



Arrêt

**n° 144 616 du 30 avril 2015
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, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 7 novembre 2013 par X, qui déclare être de nationalité bosniaque, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision déclarant non fondée sa demande d'autorisation de séjour introduite en date du 29/7/2010 sur pied de l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980, prise le 30/9/2013 et qui fut notifiée le 9/10/2013 [...], ainsi que de l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié en même temps et suite à ladite décision* ».

Vu le titre Ier *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, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 4 décembre 2014 convoquant les parties à l'audience du 20 janvier 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me A. HAEGEMAN *loco* Me L. LUYTENS, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me D. STEINIER *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le requérant est arrivé en Belgique à une date indéterminée.

1.2. Le 29 juillet 2010, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 5 mars 2012, la partie défenderesse a pris une décision déclarant non fondée ladite demande, assortie d'un ordre de quitter le territoire. Ces décisions ont été annulées par un arrêt n° 102.568 rendu par le Conseil de céans le 7 mai 2013.

1.3. Le 24 avril 2012, il a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle a été déclarée irrecevable par la partie défenderesse en date du 8 mai 2012.

1.4. Le 6 juin 2012, il a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi. Le 16 septembre 2013, la partie défenderesse a déclaré sans objet ladite demande, le requérant y ayant renoncé par un courrier du 19 juin 2013.

1.5. En date du 30 septembre 2013, la partie défenderesse a pris à son encontre une nouvelle décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour introduite le 29 juillet 2010.

Cette décision, qui constitue le premier acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motifs :

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 l'application de l'article 9ter en raison d'un problème de santé empêchant tout retour au pays d'origine.

Le médecin fonctionnaire de l'OE a été saisi afin d'évaluer ces éléments médicaux. Dans son avis médical remis le 17.09.2013, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE indique que l'ensemble des traitements médicaux, l'accessibilité des soins ainsi que le suivi nécessaires sont disponibles au pays d'origine, que l'état de santé du requérant ne l'empêche pas de voyager et conclut que d'un point de vue médical, il n'y a pas de contre-indication au pays d'origine IA (sic) Bosnie-Herzégovine.

Les informations quant à la disponibilité et à l'accessibilité se trouvent dans le dossier administratif.

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 elle 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 200418310E, ni à l'article 3 CEDH ».

1.6. A la même date, il s'est vu délivrer un ordre de quitter le territoire (annexe 13). Cette décision, qui constitue le second acte attaqué, est motivée comme suit :

« *L'ordre de quitter le territoire est délivré en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et sur la base des faits suivants :*

o En vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o de la loi du 15 décembre 1980, il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé conformément à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé :

o Sa demande 9ter introduite le 29.07.2010 s'est clôturée négativement le 30.09.2013. »

2. Question préalable.

2.1. Dans sa note d'observations, la partie défenderesse soulève une exception d'irrecevabilité du recours pour défaut d'intérêt, en ce qu'il est introduit à l'encontre de l'ordre de quitter le territoire. Il indique avoir « *fait usage d'une compétence liée de sorte que l'annulation de l'acte attaqué n'apporterait aucun avantage au requérant* ». Il fait valoir que « *l'ordre de quitter le territoire ayant été pris en vertu de l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi du 15 décembre 1980 [...], la partie adverse agit dans le cadre d'une compétence liée et ne dispose d'aucun pouvoir d'appréciation lorsqu'il est constaté que l'étranger se trouve dans un des cas visés à l'article 7, alinéa 1^{er}, 1^o, 2^o, 5^o ou 12^o* ».

2.2. En l'espèce, bien que fondé sur l'article 7, alinéa 1^{er}, 2^o, de la Loi, le Conseil estime que l'ordre de quitter le territoire a été pris consécutivement à la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour basée sur l'article 9^{ter} de la Loi qui a été prise à l'encontre du requérant à la même date.

Il ressort en effet des motifs dudit ordre de quitter le territoire que celui-ci a été délivré « *en application de l'article (des articles) suivant(s) de la loi du 15 décembre 1980* » et « *sur la base des faits suivants* », en l'occurrence, « *[la] demande 9^{ter} [du requérant] introduite le 29.07.2010 s'est clôturée négativement le 30.09.2013* ».

2.3. Dès lors que l'ordre de quitter le territoire pris à l'égard du requérant apparaît clairement comme l'accessoire de la décision de rejet de la demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9^{ter} de la Loi, l'éventuelle annulation de celle-ci entraîne nécessairement l'annulation de l'accessoire, en telle sorte que le requérant justifie d'un intérêt à contester la mesure d'éloignement précitée.

3. Exposé du moyen d'annulation.

3.1. Le requérant prend un moyen unique de « *la violation des articles 9^{ter} et 62 de la loi du 15 décembre 1980 relative à l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, et surtout le principe de bonne administration* ».

3.2. Dans une première branche, il expose que « *la décision attaquée n'apprécie manifestement pas correctement en faisant siennes les conclusions du médecin, puisque ce dernier n'a manifestement pas répondu à la première branche de la question reprise à l'article 9^{ter} §1 et viole ainsi l'article 9^{ter} même ainsi que l'obligation de motivation adéquate et le principe de bonne administration* ».

Après avoir rappelé le libellé de l'article 9^{ter} de la Loi, il expose que « *la motivation de la décision attaquée, en ce qu'elle réfère à l'avis médical du 17/9/2013 qui conclut à ce que la maladie ne répond pas à une maladie prévue au § 1^{er} alinéa 1^{er} doit contrôler si le médecin a bien répondu aux deux questions avant de reprendre son avis comme base de sa décision administrative ; en dernier lieu, l'administration reste responsable du contenu de ses décisions ; que ni le médecin conseil, ni l'administration ont examiné ce premier volet et n'ont nullement répondu à la question de savoir si la maladie entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ; [que] à contrario il faut déduire de l'arrêt n° 223.961 dd 19/6/2013 du Conseil d'Etat qu'effectivement l'administration doit évaluer les deux questions (ou) ».*

Il reproche au médecin-conseil d'avoir « *retenu dans la nouvelle décision attaquée l'existence actuelle des maladies suivantes : Hypertension artérielle dans un contexte de cardiopathie ischémique et d'accident ischémique transitoire ; Diabète de type 2 ; Dyslipidémie ; Syndrome*

de stress post-traumatique, » « sans toutefois préciser leur degré de gravité et/ou les risques que ces maladies peuvent constituer pour sa vie ou son intégrité physique ».

Il expose « qu'en ce qui concerne la maladie coronaire, il s'agit en fait des facteurs de risque cardiovasculaire et qu'il ne met pas en avant l'existence de 2 infarctus du myocarde avec maladie monotronculaire et traitée par stenting, ni l'existence de deux lésions ischémiques dans l'hémisphère droit au scanner cérébral (attestation médicale dd 11/4/2012); qu'il omet ou qu'il -consciemment ou inconsciemment- de préciser la gravité de ces maladies, voire d'aborder la question tout simplement, alors que le psychiatre traitant Dr. Stosch avait exprimé dans ses différents certificats médicaux que le requérant souffre (dd 29/5/2013) :

-d'une dépression grave, des perturbations de conséquence du trauma (angoisses, tremblements, dissociations, troubles de sommeil,) et une PTSD et que (traduction libre) il s'agit d'une maladie grave, que l'on doit qualifier en comparaison avec une maladie physique de maladie menaçant la vie (lebensbedrohlichen Krankheit) ; on doit partir d'un risque réel élevé pour la vie, soit de son intégrité physique.

-Suicidalité latente (attestation médicale dd 31/5/2012) ».

Il reproche également au médecin-conseil de n'avoir pas repris « un élément essentiel de l'anamnèse, soit le fait que le requérant a été prisonnier de guerre et qu'il a été témoin de torture et mise à mort d'autres prisonniers de guerre etc. ».

Il conclut que l'on « n'a même pas besoin d'être médecin pour comprendre que les maladies en question et leur degré de gravité en l'occurrence, qui est bien décrite par les spécialistes traitant, constituent par leur nature même un risque pour la vie et l'intégrité physique du patient ; [...] que le médecin conseil ne pouvait donc pas ne pas examiner cette question, et surtout pas la laisser sans réponse ».

3.3. Dans une deuxième branche, il expose que « la décision attaquée ne fournit aucune réponse (ne répond pas) aux arguments du médecin traitant, contre-indiquant le retour au pays, mais se borne à examiner purement et simplement l'accès et la disponibilité du suivi psychiatrique/cardiologique d'une part et des médicaments d'autre part ».

Il affirme que « la décision attaquée omet de répondre aux éléments essentiels de la requête, argumentant pour un traitement en Belgique et contre un retour au pays [...] [et] fait preuve d'être stéréotypée et ne vise qu'un but, soit rejeter la demande, sans toutefois considérer le cas individuel et tous les éléments de l'espèce, en faisant preuve d'avoir fait une mauvaise lecture et/ou une lecture incomplet (sic) des attestations médicales fournies par le requérant, alors qu'il s'agit spécifiquement pour les maladies psychiatriques de tenir compte de l'origine de la maladie et de l'avis du médecin traitant quant à un éventuel retour au pays, voire la nécessité d'assurer un cadre sécurisant, voire les risques de retraumatisation en cas de retour ».

Il fait valoir que « la décision attaquée ne reprend aucun motif pour comprendre pourquoi elle ne tient pas compte de l'avis négatif du psychiatre traitant, alors que le psychiatre Traitant, Dr. Stosch indique depuis plus de 2 années dans ses rapport (sic) médicaux que (traduction libre) : (ex : dd 29/5/13 B.)

« Un traitement comparable adéquat n'est pas disponible au pays d'origine ; il faut partir sur base de l'anamnèse de stratégies dénigrantes des personnes compétentes sur place, ce qui va plus aggraver la situation... » [et que] le Dr. Schoonbroodt mentionnait déjà dans son attestation dd 24/7/2010 que le voyage « n'est pas à conseiller, vu l'état de santé, que l'accès et la disponibilité aux soins ne sera pas la même au pays d'origine et que les risques sont élevés en cas de retour »».

3.4. Dans une troisième branche, il expose que « l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée a tenu pour établis (sic) des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et a

donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation ».

Il expose que la partie défenderesse « affirme que le requérant est en âge de travailler et qu'aucun de ses médecins n'a émis une contre-indication alors que le Dr Stosch indique depuis que le patient souffre d'un PTSD grave avec conséquences graves sur la qualité de vie (attestation médicale dd 1/4/2012 et affirme bien que « le patient est en incapacité de travail en raison de la gravité de sa maladie (attestation dd 29/5/2013 » (traduction libre : *aufgrun des Schwere der ERkrankung besteht keine Arbeitsfähigkeit*); [...] [que] le cardiologue, Dr Schoonbroodt mentionnait déjà dans l'attestation médicale dd 30/12/2010 que le patient ne travaille pas vu les antécédents ; qu'il est par ailleurs évident rien qu'en regardant le bilan et la liste de médicaments qu'un tel patient est trop malade pour travailler et que le médecin conseil commet une erreur manifeste d'appréciation; que tout ce qui est clair ne doit pas nécessairement être confirmé par le médecin traitant pour qu'un autre médecin puisse en tenir compte ».

3.5. Dans une quatrième branche, il expose que « la décision attaquée affirme qu'un retour au pays ne portera pas atteinte à l'article 3 CEDH, alors que le seuil élevé de l'article 3 CEDH ne peut dispenser l'administration de l'application d'un article de la loi belge, qui est claire à cet égard ; [...] qu'il ne suffit pas d'examiner si le retour constitue une atteinte de l'article 3 CEDH ; [que] si la possibilité est examinée par rapport à ce critère, ce qui semble ressortir de la décision attaquée, cette conclusion ne peut être ni acceptée, ni défendue, puisque le but de l'article 9ter est bien de donner une protection plus large que l'article 3 CEDH ; que cela a été confirmé dans l'arrêt du conseil d'Etat n° 223.961 dd 19/6/2013 et qu'on se trouve bien devant une demande de régularisation de séjour sur pied de l'article 9ter et non pas dans le cadre d'une mesure d'éloignement ».

4. Examen du moyen d'annulation.

4.1. Sur les quatre branches du moyen réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

4.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi est libellé comme suit :

« 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.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles 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, par arrêté délibéré en

Conseil des Ministres. Ce certificat médical indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, 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 l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (*voir* : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (*voir* : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

4.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur l'avis médical du 17 septembre 2013, établi par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par le requérant.

Il ressort, en substance, dudit rapport que le requérant souffre d'« *hypertension artérielle dans un contexte de cardiopathie ischémique et d'accident ischémique transitoire ; [de] diabète de type 2 ; [de] dyslipidémie [et de] syndrome de stress post-traumatique* ». Le rapport indique également le traitement actif actuel, composé d'une prise de médicaments qu'il indique et des « *suivis cardiologique et psychiatrique* ». Le rapport indique qu'il n'existe « *aucune contre-indication médicale à voyager* » et qu'il n'y a « *pas d'infarctus myocardique récent* ». Il examine la « *disponibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » du requérant et conclut, à la lumière des recherches effectuées qu'il indique, que « *les soins cardiologiques et psychiatriques sont disponibles en Bosnie-Herzégovine* ».

Il examine ensuite l'« *accessibilité des soins et du suivi dans le pays d'origine* » et indique ce qui suit : « *Quant à l'accessibilité, il existe en Bosnie-Herzégovine un régime de sécurité sociale qui couvre contre tous les risques (maladie-maternité, vieillesse-invalidité-survivants, accidents du travail-maladies professionnelles, prestations familiales et chômage). Le régime de protection sociale bosniaque est applicable à toutes les personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle (salarie ou non) et à leurs ayants droit. De plus, l'intéressé étant en âge de travailler et aucun de ses médecins n'ayant émis une contre-indication au travail, rien ne démontre qu'il ne pourrait avoir accès au marché de l'emploi dans son pays*

d'origine et d'y bénéficier en outre du régime de protection sociale. Dans le cas contraire, il pourrait de toute façon faire valoir ses droits à l'invalidité ».

Le médecin-conseil conclut que *« les maladies ne présentent pas un risque pour la vie et l'intégrité physique car le traitement médical est possible au pays d'origine [...] ; [que] du point de vue médical, nous pouvons conclure que l'hypertension artérielle dans un contexte de cardiopathie ischémique et d'accident ischémique transitoire, le diabète de type 2, la dyslipidémie et le syndrome de stress post-traumatique n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Bosnie-Herzégovine ».*

4.4. Le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse ne conteste pas les pathologies du requérant qu'il tient pour acquises, mais il estime, au terme d'un raisonnement détaillé dans la motivation de son avis médical du 17 septembre 2013, que d'une part, il n'existe *« aucune contre-indication médicale à voyager »*, le requérant n'ayant pas connu *« d'infarctus myocardique récent »* et que d'autre part, les pathologies du requérant *« n'entraînent pas un risque réel de traitement inhumain ou dégradant car le traitement est disponible et accessible en Bosnie-Herzégovine »*. Il ne peut dès lors être reproché à la partie défenderesse d'avoir conclu, dans la décision entreprise, qu' *« il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive Européenne 200418310E, ni à l'article 3 CEDH »*.

Dans cette perspective, le Conseil estime que l'avis médical précité du médecin-conseil, ainsi que la décision attaquée, répondent aux exigences de motivation formelle des actes administratifs et ne méconnaît pas la portée de l'article 9^{ter} de la Loi.

Force est de constater que l'allégation du requérant selon laquelle l'avis du médecin-conseil n'aurait pas précisé le degré de gravité et/ou les risques que les pathologies dont il souffre peuvent constituer pour sa vie ou son intégrité physique, est dépourvue de toute pertinence.

De même, l'argument selon lequel l'avis médical précité *« ne met pas en avant l'existence de 2 infarctus du myocarde avec maladie monotronculaire et traitée par stenting, ni l'existence de deux lésions ischémiques dans l'hémisphère droit au scanner cérébral (attestation médicale dd 11/4/2012) »*, manque en fait, dans la mesure où cet élément est repris dans la rubrique *« Histoire clinique »* de l'avis médical précité du 17 septembre 2013, et que dès lors, il en a été tenu compte dans l'examen de la situation personnelle du requérant par le médecin-conseil de la partie défenderesse.

Quant à l'argumentation sur son incapacité de travail en raison de la gravité de sa maladie, le Conseil n'aperçoit pas la pertinence de ce grief, d'autant plus que l'avis médical précité précise que *« dans le cas contraire, [le requérant] pourrait de toute façon faire valoir ses droits à l'invalidité »*.

4.5. Il résulte de ce qui précède qu'au regard de ses obligations de motivation formelle, la partie défenderesse a fourni au requérant une information claire, adéquate et suffisante qui lui permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à sa demande d'autorisation de séjour. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation du requérant, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

4.6. S'agissant de l'ordre de quitter le territoire pris à son égard, le Conseil observe que le requérant n'expose ni ne développe aucun moyen spécifique à son encontre. Partant, dès lors qu'il n'a pas été fait droit à l'argumentation développée à l'égard de la décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9^{ter} de la Loi et que la

