



Arrêt

**n° 212 404 du 19 novembre 2018
dans l'affaire X / I**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître M. SANGWA POMBO
Avenue d'Auderghem 68/31
1040 BRUXELLES**

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative

LE PRÉSIDENT F.F. DE LA IE CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 15 novembre 2013, par X, qui déclare être de nationalité camerounaise, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 juillet 2013.

Vu le titre 1er bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 27 août 2018 convoquant les parties à l'audience du 19 septembre 2018.

Entendu, en son rapport, N. CHAUDHRY, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me S. MAGUNDU-MAKENGO loco Me M. SANGWA POMBO, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me A. NOKERMAN loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocats, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 5 octobre 2010, le requérant a introduit une demande d'asile auprès des autorités belges. Cette procédure s'est clôturée négativement, aux termes de l'arrêt n° 65 393 du Conseil de céans, prononcé le 5 août 2011.

1.2. Par courrier daté 6 juillet 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980). Cette demande a été complétée à diverses reprises.

1.3. Le 29 septembre 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.4. Le 13 juillet 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée.

Cette décision a cependant été annulée par le Conseil de céans, aux termes de son arrêt n° 100 185, prononcé le 29 mars 2013.

1.5. Le 18 juillet 2013, la partie défenderesse a, à nouveau, rejeté la demande visée au point 1.2. Cette décision, notifiée au requérant le 16 octobre 2013, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« [Le requérant] se prévaut de l'article 9 ter en raison de son l'état de santé qui, selon lui, entraînerait un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat en cas de retour dans son pays d'origine ou dans le pays de séjour.

Le médecin de l'Office des Étrangers (OE), compétent pour l'appréciation des problèmes de santé invoqués et des possibilités de traitement dans le pays d'origine ou de séjour a donc été invité à rendre un avis à propos d'un possible retour au Cameroun.

Dans son avis médical rendu le 09.07.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE souligne que manifestement ce dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n°26565/05, N v.United Kingdom ;CEDH 2 mai 1997, n°30240/96, D.v. United Kingdom).

Dès lors, le médecin de l'OE constate qu'en le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladie telle que prévue au §1, alinéa 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puisse entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité.

il n'y a donc pas lieu de faire la recherche de la disponibilité et de l'accessibilité au pays d'origine, au Cameroun.

Sur base de l'ensemble de ces informations et étant donné que l'état de santé du patient ne l'empêche pas de voyager, le médecin de l'OE conclut dans son avis qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour dans le pays d'origine, le Cameroun.

Par conséquent, il n'est pas prouvé qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni de l'article 3 CEDH.

Il faut procéder au retrait de l'attestation d'immatriculation qui a été délivrée dans le cadre de la procédure basée sur l'article 9ter en question. Veuillez également donner instruction au Registre National de radier l'intéressé du Registre des Etrangers et le réinscrire dans le Registre d'Attente. »

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. La partie requérante prend un moyen unique tiré de la violation de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, des articles 1 à 5 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), du devoir de soin, du principe de proportionnalité, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation et du défaut de motivation.

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, elle reproduit notamment un extrait de l'arrêt n° 100 185 du Conseil de céans, mieux identifié sous le point 1.4. *supra*, et reproche à la partie défenderesse de ne pas se conformer à cet arrêt, arguant que cette dernière « reprend, mot pour mot, les termes de sa première décision prise à l'encontre du requérant en date du 13 juillet 2012 ». Elle soutient qu'en « ignorant pour la motivation de sa « nouvelle décision » l'examen de l'accessibilité et de la disponibilité des soins dans le pays d'origine du requérant, la partie [défenderesse] viole l'autorité de la chose jugée attachée à l'arrêt précité ».

Elle reproduit ensuite le prescrit de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et fait valoir que le requérant a produit divers certificats médicaux « attestant qu'il souffre de pathologies graves d'ordre

psychologique et cardiologique (dont l'affection psychologique est provoquée par le choc des persécutions subies au Cameroun) », dont il ressort que « l'interruption d'un suivi régulier et rigoureux du traitement des pathologies du requérant pourrait conduire à mettre sa vie en danger ».

Elle reproche à la partie défenderesse d'avoir rejeté la demande visée au point 1.2. en se fondant sur l'avis de son médecin-conseil, « lequel se focalise sur un prétendu *défaut de menace directe pour la vie* du requérant », et soutient, que « dès lors que la demande d'autorisation de séjour franchit la phase de recevabilité, il convenait qu'il ressorte de la motivation de la décision attaquée un examen plus approfondi [...] notamment en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins au pays d'origine ou de séjour », ajoutant que « le prétendu défaut de gravité de la maladie du requérant est une critique qui, en règle, devait concerner la phase recevabilité et non celle de l'examen au fond ».

Elle soutient que le médecin-conseil de la partie défenderesse aurait dû, « au regard de la multiplicité des pathologies » du requérant, « requérir plus d'informations » auprès de ce dernier. Elle fait valoir que les certificats médicaux produits par le requérant « comportent des précisions sur son état de santé de manière telle qu'ils établissent clairement les risques encourus en cas de retour vers le pays d'origine où les soins sont indisponibles ou à tout le moins inaccessibles », et soutient que l'avis du médecin-conseil « n'est fondé sur aucun élément objectif (par exemple, examens probants ou simple consultation de l'intéressé) de nature à rendre son avis plus sérieux ou plus objectif que les certificats médicaux dont il conteste la validité ».

Elle conclut en reprochant à la partie défenderesse de ne pas avoir motivé adéquatement sa décision.

3. Discussion.

3.1. Sur le moyen unique, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 précitée, «*L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué* ».

Le Conseil observe également que la modification législative de l'article 9, alinéa 3, ancien, de la loi du 15 décembre 1980, a permis, par l'adoption de l'article 9ter, la transposition de l'article 15 de la directive 2004/83/CE du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Il n'en demeure pas moins qu'en adoptant le libellé de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, à laquelle se réfère le médecin conseil de la partie défenderesse dans son avis. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « *pour la vie* » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

En outre, le Conseil estime utile de rappeler, s'agissant des obligations qui pèsent sur les autorités administratives en vertu de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs dont la violation est invoquée au moyen, qu'il est de jurisprudence administrative

constante (voir, notamment : C.E., arrêts n° 97.866 du 13 juillet 2001 et 101.283 du 29 novembre 2001) que si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité n'implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte, néanmoins, l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, aux termes d'une motivation qui réponde, fut-ce de façon implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé. Cette même jurisprudence enseigne également que l'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet.

Sur ce dernier point, le Conseil précise que le contrôle de légalité qu'il lui incombe de réaliser dans le cadre des recours qui lui sont soumis consiste, notamment, à vérifier si l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle a donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui ne procède pas d'une erreur manifeste d'appréciation (cfr. dans le même sens, RvSt, n°101.624, 7 décembre 2001 et C.E., n°147.344, 6 juillet 2005).

3.2.1. En l'espèce, le Conseil relève, à la lecture des pièces versées au dossier administratif, qu'à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.2., le requérant a produit divers certificats médicaux, diagnostiquant dans son chef, notamment, des « plaintes anxio-dépressives sévères et psychosomatiques de nature traumatique suite à discrimination au long cours dans son pays d'origine et maltraitance physique par policiers au Cameroun : palpitations cardiaques, [illisible], appréhension, souvenirs répétitifs, symptômes d'évitement, repli sur soi, difficulté d'endormissement, irritabilité, [illisible] -> un stress post-traumatique sévère n'est pas exclu à ce stade » (certificat du 23 juin 2011), un « état de stress post-traumatique d'intensité sévère et d'évolution chronique lié à un événement traumatique (discrimination sur l'orientation sexuelle) : anxiété majeure avec accès de panique, expressions émotionnelles (tristesse avec pleurs, irritabilité, dysphorie), troubles cognitifs (déréalisation, difficultés de concentration, oublis, négligences) voire signes de [illisible] dépressif (isolement, apathie), idée suicidaire et [illisible] » (certificat du 15 février 2012). Le certificat médical du 2 mai 2012 indique également que le requérant montre des « signes liés à la reviviscence : cauchemars, flashes, déréalisation, anxiété ; évitement comportemental et mental ; hyperactivité neurovégétative : hypervigilance, réveils avec sursaut, diff. de concentration) ainsi que troubles douloureux et symptômes dépressifs ».

Le Conseil observe en outre que les certificats médicaux datés des 23 juin 2011, 15 février 2012 et 2 mai 2012 précisent qu'un arrêt du traitement provoquerait, respectivement, une « exacerbation de la symptomatologie anxio-dépressive », une « aggravation de la symptomatologie dépressive avec risque de danger suicidaire », et une « aggravation des signes dépressifs et anxieux [et] un risque suicidaire ». Quant au certificat médical du 7 août 2011, il indique qu'un arrêt du traitement provoquerait une « aggravation de l'HTA pouvant provoquer un AVC voir[e] une insuffisance cardiaque voir[e] un infarctus voir[e] une insuffisance rénale ».

Le Conseil observe également que le « rapport médical » du Dr [G.A.] du 21 juin 2011 précise que « toute cette symptomatologie au moins anxio-dépressive sévère se manifeste depuis son adolescence et résulte d'une discrimination au long [sic] dans son pays d'origine. A ce stade, un stress post-traumatique sévère doit également être envisagé. [...] Le traitement médicamenteux doit [...] être couplé à la poursuite du suivi psychologique [...] indispensable pour la prise en charge de ce patient. Pour les différentes raisons développées ci-dessus, un retour au pays me paraît impossible, car une aggravation de la symptomatologie anxio-dépressive qui peut menacer la vie de ce patient est fort probable. Sa vie est également menacée par la discrimination dont il est victime et qui [est] en très grande partie à l'origine de sa souffrance psychique. Actuellement, le soutien psychologique dont bénéficie ce patient me semble tout à fait inenvisageable dans son pays ».

3.2.2. Or, le Conseil observe ensuite que dans la décision attaquée, la partie défenderesse s'est référée à l'avis de son médecin conseil, établi le 9 juillet 2013, sur la base des éléments médicaux produits par le requérant. Cet avis énonce les constatations suivantes :

- « • Le certificat du cardiologue renseigne une hypertension légère sans mentionner les chiffres tensionnels ;
- Le diagnostic psychiatrique n'est étayé par aucun testing psychométrique comparatif ;

- *En ce qui concerne le PTSD, dont le diagnostic n'est confirmé par aucun examen paraclinique et vu la durée d'évolution, la symptomatologie est identique avec ou sans traitement d'après la littérature Médicale [référence à un site internet en note de bas de page].*
- *Le risque suicidaire mentionné est théoriquement inhérent à toute dépression, même traitée, mais il n'est pas concrétisé dans le dossier, ni relié à la situation spécifique et individuelle de ce patient, ni corroboré par des hospitalisations. La mention reste autrement dit de caractère hypothétique et général et n'a par conséquent pas de pertinence dans le cadre de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.*
- *En outre, dans le livre intitulé « Health, Migration and Return » [référence à un ouvrage en note de bas de page], il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger ». Il relève également que les pathologies actives actuelles du requérant sont un « Etat de stress post-traumatique étayé par aucune échelle psychométrique et donc sans caractère de gravité objectivé » et une « Hypertension artérielle légère ».*

Cet avis médical porte en outre les conclusions suivantes : « Ce dossier médical ne permet donc pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie (CEDH 27 mai 2008, Grande Chambre, n° 26565/05, N v. United Kingdom ; CEDH 2 mai 1997, n° 30240/96, D. v. United Kingdom) », dès lors qu' « , il apparaît qu'il n'existe :

- o Pas de menace directe pour la vie du concerné : aucun organe vital n'est dans un état tel que le pronostic vital est directement mis en péril.*
- o Pas d'état critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ou une hospitalisation permanente ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.*
- o Pas de stade très avancé de la maladie vu la stabilisation des affections.*
- o Pas de différence d'évolution avec ou sans traitement adéquat vu la durée d'évolution.*

D'après les données médicales disponibles, il n'apparaît pas qu'il existe une maladie qui présente un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique du requérant, ni une maladie qui présente un risque réel de traitement inhumain ou dégradant quand il n'y a pas de traitement disponible dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Dès lors du point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au retour dans le pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Par conséquent, je constate qu'il n'est pas question d'une maladie visée au §1^{er} alinéa 1^o de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 et qui peut donner lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur base dudit article ».

3.2.3. D'emblée, le Conseil constate que, dans l'avis susmentionné, le médecin-conseil de la partie défenderesse, qui semble remettre en cause, dans un premier temps, la réalité du syndrome post-traumatique allégué par le requérant en ce qu'il énonce que « le diagnostic psychiatrique n'est étayé par aucun testing psychométrique comparatif » et, en substance, que le diagnostic de PTSD « n'est confirmé par aucun examen paraclinique », indique finalement, sous le titre consacré aux "pathologies actives actuelles", : « état de stress post-traumatique étayé par aucune échelle psychométrique et donc sans caractère de gravité objectivé ». Il indique encore : « Aucun élément dans ce dossier médical ne permet de conclure à l'existence d'un seuil de gravité : il n'y a aucun risque vital dû à un état de santé critique ou un stade très avancé de la maladie ».

Le Conseil estime cependant, au vu du contenu des certificats médicaux et du rapport médical susmentionnés, que les constats du médecin-conseil sur ce point ne sont pas suffisants. Le Conseil observe que le diagnostic selon lequel le requérant souffre d'un syndrome post-traumatique, est, en substance, posé aux termes d'un suivi spécialisé du requérant depuis mai 2011 par le Dr [O.D.], psychiatre, au sein du centre de santé mentale « L'Eté ». De surcroît, le Conseil rappelle que, dans le certificat médical type du 2 mai 2012, ledit Dr [O.D.] mentionne explicitement que l'état de stress post-traumatique est d'intensité sévère et d'évolution chronique. Il complète le diagnostic à cet égard, en indiquant : « signes liés à la reviviscence : cauchemars, flashes, déréalisation, anxiété ; évitement comportemental et mental ; hyperactivité neurovégétative : hypervigilance, réveils avec sursaut, diff. de concentration ». Dès lors, le Conseil reste sans comprendre pourquoi le médecin-conseil de la partie défenderesse remet en question la gravité du PTSD dont souffre le requérant, alors que l'avis médical, ainsi que le relève la partie requérante, « n'est fondé sur aucun élément objectif [...] de nature à rendre [l']avis [du médecin-conseil] plus sérieux ou plus objectif que les certificats médicaux dont il conteste la validité ».

A cet égard, s'agissant par ailleurs des allégations du médecin-conseil portant que « vu la durée d'évolution, la symptomatologie [du PTSD] est identique avec ou sans traitement d'après la littérature médicale », et celles, se référant à la « thérapie d'exposition », portant que « dans le livre intitulé « Health, Migration and Return », il est estimé que les chances de récupération d'un PTSD/PTSS sont

plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et que même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger », force est de constater qu'elles s'appuient uniquement sur de la "littérature médicale", dont la pertinence ou l'applicabilité dans le cas spécifique du requérant n'est, au demeurant, nullement circonstanciée. Partant, le Conseil estime qu'il ne ressort pas de la motivation de la décision attaquée que la partie défenderesse a analysé avec soin l'effet de l'absence de traitement du PTSD, ni la pertinence de la théorie précitée dans le cas d'espèce. En effet, la simple référence à la littérature médicale y relative ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles la partie défenderesse aboutit aux conclusions susmentionnées, compte tenu, au demeurant, de la teneur des pièces médicales déposées par la partie requérante, notamment, des complications qui y sont exposées en cas d'arrêt du traitement et de la circonstance que le retour du requérant est contre-indiqué.

Au vu des observations émises *supra*, le Conseil considère que la partie défenderesse n'a pas adéquatement répondu à l'argument ayant trait à l'existence d'un lien entre la pathologie dont souffre le requérant et les traumatismes subis au pays d'origine et partant aux conséquences qui découleraient d'un retour de celui-ci dans ledit pays.

Il résulte de l'ensemble des développements tenus ci-dessus que la motivation de la décision attaquée, laquelle est fondée sur l'avis médical insuffisant du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition.

3.2.4. L'argumentation développée par la partie défenderesse en termes de note d'observations n'est pas de nature à renverser les considérations qui précèdent dans la mesure où celle-ci se limite à établir, en substance, que la référence au seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la Cour EDH, était justifiée, en telle sorte que la décision attaquée serait correctement motivée.

Pour le surplus, le Conseil renvoie aux développements faits au point 3.1. et dont il ressort que le contrôle des pathologies auquel le législateur a astreint la partie défenderesse, est plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse, en termes de note d'observations.

3.3. La première branche du moyen unique, dans les limites décrites ci-dessus, est fondée. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner la deuxième branche du moyen qui, à la supposer fondée, ne serait pas de nature à conduire à une annulation aux effets plus étendus.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation doit être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. La décision attaquée étant annulée par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article 1^{er}.

La décision déclarant non fondée une demande d'autorisation de séjour, prise le 18 juillet 2013, est annulée.

Article 2.

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le dix-neuf novembre deux mille dix-huit par :

Mme N. CHAUDHRY, président f.f., juge au contentieux des étrangers,

M. A.D. NYEMECK, greffier.

Le greffier, Le président,

A.D. NYEMECK

N. CHAUDHRY