



Arrêt

**n° 213 808 du 13 décembre 2018
dans l'affaire X / VII**

En cause : X

**Ayant élu domicile : au cabinet de Maître C. MOMMER
Rue de l'Aurore 10
1000 BRUXELLES**

contre:

**l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration,
chargé de la Simplification administrative, et désormais par la Ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration**

LA PRÉSIDENTE DE LA VII^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 19 décembre 2016, par X, qui déclare être de nationalité russe, tendant à la suspension et l'annulation d'une décision d'irrecevabilité d'une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, prise le 26 octobre 2016.

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'arrêt n° 198 910, prononcé le 30 janvier 2018.

Vu l'ordonnance du 20 juillet 2018 convoquant les parties à l'audience du 30 août 2018.

Entendu, en son rapport, N. RENIERS, Présidente de chambre.

Entendu, en leurs observations, Me M. THOMAS *loco* Me C. MOMMER, avocat, qui comparaît pour la partie requérante, et Me P. HUYBRECHTS *loco* Me F. MOTULSKY, avocat, qui comparaît pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Le 20 avril 2011, le requérant a introduit une demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (ci-après : la loi du 15 décembre 1980).

Le 11 mai 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable.

1.2. Le 20 juillet 2011, le requérant a introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la même base.

Le 14 septembre 2011, la partie défenderesse a déclaré cette demande recevable.

1.3. Le Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après : le Conseil) a annulé la décision, visée au point 1.1 (arrêt n° 71 706, prononcé le 12 décembre 2011).

1.4. Le 20 janvier 2014, la partie défenderesse a déclaré la demande visée au point 1.2., non fondée.

Le Conseil a annulé cette décision (arrêt n° 128 196, prononcé le 21 août 2014).

1.5. Le 10 septembre 2014, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande visée au point 1.2., non fondée.

Cette décision a été retirée, le 5 novembre 2014.

1.6. Le 14 novembre 2014, la partie défenderesse a, à nouveau, déclaré la demande visée au point 1.2., non fondée.

Le Conseil a rejeté le recours introduit à l'encontre de cette décision (arrêt n° 161 832, prononcé le 11 février 2016).

1.7. Le 17 août 2016, le requérant a introduit une troisième demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois, sur la base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

Le 26 octobre 2016, la partie défenderesse a déclaré cette demande irrecevable. Cette décision, qui lui a été notifiée, le 17 novembre 2016, constitue l'acte attaqué et est motivée comme suit :

« Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980, comme remplacé par l'Art 187 de la loi du 29 décembre 2010 portant des dispositions diverses, tel que modifié par la Loi du 8 janvier 2012 (MB 06.02.2012) ; les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1° à 3°, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition.

Une demande d'autorisation de séjour conforme à l'art. 9ter a été introduite en date du 20.07.2011 concernant la situation médicale [du requérant]. Les éléments invoqués dans la demande actuelle conforme à l'art. 9ter d.d. 17.08.2016 et dans les certificats médicaux joints (voir confirmation médecin d.d. 25.10.2016 jointe sous enveloppe fermée), ont également été invoqués dans l'autre demande d'autorisation de séjour.

Concernant l'accessibilité des soins en Russie, le conseil des intéressés fournit différents articles dans le but d'attester que [le requérant] n'aurait pas accès aux soins au pays d'origine.

Notons que la CEDH a considéré qu'une simple possibilité de mauvais traitements en raison d'une conjoncture instable dans un pays n'entraîne pas en soi une infraction à l'article 3 (voir: CEDH affaire *Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni*, 30 octobre 1991, § 111) et que, lorsque les sources dont elle dispose décrivent une situation générale, les allégations spécifiques d'un requérant dans un cas d'espèce doivent être corroborées par d'autres éléments de preuve (voir: CEDH 4 décembre 2008, *Y./Russie*, § 9; CEDH 28 février 2008, *Saadi/Italie*, § 131; CEDH 4 février 2005, *Mamatkulov en Askarov/Turquie*, § 73; CEDH 26 avril 2005, *Müslim/Turquie*, § 68). Arrêt n° 74 290 du 31 janvier 2012

Notons que ces éléments ont un caractère général et ne visent pas personnellement le requérant (CCE n°23.040 du 16.02.2009). En effet, le requérant se trouverait dans une situation identique à celle des autres personnes atteintes par cette maladie vivant en Russie. 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).

Considérant que le ministre ou son délégué déclare la demande irrecevable lorsque les éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur base de l'Article 9ter §3 – 5° de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, introduit par l'article 5 de la loi du 8 janvier 2012 modifiant la loi du 15 décembre 1980, et considérant que l'intéressé n'apporte aucun nouvel élément, la présente demande est dès lors déclarée irrecevable ».

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, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, « du principe de bonne administration » et du principe « *audi alteram partem* ».

2.1.2. Dans une première branche, elle fait valoir « Qu'il est indéniable que les missions confiées au médecin conseil de la partie adverse dans le cadre du présent recours sont comprises dans le champ d'application de l'article 119 du Code de Déontologie médicale. Que le médecin conseil de la partie adverse, en s'abstenant d'interroger personnellement le requérant avant de rendre son avis a, par conséquent, violé les articles 119 et 124 du Code de Déontologie Médicale. Que ces dispositions du Code de Déontologie Médicale ont par ailleurs été rendues obligatoires par l'Arrêté Royal du 26 mars 2014 relatif aux conditions générales applicables à l'exercice de toutes les pratiques non conventionnelles publié le 12 mai 2014 [qui] dispose que « *Les praticiens qui sont médecins doivent respecter le code de déontologie médicale* ». Qu'il appartient, par conséquent au médecin conseil de la partie adverse de respecter, dans le cadre de sa mission, le code de déontologie médical, *quod non*. Que le médecin conseil de la partie adverse disposait dès lors de la possibilité d'examiner lui-même le requérant avant de rendre son avis, *quod non*. Que cette affirmation est renforcée par la déclaration du médecin de la partie selon laquelle la situation médicale du requérant reste inchangée depuis la demande de séjour pour motifs médicaux du 20 juillet 2011, soit plus de 5 ans auparavant. Que cependant, le requérant dans le cadre de sa demande de séjour introduite sur base de l'article 9ter en date du 17 août 2016 indiquait expressément: « Que le Dr [X.] constate qu'il y a une « *Aggravation (sic) progressive de l'état général du patient qui se détériore !* » Qu'en ce qui concerne l'évolution et le pronostic de la maladie du requérant, le Dr [X.] déclare « *L'insuffisance rénale est au stade terminale, L'état général du patient se détériore et s'aggrave (sic)* ». » Que dès lors le Dr [X.] constate de manière certaine l'aggravation de

l'état de santé du requérant ». Que cela est d'autant plus incompréhensible que le médecin conseil considère que la situation médicale du requérant est inchangée sur la base du seul certificat médical du Dr [X.], qui indique expressément le contraire. Qu'il aurait dû procéder à l'examen du requérant avant de rendre son avis. Qu'en s'abstenant de procéder à une telle mesure, la décision litigieuse ne peut être motivée adéquatement au sens de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs. Que l'avis médical du médecin conseil de la partie adverse est dès lors manifestement illégal. Qu'en ce que la partie adverse fonde la décision litigieuse sur une décision illégale, la décision litigieuse est également manifestement illégale. [...] ».

2.1.3. Dans une seconde branche, la partie requérante fait valoir « que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 laisse au médecin conseil de la partie adverse la possibilité d'examiner le requérant ou bien, le cas échéant, de solliciter l'avis de médecins experts. [...] Que le médecin conseil de la partie adverse disposait dès lors de la possibilité d'examiner lui-même le requérant avant de rendre son avis, *quod non*. Que toutefois, en dépit de la possibilité qui lui est offerte par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980, le médecin conseil de la partie adverse n'a pas jugé utile de recevoir le requérant en consultation. Que pourtant, le médecin conseil de la partie adverse déclare que la situation médicale du requérant reste inchangée en se fondant sur un certificat médical exprimant l'express contraire. Qu'en s'abstenant de procéder à une telle mesure, la décision litigieuse ne peut être motivée adéquatement au sens de la loi sur la motivation formelle des actes administratifs. Que ces dispositions doivent, par ailleurs, être lues à l'aune de l'arrêt ABDIDA de la CJUE qui impose l'effectivité dans le traitement des demandes d'autorisation de séjour 9ter. Qu'à la lecture de la décision litigieuse, aucun élément ne permet de connaître les motifs justifiant que le requérant n'ait pas été reçu par le médecin conseil de la partie adverse. Que de tels éléments sont d'autant plus indispensables qu'il existe une contradiction entre le médecin conseil de la partie adverse et le médecin ayant examiné le requérant. Que le principe de bonne administration exige que la partie adverse prenne une série de mesures destinées à contrôler la réunion des conditions permettant de prendre une décision quant à la demande d'autorisation de séjour introduite. Que le principe de bonne administration est garanti à l'article 41 de la Charte des droits fondamentaux de l'union européenne. [...] Que la *ratio legis* de cet article est non seulement de permettre à la personne d'être informée de l'ouverture d'une procédure à son encontre, mais également de lui permettre de recevoir les explications minimales quant à la procédure et les droits qui lui sont reconnus dans le cadre de cette procédure afin qu'elle puisse faire valoir tous les éléments pouvant avoir une incidence sur cette procédure. Qu'il était dès lors possible, dans le chef de la partie adverse et/ou de son médecin conseil, de solliciter auprès des requérants des informations complémentaires. Que cet article est également d'une application de l'adage latin « *audi alteram partem* » ainsi que du principe de bonne administration. [...] Qu'il n'est pas contestable que la décision litigieuse affecte gravement la situation du requérant. Que ce principe ne trouve à s'appliquer que lorsque la partie adverse dispose d'une compétence discrétionnaire en la matière. Qu'à nouveau, il ne fait aucun doute que tel est le cas en l'espèce. Que la partie adverse aurait, préalablement à sa décision, dû rencontrer le requérant ou à tout le moins solliciter de nouveaux documents médicaux, afin de rencontrer un double objectif qui est rappelé de manière constante par la jurisprudence du Conseil d'Etat, à savoir « *d'une part, permettre à l'autorité de statuer en pleine et entière connaissance de cause et, d'autre part, permettre à l'administré de faire valoir ses moyens compte tenu de la gravité de la mesure que ladite autorité s'apprête à prendre à son égard* » [...]. Que le droit d'être entendu a été également récemment rappelé par la Cour de Justice de l'Union Européenne [...]. Qu'il y a donc une violation patente du

principe *audi alteram partem* ainsi que du principe de bonne administration et de l'article 41 de la Charte des Droits fondamentaux de l'Union. Qu'en effet, selon la jurisprudence constante de la CJUE, le droit d'être entendu est violé lorsque, sans l'irrégularité commise, la décision qui a été prise eut été différente. Qu'en l'espèce, il est indéniable que si la partie adverse avait examiné le requérant, sa décision eut été différente [...] Qu'en l'espèce, et compte tenu de ce qui précède, il ne fait aucun doute que la décision litigieuse affecte de manière défavorable les intérêts du requérant et, partant, viole les dispositions visées au moyen. [...] ».

2.2. La partie requérante prend un deuxième moyen de la violation « du principe général de la foi due aux actes consacré par les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil ».

Relevant que « la Cour de Cassation a rappelé, dans un arrêt du 19 octobre 2000, que violait le principe de la foi due aux actes la décision qui décide que les actes contiennent une affirmation qui ne s'y trouve pas ou qu'ils ne contiennent pas une affirmation qui y figure (arrêt n° C90245F) », elle fait valoir « Que le médecin conseil de la partie adverse mentionne que la situation médicale du requérant est inchangée. Que pourtant le médecin du requérant, le Dr [X.] indique, à plusieurs reprises, que la situation médicale du requérant s'est aggravée et que son état s'est dégradé. Que le médecin conseil ne mentionne pas dans le cadre de son avis, les mentions faites par le Dr [X.] quant à l'aggravation de l'état de santé du requérant. Que le médecin conseil de l'Office des Etrangers a sélectionné, dans les certificats médicaux les informations laissant penser que la situation médicale du requérant restait inchangée. Que ce faisant, le médecin conseil de la partie adverse a volontairement omis les informations reprises dans les certificats médicaux type. Qu'il a violé de ce fait la foi due aux actes tel qu'interprétée par la Cour de cassation. Qu'en ce que la décision litigieuse de la partie adverse est fondée sur le seul avis du médecin conseil, elle viole de ce fait la foi due aux actes tel qu'interprétée par la Cour de Cassation. [...] ».

2.3.1. La partie requérante prend un troisième 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.

2.3.2. Dans une première branche, intitulée « L'article 9ter §3-5° », elle soutient « que le médecin conseil rajoute une condition au prescrit de la loi. [...] Que [...] le médecin conseil écrit à titre de conclusion « *La situation médicale du requérant est donc inchangée par rapport à l'analyse précédente et ne montre pas de changement notoire objectif* ». Qu'en ce qu'il se réfère à la notion de changement notoire objectif pour déclarer que la situation médicale reste inchangée, il rajoute une condition au prescrit de la loi. Qu'il ne donne aucune explication à cette condition rajoutée au prescrit de la loi. Qu'en ce que la décision litigieuse de la partie adverse est fondée sur le seul avis du médecin conseil, elle viole de ce fait l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 ainsi que la motivation formelle des actes administratifs ».

2.3.3. Dans une seconde branche, relevant « que dans le cadre de sa décision, la partie adverse mentionne de manière succincte que les soins de santé sont accessibles et disponibles au Daghestan », la partie requérante soutient « Que pourtant, il ressort de l'analyse réalisée en terme de requêt[e] que ces soins ne sont pas accessibles ni même disponibles dans le pays d'origine. Qu'en raison des problèmes dont souffre le requérant, il est indispensable que ce dernier puisse vivre dans un pays où il est possible d'obtenir

les traitements et suivis adéquats qui doivent être non seulement disponibles, mais également accessibles. Qu'autrement il mourra ».

Elle précise à cet égard « que selon the International Journal of Applied and Fundamental Research, le Daghestan se caractérise » *by the insufficient resources provision, [...] by the low level of the medical care, which are particularly expressed and prevalent in the rural area, where 53.8% of the indigenous people are living on.* » Que « *all these above-mentioned characteristics, [...] have been significantly exacerbated and worsen, as a result of the military operations conducting in the Republic of Chechnya border* ». Qu'il y a « *an acute lack of polyclinics, [a]nd professional medical cadres* ». Qu'il existe, au Daghestan, très peu de centre de dialyse. Que pourtant, le requérant doit recourir à une hémodialyse 3 fois 4h par semaine. Qu'à défaut, il mourra dans les quelques jours suivant l'arrêt de la dialyse. Que la seule alternative médicale est la greffe d'un nouveau rein. Qu'au vu de l'état actuel des soins de santé cela s'avère extrêmement difficile. [...] Que l'OMS a pu constater un déclin de la Russie dans le tableau relatif à la qualité et l'accessibilité des services de santé puisqu'elle est passée de 22eme en 1970 à 130eme aujourd'hui, il est certain que le requérant ne pourrait retourner au Daghestan sans aucune inquiétude pour son état de santé. Que le rapport mentionne qu'il y a un « *massive gaps in access to quality health care, and drug supply* ». Qu'en effet, « *dans les grandes villes il y a de l'équipement médical mais la corruption et la difficulté de l'accès aux soins persiste. Et en ce qui concerne les gens dans les campagnes, rien n'a changé : le niveau de soins est toujours aussi faible et aussi mauvais* ». Que pour ce qui concerne la Russie, un document récent démontre cependant que « *la situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en Russie est problématique. Si officiellement, toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique, cela ne se réalise souvent pas* ». Que les violences envers les habitants du Caucase sont fréquentes et qu'il apparaît, au vu de la documentation trouvée sur Internet, que la situation n'est pas prête d'être résolue. Qu'il y a lieu, à cet égard, de tenir compte de la situation existant au Daghestan. Que la « *Quality of life is much lower than elsewhere in Russia* ». Que le taux de chômage ne cesse de croître au Daghestan. Que ce fléau couplé au fait que la situation sécuritaire au Daghestan est mauvaise font que la famille du requérant risque de se retrouver face à une quasi impossibilité de trouver un travail. Que pourtant, le traitement du requérant ne peut souffrir d'aucun retard. Que si la famille du requérant venait à manquer d'argent, il ne pourra se faire traiter. Qu'il mourra[.] Qu'il ne pourra pas non plus compter sur une aide de l'Etat sous le couvert d'une éventuelle assurance maladie. Que dans un rapport du 5 octobre 2011, l'OSAR confirme que « *la situation des soins de santé et plus particulièrement la question de l'accès aux soins de santé en Russie est problématique. Si officiellement, toutes les personnes sont supposées recevoir les soins médicaux dont elles ont besoin de façon gratuite, dans la pratique, cela ne se réalise souvent pas* ». Que ce droit à recevoir des soins médicaux gratuits est pourtant inscrit à l'article 41 de la Constitution. Que la souscription à l'assurance maladie est soumise à des conditions strictes difficilement réalisables : il faut être enregistré officiellement dans son lieu de résidence et payer cette assurance maladie. Qu'une fois ces conditions remplies, l'intéressé pourra avoir accès uniquement aux soins présents dans son lieu de résidence. Que les soins de santé est l'un des secteurs dans lequel la corruption est la plus importante. Que par conséquent, les soins au Daghestan ne sont jamais gratuits. Que selon l'IOM, « *Les citoyennes et les citoyens russes, qu'ils soient assurés à l'assurance maladie obligatoire ou auprès d'une autre assurance, doivent supporter eux-mêmes les frais liés aux médicaments* ». Que le traitement du requérant, même si il était disponible au Daghestan, ne lui serait en aucun cas accessible. Qu'il

ressort de ce qui précède qu'il est manifeste que le requérant ne pourra avoir accès aux soins de santé qui lui sont pourtant indispensables s'il venait à devoir rentrer dans son pays d'origine. Qu'en tout état de cause, le contraindre à retourner dans son pays d'origine entrainera son décès ».

Elle ajoute « Qu'il convient, également, de tenir compte de la situation générale au Daghestan. Que le site du Routard.com déconseille tout voyage vers le Daghestan en raison de l'instabilité de la situation. Que comme en attestent les documents en annexe, la situation sécuritaire au Daghestan ne cesse de se détériorer. Que l'Etat islamique est à l'origine de nombreuses attaques meurtrières. Que l'état ne fait rien pour améliorer les choses. Qu'ainsi les forces de l'ordre impliquées dans les conflits sont eux même les auteurs de graves violations des droits de l'Homme. Que le Daghestan est le « *foyer du terrorisme en Russie* ». Que l'insécurité qui y sévit actuellement entravera davantage la possibilité pour la requérante d'être soignée correctement, adéquatement et efficacement. [...] Que toutes les informations mentionnées ci-avant sont issues de rapports émanant d'organisations non gouvernementales de défense des droits de l'homme ou bien encore de sources gouvernementales. [...] Qu'ainsi les soins de santé ne sont ni disponibles, ni accessibles. [...] ».

3. Discussion.

3.1. Sur les trois moyens, réunis, le Conseil rappelle qu'aux termes de l'article 9ter, § 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* ».

L'article 9 ter, § 3, 5^o, prévoit quant à lui que la demande peut être déclarée irrecevable « *dans les cas visés à l'article 9bis, § 2, 1^o à 3^o, ou si des éléments invoqués à l'appui de la demande d'autorisation de séjour dans le Royaume ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente d'autorisation de séjour dans le Royaume sur la base de la présente disposition à l'exception des éléments invoqués dans le cadre d'une demande jugée irrecevable sur la base de l'article 9ter, § 3, 1^o, 2^o ou 3^o, à l'exception des éléments invoqués dans les demandes précédentes qui ont fait l'objet d'un désistement* ».

L'objectif de la disposition susmentionnée est de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n^o 2478/01, p. 11).

En outre, l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'autorité administrative, en vertu des diverses dispositions légales, 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'explicitier 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.

3.2.1. En l'espèce, l'attaqué repose sur un avis du fonctionnaire médecin, établi le 25 octobre 2016 et porté à la connaissance de la partie requérante, ainsi qu'il ressort de la requête, lequel mentionne ce qui suit :

« Dans sa demande du 17.08.2016, l'intéressé produit : un CMT, établi par le DR [X.] (médecine interne) en date du 22.07.2016. Il ressort de ce certificat médical que l'état de santé de l'intéressé et le traitement inhérent est inchangé par rapport aux certificats médicaux joints à la demande du 20.07.2011.

Dans le certificat médical type, il est mentionné que l'intéressé souffre d'une insuffisance rénale terminale traitée par hémodialyse chronique et pour laquelle un suivi néphrologique régulier en dialyse est indispensable.

La situation médicale du requérant est donc inchangée par rapport à l'analyse précédente et ne montre pas de changement notable objectif ».

Les constatations du fonctionnaire médecin, posées quant à l'insuffisance rénale dont souffre, notamment, le requérant, se vérifient à l'examen du dossier administratif, et ne sont pas contestées utilement par la partie requérante.

3.2.2. En effet, le Conseil observe que la partie défenderesse a examiné la demande d'autorisation de séjour introduite, au regard des éléments produits à l'appui de cette demande. Dans le cadre de celle-ci, le requérant a ainsi eu la possibilité de faire valoir les éléments démontrant, selon lui, qu'il remplissait les conditions fixées à l'autorisation de séjour demandée. Il relève également qu'en tout état de cause, la partie requérante reste en défaut de démontrer que l'acte attaqué aurait été différent si le requérant avait pu être entendu.

Ensuite, le Conseil observe que le fonctionnaire médecin n'intervient pas comme prestataire de soins dont le rôle serait de « poser un diagnostic ou émettre un pronostic », mais comme expert chargé de rendre un avis sur « 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 ». Par ailleurs, l'article 9ter, § 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980 dispose que « ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ». Il résulte du libellé de cette disposition qu'il n'existe aucune obligation pour le fonctionnaire médecin d'examiner personnellement le demandeur ni d'entrer en contact avec le médecin traitant de ce dernier ni de consulter des experts avant de rendre son avis.

Partant, la violation, alléguée, des articles 119 et 124 du Code de déontologie médicale, n'est pas démontrée en l'espèce. Le même constat s'impose s'agissant de la violation alléguée du droit d'être entendu ou du principe « *audi alteram partem* ».

S'agissant de la jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union européenne, dans l'arrêt *Abdida*, du 18 décembre 2014 (affaire C- 562/13), invoquée, le Conseil observe qu'elle porte sur la question de l'effet suspensif d'un recours exercé contre une décision, ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un État membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, et la prise en charge des besoins de base dudit ressortissant. Le Conseil observe, dès lors, que cette invocation n'est pas pertinente au vu des constats posés au premier paragraphe du point 3.2.2.

3.2.3. En ce que la partie requérante fait valoir, en substance, une contradiction entre les éléments médicaux versés par le requérant et les constats posés par le fonctionnaire médecin, quant à l'aggravation de l'état de santé du requérant, le Conseil observe que ce dernier a estimé que « *La situation médicale du requérant est donc inchangée par rapport à l'analyse précédente et ne montre pas de changement notoire objectif* ».

Cette motivation n'est pas remise en cause par l'argumentation développée. En effet, le certificat médical type, établi le 20 juillet 2016, produit par le requérant à l'appui de la demande visée au point 1.7., indique que « L'insuffisance rénale est au stade terminal » et que « L'état général du patient se détériore et s'ag[g]rave ». Toutefois, le requérant étant resté en défaut de produire des éléments médicaux, comme par exemple des rapports d'examen, établissant de manière objective l'aggravation alléguée, il ne peut être reproché à la partie défenderesse de constater que l'aggravation de l'état de santé n'est pas objectivée. Il en est d'autant plus ainsi que la *ratio legis* de l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, rappelée au point 3.1., précise que cette disposition a pour but de « décourag[er] l'abus de diverses procédures ou l'introduction de demandes de régularisation successives dans lesquelles des éléments identiques sont invoqués ». Il s'ensuit qu'il ne peut être reproché à la partie défenderesse d'avoir ajouté à la loi en considérant que le requérant était resté en défaut de démontrer un « *changement [...] objectif* ».

3.2.4. Enfin, en ce que la partie requérante reproche au fonctionnaire médecin de ne pas avoir pris en considération les éléments relatifs à la disponibilité et à l'accessibilité des soins et du suivi requis au Daghestan, produits à l'appui de la demande d'autorisation de séjour visée au point 1.7., le Conseil observe, ainsi que constaté ci-dessus, que la situation médicale fondant cette demande reste inchangée. Or, la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis a déjà été examinée dans le cadre de la précédente demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, visée au point 1.2. Lors de l'examen de cette demande antérieure, le fonctionnaire médecin avait déjà conclu, dans un avis du 13 novembre 2014, que les soins et le suivis requis étaient disponibles et accessibles au pays d'origine du requérant. En conséquence, les éléments produits, quant à la disponibilité et l'accessibilité des soins et du suivi au Daghestan, ne peuvent être considérés comme nouveaux, au sens de l'article 9ter, § 3, 5°, de la loi du 15 décembre 1980, la partie défenderesse ayant déjà rencontré la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins et du suivi requis du traitement de la pathologie dont souffre le requérant au pays d'origine. Il en est d'autant plus ainsi que le requérant ne soutient pas avoir été dans l'impossibilité d'invoquer ces éléments à l'appui de sa précédente demande d'autorisation de séjour.

Dès lors, il lui appartenait de faire valoir ces éléments à l'appui de cette précédente demande d'autorisation de séjour. En effet, lorsque un étranger introduit des demandes d'autorisation de séjour successives, l'objectif de ces démarches n'est pas de pallier les lacunes qui auraient entaché la première demande mais bien de faire valoir un changement des faits l'ayant fondée. Or, il apparaît clairement, en l'espèce, que la troisième demande d'autorisation de séjour introduite par le requérant, visée au point 1.7., n'est que le prolongement et la confirmation de la deuxième demande d'autorisation de séjour introduite sur la même base, visée au point 1.2., laquelle a été déclarée non fondée.

3.3. Au vu de ce qui précède, aucun moyen n'est fondé.

