Conseil du Contentieux des Etrangers

Arrêt

n° 352 357 du 1ier septembre 2026
dans l'affaire X et X / VII

En cause : X

Ayant élu domicile : - au cabinet de Maître J. HARDY
Rue de la Draisine, 2/004
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

- au cabinet de Maître M. da CUNHA FERREIRA GONÇALVES
Rue Xavier de Bue, 26
1180 BRUXELLES

contre:

l'Etat belge, représenté par la Ministre de l'Asile et de la Migration

LA PRÉSIDENTE F.F. DE LA VIIE CHAMBRE,

Vu les requêtes introduites le 17 mars 2026, par X, qui déclare être de nationalité marocaine, tendant à la suspension et l'annulation de la décision rejetant une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 29 janvier 2026 et notifiée le 17 février 2026.

Vu le titre Ier bis, chapitre 2, section IV, sous-section 2, ancien, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, dite « la Loi ».

Vu les notes d'observations et le dossier administratif.

Vu les ordonnance du 27 avril 2026 convoquant les parties à l'audience du 26 mai 2026.

Entendu, en son rapport, C. DE WREEDE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me O. TODTS *loco* Me J. HARDY et Me F. HAENECOUR *loco* Me M. da CUNHA FERREIRA GONÇALVES, avocats, qui comparaissent pour la partie requérante, et Me M. PYTEL *loco* Me C. PIRONT, avocate, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Procédure

Le Conseil rappelle que l'article 39/68-2, § 1er, ancien, de la Loi est libellé comme suit : « *Lorsqu'une partie requérante a introduit plusieurs requêtes recevables à l'encontre du même acte attaqué, ces recours sont joints d'office. Dans ce cas, le Conseil statue sur la base de la dernière requête introduite, à moins que la partie requérante n'indique expressément au Conseil, au plus tard à l'audience, la requête sur la base de laquelle il doit statuer. La partie requérante est réputée se désister des autres requêtes introduites* ».

En l'espèce, le requérant a introduit contre la décision attaquée deux requêtes par l'intermédiaire de deux conseils différents ; ces requêtes introduites le 17 mars 2026 ont été enrôlées respectivement sous les

numéros X et X. Au vu de l'identité d'objet et de partie, et conformément à l'article 39/68-2 de la Loi, ces recours ont été joints.

A l'audience, interrogés conformément au prescrit de la disposition susmentionnée, le conseil du requérant qui intervient pour l'affaire enrôlée sous le numéro X a déclaré se désister de son recours et le conseil du requérant qui intervient pour l'affaire enrôlée sous le numéro X a déclaré que son recours doit être examiné.

En conséquence, le Conseil conclut, par application de la disposition susmentionnée, au désistement du recours enrôlé sous le numéro X.

2. Faits pertinents de la cause

2.1. Le 7 juillet 2022, le requérant a introduit une première demande de protection internationale, laquelle n'a pas eu une issue positive. Le 20 mai 2025, il a introduit une seconde demande de protection internationale, laquelle semble être toujours pendante.

2.2. Le 18 octobre 2024, il a introduit une demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9 *ter* de la Loi, laquelle a été rejetée dans une décision du 14 janvier 2025. Dans son arrêt n° 330 787 du 7 août 2025, le Conseil a annulé cet acte.

2.3. Le 28 janvier 2026, le médecin-conseil de la partie défenderesse a rendu un nouvel avis médical.

2.4. En date du 29 janvier 2026, la partie défenderesse a pris une nouvelle décision de rejet de la demande visée au point 2.2. du présent arrêt. Cette décision, qui constitue la décision attaquée, 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.

L'intéressé invoque un problème de santé, à l'appui de sa demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), 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 le Maroc, pays d'origine du requérant.

Dans son avis médical remis le 28.01.2026, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine du demandeur, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Dès lors, le certificat médical fourni ne permet pas d'établir que l'intéressé souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il existe un traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Rappelons que le médecin de l'Office des Etrangers ne doit se prononcer que sur les aspects médicaux étayés par certificat médical (voir en ce sens Arrêt CE 246385 du 12.12.2019). Dès lors, dans son avis, le médecin de l'OE ne prendra pas en compte toute interprétation, extrapolation ou autre explication qui aurait été émise par le demandeur, son conseil ou tout autre intervenant étranger au corps médical concernant la situation médicale du malade (maladie, évolution, complications possibles…).

Rappelons que l'article 9ter prévoit 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 ». Dès lors, il incombe aux demandeurs de transmettre directement à l'Office des Etrangers et dans le cadre de leur demande 9ter, tout document qu'ils entendent faire valoir. En effet, notre administration n'est « nullement tenue de compléter la demande de la requérante par des documents déposés au gré de ses procédures ou annexés à ses recours. » (CCE n°203976 du 18/05/2018) ».

3. Exposé du moyen d'annulation

3.1. La partie requérante prend un moyen unique « *de l'erreur manifeste d'appréciation et de la violation: - de l'autorité de la chose jugée liée à l'arrêt arrêt de votre Conseil n°330787 du 7 août 2025 ; - de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme (« CEDH ») ; - des articles 1 a 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne; - de l'article 9ter de la [Loi] ; - des obligations de motivation découlant de l'article 62 de la [Loi] et des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; - du principe de bonne administration, en particuliers les devoirs de minutie et de prudence* ».

3.2. Elle rappelle « *Contenu des normes visées au moyen L'article 3 CEDH : « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. » Les articles 1 à 4 de la Charte protègent ces droits de manière semblable, ainsi que la dignité humaine (art. 1) et «l'intégrité mentale » (art. 3). Ces droits sont « absolus », ce qui signifient qu'ils ne peuvent connaitre aucune dérogation ou ingérence. La jurisprudence européenne interdit donc à la Belgique, dans le cas où il y a de sérieux motifs de croire que la personne, si elle est éloignée, court le risque d'être soumise à un traitement contraire à l'article 3, en raison de son caractère absolu, de procéder à l'éloignement. Parl., Ch. Repr., sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). L'article 9ter de la [Loi] dispose qu'une personne doit être autorisée au séjour dès lors qu'elle souffre d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains et dégradants lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays où elle séjourne. Le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise «un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou le séjour». L'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la [Loi], Exposé des motifs, Doc. Parl., Ch. Repr. Sess. Ord. 2005-2006, n° 2478/01, p. 35 ; voir également : Rapport, Doc. Les obligations de motivation (article 62 LE et articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991) imposent à l'administration d'exposer les motifs sur lesquels repose une décision (motivation formelle), mais également que cette motivation soit vérifiable, exacte, pertinente, adéquate et admissible (motivation matérielle) — (CE, 25 avril 2002, n° 105.385). La motivation doit répondre, fut-ce de manière implicite mais certaine, aux arguments essentiels de l'intéressé et 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 (C.E., 13 juillet 2001, n°97.866 et C.E., 29 novembre 2001 101.283). Le contrôle de Votre Conseil, sans aller jusqu'à permettre un contrôle d'opportunité, s'étend à cette adéquation ainsi qu'à l'évaluation du caractère « manifestement déraisonnable » de la décision entreprise (erreur manifeste d'appréciation). Le principe de bonne administration implique que l'administration doit s'informer avec soin avant de prendre ses décisions et motiver adéquatement celles-ci. La minutie dont doit faire preuve l'administration dans la recherche et l'évaluation des faits pertinents a déjà été consacrée de longue date par le Conseil d'Etat: « veiller avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » (C.E., 23 février 1966, n°58.328); procéder « à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision » (C.E., 31 mai 1979, n°19.671) ; « rapportée à la constatation des faits par l'autorité, la mission de sauvegarde du droit incombant au Conseil d'Etat a toutefois pour corollaire que celui-ci doit examiner si cette autorité est arrivée à sa version des faits dans le respect des règles qui régissent l'administration de la preuve et si elle a réellement fait montre, dans la recherche des faits, de la minutie qui est de son devoir » (C.E., Claeys, no. 14.098, du 29 avril 1970) ; les informations collectées par l'autorité administrative et les informations sur lesquelles reposent sa décision, ne peuvent avoir été recueillies en violation des règles régissant la preuve ou la confidentialité* ».

3.3. Elle développe « *Avant de détailler plus avant les branches du moyen, la partie requérante réaffirme qu'elle souffre d'une pathologie qui entraine un risque réel pour sa vie, son intégrité physique et un risque réel de traitements inhumains et dégradants en raison de l'absence de traitement adéquat effectivement accessible dans son pays d'origine. La partie défenderesse, en ce compris le médecin-conseil de l'Office des Étrangers tient aussi pour établi que la pathologie de la partie requérante est suffisamment grave étant donné qu'elle a déclaré sa demande recevable. 2.1. PREMIÈRE BRANCHE La partie requérante invoque une violation de l'autorité de la chose jugée liée à l'arrêt arrêt de votre Conseil n°330787 du 7 août 2025, une violation de l'article 9ter LE et des obligations de minutie et de motivation, en ce que la décision, qui renvoie à l'avis médical, ne se fonde pas sur une analyse et une motivation suffisante quant à la disponibilité effective des traitements médicaux nécessaires à la partie requérante. Comme cela a été détaillé dans le cadre de la demande de séjour initiale, à nouveau devant votre Conseil, et que cela sera repris ci-après, le requérant conteste la disponibilité effective et suffisante des soins de santé. Suivant la partie requérante, votre Conseil a annulé la décision de refus de séjour précédente, en considérant (arrêt n°330787 du 7 août 2025) : Le Conseil estime que, ce faisant, le médecin-conseil de la partie défenderesse a attesté de la présence de psychiatres au Maroc mais qu'il n'a toutefois pas vérifié concrètement la proportion du nombre de ces médecins spécialistes par rapport au nombre de malades. Or, comme rappelé ci-avant, dans sa demande, la*

partie requérante a insisté, en se référant notamment à plusieurs articles, sur le manque de psychiatres au Maroc, remettant ainsi en cause la disponibilité réelle de ceux-ci. Partant, en se bornant dans son avis à renvoyer à des requêtes Medcoi mentionnant la présence de psychiatres au Maroc et à émettre les indications reproduites ci-avant, sans cependant fournir d'informations plus détaillées sur le nombre global de ces médecins spécialistes par rapport à la population, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a pas répondu à suffisance à l'argumentation avancée par la partie requérante dans sa demande . Le Conseil précise que la motivation reprise dans l'accessibilité suivant laquelle: " Quant aux éléments invoqués par le conseil du requérant sur base des différents articles cités avec la requête 9ter qui concernent (en substance) : la pénurie de personnel médical et de structures de soins, la corruption et la faible couverture des soins de santé. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2008)", cette motivation ne constitue en rien une réponse adéquate aux éléments spécifiques invoqués en termes de demande et rappelés. Dès lors, en se référant à l'avis de son médecin-conseil du 13 janvier 2025, la partie défenderesse a violé son obligation de motivation formelle. L'avis médical sur lequel se fonde la décision n'est pas réellement différent de celui qui avait déjà été épinglé par votre Conseil. Alors que votre Conseil relevait que la partie défenderesse avait manqué de « vérifie[r] concrètement la proportion du nombre de ces médecins spécialistes par rapport au nombre de malades », le nouvel avis médical se borne aux considérations suivantes, sensiblement les mêmes que précédemment : […] Une telle réitération des motifs, changements sémantiques mis à part, constitue une méconnaissance évidente de l'autorité de chose jugée liée à l'arrêt de votre Conseil. En outre, à nouveau, la partie défenderesse se rend coupable d'un défaut de minutie et de motivation dans le cadre de l'analyse qui s'impose à l'aune de l'article 9ter LE. Rappelons que tant l'article 9ter de la [Loi] que les obligations de motivation imposent une analyse et une motivation adéquates quant à la possibilité pour la partie requérante de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation in concreto, quod non in casu : - La disponibilité des traitements et soins médicamenteux en cause n'est pas du tout démontrée, car la partie défenderesse se limite à produire des extraits de requêtes « MedCOI » qui n'établissent pas les quantités disponibles des soins et traitements nécessaires à la partie requérante. Si les différents médicaments que le requérant doit prendre apparaissent comme étant « disponibles » sur les requêtes MedCOI, rien n'indique qu'ils sont disponibles en quantité suffisante sur place. Rien ne garantit que ces médicaments ne sont pas (bientôt) en pénurie, ou en rupture de stock. A cet égard, votre Conseil a déjà considéré (arrêt n° 250 866 du 11 mars 2021): En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des informations provenant de la base de données non publique MedCOI, précisant la date des « requêtes MedCOI» et leurs numéros de référence. Cette référence vise à démontrer, notamment, la disponibilité des médicaments et du suivi requis. Outre le fait que ces requêtes n'ont pas été versées au dossier administratif (voir point 3.4.4.), la motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux et des soins requis (voy, dans le même sens: C.E., 6 février 2020, n° 246.984). Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux «requêtes MedCOI», sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester. Une due motivation quant à la disponibilité des traitements était indispensable étant donné que dans le cadre de sa demande, le requérant a fait valoir de nombreuses sources objectives démontrant la pénurie de médicaments au Maroc. En ce qui concerne les suivis médicaux, rien n'indique qu'ils seraient disponibles de manière régulière pour le requérant. Dans le cadre de la demande de séjour, il a été démontré que ces suivis réguliers étaient nécessaires, même indispensables pour le requérant, qui a déjà été hospitalisé à plusieurs reprises, mais qu'ils sont offerts en faible quantité au Maroc. Cette régularité doit être prise en compte pour assurer une réelle disponibilité et une réelle accessibilité, quod non en l'espèce. Dès lors, le raisonnement qu'a tenu votre Conseil dans un arrêt n° 238.576 du 15 juillet 2020 s'applique mutatis mutandis au cas d'espèce(il était question d'un suivi psychiatrique): 3.2.2. En outre, le Conseil constate qu'à supposer même qu'un psychiatre puisse assurer le suivi psychologique nécessaire à la requérante, ce suivi serait particulièrement difficile d'accès au regard du très faible nombre de psychiatres présents en Guinée-qui est attesté par le document d'International Medical Corps produit par la requérante à l'appui de sa demande-, spécialement si ce n'est pas un suivi psychiatrique dont la requérante a besoin. - Les informations des requêtes MedCOI quant à la disponibilité d'un suivi psychologique, psychiatrique et en addictologie se limitent à indiquer qu'un tel suivi est disponible et renvoient vers le site Internet de l'hôpital Ibn Rochd à Casablanca. Or, les sections « psychiatrie » et « addictologie » de ce site Internet sont vides et ne contiennent aucune information, que ce soit concernant l'équipe ou la possibilité de prendre rendez-vous pour une consultation (pièces 3 et 4). Dans la mesure où les requêtes MedCOI ne fournissent des

informations qu'au sujet de cet établissement hospitalier et ne proposent pas d'autres locations alternatives, il y a un véritable doute quant à la possibilité pour le requérant de pouvoir bénéficier des suivis nécessaires au maintien de son état de santé. - En ce qui concerne la disponibilité du suivi en addictologie, il convient de souligner que la requête MedCOI date de septembre 2022,soit plus de deux avant l'adoption de la décision querellée. Dans la mesure où le suivi est suggéré au sein de de l'hôpital Ibn Rochd à Casablanca pour lequel aucune information précise n'est vérifiable (voir supra) et que les informations de la requête sont particulièrement anciennes, le requérant ne peut avoir la certitude qu'un suivi est toujours bien disponible et pourra être mis en place en cas de retour au Maroc. À nouveau, son dossier administratif ne contient aucune information supplémentaire qui permettrait de vérifier teneur des constats posés par le médecin conseil. Or, au vu des risques pour son état de santé, un tel doute ne peut être admis. Le moyen est fondé. 2.2. DEUXIÈME BRANCHE La décision de non-fondement ne repose pas sur une analyse minutieuse, et n'est pas dûment motivée, et méconnait l'article 9ter de la [Loi], car l'analyse de l'accessibilité des traitements et médicaments nécessaires à la partie requérante sur laquelle elle repose, est insuffisante et inadéquate. Rappelons que tant l'article 9ter de la [Loi] que les obligations de motivation imposent une analyse et une motivation adéquate quant à la possibilité pour la partie requérante de poursuivre son traitement en cas de retour, au travers d'une appréciation in concreto, quod non in casu: - Les suivis proposés par le médecin-conseil se situent tous dans des institutions situées à Casablanca, à plus de 2h30 en voiture de Meknès, le lieu de résidence du requérant au Maroc (pièce 5). Or, étant donné l'importance de la régularité des suivis médicaux pour le maintien de l'état de santé du requérant, il ne peut être attendu de sa part qu'il effectue d'aussi longs trajets plusieurs fois par semaine. Il en est de même pour l'accès aux traitements médicaux, qui sont suggérés dans des pharmacies situées dans deux villes différentes, à Casablanca ou à Rabat, à plus de 2h de trajet de son lieu de résidence (pièce 6). Il ne pourrait pas non plus être attendu de la part du requérant qu'il s'établisse à Casablanca, alors qu'il n'y a jamais vécu, n'a aucun réseau sur place et se retrouverait dans une situation d'extrême instabilité au vu de son profil psychologique. Le requérant souffre, en effet, d'un trouble psychotique, de sorte que ses capacités (notamment d'adaptation ou de débrouillardise) ne peuvent être évaluées comme celles d'une personne ayant la pleine maitrise de ses capacités mentales. Il n'est donc aucunement question d'un accès effectif aux suivis et traitements en question. A cet égard, votre Conseil a déjà considéré, dans un cas similaire relatif à un ressortissant marocain souffrant de problèmes psychiatriques (CCE, arrêt n°317 921, 04.12.2024) : 3.4.1. Sur l'accessibilité géographique des soins, le Conseil observe, à l'instar de la partie requérante, que selon les requêtes MedCOI sur la base desquelles s'est fondé le médecin-conseil, l'olozapine est disponible dans une clinique privée a Safi, le lorazepam, dans une clinique privée à Marrakech, l'haloperidol et le mirtazapine, dans des pharmacies privées, respectivement à Rabat et à Casablanca, et le suivi par un psychiatre à Casablanca. Il ressort de ce qui précède que l'ensemble des soins et suivis nécessaires au requérant ne sont pas tous disponibles dans une seule et même ville, mais bien dans quatre villes différentes et que le requérant doit par conséquent se

déplacer de l'une à l'autre afin d'avoir accès à son traitement. Si, comme le rappelle la partie défenderesse dans sa note d'observations, la jurisprudence constante estime que la partie requérante peut s'installer partout dans son pays d'origine afin de recevoir ses soins et que des déplacements ne sont pas interdits, le Conseil relève, à l'instar de la partie requérante, que ces villes sont nombreuses et éloignées les unes des autres. Si le requérant s'installe à Casablanca, où se situerait son psychiatre comme traitement complet. le suggère la partie défenderesse dans sa note d'observations, il devrait parcourir 240 kilomètres pour aller à Safi, 87 kilomètres pour aller à Rabat, et 243 kilomètres pour aller à Marrakech. Au vu de l'état de santé du requérant, il apparaît manifestement déraisonnable d'exiger de lui qu'il doive se rendre dans trois autres villes que sa ville de résidence, aussi éloignées les unes des autres, pour pouvoir bénéficier de son Votre Conseil a également considéré, dans le même arrêt, que toute motivation a posteriori quant à un éventuel changement de résidence ne pouvait être admise : Dans sa note d'observations, la partie défenderesse propose que le requérant s'installe à Casablanca et qu'il commande et se fasse livrer les médicaments disponibles à Safi, Marrakech et Rabat. Le Conseil relève qu'il s'agit d'une motivation a posteriori, l'accessibilité effective du traitement devant être évaluée par le médecin-conseil avant la prise de la décision. En tout état de cause, la partie défenderesse n'établit aucunement que de telles commandes et livraisons seraient possibles. - La partie défenderesse ne démontre nullement l'accessibilité effective aux soins et traitements requis pour la partie requérante en cas de retour en Maroc et ne prend pas en considération les nombreux éléments joints à la demande de séjour. Le médecin-conseil de l'Office des Étrangers déclare à tort que ces éléments invoqués présentent un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant, ni que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale. Premièrement, ce faisant, le médecin conseil se contredit puisqu'il base la majeure partie, voire tout son propre avis médical sur des informations générales. La position du médecin-conseil est inadéquate et incompréhensible. Votre Conseil a déjà jugé dans un arrêt n° 238 576 du 15.07.2020 que: Le Conseil observe que cette motivation est contradictoire en ce qu'elle indique, d'une part, que la requérante se retrouverait dans la même situation que les autres personnes atteintes de sa maladie en Guinée et, d'autre part, qu'elle ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale. Le surplus de cette motivation consiste en une référence à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (ci-après: CEDH) et est dénuée de pertinence en l'espèce, la décision attaquée faisant

application de l'article 9ter de la [Loi]. Cette motivation est dès lors inadéquate et révèle que le médecin conseil n'a pas correctement pris en compte l'ensemble des éléments produits par la requérante à l'appui de sa demande. Si le Conseil ne peut substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse- il en est d'autant plus ainsi dans un cas d'application de l'article 9ter de la [Loi], qui nécessite des compétences en matière de médecine-, il n'en reste pas moins qu'il appartient à cette dernière de permettre, d'une part, au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et de pouvoir les contester dans le cadre du présent recours, et, d'autre part, au Conseil, d'exercer son contrôle à ce sujet. Cette exigence prend ainsi une signification particulière dans le cas d'une appréciation médicale, dont les conclusions doivent être rendues compréhensibles pour le profane. En l'espèce, le Conseil constate que la motivation de l'avis du médecin-conseil, au regard des différents documents médicaux produits par la requérante, ne permet pas de comprendre les raisons pour lesquelles un psychiatre pourrait assurer « une prise en charge psychologique éventuelle ». […] Deuxièmement, les informations fournies par la partie requérante à l'appui de sa demande de séjour et qui concernent les soins disponibles au Maroc, dans la région d'origine du requérant, pour les pathologies dont souffre le requérant le faible budget du secteur de la santé mentale, les problèmes d'infrastructures, la pénurie des spécialistes, la qualité et coûts des traitements en matière de santé mentale ne sont manifestement pas moins pertinentes que les informations générales sur lesquelles s'appuie le médecin de l'Office des Étrangers pour affirmer que les soins dont la partie requérante a besoin sont disponibles et accessibles au pays puisque le requérant partage bien les caractéristiques individuelle correspondant aux problèmes généraux tels que décrit dans ces sources. Dans un arrêt récent n°317 459 du 28 novembre 2024, Votre Conseil a déclaré que: Au regard des éléments figurant dans la demande d'autorisation de séjour, cette motivation ne peut être considérée comme suffisante. En effet, le médecin-conseil de la partie défenderesse ne conteste pas le manque de neurologues et logopèdes en R.D.C. mais se borne à affirmer, sans autre précision, qu'il en existe quand même, ce qui, du reste, n'est pas mis en doute par le requérant. Il ne répond donc pas adéquatement aux affirmations de ce dernier. Quant au fait que le requérant n'aurait pas démontré que sa situation individuelle serait comparable à la situation générale en R.D.C., le Conseil estime que dès lors que le requérant a démontré la nécessité d'un suivi par un neurologue et d'un logopède et qu'il a invoqué la pénurie de ces spécialistes au Congo, non contestée par ailleurs par le médecin-conseil, il a suffisamment démontré les liens entre sa situation personnelle et cette situation générale. En effet, rien au dossier administratif ne permet de penser que le requérant, compte tenu de cette pénurie, parviendrait à consulter un tel spécialiste. Il revenait au médecin-conseil de motiver valablement son avis à cet égard et d'indiquer la raison pour laquelle, en raison de sa situation personnelle, le requérant ne souffrirait pas de ladite pénurie et pourrait avoir accès au suivi nécessaire à sa pathologie. La partie requérante n'a donc pas manqué de «relier » son cas individuel à la situation générale, contrairement à ce que prétend la partie défenderesse. - La partie défenderesse n'a pas du tout tenu compte des informations générales relatives au tabou existant au Maroc à l'égard des maladies mentales et qui rend particulièrement difficile l'accès à un suivi et traitement approprié. A l'appui de sa demande, le requérant a souligné les informations suivantes: En novembre 2022, Courrier International repartageait un article de l'hebdomadaire marocain « TelQuel » concernant les troubles mentaux : « "Troubles mentaux: les Marocains seuls face à leur sort, titre en une le magazine TelQuel, qui consacre cette semaine son numéro à la santé mentale des Marocains. L'hebdomadaire explique comment le déni de la maladie, les tabous de la société et une "offre de soins insuffisante" font obstacle à la prise en charge des patients. […] Selon une étude nationale sur les prévalences des troubles mentaux, 26,5 % des Marocains souffriraient de dépression, 9 % de troubles anxieux, 5,6 % de troubles psychotiques et 6,5 % auraient des "idées suicidaires". Mais malgré cette large prévalence, les Marocains ont encore du mal à en parler ouvertement, et hésitent, parfois trop longtemps, avant de prendre la décision de consulter un spécialiste. "Les maladies mentales sont souvent assimilées à la folie dans la société", note le Dr [B.]. "Une fois que j'en parle, les gens me jugent. Ils me collent l'étiquette de la 'bipolaire 'qu'il ne faut pas prendre au sérieux. Même au sein de ma famille, on me juge. On me prend pour une folle", témoigne [A.], une patiente. Or, la partie défenderesse n'a pas du tout tenu compte de ces circonstances spécifiques au traitement des maladies mentales au Maroc, ni motivé sa décision à cet égard, alors que celles-ci perturbent fortement l'accès effectif aux soins de santé nécessaires. - L'analyse et la motivation que fait le médecin-conseil des mutuelles de santé au Maroc ne peut suffire. Celui-ci indique que depuis 2022, le système de RAMED a été réformé et que désormais, l'assurance maladie obligatoire est composée de trois branches, dont celles de l'AMO TADAMON pour les personnes n'étant pas en mesure de payer des cotisations. Le médecin-conseil indique les soins et traitements compris dans le panier offert par cette assurance mais force est de constater que les suivis médicaux dont a besoin le requérant ne sont pas expressément repris dans cette liste. En effet, aucune mention n'est faite des soins liés à la santé mentale. En ce qui concerne les médicaments, il est seulement précisé que l'assurance couvre « les médicaments admis au remboursement » mais sans aucune précision quant aux médicaments compris dans cette catégorie. Cette information ne figure pas non plus sur le site Internet de la Caisse nationale de sécurité sociale sur lequel se fonde la partie défenderesse. Par ailleurs, aucune précision n'est fournie quant au pourcentage de remboursement des soins et traitements spécifiques au requérant. Les sources sur lesquelles se fonde le médecin-conseil ne précise pas non quel serait le « score » a atteindre pour bénéficier de l'AMO TADAMON dont il fait état dans son avis médical. Partant, il est impossible pour le requérant de vérifier s'il remplit bien les conditions pour bénéficier de cette assurance maladie et accéder aux soins et

traitements dont il a besoin. Dans la mesure où celui-ci est dans l'impossibilité de travailler et ne peut compter sur le soutien de sa famille au Maroc — ce que ne conteste pas la partie défenderesse- il n'a aucune certitude quant à la prise en charge des suivis médicaux et médicaments. Votre Conseil a déjà annulé une décision (CCE, arrêt n°207 404 du 31.07.2018) au motif principal que les soins que couvriraient les mutualités n'étaient pas suffisamment étayés: « 3.1 (...) A la lecture de ce qui précède, il appert clairement que les organismes précités ne couvrent aucunement les suivis requis par l'état de santé de la requérante dans son pays d'origine, à savoir les suivis cardiologiques, néphrologique et pneumologique, lesdits organismes ne couvrant que les « soins primaires, les petites et moyennes chirurgies et l'hospitalisation de courte durée » comme le relève à juste titre la requérante en termes de requête. Qui plus est, le médecin-conseil renvoie à un document intitulé « les mutuelles de santé prennent en charge les malades insolvables », en note infrapaginale n°6, qui ne figure pas au dossier administratif de sorte qu'il n'est pas possible de déterminer quels soins de santé seraient visés par «le programme quinquennal du Gouvernement « Révolution de la modernité » ». Partant, force est de constater qu'il ne peut aucunement être déduit des informations sur lesquelles s'appuient la partie défenderesse que les soins médicaux que nécessite l'état de santé de la requérante sont accessibles dans son pays d'origine, de sorte que la décision attaquée n'est pas adéquatement motivée en ce qui concerne l'accessibilité des traitements nécessaires à la requérante au regard de sa situation individuelle. Il s'ensuit que la question de savoir si la requérante est apte ou non à travailler est sans pertinence dans la mesure où les mutuelles auxquelles la partie défenderesse se réfère ne visent pas les disciplines auxquelles la requérante doit pouvoir s'adresser. (...) » Dans la présente décision, la partie défenderesse n'a nullement égard aux traitements spécifiques à la partie requérante, et se borne à des généralités mais n'analyse pas l'accessibilité concrète à laquelle sera confrontée ou non le requérant en cas de retour. Pour toutes ces raisons, prises isolément et a fortiori conjointement, la motivation de la décision de refus de séjour est incomplète et inadéquate, l'article 9ter de la [Loi] est méconnu. Le moyen est fondé ».

4. Discussion

4.1. Sur la deuxième branche du moyen unique pris, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9 *ter*, § 1er, alinéa 1er, de la Loi, « *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 cinquième alinéa de ce paragraphe, dispose que « *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 ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 *ter* précité dans la Loi, que le « *traitement adéquat* » mentionné dans cette disposition vise « *un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour* », et que l'examen de cette question doit se faire « *au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur* » (Projet de loi modifiant la Loi, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08, p.9). Il en résulte que pour être « *adéquats* » au sens de l'article 9 *ter* suscité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « *appropriés* » à la pathologie concernée, mais également « *suffisamment accessibles* » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Le Conseil rappelle ensuite que l'obligation de motivation à laquelle est tenue l'autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles se fonde celle-ci, sans que l'autorité ne soit toutefois tenue d'expliciter les motifs de ces motifs. Il suffit, par conséquent, que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir les contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet. Quant à ce contrôle, le Conseil rappelle en outre que, dans le cadre du contrôle de légalité, il n'est pas compétent pour substituer son appréciation à celle de l'autorité administrative qui a pris la décision attaquée. Ce contrôle doit se limiter à vérifier si cette autorité 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 : C.E., 6 juil. 2005, n° 147 344 ; C.E., 7 déc. 2001, n° 101 624).

4.2. En l'espèce, il ressort de l'avis du 28 janvier 2026 du médecin-conseil de la partie défenderesse, auquel cette dernière s'est référée en termes de motivation, que celui-ci a conclu à l'accessibilité des soins et du suivi requis au requérant au pays d'origine pour les raisons qui suivent : « *Selon le site web de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale du Maroc, l'assurance maladie obligatoire est composée de trois branches principales : l'AMO pour les salariés, l'AMO ACHAMIL pour les personnes pouvant payer les cotisations sans activité rémunérée et l'AMO TADAMON pour celles incapables de le faire. Le panier de soins de l'AMO est identique pour tous, il comprend :- Soins préventifs et curatifs liés aux programmes prioritaires entrant dans le cadre de la politique sanitaire de l'Etat;- Actes de médecine générale et de spécialités médicales et chirurgicales ;- Soins relatifs au suivi de la grossesse, l'accouchement et ses suites ;- Soins liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales y compris les actes de chirurgie réparatrice ;- Analyses de biologie médicale ;- Radiologie et imagerie médicale ;- Explorations fonctionnelles ;- Médicaments admis au remboursement ;- Poches de sang humain et dérivés sanguins ;- Dispositifs médicaux et implants nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux compte tenu de la nature de la maladie ou de l'accident et du type de dispositifs ou d'implants;- Appareils de prothèse et d'orthèse médicales admis au remboursement ;- Lunetterie médicale ;- Soins bucco-dentaires ;- Orthodontie pour les enfants ;- Actes de rééducation fonctionnelle et de kinésithérapie ;- Actes paramédicaux. Le régime AMO offre la possibilité de prendre en charge totalement ou partiellement les frais d'hospitalisation ou de médicaments coûteux et offre aussi aux assurés et à leurs ayants droit la possibilité de se faire rembourser un pourcentage des frais médicaux. Les taux de remboursement ou de prise en charge sont les suivants :- 70% du tarif national de référence (TNR) ;- entre 70% et 100%, pour certaines maladies de longue durée (ALD) ou maladies lourdes et coûteuses (ALC) ;- 100% en cas de prestations médicales dispensées à l'étranger ne pouvant être exécutées au Maroc. Les bénéficiaires sont : le(s) conjoint(s) ; les enfants âgés de 21 ans au plus ; les enfants âgés de 26 ans poursuivant des études supérieures ; les enfants en situation d'handicap sans limite d'âge, à condition que l'assuré soit en vie. En outre, selon le « Guide de l'Assurance Maladie Obligatoire pour les personnes dans l'incapacité de s'acquitter des cotisations » édité par la CNSS : depuis le 1er décembre 2022, l'ancien système d'aide aux plus démunis « RAMED » a pris fin au profit de « l'AMO TADAMON » et les personnes ne pouvant payer les cotisations à l'assurance maladie obligatoire peuvent bénéficier des mêmes avantages que ceux pouvant le faire. C'est alors l'Etat qui prend en charge les cotisations. Pour bénéficier de ce régime, le demandeur et ses ayant droit doivent être inscrits au Registre Social Unifié (RSU) et doit disposer d'un score supérieur au seuil ouvrant droit à l'AMO TADAMON et ne doit pas être assujetti à un autre régime d'assurance maladie obligatoire. Précisons aussi que tous les bénéficiaires de l'AMO, quel que soit le type, ont droit au remboursement des soins tant au sein d'établissement hospitaliers publics que privés mais aussi au remboursement des médicaments en pharmacie, ce qui n'était pas le cas précédemment avec le RAMED. Notons qu'aucune contre-indication formelle et récente au travail n'a été formulée par un médecin compétent en ce domaine, l'intéressé pourrait ainsi obtenir des revenus en travaillant mais aussi bénéficier de l'assurance maladie obligatoire dans ce cadre. Toujours est-il qu'il pourra, si nécessaire, accéder à l'assurance maladie TADAMON comme indiqué ci-dessus. En effet, grâce à cette réforme les personnes les plus démunies peuvent bénéficier de tous les avantages de l'assurance maladie obligatoire anciennement accessible uniquement aux personnes exerçant un emploi. Quant aux éléments invoqués par le conseil du requérant sur base des différents articles cités avec la requête 9ter qui concernent (en substance) : la pénurie de personnel médical et de structures de soins, la corruption et la faible couverture des soins de santé. Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En l'espèce, le requérant ne démontre pas que sa situation individuelle est comparable à la situation générale et n'étaye en rien son allégation de sorte que cet argument ne peut être retenu (CCE n°23.771 du 26.02.2009). Il lui appartenait de corroborer ses allégations en associant, aux documents qui décrivent la situation générale qu'il invoque, d'autres éléments concrets reliant son cas individuel à cette situation générale (CCE n°254 725 du 20.05.2021). Quant à la pénurie de psychiatres relevée par le conseil de l'intéressé, dans son arrêt 61464 du 16.05.2011, le CCE affirme que le requérant « peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles ». Cela rejoint également l'arrêt 57372 du 04.03.2011 qui indique en cas de rupture de stock ou non disponibilité temporaire des médications que le requérant « peut décider de vivre dans une autre région où il peut être soigné Soulignons que l'article 9ter §1er alinéa 3 prévoit 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 » et qu'il est de jurisprudence constante qu'il appartient à l'étranger prétendant satisfaire aux conditions justifiant l'octroi d'un séjour en Belgique à en apporter lui-même la preuve. Or, le requérant ne démontre nullement qu'il ne pourrait pas bénéficier des aides offertes par les pouvoirs publics de son pays d'origine décrites supra. Notons aussi qu'il ne s'agit pas pour notre administration de vérifier la qualité des soins proposés dans le pays d'origine ni de comparer si ceux-ci sont de qualité équivalente à ceux offerts en Belgique mais bien d'assurer que les soins nécessaires au traitement de la pathologie dont souffre l'intéressé soient disponibles et accessibles au pays d'origine. (CCE n°123 989 du 15.05.2014). Ce qui est le cas en l'espèce. Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical au Maroc. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit en Belgique n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la*

Convention (CEDH, Affaire Bensaid c. Royaume Unis du 06 février 2001, §38). En ce qui concerne le RAMED, notons que le système d'assurance maladie a été profondément reformé fin 2022 et que le RAMED n'existe plus en tant que tel. Le requérant peut maintenant prétendre à l'assurance maladie et tous ses avantages décrits plus haut, même s'il ne peut s'acquitter lui-même des cotisations requises. Concernant les pénuries de médicaments évoquées par le conseil du requérant, rappelons que nous avons démontré par des sources récentes et fiables la disponibilité de tous les médicaments (ou des équivalents) nécessaires au requérant. En outre, les sources invoquées par le requérant ne sont pas de nature à renverser ce constat dès lors qu'elles sont antérieures aux requêtes MedCOI et aux consultations sur la base de données gouvernementale https://dmp.sante.gov.ma. Dès lors, sur base de l'examen de l'ensemble de ces éléments, il est permis de conclure que les soins sont accessibles au pays d'origine ».

Ainsi, le médecin-conseil de la partie défenderesse s'est fondé uniquement sur l'AMO ou l'AMO TADAMON pour conclure à l'accessibilité aux soins et suivis requis du requérant au pays d'origine.

A l'instar de la partie requérante en termes de recours, le Conseil estime toutefois que « *Le médecin-conseil indique les soins et traitements compris dans le panier offert par cette assurance mais force est de constater que les suivis médicaux dont a besoin le requérant ne sont pas expressément repris dans cette liste. En effet, aucune mention n'est faite des soins liés à la santé mentale* ».

En conséquence, le médecin-conseil de la partie défenderesse n'a fourni aucune garantie que le requérant aurait, à son retour au pays d'origine, un accès à tout le moins aux suivis nécessaires tels que la psychiatrie, la psychologie et l'addictologie (alcool).

4.3. Au vu de ce qui précède, en se référant à l'avis de son médecin-conseil, il appert que la partie défenderesse a violé l'article 9 *ter* de la Loi et a manqué à son obligation de motivation.

4.4. La deuxième branche du moyen unique, ainsi circonscrite, est fondée et suffit à justifier l'annulation de l'acte attaqué. Partant, il n'y a dès lors pas lieu d'examiner les autres développements du moyen unique, qui, à les supposer fondés, ne pourraient entraîner une annulation aux effets plus étendus.

A titre surabondant, le Conseil tient tout de même à préciser qu'il considère que la partie défenderesse, via l'avis de son médecin-conseil du 28 janvier 2026, a également méconnu l'autorité de chose jugée de l'arrêt du Conseil n° 330 787 du 7 août 2025 dès lors que le médecin-conseil a reproduit des constats similaires à ceux figurant dans son avis précédent du 13 janvier 2025 et a ajouté simplement que le requérant peut choisir de s'installer au pays d'origine dans un endroit où les soins sont disponibles. A ce dernier égard, le Conseil souligne que cela ne répond pas aux critiques figurant dans l'arrêt précité.

4.5. Les observations émises par la partie défenderesse dans sa note ne peuvent énerver la teneur du présent arrêt.

Le Conseil rappelle que le fonctionnaire médecin exerce un rôle d'instruction de la demande spécialement quant à l'examen de l'existence d'un traitement disponible et accessible dans le pays d'origine en sorte que la charge de la preuve est partagée dans le cadre de l'article 9 *ter* de la Loi et ne pèse pas exclusivement sur le demandeur.

Quant aux considérations relatives à la capacité du requérant de travailler afin de payer ses médicaments lui-même (ou même ses suivis dans une lecture large) et à la possibilité de pouvoir bénéficier d'une aide familiale, le Conseil estime que cela constitue une motivation *a posteriori* qui ne peut rétablir la motivation inadéquate de la décision entreprise et dont il n'est, à ce stade de la procédure, aucunement tenu d'examiner la validité.

Par rapport aux développements sur l'autorité de chose jugée, le Conseil rappelle que le Conseil d'Etat a jugé que l'autorité de chose jugée qui s'attache à un arrêt d'annulation *« interdit à l'autorité de reprendre le même acte sans corriger l'irrégularité qui a entraîné l'annulation* » (CE, arrêt n° 221 068 du 17 octobre 2012), « *interdit la répétition, à l'occasion de la réfection d'un acte, d'une illégalité identique à celle qui a déterminé l'annulation* » (C.E., arrêt n° 223 452 du 8 mai 2013), et « *implique la disparition rétroactive, erga omnes, de l'acte annulé, et l'interdiction de refaire cet acte sans tenir compte des motifs de l'annulation* » (C.E., arrêt n° 198 829 du 11 décembre 2009). En l'occurrence, bien que la motivation de l'acte attaqué est différente de la décision du 14 janvier 2025 précédemment annulée, le Conseil se réfère au dernier paragraphe du point 4.4. du présent arrêt et il considère que la partie défenderesse a reproduit la même illégalité, méconnaissant ainsi l'autorité de chose jugée qui s'attache à l'arrêt d'annulation n° 330 787 prononcé par le Conseil le 7 août 2025.

5. Débats succincts

5.1. Le recours en annulation ne nécessitant que des débats succincts, il est fait application de l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

5.2. Le Conseil étant en mesure de se prononcer directement sur le recours en annulation, 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

La décision de rejet d'une demande d'autorisation de séjour fondée sur l'article 9 *ter* de la Loi, prise le 29 janvier 2026, est annulée.

Article 2

La demande de suspension est sans objet.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le premier septembre deux mille vingt-six par :

Mme C. DE WREEDE,	présidente f.f., juge au contentieux des étrangers,
Mme S. DANDOY,	greffière assumée.
La greffière,	La présidente,
S. DANDOY	C. DE WREEDE