



Arrêt

**n° 101 801 du 26 avril 2013
dans l'affaire X / III**

En cause : X

Ayant élu domicile : X

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**

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA IIIe CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 janvier 2013, par X, qui déclare être de nationalité turque, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour, prise le 20 novembre 2012.

Vu le titre I^{er} 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 19 février 2013 convoquant les parties à l'audience du 14 mars 2013.

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

Entendu, en leurs observations, Me M-C. WARLOP loco Me P. VANCRAEYNEST, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me C. PIRONT loco Mes D. MATRAY et S. MATRAY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 11 septembre 2010, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois sur le territoire du Royaume, 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 déclarée recevable, le 30 septembre 2010, et complétée à plusieurs reprises.

1.2. Le 20 novembre 2012, la partie défenderesse a déclaré cette demande non fondée, décision qui a été notifiée au requérant, le 8 décembre 2012. Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Le requérant invoque à l'appui de sa demande de régularisation de plus de trois mois, des problèmes de santé pour lesquels des soins médicaux seraient nécessaires en Belgique.

Le Médecin de l'Office des Etrangers, compétent pour l'évaluation de l'état de santé de l'intéressé et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers la Turquie pays d'origine du requérant.

Le médecin de l'Office des Etrangers nous indique dans son rapport du 16.10.2012, sur base des documents médicaux fournis par l'intéressé :

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.)

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293)

Dès lors, il constate [que dans] le cas d'espèce, il ne s'agit pas d'une 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.

D'un point de vue médical, il n'y a pas de contre indication à un retour au pays d'origine.

Enfin, la nécessité d'un traitement n'étant pas établie, il n'y a pas lieu d'en rechercher l'accessibilité.

Le rapport du médecin de l'Office des Etrangers est joint à la présente d[é]cision.

Dès lors,

1) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou

2) il n'apparaît pas que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne 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.

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 2004/8310E, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Exposé des moyens d'annulation.

2.1.1. La partie requérante prend un premier moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, de l'article 4 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.1.2. Elle fait valoir « [...] Que la demande 9ter a été introduite, par le requérant, en raison de problèmes médicaux spécifiques qu'il rencontre et qui sont notamment la conséquence de coups dont il a été victime dans son pays d'origine. Que ces problèmes de santé ne sont d'ailleurs pas remis en cause par la partie adverse. Que l'article 4 de l'arrêté royal précité prévoit expressément, qu'avant de statuer sur la demande 9ter, le médecin-fonctionnaire a la possibilité de solliciter un avis complémentaire à un expert spécialisé. Que la décision litigieuse se base sur le rapport très succinct de son médecin [...]. Que l'on ignore cependant, à la lecture de la décision et de son rapport médical, la qualité de ce médecin et son domaine de spécialisation. Qu'il est dès lors impossible que ce médecin ait pu donner un avis circonstancié et éclairé sur les problèmes spécifiques rencontrés par le requérant qui touchent, en outre, à un domaine bien spécifique et ce d'autant qu'il n'a pas estimé devoir rencontrer le requérant dans le cadre d'une consultation. Qu'on ignore dès lors s'il dispose des compétences nécessaires pour juger son état de santé et l'existence d'une atteinte à son intégrité physique en cas de retour en TURQUIE. Que le requérant était en droit d'attendre que, dans l'hypothèse d'un examen de son dossier par un autre médecin attaché aux services de la partie adverse, ce dernier ait des compétences et connaissances suffisantes pour les affections dont il souffre. Que cette exigence était d'autant plus nécessaire que le médecin attaché au service de la partie adverse adopte une position contradictoire par rapport à celle du médecin personnel du requérant. Que ce dernier établit dans une de ses attestations médicales que le requérant doit suivre un traitement rigoureux et régulier afin d'améliorer son état de santé. Qu'en effet, le requérant souffre d'importants problèmes rénaux. Qu'en raison de coups reçus dans son pays d'origine, il a dû subir une kystectomie rénale droite en septembre 2011 et présente désormais un rein droit peu fonctionnel. Qu'un suivi urologique est indispensable [...] Que tout retour en Turquie est déconseillé dans la mesure où il ne pourrait y bénéficier des soins qui doivent lui être dispensés. Que sa vie serait alors mise en danger. Qu'il apparaît ainsi une nette contradiction entre les avis médicaux. Qu'ainsi, il aurait été utile de soumettre le dossier du requérant à l'appréciation d'un médecin spécialiste. Qu'on ignore cependant les motifs pour lesquels la partie adverse n'a pas estimé utile de devoir recourir aux services d'un spécialiste » et précise, après s'être référée à la jurisprudence du Conseil d'Etat, que « certes, si le Conseil d'Etat a rappelé, dans des arrêts récents, que la loi n'imposait pas obligatoirement au médecin de la partie adverse de consulter un spécialiste, il est cependant clair qu'il y a obligation de le faire dans deux cas précis soit lorsque c'est un spécialiste qui a signé le certificat du demandeur et qu'au niveau de l'Office, ce n'est pas un spécialiste qui y répond soit lorsque le médecin fonctionnaire contredit ouvertement les considérations du médecin du demandeur ».

2.2.1. La partie requérante prend un second moyen de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs et de l'article 3 de la Convention de

sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après : la CEDH), ainsi que de l'erreur manifeste d'appréciation.

2.2.2. A l'appui d'une première branche, elle soutient que « la partie adverse ne se base que sur l'avis de son médecin conseil pour déclarer la demande du requérant non-fondée, sans apporter d'autres précisions. Que le rapport de ce médecin, également critiquable du point de vue de sa motivation, mentionne uniquement que la maladie du requérant ne répond pas aux conditions requises parce que son état de santé n'est pas critique. [...] Que le médecin-conseil se réfère uniquement à une jurisprudence qui serait celle de la Cour Européenne des Droits de l'Homme relativement à l'article 3 de la convention CEDH. Que cet article parle de « traitement inhumain et dégradant », tel que mentionné dans l'article 9ter, §1^{er}, alinéa 1^{er}. Que ni dans l'article 3 de la CEDH, ni dans l'article 9ter, on ne parle d'un seuil critique de la maladie. Qu'en exigeant un état de santé « critique », le médecin conseil rajoute manifestement une exigence à la loi. Que, dans sa décision, la partie adverse reprend, quant à elle, la conclusion de son médecin fonctionnaire. Qu'il y a dès lors violation des dispositions visées au moyen ».

2.2.3. A l'appui d'une seconde branche, elle relève que « la partie adverse considère seulement, sur base de l'avis de son médecin conseil, que « il n'existe pas de preuve 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 de la CEDH » » et que « son médecin conseil a, quant à lui, estimé, sans rencontrer le requérant et sur la simple lecture du dossier médical fourni par ce dernier, que le risque vital n'est pas menacé dans son chef puisque sa vie n'est pas mise en danger. Que la partie adverse déclare la demande d'autorisation de séjour non-fondée sur cette seule base. [...] Qu'il ressort clairement de [l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}] que le risque réel de subir un mauvais traitement au vu de l'article 3 de la CEDH doit s'apprécier non seulement au regard de la nature de la maladie mais également de la disponibilité des soins et traitements dans le pays d'origine ou dans le pays de séjour. Que si, aujourd'hui, le risque vital du requérant n'est pas engagé, c'est parce qu'il se trouve en Belgique où il reçoit les soins médicaux nécessaires et adéquats et où il se sent en sécurité. Qu'en raison de son état de santé, un suivi urologique est indispensable. Qu'actuellement, il doit vivre avec un rein droit peu fonctionnel. Que sa santé est donc extrêmement fragile et nécessite un suivi régulier et adéquat. Que tel ne sera vraisemblablement pas le cas en TURQUIE ; Qu'il va de soi que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation du requérant dans l'hypothèse où il retournerait dans son pays d'origine ou de séjour ». Se référant à un arrêt de la Cour constitutionnelle, elle soutient « Que la partie adverse ou son médecin conseil ne peut, dès lors, pas se contenter d'examiner l'état médical du requérant en Belgique mais doit également s'assurer que celui-ci pourra être soigné correctement en TURQUIE et dans la négative, en tirer les conclusions nécessaires au vu de la [CEDH] » et souligne « Que la Juridiction de Céans, saisi d'une requête en suspension d'extrême urgence, a sanctionné cette prise de position légère de la partie adverse, dans un arrêt récent du 31 juillet 2012 [...] (CCE, arrêt n° 85 445) ».

3. Discussion.

3.1. Sur les deux moyens, réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « *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.

En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéas et suivants de ce paragraphe portent que « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, [...]. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.* ».

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 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.

3.2.1. En l'occurrence, le Conseil relève, à l'examen des pièces versées au dossier administratif, que le requérant avait fait valoir dans la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.1., qu'« Au cours de son séjour sur le territoire, des examens médicaux ont révélé que l'intéressé souffre en effet d'une importante atrophie rénale entraînant une insuffisance rénale, laquelle nécessite un traitement rigoureux. L'état de santé de l'intéressé contraint ce dernier à un traitement de plusieurs mois et à un suivi régulier et rigoureux durant une période indéterminée, sous peine d'entraîner une aggravation de son état de santé. [...] En l'espèce, tout refus de délivrance d'une autorisation de séjour à l'intéressé en vue de lui enjoindre de retourner en Turquie où il n'a aucune garantie d'avoir accès au traitement nécessaire à une amélioration de son état exposerait ce dernier à un risque de traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la [CEDH] [...] ». Le Conseil observe par ailleurs, qu'à l'appui de cette demande, le requérant a produit, notamment, une attestation de suivi postopératoire du 8 septembre

2011 dont il ressort que le requérant a été hospitalisé du 1^{er} au 6 septembre 2011 « pour traitement d'une volumineuse masse kystique au niveau du rein droit. Ce patient a présenté probablement un trauma rénal dans le passé suite à des coups. [...] L'intervention s'est bien déroulée, les suites opératoires ont été simples [...] », une attestation de suivi urologique datée du 11 octobre 2011 précisant que « Ce patient a bénéficié d'une néphrectomie partielle pour un kyste atrophique du rein droit. Il persiste encore des douleurs dans le flanc sans gravité, notamment au niveau d'un orifice d'une ancienne sonde de néphrostomie. Son évolution clinique est tout à fait favorable. Je pense que les douleurs sont postopératoires. Je préconise de réaliser un scanner de contrôle dans trois mois en cas de persistance de douleurs. Conclusion : Postopératoire d'une kystectomie rénale ; évolution satisfaisante. A revoir dans trois mois pour contrôle », une attestation de suivi urologique datée du 17 janvier 2012 indiquant que « Ce patient a bénéficié d'une kystectomie dans un contexte de rein traumatique. Il persiste des petites gênes rénales droites atypiques. Je préconise un nouvel uroscan de contrôle. [...] Conclusion : Suivi de kystectomie rénale sur rein traumatique ; à compléter par un uroscan », ainsi qu'un rapport d'« uroscanner » du 31 août 2012 portant les résultats suivants « Remaniement liquidien, de 23 mm, du pôle inférieur du rein droit, d'aspect inchangé par rapport à l'examen du 23/01/2012. Ce remaniement touche également le psoas qui apparaît attiré vers cette collection. Ceci est stable par rapport à l'examen antérieur. Le foie est homogène. Le rein gauche est sans particularité. La région pancréatique rehausse de façon homogène. Pas de liquide libre intraabdominal ». Le Conseil observe également que le certificat médical du 13 février 2012 précise que l'état de santé du requérant requiert un suivi urologique semestriel et qu'un « Arrêt du suivi pourrait laisser échapper une aggravation de la fonction rénale ». Le certificat médical du 13 mars 2012 indique quant à lui que le traitement qui a été dispensé au requérant a permis la « stabilisation des lésions ». Enfin le certificat médical du 5 septembre 2012 précise que le requérant a besoin d'un « Suivi spécialisé régulier (scanner + urologue) » et qu'un arrêt éventuel du suivi médical entraînerait des conséquences sans que toutefois que les indications sur ce point soient lisibles.

Le Conseil constate que la décision attaquée repose sur les conclusions du médecin conseil de la partie défenderesse, mentionnées dans l'avis daté du 16 octobre 2012 et joint à la décision attaquée. Dans cet avis, le médecin conseil de la partie défenderesse a, au vu des éléments médicaux produits par le requérant, énoncé les conclusions suivantes : « Le requérant âgé de 31 ans est guéri de sa pathologie principale. Après la kystectomie rénale droite de sept 2011, son rein est resté cicatriciel et peu fonctionnel ; par contre son rein gauche est tout-à-fait fonctionnel. De l'analyse du dossier médical fourni, même si le rein droit a perdu une partie de sa fonction, le rein gauche est réputé normal. Aucun document médical probant fourni n'indique une fonction rénale insuffisante en octobre 2012. Cette pathologie est donc bien compensée, très modérée, voire guérie. Des documents médicaux fournis, il apparaît que cette pathologie ne peut être considérée comme représentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie. 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.) Le dossier médical fourni ne met pas en évidence :

- 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.
- un état de santé critique : un monitoring des paramètres vitaux ou un contrôle médical permanent ne sont pas nécessaires pour garantir le pronostic vital du concerné.

- un stade très avancé de la maladie : l'affection peut être considérée comme très modérée, bien compensée ou guérie.

Comme il est considéré, dans un premier temps, que le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique, il est par conséquent, acquis, dans un second temps, qu'il ne souffre nullement d'une maladie qui entraîne 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. (CCE 29 juin 2012, n° 83.956; CCE 6 juillet 2012, n° 84.293). Dès lors, je constate [que dans] le cas d'espèce, il ne s'agit pas de maladies telles que prévues au §1, alinéa 1er de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui puissent entraîner l'octroi d'une autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de l'article précité ».

3.2.2. S'agissant du fait que le médecin conseil de la partie défenderesse n'ait pas consulté un spécialiste, le Conseil observe que la partie défenderesse renvoie à l'avis sur l'état de santé du requérant, donné par le médecin fonctionnaire sur la base des certificats médicaux transmis au dossier administratif, dans le respect de la procédure fixée par la loi, et rappelle que ni l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, ni les arrêtés d'application de cette disposition, n'imposent à la partie défenderesse de solliciter l'avis d'un médecin spécialiste (dans le même sens : CE, arrêt n°208.585 du 29 octobre 2010).

3.2.3. En ce que la partie requérante fait grief à la partie défenderesse d'avoir fondé la décision attaquée sur l'avis de son médecin conseil, lequel constate que le dossier médical produit ne révèle pas l'existence d'un « seuil critique de la maladie » ou d'« un état de santé critique », le Conseil observe, d'une part, que si la lecture du paragraphe 1^{er} de l'article 9ter de la loi du 15 septembre révèle 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 et celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant, et d'autre part, que le requérant a fait valoir dans sa demande d'autorisation de séjour, un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine, ce risque ne ressort toutefois pas des documents médicaux produits par le requérant. En effet, force est de constater qu'il ne peut être déduit du fait que le requérant bénéficie d'un suivi médical en Belgique, ni des éléments médicaux énumérés au point 3.2.1., que le requérant encourrait un risque de traitement inhumain et dégradant en cas d'arrêt dudit suivi. En effet, l'indication portée par le certificat médical du 13 février 2012 selon laquelle un « Arrêt du suivi pourrait laisser échapper une aggravation de la fonction rénale », est purement hypothétique et il ne peut être considéré qu'elle est étayée par le certificat médical du 5 septembre 2012 eu égard aux caractères illisibles des précisions y mentionnées sur ce point.

Il résulte de ce qui précède que l'argumentation, développée à cet égard par la partie requérante, manque en fait.

3.2.4. Au vu des considérations ci-avant développées, il appert que le motif selon lequel la pathologie du requérant ne constitue pas « une maladie telle que prévue au §1, alinéa 1er 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 base de l'article précité », n'est pas utilement contesté par la partie requérante. Force est dès lors de constater que celle-ci ne justifie pas de son intérêt au grief fait à la partie défenderesse de n'avoir pas procédé à une recherche sur la disponibilité et l'accessibilité du suivi au pays d'origine.

