L'AUTORISATION DE SÉJOUR POUR RAISON MÉDICALE

Le nombre de demandes de séjour pour raisons médicales est en constante diminution depuis 2012. La raison ? L'introduction par l'administration de nouveaux critères dans l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 qui régit l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Claire-Marie Lievens, conseillère juridique à la Ligue des droits humains.

« *L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité [...] 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.* » Cet article vise deux hypothèses dans lesquelles le séjour peut être octroyé à la personne demandeuse d'un séjour pour raison médicale : soit la maladie est telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de l'étranger (il s'agit du cas de gravité maximale de la maladie : la personne n'est même pas en état d'endurer l'éloignement vers son pays même si les soins devaient y être disponibles) ; soit la maladie est telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant « *lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine* »[1].

La procédure

L'examen de la demande pour raisons médicales se déroule en deux temps : une phase d'examen de la recevabilité et une phase d'examen au fond. Au cours de la phase dite de « recevabilité », un fonctionnaire de l'Office des étrangers (OE) vérifie si le dossier est complet (preuve d'identité, adresse de résidence, etc.) et si la maladie est suffisamment grave (le « filtre médical », mis en place dans le but de « durcir la condition de recevabilité et d'empêcher ainsi les abus »)[2]. Si la demande est déclarée recevable, la personne intéressée se voit accorder un titre de séjour provisoire le temps de l'examen de sa demande. Si la demande est déclarée irrecevable, un recours devant le Conseil du contentieux des étrangers (CCE) peut être introduit pour contester cette décision. Lors de l'examen au fond de la demande, le médecin fonctionnaire de l'OE procède à une évaluation complète de la situation de santé de l'intéressé et de l'encadrement médical disponible dans le pays d'origine. Si la demande est déclarée fondée, un titre de séjour d'un an lui sera accordé. L'autorisation de séjour doit être renouvelée chaque année. Cinq ans après l'introduction de la demande, le séjour devient définitif. Si la demande est déclarée non fondée, un recours peut être introduit devant le CCE.

L'administration fait preuve d'un formalisme excessif dans l'examen des conditions de recevabilité de la demande 9ter.

De très nombreuses critiques

Aujourd'hui, même les maladies les plus graves ne semblent pas l'être suffisamment pour permettre aux personnes d'obtenir un titre de séjour pour raisons médicales. L'article 9ter est pratiquement vidé de sa substance et les critiques que la Ligue des droits humains (LDH) adresse au dit dispositif sont nombreuses.

Au stade de la recevabilité, l'administration fait preuve d'un formalisme excessif dans l'examen des conditions de recevabilité de la demande 9ter. Au sujet de la preuve de l'identité, l'OE considère par exemple que le malade ne prouve pas suffisamment son identité dès lors que son passeport est périmé. De nombreux dossiers ne sont par conséquent pas examinés au

1. L'interprétation du champ d'application de l'article 9ter a généré une importante controverse jurisprudentielle. Celle-ci semble avoir été tranchée par l'arrêt du Conseil d'État du 16 octobre 2014 et par les arrêts du Conseil du contentieux des étrangers du 12 décembre 2014.

2. Chambre des Représentants, session 2010-2011, n°58-1824/006, p. 4.

fond alors qu'il en ressort clairement que la personne est gravement malade. Par ailleurs, l'OE donne du prescrit de l'article 9ter une interprétation particulièrement stricte en exigeant, pour pouvoir franchir le « filtre médical », l'existence d'un risque vital immédiat ou un stade irréversible de la maladie.

Au stade de l'examen au fond, les décisions présentent souvent une motivation stéréotypée[3] qui témoigne d'une analyse insuffisante et d'un examen peu individualisé et non rigoureux de la situation du demandeur ou de la demandeuse. Les recherches opérées par les médecins de l'OE pour s'assurer que les soins sont disponibles et accessibles au pays de retour sont parcellaires, non pertinentes et dépassées. L'OE procède ainsi à un examen de la disponibilité générale des soins et non de leur accessibilité effective. Il n'y a pas de débat contradictoire devant l'OE qui prend ses décisions uniquement sur pièces écrites sans que le patient ne soit préalablement examiné ou entendu. Il n'y a pas non plus d'examen global de la situation de la personne demandeuse ; celle qui se trouve dans une situation humanitaire ou sécuritaire difficile et qui connait également des problèmes de santé devra introduire des procédures distinctes dans lesquelles elle invoque les arguments propres à chacune. Mais chaque élément pris séparément n'est souvent pas suffisant pour aboutir à une reconnaissance de protection ou à l'octroi d'une autorisation de séjour... Les problèmes de santé mentale sont très mal pris en compte par l'administration, souvent sous-estimés, et le suivi médical nécessaire méconnu. Pendant l'examen de la demande 9ter par l'OE et le recours au CCE, la personne étrangère est en séjour illégal et ne peut par conséquent recourir qu'à l'aide médicale urgente ; elle n'a pas droit à l'aide sociale le temps du traitement de la demande ou du recours (qui peut durer des années), et ce en contradiction directe avec la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne[4].

Par ailleurs, des obligations de déontologie médicale (pourtant rappelées par la Cour constitutionnelle[5]) ne sont pas respectées par les médecins de l'OE. Certaines ont trait aux devoirs généraux des médecins (respecter la personne humaine, se comporter de manière confraternelle, garantir la continuité des soins[6]), d'autres sont spécifiques à la qualité de médecin-conseil que revêt le médecin de l'OE (indépendance professionnelle, examen du patient, communication avec le médecin traitant, secret professionnel[7]). En outre, les intérêts de santé publique ne sont pas pris en compte. Les refus de séjour ont pour conséquence de pousser des personnes gravement malades vers la clandestinité et la misère en plus d'entraîner l'interruption des soins pour des périodes pouvant dépasser plusieurs mois. De manière générale, lorsqu'il s'agit de maladies infectieuses transmissibles telles que la tuberculose ou l'infection par le VIH, il est dans l'intérêt de l'ensemble de la population que les personnes infectées soient diagnostiquées précocement, prises en charge adéquatement et traitées le temps nécessaire, sans interruption, pour éviter la contagion.

Enfin, le recours devant le CCE contre une décision négative de l'OE n'est pas effectif (que la demande soit déclarée irrecevable ou non fondée) ; il s'agit d'un recours en annulation qui n'est pas automatiquement suspensif de l'ordre de quitter le territoire. Ainsi, durant le temps du recours, la personne est en séjour irrégulier sur le territoire, sans droit, sans aide sociale, et peut être renvoyée chez elle. La Belgique a déjà été condamnée à plusieurs reprises par la Cour européenne des droits de l'Homme sur cette question[8]. La Cour de Justice de l'Union européenne a aussi jugé que la personne qui faisait face à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé en cas de retour devait pouvoir bénéficier d'un recours suspensif de la mesure d'expulsion[9].

Des actions

En 2015, la LDH, entourée de nombreux partenaires du secteur associatif et médical, rédigeait un *Livre blanc* sur la problématique 9ter[10] (actualisé en 2019 par un addendum en ligne). Le constat posé est alarmant : rien n'a changé alors qu'entre-temps le Comité consultatif de bioéthique de Belgique, le médiateur fédéral, la Cour européenne des droits de l'Homme et Myria rejoignaient notre analyse. La LDH s'est dernièrement lancée dans la rédaction d'une proposition de loi qu'elle espère partager avec un grand nombre de partis politiques pour que cette situation intenable change, pour que les droits fondamentaux des personnes parmi les plus vulnérables de notre société soient enfin respectés. ■

3. Et ce en contradiction avec les art. 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, *Moniteur belge*, 12 septembre 1991.
4. CJUE, 18 décembre 2014, CPAS d'Ottignies-Louvain-la-Neuve c. Moussa Abdida, C-562/13.
5. Cour constitutionnelle, arrêt n° 82/2012, considérant B.15.
6. Code de déontologie médicale, art. 3, 11, 113, 114.
7. Id., art. 122, 124, 126, 128.
8. CEDH, 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, req. 10486/10, §§106-107. La Cour estime que le CCE doit être en mesure de prendre en considération des éléments nouveaux au moment du recours. CEDH, 27 février 2014, S.J. c. Belgique, req. 70055/10. La Cour estime que la procédure devant le CCE pour obtenir une suspension de l'exécution de l'expulsion est trop complexe pour être considérée comme effective.
9. CJUE, op cit.
10. Ligue des droits humains, *Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raison médicale (9ter)*, 2015. Cet article a été en grande partie rédigé sur cette base. www.liguedh.be.