

# Les maladies du séjour guide pratique



Mars 2011

  
CIRÉ

**Initiative et coordination :**

**Ciré**

Rue du Vivier, 80/82  
1050 Bruxelles - Belgique  
Tel : +32 2 629 77 10  
Mail : [cire@cire.be](mailto:cire@cire.be)

**Comité de rédaction :**

Françoise Leroux, psychologue, coordinatrice du groupe de travail « les maladies du séjour »  
Céline Verbrouck, avocate  
Joëlle Conrotte, psychologue

Novembre 2010

[www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be)

## Table des matières

Introduction	5
Lexique	6
Chapitre 1 : Travail en réseau	7
Chapitre 2 : Vulnérabilité du migrant	8
Chapitre 3 : Clinique de l'exil	9
Chapitre 4 : Interprète	17
Chapitre 5 : Détention	19
Chapitre 6 : MENA	23
Chapitre 7 : Demande d'asile/protection subsidiaire	25
Chapitre 8 : Demande de séjour pour raison médicale ( <i>9ter</i> )	37
Chapitre 9 : Régularisation de séjour humanitaire ( <i>9bis</i> )	49
Chapitre 10 : Adresses utiles	59
Chapitre 11 : Annexes	69



## Pourquoi ce guide pratique ?

Ce guide a pour objectif de décrire les rôles et missions des intervenants qui gravitent autour de la personne étrangère confrontée au fait médical dans une des trois procédures suivantes :

- demande d'asile/protection subsidiaire ;
- demande de séjour médicale (*gter*) ;
- demande de régularisation humanitaire (*gbis*).

Il passe en revue les étapes de ces procédures. À chacune d'elle, l'intervenant peut trouver des premiers outils et informations pratiques.

## Comment l'utiliser ?

Le travail en réseau permet souvent une meilleure prise en charge de la personne étrangère vulnérable. Ce guide cherche à favoriser les collaborations entre les intervenants. Nous vous encourageons à consulter les pages des métiers différents du vôtre.

Ce guide est mis à jour et disponible on-line sur le site [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be)

- **Attention !** Ce guide d'orientation vulgarise les outils de chaque intervenant (médical, juridique et social). Informez-vous auprès de spécialistes.

# Lexique

ADDE : Association pour le Droit Des Étrangers asbl

AI : Attestation d'Immatriculation

AR : Arrêté Royal

AS : Assistant Social

CBAR : Comité Belge d'Aide aux Réfugiés

CCE : Conseil du Contentieux des Étrangers

CE : Conseil d'État

CEE : Communauté Économique Européenne

CEDH : Cour européenne des Droits de l'Homme

CGRA : Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides

CECLR : Centre pour l'Égalité des Chances et la Lutte contre le Racisme

Ciré : Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Étrangers

CIRE : Certificat d'inscription au registre des étrangers

COO : Centre d'observation et d'orientation

CPAS : Centre Public d'Action Sociale (ou Centre Public d'Aide Sociale)

CPRR : Commission Permanente de Recours des Réfugiés (aujourd'hui englobée dans le CCE).

ECRE : European Concil on Refugees and Exiles

ESTP : État de Stress Post Traumatique (traduction de PTSD)

FEDASIL : Agence Fédérale pour l'Accueil des Demandeurs d'Asile

HCR : Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés

HRW : Human Rights Watch

MENA : Mineur Étranger Non Accompagné

OE : Office des Étrangers

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OQT : Ordre de Quitter le Territoire

PTSD : Post Traumatic Stress Disorder

RDE : Revue de Droit des Étrangers

SDJ : Service Droit des Jeunes

SSM : Service de Santé Mentale

*gter* : demande de séjour pour raisons médicales

*gbis* : demande de séjour pour raisons humanitaires

# Chapitre 1 : Travail en réseau

## 1.1 Le travail en réseau

Le travail en réseau est très utile pour détecter, orienter et aider le migrant vulnérable (voir chapitre 2). L'efficacité de la prise en charge dépend souvent :

- d'une capacité d'écoute ;
- d'une reconnaissance
- et d'un travail interdisciplinaire.

À certaines conditions, différents intervenants peuvent se communiquer des informations destinées à aider une personne, y compris éventuellement par rapport à ses procédures de séjour. C'est le **secret professionnel partagé** (voir point 1.2).

Dans ce travail interdisciplinaire, les professionnels peuvent s'appuyer sur leurs règles déontologiques et leurs repères éthiques pour donner sens à leur action individuelle et collective. Dans les situations de doute, il est précieux :

- de pouvoir se concerter en équipe
- et de reconnaître parfois les limites de son action.

Le travail en réseau permet aussi :

- de maintenir une continuité de l'accompagnement ;
- et souvent d'éviter la rupture de la prise en charge.

## 1.2 Le secret professionnel partagé

Le partage d'informations entre travailleurs du secteur médico-psycho-social est admis à certaines conditions :

- **information du bénéficiaire** : il faut préciser à la personne qu'on voudrait parler de sa situation ou de sa demande à un collègue ou à un professionnel de tel autre service pour lui dire telle chose précise ;
- **accord du bénéficiaire** : la personne doit marquer son accord sur cette volonté du professionnel ainsi précisée ;
- le secret ne peut être partagé qu'**entre des personnes elles-mêmes tenues au secret** professionnel ;
- le secret ne peut être partagé qu'entre des personnes **œuvrant dans le cadre d'une même mission** ;
- utilité des informations échangées : l'échange doit avoir lieu **dans le seul intérêt du bénéficiaire et se limiter au strictement utile**. **Attention**, ici, à poursuivre l'intérêt du bénéficiaire et non le confort des divers professionnels qui côtoient ce dernier.

## Chapitre 2 : Vulnérabilité du migrant

Les étrangers en séjour précaire sont particulièrement vulnérables sur le plan de la santé. Les facteurs de vulnérabilité sont multiples : exil, exclusion, précarité... et peuvent révéler ou aggraver des traumatismes du passé.

Toute action doit tenir compte du parcours de vie spécifique du migrant (torture, situation d'attente, exclusion, discrimination, précarité...).

L'exil entraîne souvent une diminution des défenses psychologiques. Le migrant vit des ruptures multiples et est en situation de **deuil** (voir chapitre 3) vis-à-vis de son environnement, de sa famille, de son passé... il vit une perte d'identité qui s'accompagne parfois d'une culpabilité.

Le migrant peut aussi être vulnérable aussi sur le plan épidémiologique en fonction de l'état épidémiologique de son pays d'origine (maladies infectieuses, guerre...).

Il est encore vulnérable sur le plan socio-juridique (accueil insuffisant, manque d'information, situation d'attente, conflits avec l'entourage, absence de revenus...).

Les femmes sont l'objet de violences spécifiques (mariage forcé, viol, exploitation sexuelle, violence conjugale, mutilation génitale féminine, discriminations...).

Quant aux enfants (voir chapitre 6), ils sont trop souvent perçus d'abord comme des migrants avant d'être considérés comme des enfants.

Lorsqu'un demandeur d'**asile** (voir chapitre 7) est particulièrement vulnérable, il doit en être tenu compte dans sa procédure.

Une personne qui est impliquée dans une procédure administrative liée au séjour peut aussi rencontrer d'autres problèmes à caractère juridique (des problèmes de droit pénal, des violences familiales, des questions de filiation, de droit à l'aide sociale, de possibilités de mariage, etc.). Si une personne n'a pas de titre de séjour (provisoire ou définitif), cela ne signifie pas pour autant qu'elle n'a pas de droits.

Parfois, il est utile d'avoir recours à des **associations spécialisées** (voir chapitre 10) :

- pour la rédaction de rapports médicaux ou psychologiques destinés à étayer une demande de séjour ;
- pour obtenir des avis juridiques ;
- pour consulter la jurisprudence récente ou avoir réponse à une question pratique spécifique.



# Chapitre 3 : Clinique de l'Exil

## 3.1 Suivi médical/psychologique du migrant vulnérable

Bien qu'il existe des **lieux de soins spécialisés** (voir chapitre 10), tout professionnel du champ psychologique est en mesure d'apporter une aide efficace à condition :

- de prendre en considération la spécificité de la clinique du migrant vulnérable (voir chapitre 2)
- et généralement, de **travailler en réseau** (voir chapitre 1).

Ce travail implique souvent :

- un travail d'évaluation de l'état de santé ;
- la rédaction d'attestations ou de certificats ;
- des soins psychothérapeutiques ou psychiatriques spécifiques.

Sur la prise en charge médicale et psychologique des migrants, de la documentation utile peut être trouvée sur des sites spécialisés tels que :

[www.comede.org](http://www.comede.org)

[www.iteco.be](http://www.iteco.be)

<http://geza.roheim.assoc.pagespro-orange.fr/>

[www.carnetpsy.com](http://www.carnetpsy.com)

[www.minkowska.com](http://www.minkowska.com)

[www.ethnopsychiatrie.net](http://www.ethnopsychiatrie.net)

[www.torturecare.org.uk](http://www.torturecare.org.uk)

[www.p-s-f.com](http://www.p-s-f.com)

La Croix-Rouge de Belgique a publié en novembre 2006 des fiches d'informations sur l'assistance psychosociale et thérapeutique des demandeurs d'asile en souffrance psychologique. Rédigées pour le personnel des structures d'accueil des candidats réfugiés, de nombreuses informations sont transposables en dehors de ce cadre à tout intervenant psycho-social. [http://www.croix-rouge.be/UserFiles/File/ada/fiches\\_infos.pdf](http://www.croix-rouge.be/UserFiles/File/ada/fiches_infos.pdf)

Un numéro de la revue *Confluences* N° 21 de janvier 2009, consacré au thème « Exils et appartenances » traite aussi de ces questions. Il est téléchargeable gratuitement sur le site de l'IWSM : [http://www.iwsm.be/confluences/C21%20\(3\).pdf](http://www.iwsm.be/confluences/C21%20(3).pdf)

Deux guides ont notamment été rédigés par des services spécialisés (La Clinique de l'Exil à Namur et Ulysse à Bruxelles) dans l'accompagnement psychologique des migrants. Ils sont disponibles sur le site [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be).

## 3.2 Évaluer et soigner

### 3.2.1 Vulnérabilité particulière du migrant

Le vécu d'expériences de déshumanisation dans le pays de départ, la perte des repères culturels, la précarité juridique et matérielle dans le pays d'arrivée et les effets de re-traumatisation liés aux procédures de séjour sont autant de facteurs de **vulnérabilité** (voir chapitre 2) dont il faut pouvoir tenir compte.

### 3.2.2 Souffrance et/ou maladie

Bien que les manifestations de la souffrance psychique liée à des événements réels soient considérées comme des réactions normales à des circonstances qui ne le sont pas, les séquelles psychiques durables des atteintes à l'intégrité physique et psychique sont des pathologies en tant que telles et font l'objet d'un diagnostic et d'un traitement approprié.

### 3.2.3 Outils d'évaluation

Il n'y a pas *stricto sensu* d'expert en clinique du migrant **vulnérable** (voir chapitre 2). Les psychiatres et psychologues sont donc amenés aussi bien à soigner (psychothérapies, prises en charges psychiatriques) qu'à produire des attestations pour permettre aux **autres intervenants** (voir chapitre 1) ou aux autorités de mieux cerner une situation spécifique.

Le professionnel de la santé se référera à ses outils habituels et notamment aux outils d'évaluations tels que le DSMIV (voir *infra* – point 3.3.3).

L'investigation du passé aidera à déterminer si la personne souffrait d'une pathologie mentale avant son départ ou si au contraire les événements vécus au pays d'origine jouent un rôle important dans la pathologie actuelle. Une dimension transgénérationnelle de la transmission du trauma est parfois à l'œuvre dans les pays qui ont connus de nombreux conflits (par exemple le Rwanda, la Palestine, l'Afghanistan).

L'examen de la symptomatologie actuelle tiendra compte de la relation qui se noue, ou pas avec le clinicien. La méfiance, l'indifférence sont souvent des signes d'atteintes graves, de même que certaines formes de laisser aller ou d'autodestruction (oublier les rendez-vous, perdre des papiers importants, s'exposer au danger). Un discours sur un ton désaffecté peut relever du clivage propre au trauma : la personne devant se défendre d'être envahie par des affects douloureux.

### 3.2.4 Risques de re-traumatisation liés à l'entretien

Il est important de veiller à ne pas « forcer » la parole ni multiplier les demandes de récit. Ceci dit, la **procédure d'asile** (voir chapitre 7) par exemple, exige du candidat réfugié une capacité à raconter son récit.

L'empathie et le tact aident à créer une relation de confiance et de sécurité, il est parfois préférable d'attendre, tant que faire se peut, que le lien soit établi avant de produire une attestation à la demande du patient, à moins que cela ne soit justifié par la **procédure** (voir chapitres 7, 8 et 9) en cours.

L'entretien peut raviver chez le demandeur d'asile des situations lors desquelles sa vie a été en danger (interrogatoires policiers, par exemple). L'évocation d'événements déshumanisants peut être source d'angoisse et de honte. Enfin, pour évoquer les événements traumatiques le demandeur d'asile doit abandonner les défenses psychiques érigées pour survivre au trauma.

### 3.2.5 Relation transférentielle

La situation très souffrante des **demandeurs d'asile** (chapitre 7) ou leurs mécanismes de défense peuvent provoquer des réactions émotionnelles fortes chez les intervenants allant de l'identification au rejet.

L'enjeu de la psychothérapie est de permettre la reconstruction de la confiance dans le lien humain, cette confiance peut renaître si l'intervenant accepte d'écouter, sans se poser ni en juge ni en sauveur.

## 3.3 Particularités diagnostiques

### 3.3.1 Trauma

Au cours des procédures administratives de séjour et en particulier des demandes d'asile (voir chapitre 7) il est souvent fait appel à la notion de trauma.

Le mot « traumatisme » a connu une évolution sémantique ces dernières années, particulièrement dans le cadre des attestations rédigées pour les besoins d'une procédure de séjour (voir : D.Fassin et R. Rechtman, *L'empire du traumatisme : enquête sur la condition de victime*, Flammarion, 2007).

Le mot revêt des caractéristiques à la fois médicales et psychologiques.

Poser un diagnostic clair ou rédiger une attestation nuancée décrivant au mieux les symptômes d'une personne est un exercice difficile. Comprendre les enjeux des procédures de séjour dans lesquelles une personne est engagée permet souvent de lui apporter un soutien effectif.

Apporter dans un dossier de séjour un document qui indique la fragilité d'une personne ou son état de santé engendre pour les autorités compétentes la nécessité d'en tenir compte. Cela ne signifie pas pour autant, bien entendu, qu'une personne « traumatisée » a nécessairement un droit au séjour. L'évaluation se fait au cas par cas, c'est-à-dire compte tenu de la situation individuelle de la personne au regard des procédures légales.

Il ne faut pas nécessairement souffrir d'un stress post-traumatique (PTSD) pour être reconnu réfugié (voir chapitre 7) ou obtenir un droit au séjour pour raison médicale (**gter**) (voir chapitre 8) ou humanitaire (**gbis**) (voir chapitre 9). Par contre, si un tel diagnostic peut se poser il est important de le préciser dans la demande.

Le diagnostic d'État de Stress Post-Traumatique (PTSD ou ESPT) tel que décrit dans le **DSM IV** (voir *infra* point 3.3.3) peut être complété par le propos de différents auteurs. Toutefois, il est important d'en tenir compte dans les différentes étapes de la procédure et les attestations produites car c'est une référence souvent utilisée par les instances d'asile (voir chapitre 7).

Pour de nombreux auteurs (Th. Baubet, *Penser la souffrance psychique des demandeurs d'asile : des outils insuffisants* in *Maux d'exil* revue du Comède décembre 2008 numéro 25 p.1 à 3 [voir : [www.comede.org/IMG/pdf/mde25.pdf](http://www.comede.org/IMG/pdf/mde25.pdf)], J.-C. Métraux, J. Roisin (Jacques Roisin, *De la survivance à la vie clinique et théorie psychanalytique du traumatisme*, thèse de doctorat inédite UCL 2003), le diagnostic de ESTP/PTSD n'est pas forcément pertinent pour les demandeurs d'asile (voir chapitre 7) en raison de la gravité de l'événement traumatique ainsi que de son caractère intentionnel et

répété. Dans les situations de violences extrêmes, les interdits fondamentaux sont transgressés, c'est le processus d'humanisation lui-même qui est détruit.

L'état de stress post-traumatique ne tient pas compte des **répercussions familiales et sociales** (voir chapitre 2) du trauma. Les effets désastreux de la négation de faits relevant du génocide, des lois d'amnistie indûment proclamées sont à présent repris dans la littérature scientifique. Ils empêchent tout travail de reconstruction psychique.

Le trauma psychique se spécifie d'être une « rencontre avec le réel de la mort » (Roisin), avec une menace d'anéantissement.

Les effets pathogènes d'un événement traumatique dépendent de la subjectivité individuelle ET de la réponse de l'entourage : reconnaissance ou déni, empathie ou indifférence. Lorsque qu'un vécu d'anéantissement n'est ni reconnu ni élaboré, il entraîne des séquelles pathologiques durables.

Pour l'évaluation du trauma, le professionnel de la santé se référera utilement aux règles déontologiques, au **Protocole d'Istanbul** ([http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1\\_fr.pdf](http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf) - voir point 3.3.2) et à la **classification DSM-IV** (voir *infra* point 3.3.3).

### 3.3.2 Rédiger un rapport sur la torture ou les traitements inhumains et dégradants

Le Protocole d'Istanbul ([http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1\\_fr.pdf](http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf)), à savoir le *Manuel pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements inhumains ou dégradants*, édité par le Haut Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme en 2001 rappelle que le diagnostic de stress post-traumatique (voir *infra* point 3.3.3 : DSM-IV) peut être posé si au moins trois des symptômes suivants sont présentés (§ 253, page 51) :

1. *il évite systématiquement les pensées, sentiments ou conversations susceptibles d'éveiller un souvenir du traumatisme ;*
2. *il évite de même les activités, lieux ou personnes lui rappelant son expérience ;*
3. *il n'arrive pas à se remémorer un aspect important de l'événement ;*
4. *il se désintéresse d'activités importantes ;*
5. *il se sent étranger à lui-même ou aux autres ;*
6. *son affect est restreint ;*
7. *il n'espère rien de l'avenir ».*

### 3.3.3 Classification DSM-IV (trauma)

« A) La personne a été témoin ou confrontée à un traumatisme, c'est-à-dire un événement qui a provoqué la mort ou de sérieuses blessures ou qui impliquait une menace de mort ou de graves blessures et qui a suscité une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

B) L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :

1. souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions. Note : Chez les jeunes enfants, jeux répétitifs exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.
2. rêves répétitifs concernant l'événement provoquant un sentiment de détresse. Note : Chez les enfants, il peut s'agir de rêves effrayants sans contenu reconnaissable.
3. impression ou agissements soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des hallucinations et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication). Note : Chez les jeunes enfants, la remise en action peut se produire.
4. sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique (par ex., les dates anniversaires, le temps froid ou le temps chaud, la neige, certains endroits, certaines scènes à la télévision, etc.).
5. réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique.

C) Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (non présente avant le traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :

1. efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme ;
2. efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme ;
3. incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme ;
4. réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités ;

5. sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres ;
6. restriction des affects (par ex., incapacité à éprouver des sentiments tendres) ;
7. sentiment d'avenir « bouché » (par ex., penser ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie).

D) Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (non présente avant le traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes ;

1. difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ;
2. irritabilité ou accès de colère ;
3. difficultés de concentration ;
4. hypervigilance ;
5. réaction de sursaut exagérée.

E) Le diagnostic de stress post-traumatique est utilisé lorsque la perturbation persiste plus d'un mois (symptômes des critères B, C et D).

F) La perturbation entraîne une souffrance significative cliniquement ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Dans le premier mois le diagnostic d'état de stress aigu est utilisé. »

### 3.3.4 Diagnostic de PTSD

Si, pour pouvoir poser le diagnostic de stress post-traumatique (PTSD – voir *supra* point 1.3.4) en abrégé et en anglais), certains critères sont indispensables (A, B, C, D, E, F), d'autres sont optionnels, ou à choisir parmi un ensemble de symptômes.

Si les troubles cognitifs (c'est-à-dire : perte de concentration, trouble de l'attention, perturbation de l'état de conscience, perturbation de la mémoire, etc.) peuvent faire partie du tableau, ils ne sont pas indispensables, tant que le nombre suffisant d'autres critères est là. Il faut être bien attentif aux « et » et aux « ou », et au nombre de critères requis : pour le point B, 1 parmi 5 possibles ; pour le point C, 3 parmi 7 ; pour le point D, 2 parmi 5.

Une personne peut aussi présenter des troubles de la mémoire, de concentration, un état de confusion et un état

de stupeur (sidération) liés à des symptômes dissociatifs (clivage comme mécanisme de défense).

Le **Protocole d'Istanbul** (voir *supra* [http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1\\_fr.pdf](http://www2.ohchr.org/french/about/publications/docs/8rev1_fr.pdf)) rappelle à plusieurs reprises que les troubles de stress post-traumatique (voyez en particulier § 254) « *peuvent être chroniques ou fluctuer pendant des périodes prolongées. Dans certaines phases, les symptômes d'hypervigilance et d'irritabilité domineront le tableau clinique. (...) À d'autres moments, il pourra apparaître relativement asymptomatique ou replié sur le plan émotionnel* ».

Le Protocole énonce également (§ 252) que : « *Les troubles de stress post-traumatiques peuvent être aigus, chroniques ou différés* ».

Les symptômes ne sont donc pas apparents de manière constante et sont propres à chaque sujet. Il est tout à fait possible qu'une personne en état de stress post-traumatique réponde adéquatement et intelligemment à des questions qui lui sont posées dans le cadre d'une **demande d'asile** par exemple (chapitre 7).

D'autant que, dans la définition même du stress post-traumatique, il en découle une modification durable de la personnalité qui, « *se caractérise par une attitude hostile ou méfiante vis-à-vis du monde extérieur, par un repli social, par un sentiment de vide ou de perte d'espoir, l'impression chronique d'avoir « les nerfs à vif », comme sous l'effet d'une menace permanente, et un sentiment de détachement* » (Protocole d'Istanbul, § 256).

Un sentiment de détachement peut donner faussement l'impression qu'un individu se désintéresserait totalement de son sort, de sa crainte, et des événements qui pourtant fondent sa crainte.

Or, précisément, une telle attitude renforce plutôt qu'elle ne diminue la crédibilité du candidat réfugié. C'est ce que précise également expressément le Protocole d'Istanbul au § 252.

Notons encore que le **Protocole d'Istanbul** précise (p. 55) que « l'absence de coïncidence avec les critères diagnostics du stress post traumatique ne signifie en aucun cas qu'il n'y a pas eu torture ».

### 3.4 Conséquences psychiques de la torture

La torture ne se réduit pas à l'agression physique, elle est un processus systématique de destruction de l'intégrité physique, psychique, sociale et relationnelle.

Selon l'ONU (2004) (<http://www2.ohchr.org/french/law/cat.htm>), le terme « torture » désigne : « tout acte par lequel une douleur ou des souffrances aiguës, physiques ou mentales, sont intentionnellement infligées à une personne aux fins notamment d'obtenir d'elle ou d'une tierce personne des renseignements ou des aveux, de la punir d'un acte qu'elle ou une tierce personne a commis ou est soupçonnée d'avoir commis, de l'intimider ou de faire pression sur une tierce personne, ou pour tout autre motif fondé sur une forme de discrimination quelle qu'elle soit, lorsqu'une telle douleur ou de telles souffrances sont infligées par un agent de la fonction publique ou toute au autre personne agissant à titre officiel ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite ».

L'appel à un **centre spécialisé** est vivement conseillé pour les constats de tortures physiques (voir chapitre 10). L'asbl « Constats » à Bruxelles est spécialisée dans ce type d'examen : le formulaire de demande d'examen est téléchargeable sur [www.constats.be](http://www.constats.be).

### 3.5 Deuil

Le travail du deuil est considéré comme une souffrance « normale » pendant un temps limité au terme duquel la personne retrouve son équilibre. Chez bon nombre de migrants ce processus est empêché. J-C. Métraux (Jean-Claude Métraux, *Deuils collectifs et création sociale*, La Dispute, 2004) le qualifie de « deuil congelé », le deuil peut aussi être rendu impossible dans certaines circonstances comme la disparition de proches.

#### - Le deuil congelé :

Le processus normal de deuil peut être empêché dans un contexte de menace vitale pour le sujet (guerre, génocide). La priorité est alors à la survie individuelle et collective. Le deuil est alors « congelé » selon l'expression de J-C. Métraux : les personnes ne manifestent pas les signes du travail du deuil bien qu'elles aient subis des pertes importantes. Dans les situations de violences extrêmes les interdits les plus fondamentaux sont transgressés, parfois par des représentants de l'autorité civile ou religieuse. Les survivants en sont durablement affectés, leur sentiment d'appartenance à la communauté humaine peut en être détruit.

#### - Le deuil des disparus :

Les proches des victimes de disparitions n'ont aucun élément de réalité leur signifiant la perte. Le doute ou l'espoir de retrouver la personne vivante ouvrent la porte au déni de la réalité et à l'attente sans fin. La sortie du processus de deuil est de ce fait impossible.

L'absence du corps du défunt entraîne souvent l'absence de rituel funéraire. La non information, le mensonge et l'impunité des auteurs de la disparition ajoutent à la détresse des proches.

L'impossibilité de terminer le deuil entraîne des conséquences psychopathologiques et psychosomatiques.

Plus d'info (voir bibliographie - *infra*).

### 3.6 Dépression

Certaines plaintes somatiques peuvent masquer une dépression (migraines, dorsalgies, sensations de brûlures, etc.).

Chez les **migrants vulnérables** (voir chapitre 2) ou les **demandeurs d'asile** (voir chapitre 7), la dépression est le plus souvent associée à d'autres manifestations psychopathologiques.

Certains patients vivants dans l'extrême précarité cachent leur dépression derrière une lutte active pour la survie matérielle.

Des normes culturelles (voir *infra*) interdisent de faire aveu de « faiblesse ».

Des symptômes tels que : des idées de culpabilité, d'indignité, des pensées suicidaires, le délabrement de l'aspect physique, la rupture de la communication peuvent être signe de dépression sévère ou encore de mélancolie. Dans ces cas un traitement psychiatrique s'impose.

Lorsque la dépression est vécue dans un contexte **d'exclusion sociale importante** (voir chapitre 2), comme c'est souvent le cas chez les personnes en séjour irrégulier, il est indiqué de se référer au syndrome d'auto exclusion décrit par J. Furtos (voir *infra* : Bibliographie).

### 3.7 Psychoses

Soit l'anamnèse montre que la personne était déjà malade avant les événements qui ont motivé le départ du pays, soit la maladie est réactionnelle au vécu traumatique.

Dans le premier cas de figure, la maladie exige des modalités particulières d'interview au CGRA et des soins spécifiques mais elle n'intervient pas dans la prise en compte d'éléments compatibles avec le récit du demandeur d'asile. Lorsqu'une série d'éléments amènent à penser que la psychose est réactionnelle ou que les violences ont constitué un facteur déclenchant, le rapport de compatibilité peut être mentionné.

Un certain nombre de patients évoquent des craintes de persécution non fondées (par exemple « L'État veut ma mort ») sans être pour autant délirantes. Certaines reviviscences traumatiques ressemblent à des hallucinations (entendre des cris, percevoir des odeurs, etc.).

Plus d'info (voir *infra* : bibliographie).

### 3.8 Handicap mental

Certaines déficiences mentales légères sont parfois difficiles à identifier, surtout lorsque le patient ne parle que sa **langue maternelle** (voir chapitre 4).

Il est important de garder à l'esprit cette hypothèse et de la distinguer d'un problème de communication ou de maîtrise de la langue quand le patient n'a pas les moyens de présenter un récit cohérent ou d'analyser ce qui lui est arrivé (voir chapitre 7).

Le recours à l'hétéro-anamnèse se révèle parfois indispensable pour ces patients. Il s'agit alors de trouver l'interlocuteur adéquat pour ne pas mettre un proche ou un enfant dans une position difficile.

Il est évident par contre que l'absence de scolarité dans le pays d'origine, l'analphabétisme, ne signifient pas *ipso facto* une insuffisance intellectuelle. Or, dans la **procédure d'asile** (voir chapitre 7) en particulier, la capacité d'une personne à exprimer son récit est importante. Cette capacité peut être affectée par un illettrisme ou le fait que la personne peut avoir des repères (par exemple spatiaux et temporels) différents.

### 3.9 Addictions

Certains produits comme l'alcool sont utilisés pour leurs effets anxiolytiques. Il est préférable d'indiquer à quelle symptomatologie l'addiction est associée lorsqu'on rédige un **rapport** (voir chapitre 8, point 8.2.2) dans le cadre d'une procédure de séjour.

### 3.10 Souffrance liée à la précarité et à l'exclusion : syndrome d'auto-exclusion

Le refus du droit au séjour régulier a souvent des effets désastreux sur la personne qui peut vivre cette décision comme une non reconnaissance des violences endurées, un refus d'aide alors qu'elle est en situation de grande fragilité.

Cette situation est l'occasion d'effondrement psychique, de repli sur soi, de perte de sa dignité et de la confiance dans l'autre.

Cet état peut aller jusqu'au syndrome d'auto-exclusion décrit par J. Furtos in *Les cliniques de la précarité*, Masson, 2008, p.120 : « *L'anesthésie ou l'hypoesthésie, l'émoussement affectif ou l'hypomanie, l'inhibition de la pensée, la non-demande ou la récusation de l'aide, l'inversion sémiologique de la demande, la réaction thérapeutique négative, les ruptures, l'errance, l'incurie, l'abolition de la vergogne, les retours du sujet, la mort* ».

### 3.11 Manifestations de la souffrance psychique dans le lien conjugal et parental

La détérioration des relations familiales est un élément important dans l'évaluation de la souffrance psychique et la psychothérapie. En effet, la souffrance du migrant affecte également son entourage, principalement son conjoint et ses enfants. L'irritabilité peut aller jusqu'à la violence agie, l'apathie ou le désintérêt total pour la famille. Faute de pouvoir agir sur les causes réelles de leur désarroi, les parents sont tentés de s'accuser mutuellement. Les enfants ont naturellement tendance à se sentir responsables, voire coupables de la souffrance de leurs parents.

### 3.12 Manifestations culturelles de la souffrance psychique

Certaines classifications comme le **DSM4** (voir *supra* : point 3.3.3) ne sont pas sensibles aux déterminants culturels de l'expression de la souffrance psychique.

Dans certains pays les interprétations mythiques et religieuses de la maladie coexistent avec les conceptions scientifiques modernes et par ailleurs, certains symptômes sont culturellement codés c'est le cas du « *susto* » en Amérique Latine, de la possession par un djinn au Maghreb (et plus généralement dans les pays de culture musulmane). L'utilisation par le patient des interprétations traditionnelles de la maladie n'est pas en soi délirant, le rapport au discours traditionnel doit être davantage pris en considération que le contenu de ce discours, la certitude délirante et la croyance sont à distinguer.

Un minimum d'information sur l'origine culturelle du patient est indispensable à la fois pour éviter des erreurs de diagnostic et pour favoriser l'alliance thérapeutique.

Dans de nombreux pays, la couverture en soins de santé psychiatriques et psychothérapeutiques est quasi inexistante. De ce fait le recours à une aide psychothérapeutique dans le pays d'accueil est sujette à méfiance, à incompréhension voire humiliation « en plus de ce que j'ai subi on me prend pour un fou ». Des explications **par un tiers** (voir chapitre 1) (avocat, assistant social) et l'accueil réservé par le professionnel de la santé permettront de créer peu à peu un lien de confiance malgré les préjugés initiaux.

Une attention particulière doit être accordée aux rituels funéraires. Ils ont pour fonction de séparer les vivants et les morts, leur dimension collective assure l'endeuillé du soutien de sa communauté pendant qu'il traverse le processus du deuil.

De nombreux rescapés de guerre ou de génocide n'ont jamais pu enterrer leurs proches décédés et restent dans un deuil interminable faute d'avoir accompli le rituel funéraire.

### 3.13 Bibliographie

Nous vous recommandons la lecture des ouvrages suivants :

MICHEL AGIER, *Au bord du monde les réfugiés*, Paris, Flammarion, 2002, 187 p.

ALAIN VANOETEREN et LYS GEHRELS, *La prise en considération de la santé mentale dans la procédure d'asile*. Revue du droit des étrangers n° 155 numéro spécial, 2009 (article d'Élise Pestre dans *Maux d'exil* n° 23, juillet 2008).

THIERRY BAUBET, *Penser la souffrance psychique des demandeurs d'asile : des outils insuffisants* in *Maux d'exil* revue du Comède décembre 2008 numéro 25 p.1 à 3 revue téléchargeable <http://www.comede.org/IMG/pdf/mde25.pdf>

FETHI BENSALAMA, *La représentation et l'impossible*, Évolution Psychiatrique 2001 ; 66 : 448-66

LOUIS CROCO, *Traumatismes psychiques. Prise en charge psychologique des victimes*, Masson, Psychologie, 2007

*Comède, guide pratique 2008, prise en charge médico-psychosociale. Migrants/étrangers en situation précaire*, (France) téléchargeable : [http://www.inpes.sante.fr/guide\\_comede/guide\\_comede.asp](http://www.inpes.sante.fr/guide_comede/guide_comede.asp)

FRANÇOISE DAVOINE et JEAN-MARIE GAUDILLÈRE, *Histoire et trauma, la folie des guerres*. Ed. Stock, 2006

SÁNDOR FERENCZI, *Psychanalyse IV Œuvres complètes 1927-1933*, Payot sciences de l'homme, 2002, p.139

RENÉ KAËS, *Ruptures catastrophiques et travail de la mémoire dans Violence d'État et psychanalyse*, Dunod, Paris, 1989, p.169 à 201

ÉLISE PESTRE, *La vie psychique des réfugiés*, Payot, 2010

Revue *Rhizome* bulletin national santé mentale et précarité, *Demandeurs d'asile, un engagement clinique et citoyen* numéro 21, décembre 2005 (téléchargeable : [www.orspere.fr](http://www.orspere.fr))

JACQUES ROISIN, *De la survivance à la vie clinique et théorie psychanalytique du traumatisme*, thèse de doctorat inédite UCL, 2003

JACQUES ROISIN, *La causalité du traumatisme psychique*. in *Stress et trauma*, 2007, 7(4), 245-253.

Sur le deuil (voir *supra* point 3.5) :

*Conséquences psychologiques des disparitions*. Document de la commission médicale d'Amnesty International SF94 med 04

JEAN-CLAUDE METRAUX, *Deuils collectifs et création sociale*, La Dispute, 2004

JULIA BRAUN DE DUNAYEVICH et MARÍA LUCILLA PELENTO, *Les vicissitudes de la pulsion de savoir dans certains deuils spéciaux* in *Violence d'état et psychanalyse*, Dunod, 1989

Sur les manifestations culturelles (voir *supra* point 3.12) de la souffrance psychique :

ALI AOUATTAH, *Ethnopsychiatrie maghrébine*, L'Harmattan, 1993

*L'accompagnement des demandeurs d'asile et réfugiés. Repères pour les professionnels de la santé mentale*, Sous la direction de Paul Jacques, Chapitre 3. Santé mentale culture et langue pp. 29 à 44

Méridien (le) S.S.M., *Accueil et accès aux soins des personnes migrantes en Belgique*, COCOF, 2002

Sur les psychoses (voir *supra* point 3.7) :

FRANÇOISE DAVOINE et JEAN-MARIE GAUDILLÈRE, *Histoire et trauma, la folie des guerres*, Stock, 2006

RENÉ ROUSSILLON, *Agonie, clivage et symbolisation*, PUF, Quadrige, 2008



# Chapitre 4 : Interprète

Les problèmes de langue sont souvent la principale difficulté d'une prise en charge (malentendu « culturels » (voir chapitre 3), confiance dans l'interprète, confidentialité...).

## 4.1 Choix de l'interprète

La qualité d'un, voire de plusieurs, interprète(s) n'est pas un atout mais une nécessité pour comprendre en finesse une situation donnée et éviter une erreur d'interprétation qui peut avoir des conséquences directes sur la situation administrative d'une personne.

Le choix d'un interprète indépendant et allophone est également important dans le cadre de l'aide psychosociale vis-à-vis de personnes souffrant de problèmes de santé mentale vu leurs caractères sensible et confidentiel.

L'interprète qui assiste une personne au côté d'un intervenant peut aussi être un témoin privilégié de la nuance à apporter à un mot ou une expression mais également, par exemple, de la réalité d'une pratique existant dans une communauté ou encore de la réalité d'un fait quelconque. Son témoignage peut ainsi renforcer la crédibilité d'un dossier.

Outre les compétences purement linguistiques d'un interprète, il faut veiller à ce que ses caractéristiques (sexe, ethnie, nom de famille à consonance politique, liens personnels préexistants...) ne soient pas incompatibles avec celles de l'intéressé.

Parfois, il est extrêmement difficile voire impossible de trouver un interprète qui réponde à toutes les qualités précitées. Il faut pouvoir le préciser a priori ou le dénoncer a posteriori.

## 4.2 Intervention en présence d'un interprète

La Croix-Rouge de Belgique a publié en novembre 2006 des fiches d'informations sur l'assistance psychosociale et thérapeutique des demandeurs d'asile en souffrance psychologique résidant en centre d'accueil ([http://www.croix-rouge.be/UserFiles/File/ada/fiches\\_infos.pdf](http://www.croix-rouge.be/UserFiles/File/ada/fiches_infos.pdf) ou via [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be), notamment s'agissant de la question des interprètes. Ces conseils sont transposables à toutes les procédures et hors structure d'accueil :

- « Il faut essayer de s'informer auprès du résident ou de son entourage sur la **langue requise**, sans oublier les différences d'**accent** et de dialecte qui peuvent exister dans un même pays.
- Dans la mesure du possible, **les besoins particuliers** de la personne en souffrance lors du choix de l'interprète doivent être tenus en compte. Dans certains cas (enfants, femmes...), il peut être bénéfique de demander à la personne concernée si elle a une **préférence** pour un interprète plus ou moins âgé ou du même sexe qu'elle.
- Si l'intervenant a été obligé de faire recours à un **proche** pour la traduction, mais a l'impression que certaines choses n'ont pas été dites, il peut essayer de fixer une nouvelle rencontre par la suite avec un interprète qualifié ou, le cas échéant, un membre du personnel avec qui la personne se sent en **confiance**.
- À moins qu'il n'y ait vraiment pas d'autres options, le recours à un **enfant** pour faire le travail d'interprète est à éviter. Outre la responsabilité immense, le fait d'être exposé à la vulnérabilité psychologique d'un parent ou d'un pair peut sérieusement perturber son propre développement psychique par la suite. »

Sont également développées les attitudes positives à adopter lors de l'entretien :

- « Avant d'entamer une conversation ou un entretien avec un résident où la présence d'un interprète est clairement nécessaire, il est important de prendre le temps de **clarifier les rôles respectifs de chacun** et de faire en sorte que la rencontre se déroule dans les meilleures conditions possibles.
- Avant l'entretien, si une communication de base avec le résident le permet, le rôle de l'interprète doit lui être **expliqué**, ainsi que la nature professionnelle et impartiale

de son travail. Si possible, il est aussi essentiel d'accorder quelques minutes à l'interprète avant de commencer, afin de le familiariser avec la nature du problème et de clarifier les façons respectives de travailler.

- L'intervenant doit idéalement faire en sorte que la conversation se déroule de manière aussi confortable que possible : arrangement des chaises en triangle, **contact des yeux avec la personne en souffrance plutôt qu'avec l'interprète...**
- Un autre aspect crucial de tout entretien avec un interprète est de pouvoir s'assurer autant que possible que tout ce qui est dit est traduit correctement : **parler lentement et clairement, éviter d'utiliser des termes spécialisés, tenir compte du fait que certains mots ne peuvent pas être traduits d'une langue à une autre...**
- Le fait de demander l'avis du résident une fois l'entretien fini peut aider l'intervenant de la structure d'accueil à se faire une meilleure idée de la confiance inspirée par l'interprète. De même, une brève séance de **débriefing** avec l'interprète après l'entretien est utile : **échange d'impressions, clarification de certains points abordés...**
- (...) Si une situation de crise a déjà eu lieu, la visite postérieure d'un interprète peut toujours être arrangée, afin d'avoir une discussion plus détaillée avec la personne en souffrance.
- Le fait de faire appel aux services du **même interprète** lors de rencontres futures peut aider une personne en souffrance à se sentir plus en confiance. Ceci permet aussi de créer un bon rapport avec des interprètes de qualité, qui connaissent les particularités du travail avec les demandeurs d'asile résidant en structure d'accueil ».

### 4.3 Interprète dans la procédure d'asile

Dans le cadre spécifique d'une demande d'asile (voir chapitre 7), la question de l'interprète est réglée par :

- devant l'OE, un AR qui fixe sa procédure et son fonctionnement du 11.07.2003 <http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>
- devant le CGRA, par un AR qui fixe sa procédure et son fonctionnement du 11.07.2003 <http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>

Le candidat réfugié peut choisir de ne pas être assisté par un interprète. Ceci est à déconseiller pour une personne dont la langue maternelle diffère de la langue de la procédure. S'il est démontré que l'absence d'interprète nuit au bon examen de la demande d'asile, cela peut justifier la nécessité de la demande d'un nouvel examen.

La bonne compréhension entre une personne et l'interprète doit être vérifiée en début d'audition par l'interrogateur du CGRA.

À tout moment d'une procédure d'asile peuvent apparaître des différences subtiles de signification dans des variations d'une même langue, compte tenu par exemple de l'ethnie, du pays d'origine... Il faut les signaler au plus vite et, si possible, étayer ce constat de documentation probante que l'on recherchera sur Internet, dans des ouvrages ou via des associations spécialisées.

Un candidat réfugié peut renoncer à un interprète ou récuser pour un motif valable un interprète en cours de procédure (ce qui doit être formulé par écrit ou consigné dans les notes d'audition du CGRA).

Pour toutes les problématiques sensibles telles que les violences de genre, les autorités d'asile veillent d'office à ce que l'interprète soit du même sexe que le candidat réfugié. Un candidat réfugié peut aussi demander à se faire assister d'un interprète de tel ou tel sexe.

Si le candidat réfugié choisit de ne pas se faire assister d'un interprète, il pourra choisir le français ou le néerlandais pour l'examen de sa demande. S'il choisit de se faire assister d'un interprète, c'est l'Office des Étrangers qui décidera de la langue de la procédure.

### 4.4. Où trouver un interprète ?

Via :

- le bureau d'aide juridique (<http://www.avocat.be/contacts-baj,fr,75.html>) du migrant s'il bénéficie du « pro deo » (aide juridique gratuite)
- le SeTIS BXL <http://www.setisbxl.be>. Ce site renseigne des antennes ailleurs en Belgique.
- La Chambre belge des Traducteurs, Interprètes et Philologues [http://www.translators.be/index.php?option=com\\_content&task=view&id=78&Itemid=101&lang=fr](http://www.translators.be/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid=101&lang=fr)
- BABEL, Rue du Progrès, 323, 1030 Schaerbeek  
Tél. 02 208 06 11
- Bruxelles Accueil, Rue des Alexiens 16 - 1000 Bruxelles  
Tél. 02 511 27 15  
<http://www.servicedinterpretariatsocial.be/>

# Chapitre 5 : Détention

## 5.1 Quand ?

La détention d'un étranger peut s'opérer en vue de l'exécution d'une mesure d'éloignement, mais aussi dès l'arrivée à la frontière, en attendant une autorisation d'entrer sur le territoire. Elle peut aussi être ordonnée pendant l'examen d'une demande d'asile (voir chapitre 7).

## 5.2 Lieux de détention

Un étranger peut être détenu dans différents centres fermés : à l'aéroport de Bruxelles national (centre INAD), à Steenokkerzeel (centre 127bis), à Melsbroek (centre 127), à Brugge, à Merksplas et à Vottem.

Depuis le mois d'octobre 2008, des « maisons de retour » ont été créées en Belgique comme alternative à l'enfermement des familles avec enfants. Aujourd'hui il en existe 7, à Zulte et à Tubize. Ces familles, qui bénéficient d'une liberté de mouvements contrôlée, sont accompagnées par un « coach », employé par l'OE et ayant pour fonction de les convaincre d'obtempérer à la mesure d'éloignement.

## 5.3 Durée

La durée de la détention ne peut, en principe, excéder deux mois. Ce délai peut être prolongé sous certaines conditions sans que la détention puisse dépasser cinq mois à moins que la sauvegarde de l'ordre public ou la sécurité nationale l'exige. Dans ce cas, le délai est porté à 8 mois.

Pour toute question relative à la détention d'un étranger, il est recommandé de consulter un spécialiste ou un **avocat** (voir chapitre 10).

## 5.4 Conditions de détention

Les conditions de détention des étrangers et le respect des délais de détention dans les centres fermés font l'objet de critiques. Voyez par exemple :

- le rapport de la commission des plaintes (CECLR) de 2008 : [http://www.diversite.be/?action=publicatie\\_detail&id=111&thema=4](http://www.diversite.be/?action=publicatie_detail&id=111&thema=4)
- le rapport de la commission LIBE du 28.5.2008 : <http://www.aedh.eu/3-Rapport-de-la-delegation-de-la.html>.
- Le rapport du CIRE de 2009 : [http://www.cire.be/ressources/rapports/analyse\\_03\\_09\\_detention\\_demandeursAsile.pdf](http://www.cire.be/ressources/rapports/analyse_03_09_detention_demandeursAsile.pdf)
- l'arrêt de la CEDH (arrêt MUSKHAZHIVIEVA ET AUTRES c. Belgique) du 19.01.2010, ([www.unhcr.org/refworld/pdfid/4bd55f202.pdf](http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/4bd55f202.pdf)) qui a condamné la Belgique pour traitement inhumain et dégradant et atteinte à la liberté et à la sûreté dans la détention administrative de quatre enfants en vue de leur expulsion avec leur mère.

## 5.5 Soins de santé en détention

Un AR du 2 août 2002 (<http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>) fixe le régime et les règles de fonctionnement applicables aux centres fermés, y compris du service médical et de l'accès aux soins de santé. Il règle aussi la question de l'accès au dossier médical.

En pratique, l'accès aux soins de santé en centre fermé est problématique. Le CIRE a publié un rapport spécifique sur les centres fermés pour étrangers (<http://www.cire.be/ressources/rapports/etat-des-lieux-centres-fermes.pdf>).

Pour plus d'information, nous vous recommandons aussi les lectures suivantes :

- le rapport de la commission LIBE du 28.5.2008 (<http://www.aedh.eu/3-Rapport-de-la-delegation-de-la.html>)
- La fiche pratique de l'ADDE [http://www.adde.be/index.php?option=com\\_content&task=view&id=69&Itemid=1](http://www.adde.be/index.php?option=com_content&task=view&id=69&Itemid=1)
- et le rapport des médiateurs fédéraux sur les soins de santé en centre fermé de 2009 <http://www.federaa-lombudsmann.be/sites/default/files/rapport-d-evaluationCF-FR.pdf>
- L'avis du Conseil national de l'Ordre des médecins de février 2010 sur la pratique visant à injecter du DHBP à des étrangers détenus en centre fermé, non psychotiques, sans leur consentement, dans le but de les maîtriser lorsqu'ils manifestent de l'agressivité : si le patient n'est pas psychotique, il doit donner son consentement. Et dans tous les cas, le patient doit autant que possible être associé à l'exercice de ses droits. <http://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/injections-du-dhbp-a-des-etrangers-detenus-en-centre-ferme-non-psychotiques>.

## 5.6 Détention et demande de régularisation

Une demande de régularisation (*gter* [voir chapitre 8] ou *gbis* [voir chapitre 9]) peut être introduite à partir d'un centre fermé.

## 5.7 Détention et personnes vulnérables

La décision de mise en détention est une question purement administrative. En principe, il n'est pas tenu compte de l'état de santé physique et mentale de la personne. On parle d'un contrôle de « légalité » et non d'« opportunité ».

La détention peut avoir lieu notamment pendant la procédure d'asile (voir chapitre 7), y compris dès le stade de la détermination de l'État compétent pour examiner la procédure d'asile (cas dits « **Dublin** » (voir chapitre 7 point 1)). Il est renvoyé au **site du CBAR** (<http://www.cbar-bchv.be/InformationJuridique/Dublin.htm>).

Les principes directeurs du HCR sur les critères et les normes applicables quant à la détention des demandeurs d'asile (<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rw-main/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=498958d52> ou via [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be)) recommandent entre autres que :

- les États protègent les personnes vulnérables (telles les victimes de traumatismes, les personnes ayant un handicap physique ou mental...) de manière spécifique en examinant rigoureusement les **alternatives possibles à la détention** et en tout cas en ne plaçant pas ces personnes en détention sans présentation d'un **certificat médical** attestant que la détention n'affectera pas leur santé et leur bien être ;
- la détention des **femmes enceintes ou allaitant** soit évitée ;
- les **femmes** soient logées dans des lieux séparés des hommes (sauf leurs proches), puissent bénéficier d'un personnel féminin, avoir accès à des services spécifiques tels des services de gynécologie et obstétrique...

La directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, dite la **directive Retour** (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:348:0098:0107:FR:PDF>), énonce, en ce qui concerne les conditions de rétention qu'« *une attention particulière est accordée à la situation des personnes vulnérables. Les soins médicaux d'urgence et le traitement indispensable des maladies sont assurés* ».

L'Union européenne se penche actuellement sur une **proposition de directive** ([http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga\\_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=FR&type\\_doc=COMfinal&an\\_doc=2009&nu\\_doc=0554](http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!DocNumber&lg=FR&type_doc=COMfinal&an_doc=2009&nu_doc=0554)) du Parlement européen et du Conseil relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait de la protection internationale dans les États membres constituant une refonte de la directive du 1<sup>er</sup> décembre 2005 relative à des normes minimales concernant la procédure

d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les États membres (2005/85/CE) dite « **Directive procédure** » (voir chapitre 7 point 1). Cette proposition de directive contient de nouvelles notions, telle celle de « demandeurs ayant des besoins particuliers » (notamment un problème de santé mentale). Le texte leur accorde des garanties particulières en raison de leur état (comme par exemple un délai et un soutien suffisants pour préparer l'entretien personnel auquel ils doivent se soumettre).

La légalité de toute détention doit aussi s'apprécier par exemple au regard de l'art. 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme notamment qui prévoit l'interdiction de traitements inhumains et dégradants. Voyez par exemple, en ce qui concerne les enfants, l'arrêt MUSKHA-DZHIYEVA ET AUTRES c. BELGIQUE ([www.unhcr.org/refworld/pdfid/4bd55f202.pdf](http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/4bd55f202.pdf)).

Ainsi, la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, dite la « **directive Retour** » (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2008:348:0098:0107:FR:PDF>), énonce, en ce qui concerne les conditions de rétention qu'« *une attention particulière est accordée à la situation des personnes vulnérables. Les soins médicaux d'urgence et le traitement indispensable des maladies sont assurés* ».

Il n'y a pas qu'en Belgique que la détention de personnes vulnérable pose problème. Ainsi, dans un **rapport du 23 février 2010 (page 69)**, HRW (<http://www.hrw.org/en/node/88666/section/1>) dénonce les détentions de femmes en demande d'asile en Grande-Bretagne. L'ONG estime que celles-ci sont largement utilisées pour des raisons de commodités administratives, les détenues ayant très peu de temps pour préparer leur défense légale tant pour la demande d'asile qu'en cas d'appel. Cependant, leurs craintes concernent souvent des situations sensibles et difficiles telles que violences sexuelles, mutilations génitales féminines, traite des êtres humaines et abus domestiques. Les avocats et autres intervenants ne disposent pas d'assez de temps pour établir la confiance nécessaire avec l'intéressée lui permettant d'expliquer ses craintes et obtenir les attestations médicales ou d'autres types qu'il faut pour les démontrer.

Le CBAR a rédigé une **fiche technique** <http://www.cbar-bchv.be/InformationJuridique/NotesJuridique.htm> sur la détention et la vulnérabilité.



# Chapitre 6 : MENA

Les mineurs étrangers non accompagnés (MENA), comme tous les étrangers, disposent de la possibilité d'introduire :

- une demande d'asile (voir chapitre 7) ;
- une demande de séjour pour raisons humanitaires (art. *9bis* de la loi du 15.12.1980) (voir chapitre 9) ;
- et / ou une demande de séjour médicale (art. *9ter* de la loi du 15.12.1980) (voir chapitre 8).

Pour les particularités de ces procédures pour les MENA, nous vous renvoyons notamment aux sites :

- de la plate-forme « mineurs en exil »  
<http://www.mineursenexil.be>
- de l'ADDE [www.adde.be](http://www.adde.be)
- du CIRE [www.cire.be](http://www.cire.be)
- du Vlaams Minderhedencentrum (VMC)  
<http://www.kruispuntmi.be/index.aspx>
- de Vluchtelingenwerk Vlaanderen  
[www.vluchtelingenwerk.be](http://www.vluchtelingenwerk.be)
- de Medimmigrant [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be)
- du Service du droit des jeunes <http://www.sdj.be>
- de Caritas [www.caritas-int.be](http://www.caritas-int.be)





# Chapitre 7 : Demande d'asile/protection subsidiaire

## 7.1 Procédure

### 7.1.1 Documentation

Les documents et liens ci-dessous sont facilement accessibles via [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be)

- Convention de Genève et Protocoles (<http://www2.ohchr.org/french/law/refugies.htm>)
- Guide des procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut de réfugié du UNHCR <http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b32bo.html>
- Directive « qualification » 2004/83 du 29.04.2004 (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32004L0083:FR:HTML>)
- Loi du 15.12.1980 (<http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>)
- Directive « procédure » (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:326:0013:0034:FR:PDF>)
- AR procédure OE (<http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>)
- AR procédure CGRA (<http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>)
- Règlement Dublin ([http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/free\\_movement\\_of\\_persons\\_asylum\\_immigration/l33153\\_fr.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/free_movement_of_persons_asylum_immigration/l33153_fr.htm))
- Directive « accueil » 2003/9/CE du Conseil du 27.01.2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres ([http://europa.eu/legislation\\_summaries/justice\\_freedom\\_security/free\\_movement\\_of\\_persons\\_asylum\\_immigration/l33150\\_fr.htm](http://europa.eu/legislation_summaries/justice_freedom_security/free_movement_of_persons_asylum_immigration/l33150_fr.htm))
- OE <https://dofi.ibz.be/fr/1024/frame.htm>
- CGRA [http://www.cgra.be/fr/Cadre\\_legal/](http://www.cgra.be/fr/Cadre_legal/)

### 7.1.2 Résumé

Une demande d'asile peut être menée parallèlement à toute autre demande de séjour pour un autre motif, y compris une demande de *gbis* ([http://www.adde.be/J\\_15/index.php?option=com\\_content&view=article&id=72:autorisation-de-sejour-pour-circonstances-exceptionnelles-art-gbis&catid=72:procedures-de-sejour](http://www.adde.be/J_15/index.php?option=com_content&view=article&id=72:autorisation-de-sejour-pour-circonstances-exceptionnelles-art-gbis&catid=72:procedures-de-sejour)) et/ou une demande pour motifs humanitaires (*gter*) ([http://www.adde.be/J\\_15/index.php?searchword=gter&ordering=&searchphrase=all&option=com\\_search](http://www.adde.be/J_15/index.php?searchword=gter&ordering=&searchphrase=all&option=com_search)).

#### Avertissement

Cette matière est complexe et en constante évolution. Nous vous recommandons de consulter (voir chapitre 10) :

- un **avocat**
- ou une **association spécialisée** ;
- des **sites spécialisés** ;
- le site du **CGRA** ([http://www.cgvs.be/fr/Procedure\\_d\\_asile\\_en\\_pratique/Introduction\\_d\\_une\\_demande\\_d\\_asile/](http://www.cgvs.be/fr/Procedure_d_asile_en_pratique/Introduction_d_une_demande_d_asile/))

#### Définitions

##### L'asile

L'asile recouvre la demande de reconnaissance de la qualité de réfugié (**Convention de Genève de 1951** (<http://www2.ohchr.org/french/law/refugies.htm>) sur base de craintes de persécutions en cas de retour pour 5 motifs : origine ethnique, religion, nationalité, appartenance à un groupe social, opinion politique.

##### La protection subsidiaire

La demande de protection subsidiaire se justifie en cas de risque réel de subir des atteintes graves, à savoir :

- La peine de mort ou l'exécution ;
- La torture ou les traitements ou sanctions inhumains et dégradants dans son pays d'origine ;

- Les menaces graves contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé ou international.

### Qui examine ?

#### - Quel pays ?

Un règlement européen appelé « **Dublin II** » (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:050:0001:0010:FR:PDF>) empêche le demandeur d'asile de choisir le pays qui sera responsable de l'examen de sa demande d'asile. En résumé, le pays responsable de la demande d'asile est :

- celui qui a délivré un visa
- ou par lequel le demandeur est entré dans l'espace Dublin (les 25 pays de l'U.E. + l'Islande et la Norvège).

Des dérogations sont possibles à certaines **conditions** (voir chapitre 10) et notamment pour **motifs psychologiques ou médicaux** (voir point 7.2.2), notamment quand des soins nécessaires sont inaccessibles dans le pays théoriquement désigné.

#### - Quelles autorités ?

Les demandes d'asile et de protection subsidiaire sont examinées en même temps par les mêmes autorités, avec une primauté au statut de réfugié.

L'OE est chargé d'**enregistrer** la demande d'asile.

Le CGRA est chargé d'**examiner** le fondement d'une demande d'asile enregistrée par l'OE.

### Enregistrement d'une demande d'asile

Le candidat réfugié est en principe tenu de se présenter en personne à l'OE. Il n'est théoriquement pas accompagné d'un avocat.

L'OE vérifie si une demande d'asile peut être prise en considération s'il s'agit d'une **nouvelle demande** (voir *infra*).

Il vérifie si la Belgique est compétente pour examiner la demande ou s'il s'agit d'un autre pays (« **Dublin** ») (voir *supra*).

Il décide si le candidat réfugié doit être maintenu en **détention** (voir chapitre 5) durant la procédure.

Il détermine la langue de la procédure et indique le domicile élu du candidat réfugié. Il demande au candidat réfugié s'il sollicite l'assistance d'un **interprète** (voir chapitre 4) pour sa procédure.

Le candidat réfugié est souvent reconvoqué à une date ultérieure car l'OE doit consigner dans un rapport différentes informations générales (données personnelles, composition de famille, itinéraire de voyage, et motifs de la crainte). Le rapport est relu au candidat réfugié dans sa langue et lui est soumis pour accord et signature.

L'OE remet aussi un questionnaire à remplir par le candidat réfugié, le cas échéant avec l'aide d'un tiers.

Il oriente enfin le candidat réfugié vers le service « *dispatching* » chargé de l'**accueil** ([www.fedasil.be](http://www.fedasil.be)).

### Demandes d'asile multiples

Une même personne peut introduire plusieurs demandes d'asile successives dans un même pays, sans délai particulier, mais elle doit pour cela invoquer des **nouveaux éléments** (se renseigner auprès d'une association spécialisée ou d'un avocat. (voir chapitre 10)).

### Délai

S'il n'y a plus, formellement, de délai pour l'introduction d'une demande d'asile/protection subsidiaire, les autorités s'attendent à ce que le candidat à la protection fasse toute diligence. À défaut, sa crédibilité est souvent entachée d'une suspicion d'absence réelle de crainte.

À l'inverse, le demandeur d'asile qui attend une décision plus de 6 mois depuis l'introduction de sa demande, peut demander au CGRA des informations sur le délai dans lequel il peut attendre une décision (AR procédure CGRA <http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>).

## Charge de la preuve

La charge de la preuve d'une crainte fondée de persécution repose en principe sur le candidat réfugié. Les autorités doivent toutefois **participer** (<http://www.unhcr.org/refworld/docid/3ae6b32bo.html>, voir point 7.1) à la charge de la preuve, en particulier s'il s'agit d'un **demandeur d'asile particulièrement vulnérable** (voir chapitre 2).

Un candidat réfugié n'a théoriquement pas besoin du moindre document pour pouvoir être reconnu réfugié. Les autorités d'asiles peuvent se baser uniquement sur ses déclarations. Dans certaines situations, le statut de réfugié peut aussi être accordé au bénéfice du doute.

L'article 57/7ter de la loi du 15.12.1980 se lit comme suit :

« *Le Commissaire général peut, lorsque le demandeur d'asile n'étaye pas certains aspects de ses déclarations par des preuves documentaires ou autres, juger la demande d'asile crédible si les conditions suivantes sont remplies :*

- a) *le demandeur d'asile s'est réellement efforcé d'étayer sa demande ;*
- b) *tous les éléments pertinents en possession du demandeur d'asile ont été présentés et une explication satisfaisante a été fournie quant à l'absence d'autres éléments probants ;*
- c) *les déclarations du demandeur d'asile sont jugées cohérentes et plausibles et elles ne sont pas contredites par les informations générales et particulières connues et pertinentes pour sa demande ;*
- d) *le demandeur d'asile a présenté sa demande de protection internationale dès que possible, ou a pu avancer de bonnes raisons pour ne pas l'avoir fait ;*
- e) *la crédibilité générale du demandeur a pu être établie. »*

Dans certains cas, le candidat réfugié est en mesure d'étayer son récit de pièces probantes (preuve d'identité, document du pays, documentation tirée d'Internet...).

Des informations intéressantes peuvent parfois être trouvées sur Internet, par exemple sur le site de l'UNHCR (<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain>).

Pouvoir s'entretenir avec un candidat réfugié dès son arrivée (même en procédure Dublin <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:050:0001:0010:FR:PDF>) ou dès avant l'introduction de sa (**nouvelle**) (voir *supra*) demande d'asile est précieux. Le premier intervenant peut avoir un rôle fondamental d'orientation du demandeur d'asile vers un **autre intervenant** (voir chapitre 1).

Les éléments de preuve éventuellement récoltés seront idéalement communiqués au fur et à mesure aux autorités d'asile durant la procédure.

## Vulnérabilité particulière d'un demandeur d'asile

Si une **vulnérabilité particulière** (voir chapitre 3) est identifiée ou soupçonnée chez un candidat réfugié, il vaut mieux le signaler aux autorités d'asile le plus rapidement possible dans la mesure où cela pourrait avoir une incidence sur le déroulement de la procédure :

- Perturbation éventuelle d'une l'audition ;
- Besoin d'un interprète présentant des caractéristiques particulières ;
- Besoin d'un agent traitant présentant des caractéristiques particulières ;
- Report d'audition ;
- ...

Une crainte de persécution s'analyse tant objectivement que **subjectivement** (<http://www.unhcr.fr/4ad2f7fa383.html>), en tenant compte de toutes les circonstances du cas, notamment la personnalité du demandeur étant entendu que les réactions psychologiques des individus ne sont pas forcément identiques dans les mêmes circonstances (voir chapitre 3).

Ceci est particulièrement important lorsque le candidat réfugié a fait des **déclarations inexactes** (<http://www.unhcr.fr/4ad2f7fa383.html>) qui peuvent révéler une **fraude** (voir site CBAR <http://www.cbar-bchv.be>), mais aussi simplement une vulnérabilité particulière (voir chapitre 2). Au sujet de la fraude ou du mensonge, nous vous recommandons la lecture des documents mis en ligne par le CBAR (CBAR <http://www.cbar-bchv.be/>) entre autres : <http://www.cbar-bchv.be/InformationJuridique/ChargeDeLaPreuve.htm> et <http://www.cbar-bchv.be/InformationJuridique/FrausOmniaCorruptit.htm>. (accès aisé à ces liens via [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be)).

Les autorités d'asile doivent participer à la **charge de la preuve** (voir *supra*) de la crainte de persécution d'un candidat réfugié, particulièrement s'il s'agit d'une personne dont l'état de santé est douteux. En ce sens, voir l'arrêt du CCE n°40 669, 23 mars 2010 [http://www.adde.be/index.php?option=com\\_content&task=view&id=22&Itemid=165](http://www.adde.be/index.php?option=com_content&task=view&id=22&Itemid=165) qui a annulé une décision du CGRA et renvoyé un dossier pour procéder à des instructions complémentaires consistant à la constatation par un expert d'éventuelles séquelles psychologiques ou autres laissées par les violences dont le demandeur d'asile disait avoir été la victime.

En pratique, à l'heure actuelle, le CGRA fait parfois appel à un psychologue interne (cellule psy-support) ([http://www.cgvs.be/fr/Groupes\\_vulnerables/Personnes\\_souffrant\\_de\\_troubles\\_psychologiques/index.jsp](http://www.cgvs.be/fr/Groupes_vulnerables/Personnes_souffrant_de_troubles_psychologiques/index.jsp)) qui émet un avis sur la situation du demandeur ou sur sa capacité à faire une audition, par exemple, dont on peut avoir copie après la décision rendue.

S'agissant d'une personne **vulnérable sur le plan psychologique ou malade** (voir chapitre 3), il y a lieu d'être attentif, en particulier à l'article 57/7bis de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers qui se lit comme suit:

« Art. 57/7bis. Le Commissaire général considère le fait qu'un demandeur a déjà été persécuté ou a déjà subi des atteintes graves ou a déjà fait l'objet de menaces directes d'une telle persécution ou de telles atteintes comme un indice sérieux de la crainte fondée du demandeur d'être persécuté ou du risque réel de subir des atteintes graves, sauf s'il existe de bonnes raisons de penser que cette persécution ou ces atteintes graves ne se reproduiront pas et qu'elles ne peuvent à elles seules être constitutives d'une crainte fondée. »

## Audition

Si la demande d'asile a été **enregistrée** (voir *supra*) par l'OE, le candidat réfugié est convoqué pour être auditionné par le CGRA. Lors de son audition, il peut se faire accompagner de son avocat et d'une personne de confiance. Celle-ci peut être un particulier, un travailleur social, un psychologue, etc.

L'audition se fait généralement avec l'assistance d'un **interprète** (voir chapitre 4).

Les déclarations du candidat réfugié sont consignées dans un rapport versé au dossier administratif. Le candidat réfugié a accès à son dossier administratif après une décision négative.

Lorsqu'une personne a besoin de conditions particulières d'audition en raison de son état de santé, il faut en informer au plus vite le CGRA. La **vulnérabilité** (voir chapitre 2) particulière d'un demandeur d'asile peut impliquer le respect d'exigences particulières dans la **procédure** (voir *supra*, point 7.1.2).

## Détention

Un candidat réfugié peut être **détenu** (voir chapitre 5) pendant l'examen de sa procédure d'asile.

Le **CBAR** ([www.cbar-bchv.be](http://www.cbar-bchv.be)) fait notamment un travail d'analyse spécifique sur la question de la détention des demandeurs d'asile et peut, dans certains cas, aussi apporter une assistance individuelle à un candidat réfugié.

Différentes ONG ont aussi des **visiteurs en centre fermé** (chapitre 10).

## Décision

Généralement, les décisions positives d'octroi du statut de réfugié ou du statut de protection subsidiaire ne sont pas motivées. La pratique diffère actuellement s'agissant de certaines décisions liées à une crainte de **mutilation génitale féminine** ([www.intact-association.org](http://www.intact-association.org)) sur un enfant.

Les décisions négatives doivent être motivées et sont susceptibles d'un **recours** (voir *infra*) devant le CCE.

## Recours

La procédure devant le CCE est écrite et de nombreuses formalités légales sont à respecter. Il y a lieu de consulter un **avocat** ([www.avocat.be/contacts-baj,fr,75.html](http://www.avocat.be/contacts-baj,fr,75.html)).

Le **CBAR** ([www.cbar-bchv.be/](http://www.cbar-bchv.be/)) peut être saisi pour réexaminer un dossier et vérifier si une demande de protection est justifiée.

- Contre une décision de non-prise en considération d'un dossier par l'OE

Les décisions de non-prise en considération d'un dossier par l'OE sont susceptibles d'un recours en suspension et d'un recours en annulation devant le **CCE** (<http://www.rvv-cce.be/>) dans les 30 jours qui suivent leur notification.

- Contre une décision défavorable du CGRA

Les décisions défavorables du CGRA sont susceptibles d'un recours devant le **CCE** (<http://www.rvv-cce.be/>) dans les 30 jours qui suivent leur notification.

Ce recours est suspensif, c'est-à-dire que l'étranger ne peut pas être expulsé du territoire durant l'examen du recours.

Le CCE a un pouvoir de pleine juridiction en matière d'asile. Il peut décider d'octroyer à une personne le statut de réfugié ou de protection subsidiaire. Il peut aussi décider d'annuler

une décision et de renvoyer un dossier au CGRA pour qu'il effectue des mesures d'instructions complémentaires.

Il ne faut jamais perdre de vue que si une personne est ou se retrouve sans titre de séjour, elle n'est pas pour autant dépourvue de droits et de possibilités d'actions en justice (procédure en référé pour violation d'un droit fondamental, droit à l'aide sociale, droit au mariage, droit de reconnaître un enfant, etc.).

À tout moment du suivi d'un **migrant vulnérable** (voir chapitre 2), le **travail en réseau** (voir chapitre 1) reste indispensable.

### 7.1.3 Accueil – Aide sociale - Travail

Cette matière est complexe et en constante évolution. Nous vous recommandons de consulter (voir chapitre 10) :

- un **avocat**
- ou une **association spécialisée** ;
- des **sites spécialisés**.

#### Accueil - Aide sociale

La Belgique a organisé un **système d'accueil** (<http://www.fedasil.be/fr/home/procedure/>) des demandeurs d'asile sous forme d'aide matérielle (en centre). Ce n'est que subsidiairement qu'un candidat réfugié peut solliciter une aide sociale auprès d'un CPAS.

La Belgique connaît toutefois actuellement une **crise de l'accueil** ([www.crisedelaccueil.be](http://www.crisedelaccueil.be)).

Théoriquement, dès son arrivée en Belgique, le candidat réfugié doit théoriquement pouvoir bénéficier des soins de santé dont il a besoin, a fortiori s'il a subi des tortures dans le pays dont il provient (**directive « accueil »** voir chapitre 7 – point 1).

Les centres d'accueil doivent évaluer les besoins individuels du demandeur d'asile qui a droit à l'accompagnement médical et psychologique.

Dans les 30 jours de l'arrivée d'un demandeur d'asile dans un centre d'accueil, sa situation individuelle doit être examinée et une attention particulière est mise en place pour détecter les besoins spécifiques des personnes vulnérables et des personnes ayant des besoins particuliers telles que les mineurs, les mineurs non accompagnés, les personnes handicapées, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés accompagnés de mineurs et les personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle.

L'évaluation devrait porter sur les éventuelles vulnérabilités spécifiques, comme les personnes qui sont victimes de tortures ou d'autres formes de violence psychique, sexuelle ou physique.

Dans les centres d'accueil, l'établissement d'un questionnaire médical type élaboré par **FEDASIL** ([www.fedasil.be](http://www.fedasil.be)) est d'application pour détecter les besoins particuliers d'un demandeur d'asile. Cette obligation d'identification des profils vulnérables s'applique également pour les demandeurs d'asile placés en **détention** (voir chapitre 5).

Lorsque la procédure d'asile prend fin, il n'y a en principe plus d'aide matérielle en centre. Des dérogations sont toutefois possibles pour raisons médicales. Le CIRE propose des **modèles** (<http://www.cire.irisnet.be/services/accueil/legislation.html>) de demandes de prolongation de l'accueil pour raisons médicales.

Une personne qui n'a plus aucun titre de séjour en Belgique ne bénéficie alors en principe que de l'**aide médicale urgente** ([http://www.ocmw-info-cpas.be/images/uploads\\_x/FV\\_aidemedicaleurgente\\_\\_Fr\\_.pdf](http://www.ocmw-info-cpas.be/images/uploads_x/FV_aidemedicaleurgente__Fr_.pdf)) à moins qu'elle puisse démontrer qu'elle se trouve dans un cas de force majeure. Le débat a généralement lieu devant le **tribunal du travail** ([http://www.belgium.be/fr/justice/organisation/tribunaux/tribunal\\_du\\_travail/](http://www.belgium.be/fr/justice/organisation/tribunaux/tribunal_du_travail/)).

#### Travail

Le demandeur d'asile qui attend depuis au moins 6 mois une décision du CGRA, jusqu'à ce qu'une décision soit notifiée par celui-ci ou, en cas de recours, jusqu'à ce qu'une décision soit notifiée par le CCE peut solliciter un permis de travail C. (AR du 22.12.2009 <http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>).

Le **permis de travail C** (<http://www.emploi.belgique.be/defaultTab.aspx?id=4888>) est valable pour tout travail et pour tout employeur.

## 7.2 Métiers

### 7.2.1 Juriste – Avocats

#### Détection du demandeur d'asile vulnérable

Comment détecter la vulnérabilité particulière d'un demandeur d'asile ? Entre autres :

- par son comportement ;
- par son récit ;
- en l'interrogeant directement quant à son état de santé.

La détection rapide d'une vulnérabilité particulière du demandeur d'asile permet :

- de l'orienter, au besoin, vers un service de santé mentale, un médecin... ou de l'inviter à demander à la structure d'accueil ou il réside de l'orienter vers ces soins ;
- d'avoir une meilleure connaissance de la situation et de pouvoir mieux assister le candidat réfugié dans le cadre de sa procédure. Par exemple, il est toujours utile pour l'avocat de disposer d'une version écrite du récit du candidat réfugié. Ce document sera rédigé soit par le candidat lui-même s'il en a la capacité, soit avec l'aide d'un travailleur social, d'un service social, ou de toute personne de bonne volonté. Ce document est un document de travail avant tout interne qui n'est pas nécessairement à communiquer aux autorités d'asile.

Il s'agit donc de mettre en place aussi vite que possible un encadrement approprié aux besoins du demandeur d'asile particulièrement **vulnérable** (voir chapitre 2) ou malade et de poser les bases d'un travail en réseau (voir chapitre 1).

#### Rôle d'information

Le juriste spécialisé ou l'avocat est souvent le plus à même d'expliquer au mieux au candidat réfugié les étapes de la procédure. Le candidat réfugié qui comprend les étapes de la procédure et sait ce qu'elle implique pour lui, notamment en terme de **preuve** (voir point 7.1 résumé de la procédure) l'amélioration de sa situation de **vulnérabilité** (voir chapitre 2).

En cas de **travail en réseau** (voir chapitre 1), il s'agit de baliser le champ de sa propre intervention et de vérifier les conditions de travail en réseau dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1).

Le juriste/avocat répondra aux questions liées à la procédure et conseillera utilement le candidat à la protection sur les premières questions qui se posent, par exemple sur le choix d'un **interprète** (voir chapitre 4) ou non dans le cadre de la procédure.

#### Lettre d'accompagnement à la demande d'asile/PS

Au moment de la demande, il est bénéfique que le candidat soit en possession d'une lettre, signée par lui, qui résume et explique les motifs de sa demande et qui inventorie les pièces justificatives éventuelles qui peuvent constituer des éléments de **preuves** (voir point 7.1) supplémentaires du fondement de sa crainte.

#### Suivi de la procédure

L'avocat consulté par un demandeur d'asile/PS signale son intervention par fax au CGRA (au 02 205 50 33) en mentionnant les références du dossier. Il est ainsi informé par le CGRA des convocations et décisions.

#### Préparation de l'audition devant le CGRA

Avant la date d'audition, l'avocat explique au candidat le déroulement de l'audition, le temps qu'une audition prend généralement, la nécessité d'être aussi complet et détaillé que possible, la possibilité de demander une pause, de récuser un interprète, etc.

Il s'agit en outre d'**expliquer** (voir *supra* rôle d'information), si cela n'a pas été encore fait précédemment, la procédure d'asile et de ré-insister sur l'utilité, quand cela est possible, d'**étayer** (voir point 7.1) une demande de protection de pièces probantes et d'informations récentes.

Cette préparation est aussi une (nouvelle) occasion de **détecter** (voir *supra*) une **vulnérabilité** (voir chapitre 2) particulière d'un candidat (cohérence, mémoire, fragilité...).

#### Information aux autorités d'asile de la vulnérabilité particulière du demandeur d'asile

Si des problèmes (potentiels) sont détectés (voir *supra*), de nature à penser que l'audition pourrait en être perturbée, il en sera fait part au CGRA, en communiquant si possible toute pièce probante utile (témoignage d'un travailleur social, certificat psychologique, attestation médicale...).

Le cas échéant, il sera demandé l'avis de la cellule psy-suppport du CGRA et/ou le recours à un expert externe.

Un report d'audition peut être demandé pour raison médicale (sur présentation d'un certificat médical).

## Audition

L'avocat ou la personne de confiance qui assiste le candidat réfugié/protection subsidiaire note le déroulement de l'audition : heure de début, heure de fin, questions, réponses et tout évènement qui intervient : pause, pleurs, agressivité, remarque de l'interprète...

Théoriquement, ces notes d'audition n'ont pas de valeur juridique. Toutefois, elles permettent parfois de mettre en doute ou en perspective l'interprétation donnée par le CGRA des propos du candidat réfugié dans une décision de refus de reconnaissance du statut de réfugié/PS. En effet, les auditions n'étant pas enregistrées ou filmées, le simple fait pour une personne de consigner les propos d'un candidat réfugié (directement sur ordinateur) peut être source d'erreurs et d'incompréhensions.

L'avocat/le juriste sera particulièrement attentif au respect des normes procédurales vis-à-vis des personnes **vulnérables** (voir chapitre 2).

Il interviendra s'il le faut en cas d'incident (demande de récusation de l'interprète (voir chapitre 4), demande d'une pause...).

Au terme de l'audition, il argumente le dossier en fait ou en droit et signale tout problème constaté par rapport au déroulement même de l'audition.

Toute demande d'**expertise** (voir *supra* : « information aux autorités d'asile de la vulnérabilité particulière du demandeur d'asile ») psychologique ou médicale peut être faite avant, pendant ou après une audition (en principe dans les 5 jours qui la suivent).

Compte tenu du déroulement d'une audition, il peut s'avérer utile de transmettre des informations complémentaires au CGRA dans les 5 jours qui suivent l'audition (documentation, argumentation spécifique...).

## Suivi et transmission d'information aux instances d'asile en cours de procédure

Le juriste ou l'avocat cherchera à documenter au mieux les circonstances de la demande de protection et invitera le candidat à produire, voire à rechercher quand cela est possible des **preuves** (voir 7.1) du fondement de sa crainte.

Il veillera à bien informer le candidat réfugié du fait qu'il peut aussi être parfois dans l'impossibilité de produire des preuves et que cela n'est pas en soi une condition d'octroi du statut de réfugié.

Tout changement d'adresse du candidat doit être signalé par recommandé au CGRA en cours de procédure (et le cas échéant, également à l'OE).

## Décision

L'avocat qui avait préalablement signalé son intervention au CGRA, reçoit par la poste une copie de la décision qui est notifiée à son client.

Dès la réception d'une décision négative, il commande et se procure une copie du dossier administratif au CGRA (copie de la demande d'asile, du rapport du CGRA, des pièces déposées par le candidat et dont il n'aurait pas encore connaissance ou copie, des éléments d'informations auxquels le CGRA se réfère, de l'avis de la cellule psy-support du CGRA...).

Il rencontre ou communique sans délai avec le candidat par rapport aux arguments à faire valoir en cas de recours.

Parfois, avec l'autorisation du candidat (**secret professionnel partagé** – voir chapitre 1), il fera appel à un **autre intervenant** (voir chapitre 1), par exemple le psychologue ou le médecin qui suit le candidat, mais également toute personne tierce pouvant apporter un élément d'information complémentaire. Ces personnes pourront parfois rédiger un avis contraire ou transmettre une nouvelle information à déposer à l'appui du **recours** (voir *infra*). Ce procédé est à recommander, en particulier lorsque la cellule psy-support du CGRA a remis un avis dans le dossier (lequel avis ne correspond pas à une expertise).

## Recours

Le **recours** (voir point 7.1.2) sera introduit, éventuellement, en s'aidant :

- de **pièces nouvelles** (voir point 7.1.2) (rapport psychologique, médical, témoignage, documentation...) pour actualiser ou compléter le dossier, récoltées éventuellement avec l'aide d'**autres intervenants** (voir chapitre 1) ;
- des **textes légaux** (voir point 7.1.1) (il sera fait particulièrement attention au fait qu'il a ou pas été tenu compte des **éléments médicaux et psychologiques** (voir point 7.2.2) apportés au dossier et au respect du bon déroulement de la procédure pour les **personnes vulnérables**) (voir chapitre 2) ;
- de la jurisprudence (voir par exemple : site CCE [www.cce-rvv.be](http://www.cce-rvv.be), de l'ADDE [www.adde.be](http://www.adde.be) et de Medimmigrant <http://www.medimmigrant.be/index.asp?idbericht=8&idmenu=8&lang=fr>).

## 7.2.2 Médecin – Psychologue

### Suivi médical ou psychologique d'un demandeur d'asile en général

Un étranger malade ou souffrant psychologiquement peut être engagé dans une procédure d'asile. Il arrive parfois que l'étranger demande à son médecin ou son psychologue de rédiger un **rapport** (voir *infra*).

Le médecin ou le psychologue peut aussi lui-même constater que le vécu de son patient pourrait justifier une demande d'**asile** (voir point 7.1). Il n'hésitera pas à en faire part à son patient ou à contacter un **autre intervenant** (voir chapitre 1) (avocat, travailleur social) dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1).

Sur la **prise en charge médicale et psychologique** des migrants vulnérables (voir chapitre 3).

### À l'arrivée sur le territoire

Dès son **arrivée en Belgique** (voir point 7.1.3), l'État belge est en principe tenu de permettre à un candidat réfugié de bénéficier des soins de santé dont il a besoin. Si en principe, l'État belge doit détecter les besoins du demandeur d'asile, il se peut que cela ne soit pas fait ou que l'avis du médecin mandaté par l'État diffère de celui d'un autre professionnel de la santé. Dès lors, un certificat pourrait être demandé à un professionnel de la santé extérieur à un centre d'accueil pour réfugié ou un centre fermé pour constater un besoin de soins et servir à contraindre les autorités d'y répondre, s'il le faut par la voie judiciaire.

### Préparation au dépôt d'une demande d'asile à l'OE

Il est rare d'être consulté avant l'introduction d'une demande d'asile. Savoir, toutefois, comment se passe l'**enregistrement** (voir point 7.1.2) d'une demande permet d'aider utilement le candidat réfugié, ne fût-ce que pour qu'il puisse affronter plus sereinement la file d'attente, la reconvoction, l'interrogatoire...

Si ce travail incombe davantage à l'**avocat** (voir point 7.2.1), le professionnel de la santé peut participer à cette information (voir chapitre 1).

### Préparation de l'audition devant le CGRA

Comprendre les règles de la **procédure d'asile** (voir point 7.1.2) permet d'aider un candidat réfugié à l'affronter au mieux et à défendre son dossier.

Si une personne est (potentiellement) **particulièrement vulnérable** (voir chapitre 2 et point 7.1.2) et risque, lors d'une **audition** (voir point 7.1.2), de ne pas être en pleine possession de ses moyens (cohérence, mémoire, possibilité d'aborder tous les aspects de son histoire...), cela doit être communiqué au plus vite aux autorités d'asile.

Il peut être utile d'informer par exemple du simple fait qu'une personne a manifesté son souhait d'entamer un suivi psychologique ou médical. Toute **attestation** (voir *infra*) sera remise au patient lui-même ou à un autre intervenant dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1) et, en cas d'absolue nécessité ou avec l'autorisation expresse du patient, directement aux autorités d'asile.

### Le rapport médical ou psychologique

#### Pourquoi rédiger un rapport ?

Bien qu'en théorie un candidat réfugié n'a pas besoin de **preuve** (voir point 7.1.2) pour recevoir une protection, sa parole est de plus en plus mise en doute. Parallèlement, le rôle des attestations médicales et psychologiques est donc devenu très important voire même parfois déterminant dans la procédure.

#### Comment rédiger un rapport ?

Le certificat peut par exemple attester d'un ou de plusieurs éléments suivants :

- de l'état de santé ;
- des plaintes du patient ;
- des examens en cours ;
- de la fréquence des rendez-vous ;
- de la présence ou non d'un interprète aux consultations ;
- des constats faits par le thérapeute ;
- des soins en cours ;
- de l'aptitude du patient à subir un interrogatoire ;
- de la compatibilité entre les symptômes constatés avec le récit du patient ;
- des effets néfastes sur la santé d'un retour au pays d'origine.



Le professionnel de la santé évitera de formuler une opinion quant à la sincérité de son patient ou quant au fondement de sa demande d'asile (voir point 7.1.2).

L'observation de symptômes douteux peut aussi être consignée dans un rapport sans qu'il faille, bien entendu, d'ores et déjà se prononcer sur un diagnostic qui nécessiterait un suivi plus important ou des examens approfondis.

Lorsque le rapport relate les dires du patient, il faut éviter que des données trop précises puissent être erronées ou entrer en contradiction avec des déclarations du candidat réfugié dans sa procédure d'asile.

Le professionnel respectera au besoin le Manuel des Nations Unies pour enquêter efficacement sur la torture et autres peines ou traitements cruels inhumains ou dégradants du 9.8.1999, dit « **Protocole d'Istanbul** » (<http://www.amnestyinternational.be/doc/IMG/pdf/Istanbul.pdf>) (voir chapitre 3).

Le professionnel de la santé n'hésitera pas à contacter un **autre intervenant** (voir chapitre 1), dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1) :

- pour comprendre les enjeux du rapport qui lui est éventuellement demandé par son patient ;
- pour mieux comprendre la **vulnérabilité particulière** (voir chapitre 2) de son patient engagé dans une procédure d'asile ;
- pour mieux comprendre la procédure dans laquelle le patient est engagé et adapter éventuellement sa **pratique** (voir chapitre 3) à ce vécu ;
- pour conseiller éventuellement à son patient l'introduction de la **procédure d'asile** (voir point 7.1.2), voire des autres procédures pour motif médical (**gter**) (voir chapitre 8) ou humanitaire (**gbis**) (voir chapitre 9).

### À quoi sert un rapport ?

- À l'**arrivée** (voir 7.1.3) sur le territoire pour la question de la détermination de l'État compétent pour enregistrer une demande d'asile (**Dublin**) (voir point 7.1) et donc par exemple pour se prononcer sur la nécessité de soins urgents, sur la nécessité de ne pas interrompre des soins en cours, sur l'impossibilité d'obtenir des soins dans un autre pays.
- Pour se prononcer sur les conditions nécessaires d'**accueil** (voir point 7.1.3) du candidat réfugié.
- Pour se prononcer sur la compatibilité entre le récit du patient et les symptômes constatés. Elles permettent alors, parfois, d'apporter un élément de crédibilité au

récit si l'état de santé constaté peut, de façon plausible, être mis en relation avec les persécutions que le patient dit avoir vécues.

- Pour s'exprimer sur les explications éventuelles à caractère médical ou psychologique à donner vis-à-vis du comportement d'un candidat réfugié, par exemple par rapport :

- d'une divulgation tardive d'informations aux autorités d'asile ;
  - ou sur le peu de démarches effectuées dans le pays d'origine pour y chercher une protection avant la fuite ;
  - ou sur le peu de démarches effectuées depuis la fuite pour se renseigner sur l'actualité d'une crainte ou avoir des nouvelles du pays.
- Pour signaler une impossibilité médicale ou psychologique de se rendre à une convocation à une **audition** (voir point 7.1.2) par les autorités d'asile. Cette attestation doit impérativement être transmise au CGRA au plus tard dans les 5 jours qui suivent la date fixée pour l'audition.
- Avant une **audition** (voir point 7.1.2) au CGRA pour se prononcer sur la **vulnérabilité (potentielle) particulière** (voir chapitre 2) d'un demandeur d'asile et les risques éventuels de troubles de mémoires, d'incohérences, d'incapacité à énoncer son récit, etc. Il s'agit éventuellement de mettre en garde sur d'éventuels problèmes qui pourraient perturber le bon déroulement d'une audition rigoureuse et souvent de plusieurs heures.
- Après une **audition** (voir point 7.1.2) au CGRA pour se prononcer sur l'état de santé après une audition, les plaintes du patient, les troubles vécus lors ou à cause de l'audition, etc.
- Après une **décision** (voir point 7.1.2) négative du CGRA, en vue d'un **recours** (voir point 7.1.2) au CCE dans les 30 jours qui suivent la notification de la décision :

- pour contredire une décision (le certificat sert alors à infirmer les constatations du CGRA (non prise en considération d'un rapport ou simplement en cas d'analyse partielle/erronée d'un dossier) ;
- pour contredire un avis de la cellule psy-support du CGRA dont l'avis a influencé ou peut influencer la décision ;
- pour compléter des informations ou en apporter des nouvelles ;

- pour éclairer la compréhension des déclarations d'un candidat réfugié sous l'angle médical ou psychologique si cet aspect des choses n'était pas encore apparu précédemment (histoire devient cohérente si l'on sait que... ; contradiction ou réaction à mettre en relation avec vécu médical/psychologique de la personne...).
- Si le candidat réfugié personnellement convoqué **devant le CCE** est dans l'impossibilité médicale de se déplacer ou d'être entendu, il faut fournir une attestation au plus tard à l'audience.

Soulignons aussi que la rédaction d'un rapport par un thérapeute apporte à la personne la reconnaissance de son expérience et contribue dès lors positivement aux soins donnés.

### Quand rédiger un rapport ?

Ces attestations peuvent intervenir à **tout moment** (voir *supra* « à quoi sert un rapport ») de la **procédure** (voir point 7.1.2).

Plus tôt il est fait état d'une consultation ou du suivi psychologique ou médical d'une personne, mieux c'est. Dès lors, diverses attestations peuvent être rédigées et actualisées au fur et à mesure des évolutions des constats réels et d'une situation donnée.

Les attestations permettent aux autres intervenants ou autorités d'asile d'avoir une vue aussi complète que possible d'une situation donnée à un moment donné.

### À qui remettre un rapport ?

En principe, toute attestation se remet au patient lui-même.

Avec l'accord du patient ou à sa demande (**secret professionnel partagé** (voir chapitre 1), il peut être transmis à un **autre intervenant** (voir chapitre 1).

Avec l'accord du patient, à sa demande ou en cas d'absolue nécessité, le rapport peut être transmis directement à l'avocat ou aux autorités d'asile.

### Quelle est la force probante d'un rapport médical ?

Les décisions de refus du statut de réfugié et du statut de protection subsidiaire doivent être motivées au regard de la demande et donc, notamment vis-à-vis des éléments que le candidat avait déposés à son dossier (par exemple une attestation médicale ou psychologique).

L'ordre des médecins a rappelé ceci : « *une attestation médicale est un certificat qui constate et confirme un fait d'ordre médical à la suite de l'interrogatoire et de l'examen d'un patient. Elle est délivrée par le médecin qui a constaté lui-même le fait. Il est évident que l'attestation médicale doit être entièrement conforme à la réalité et ne peut contenir que des observations médicales au sujet du patient. [...] Tout certificat médical doit respecter la vérité et être d'une rigoureuse exactitude, car il engage l'honneur et la responsabilité du médecin qui le signe. Il doit être daté du jour de sa rédaction, signé et authentifié par un cachet. Dans ces conditions, le certificat médical bénéficie de façon irréfutable de la présomption de crédibilité.* » (nous soulignons. Conseil national, avis du 28 juillet 2007 concernant les « attestations médicales, attestations dixit et attestations antidatées », *Bulletin du Conseil national*, n°117, p.13).

Les autorités d'asile peuvent être confrontées à des fausses attestations et se doivent de procéder éventuellement à des vérifications en cas de doute (contre expertise, téléphone au rédacteur...) avant de rejeter un document. Si le doute persiste, il doit profiter au candidat réfugié (v. *Guide des procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut de réfugié* édité par le HCR, § 196 (<http://www.unhcr.fr/4ad2f7fa383.html>)).

Si le CGRA a fait appel à la **cellule psy-support** (voir point 7.1.2 : demandeur d'asile particulièrement vulnérable) et que son avis est contradictoire avec celui d'un soignant, en cas de recours (voir point 7.1.2), en principe, l'avis d'un spécialiste prime celui d'un généraliste qui lui-même prime l'avis d'un psychologue. Le juge (le CCE) est en définitive le seul compétent pour trancher un différent entre les experts.

### Suivi après une décision négative

Après une décision de refus, le **suivi psychologique** (voir chapitre 3) s'avère plus que jamais nécessaire.

Il est aidant pour le patient et souvent utile pour son dossier, d'examiner avec lui les motivations d'une décision négative et, le cas échéant, de rédiger un **rapport** (voir *supra*) pour contester ou compléter les informations psychologiques et médicales d'un dossier, pour vérifier si certains motifs de refus ne peuvent pas s'expliquer par la situation médicale ou psychologique du patient : incohérences du récit, détails...

Il faut s'assurer que le patient est toujours bien représenté par un **avocat** (voir point 7.2.1) et s'interroger si un **recours** (voir point 7.1.2) est envisagé par lui ou non.

## 7.2.3 Travailleur social

### Suivi social d'un demandeur d'asile en général

Le travailleur social est souvent le mieux placé pour assurer la coordination de l'échange d'informations entre les **différents intervenants** (voir chapitre 1). Il permet aussi au migrant de s'adresser à un interlocuteur privilégié qui assure la continuité du suivi tout au long des procédures engagées.

Le travailleur social assure le suivi d'une demande et joue le rôle d'intermédiaire entre les **autres intervenants** (voir chapitre 1) (avocat, médecins/psychologue, interprètes et autres tiers) et la personne concernée.

La Croix-Rouge de Belgique a publié en novembre 2006 des fiches d'informations sur l'assistance psychosociale et thérapeutique des demandeurs d'asile en souffrance psychologique. Rédigées pour le personnel des structures d'accueil des candidats réfugiés, de nombreuses informations sont transposables en dehors de ce cadre à tout intervenant psycho-social. [http://www.croix-rouge.be/UserFiles/File/ada/fiches\\_infos.pdf](http://www.croix-rouge.be/UserFiles/File/ada/fiches_infos.pdf)

### Détection de la personne malade/en souffrance psychologique

Le travailleur social est souvent le mieux placé pour détecter les signaux d'une fragilité psychologique ou d'une maladie chez une personne. Idéalement, ces signaux seront évoqués et validés en équipe dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1).

S'agissant plus spécifiquement de demandeurs d'asile (voir point 7.1.2), la détection d'une personne en difficulté psychologique ou malade est en principe organisée à **l'arrivée sur le territoire** (voir point 7.1.3) par la réglementation en vigueur sur l'**accueil** (voir point 7.1).

Dans son travail, le travailleur social pourra parfois identifier les éventuels problèmes pour l'**audition** (voir point 7.1.2) à différents niveaux :

- cohérence ;
- mémoire ;
- fragilité ;
- aptitude à raconter son histoire lors de l'audition au CGRA.

Il oriente en conséquence vers d'**autres intervenants** (voir chapitre 1) et personnes de contacts.

Il conseille et favorise le soutien ou suivi psychologique ou médical et renvoie au besoin vers une personne de référence.

### Orientation vers d'autres intervenants

Une fois la maladie ou la souffrance mentale détectée, il s'agit d'organiser l'**encadrement** (voir chapitre 1) de la personne, ce qui permet à la fois de prévenir les situations de crise mais aussi de préparer au mieux la présentation d'une demande de séjour tenant compte de cet état.

En cas d'urgence, il peut être fait appel au « Service d'Intervention Psychosociale Urgente » (SISU) de la Croix-Rouge de Belgique :

Tél. : 02 371 34 23  
sisu@redcross-fr.be  
[www.redcross-fr.be](http://www.redcross-fr.be)

### Préparation de l'audition

Le travailleur social peut aider le candidat réfugié/PS :

- à comprendre la **procédure** (voir point 7.1.2) d'asile ;
- à consigner par écrit son histoire en vue de la fournir à son avocat ;
- et à rechercher des éventuels éléments de preuves de son récit par exemple via des connaissances dans le pays d'origine ou des services tels que le HCR ([www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)) ou le service Tracing de la Croix-Rouge ([www.redcross-fr.be](http://www.redcross-fr.be)) qui cherche à rétablir ou maintenir des liens familiaux.  
Tél. : 02/371.31.58  
service.tracing@redcross-fr.be
- à récolter éventuellement de la documentation permettant de corroborer le récit du candidat réfugié, par exemple via le site de l'UNHR : [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org) - <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/refworld/rwmain>

Dans les cas particuliers des catastrophes naturelles ou des conflits armés, ce service a également créé un site spécifique pour la recherche de personnes disparues : [www.familylinks.icrc.org](http://www.familylinks.icrc.org)

Pour effectuer ce travail, l'intervenant social doit pouvoir disposer et prendre le temps nécessaire à l'établissement du **lien de confiance** (voir chapitre 2) indispensable à la détection des fragilités et craintes du candidat réfugié.

Le travailleur social est aussi un relai précieux qui peut avoir une vue d'ensemble de la situation d'un candidat et servir de relais entre les **autres intervenants** (voir chapitre 1). Il veille en effet à connaître les différents intervenants et se présente comme le travailleur social de référence. Il s'assure que médecin, psychologue et avocat puissent être en contact dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1).

## Décision

Au moment où la décision intervient, le travailleur social assure le suivi et le contact avec la personne, l'avocat et d'éventuels **autres intervenants** (voir chapitre 1).

Il aide et favorise, dans la mesure de ses possibilités, la recherche d'arguments et de pièces de nature à compléter un dossier ou contredire une éventuelle erreur de la part des autorités d'asile.

Il n'hésite pas à se documenter et à interpellier les autres intervenants au regard de ce qu'il connaît des réglementations, de la jurisprudence, de la situation du pays d'origine, etc.

## Recours éventuels

Après une décision de refus, le suivi social s'avère plus que jamais nécessaire (voir chapitre 3). Le travailleur social oriente le candidat réfugié vers un **avocat** (voir point 7.2.1). Il s'assure de l'introduction d'un **recours** (voir point 7.1.2) dans le délai si celui-ci est justifié, il en assure le suivi.

Il continue son travail en concertation avec les **autres intervenants** (voir chapitre 1) dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1).

## Fin de la procédure

Ce n'est pas parce que la procédure d'asile est clôturée que le migrant ne peut pas prétendre à un droit au séjour sur une autre base ou qu'il ne peut pas introduire de demande de séjour pour raison médicale (*9ter*) (voir chapitre 8) ou humanitaire (*9bis*) (voir chapitre 9) par exemple.

Il ne faut jamais perdre de vue que si une personne est ou se retrouve sans droit au séjour, elle n'est pas pour autant dépourvue de droits et de possibilités d'actions en justice (procédure en référé pour violation d'un droit fondamental, droit à l'aide sociale, droit au mariage, droit de reconnaître un enfant, etc.).

À tout moment du suivi d'un patient migrant vulnérable, le travail en réseau reste indispensable.

Notons que le *Service Tracing* de la Croix-Rouge ([www.croix-rouge.be/Page.aspx?PageID=51](http://www.croix-rouge.be/Page.aspx?PageID=51)) collabore avec l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM), pour organiser le retour volontaire et le soutien financier de personnes souhaitant rentrer dans leur pays.

# Chapitre 8 : Demande de séjour pour raison médicale (*gter*)

## 8.1 Procédure

### 8.1.1 Documentation

Les documents et liens ci-dessous sont facilement accessibles via [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be)

- Article 9 *ter* de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ([http://193.191.208.6/cgi\\_loi/loi\\_F.pl?cn=1980121530](http://193.191.208.6/cgi_loi/loi_F.pl?cn=1980121530))
- Travaux parlementaires <http://www.lachambre.be/doc/flwb/pdf/51/2478/51k2478001.pdf>
- AR du 17.05.2007 <http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>
- Circulaire ministérielle du 21.06.2007 <http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>

### 8.1.2 Résumé

#### Procédure écrite spécifique et en deux temps

La procédure est écrite. Il n'y a pas nécessairement de convocation du demandeur à un examen médical.

L'examen d'une demande *gbis* (voir point 8.1.1) se fait en deux temps :

- Phase de recevabilité (voir *infra*) ;
- Phase d'examen au fond (voir *infra*).

La demande de séjour pour raisons médicales (**article *gter***) est parfois confondue avec la demande asile (voir chapitre 7). Or, le cadre juridique est différent et la **procédure** (voir chapitre 7, point 7.1.2) est différente.

Il s'agit d'une procédure **spécifique** (<http://www.lachambre.be/doc/flwb/pdf/51/2478/51k2478001.pdf>) pour les personnes gravement malades qui demandent un droit au séjour en Belgique pour ce motif.

Une demande *gter* peut être menée parallèlement à toute autre demande de séjour pour un autre motif, y compris une demande d'**asile** (voir chapitre 7) et/ou une demande pour motifs humanitaires (***gbis***) (voir chapitre 9).

#### Recevabilité

Durant cette phase, on contrôle si le dossier a bien été introduit par écrit et recommandé directement à l'O.E., si les **documents d'identités** (voir *infra*) étaient joints, ainsi qu'un **certificat médical** (voir *infra*). On effectue un **contrôle de résidence** (voir *infra*), via l'agent de quartier. Si le dossier est déclaré recevable, l'étranger est mis en possession d'une attestation d'immatriculation (carte orange renouvelable tous les 3 mois en principe jusqu'à la décision au fond).

#### Langue de la procédure

La demande doit être rédigée dans la même langue que celle de la procédure d'asile si :

- celle-ci est toujours pendante
- ou a été clôturée depuis moins de 6 mois.

Les attestations médicales ou psychologiques peuvent toutefois être rédigées dans une des 3 langues nationales. Les **autres preuves utiles** (voir *infra* : « autres documents ») (par exemple de la documentation tirée d'Internet) peuvent aussi être rédigées en anglais.

#### Où et comment adresser la demande ?

La demande doit impérativement être adressée :

- par recommandé,
- directement à l'OE à l'adresse suivante :

World Trade Center, Tour II  
Chaussée d'Anvers, 59 B  
1000 Bruxelles

## Document d'identité

Le demandeur doit joindre la copie d'un document d'identité à sa demande, en principe un passeport ou une carte d'identité nationale,

- SAUF s'il est **demandeur d'asile** (voir chapitre 7) et que la procédure n'est pas encore clôturée (stade de l'OE, du CGRA, du CCE ou du CE et si le recours a été déclaré admissible).
- SAUF s'il démontre l'impossibilité de se procurer un document d'identité en Belgique. Des éléments à caractère médical ou psychologique peuvent intervenir pour participer à la démonstration de l'impossibilité d'une personne à se procurer une pièce d'identité probante aux yeux de l'administration. Si c'est le cas, un certificat médical ou psychologique destiné à participer à cette preuve pourra être rédigé et joint à une demande (point 8.2.2).

À défaut de passeport ou de carte d'identité nationale, il faut chercher à démontrer l'identité d'une autre manière (voir arrêt de la **Cour Constitutionnelle** <http://www.const-court.be/> du 26.11.2009 – n°193/2009).

## Certificat médical

Il faut impérativement joindre au moins un **certificat médical** (voir point 8.2.2) à la demande, certificat qui en justifie les motifs (voir *infra* : motifs médicaux).

L'usage du **certificat médical-type de l'O.E.** (<https://dofi.ibz.be/>) est facultatif.

Il peut aussi être fait usage du **certificat médical type circonstancié** proposé par l'association Medimmigrant ([www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be)).

Le certificat d'un **psychologue** ne suffit pas pour introduire une demande **gter** (voir point 8.1). (CCE [www.rvv-cce.be](http://www.rvv-cce.be), arrêt du 21.12.2009 (n° 36370)).

Toutefois, **tout certificat ou attestation** (voir *infra* : autres documents) (d'un psychologue, d'un AS) qui vient compléter un dossier peut être ajouté à une demande et permet de présenter à l'O.E. une vue aussi complète que possible d'une situation.

## Santé mentale

En théorie, les problèmes psychologiques doivent être considérés comme aussi importants que les pathologies physiques pour autant qu'ils ne puissent pas être adéquatement traités dans le pays d'origine. Il faut alors prouver que la

santé mentale de la personne rend un retour dans son pays impossible ou particulièrement difficile.

Il existe également des pays où l'accès à des soins psychologiques ou psychiatriques n'est pas possible ou est insuffisant. Dans ce cas, le dossier doit être **documenté** (voir *infra* : autres documents) pour le démontrer.

## Autres documents

Outre le **rapport médical** (voir *infra* motif médical et point 8.2.2) proprement dit, toute attestation de suivi médical, toute attestation de constat de soins donnés, de plaintes d'un patient, toute attestation psychologique, sociale, tout témoignage, tout élément de preuve peut être déposé à l'appui d'une demande de séjour médicale.

La situation générale d'un pays peut avoir une incidence sur l'impossibilité d'un retour. On pourra avoir égard par exemple aux recommandations que fait le Ministère des Affaires étrangères belge aux voyageurs quant à la sécurité d'un pays tiers : [http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager\\_a\\_letranger/conseils\\_par\\_pays/](http://diplomatie.belgium.be/fr/Services/voyager_a_letranger/conseils_par_pays/)

S'agissant de documentation générale sur les soins de santé, plusieurs sites fournissent de la documentation utile ou de la jurisprudence, par exemple :

[www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be)

[www.caritas-int.be/](http://www.caritas-int.be/)

[www.who.int/fr/](http://www.who.int/fr/)

[www.vreemdelingenrecht.be](http://www.vreemdelingenrecht.be)

[www.adde.be](http://www.adde.be)

[www.rvv-cce.be](http://www.rvv-cce.be)

## Contrôle de résidence

Dans la phase de recevabilité de la demande **gter**, l'O.E. demande à la commune du lieu de résidence mentionné dans la demande, de faire procéder à un contrôle de résidence par l'agent de quartier.

En principe, lors de ce contrôle, l'agent de quartier vérifie le **document d'identité** (voir *supra*) original.

## Recours

Il y a lieu de consulter un **avocat** (voir chapitre 10).

Une décision d'irrecevabilité d'une demande gter est susceptible d'un recours en annulation devant le CCE endéans les 30 jours suivant la notification de la décision. Ce recours ne suspend pas la décision. La procédure est écrite.

En cas de risque de préjudice grave et difficilement réparable, un recours en suspension peut également être introduit devant le CCE, dans le même délai et par écrit.

En cas d'urgence et de risque d'atteinte grave à un droit fondamental (comme l'article 3 de la CEDH qui interdit la torture et les traitements inhumains et dégradants), un éventuel recours devant le Président du Tribunal de première instance (référé) peut être envisagé.

Il ne faut jamais perdre de vue que si une personne est ou se retrouve sans titre de séjour, elle n'est pas pour autant dépourvue de droits et de possibilités d'actions en justice (procédure en référé pour violation d'un droit fondamental, droit à l'aide sociale, droit au mariage, droit de reconnaître un enfant, etc.).

À tout moment du suivi d'un **migrant vulnérable** (voir chapitre 2), le **travail en réseau** (voir chapitre 1) reste indispensable.

## EXAMEN AU FOND

### Motifs médicaux

L'article gter (voir point 8.1) parle de « *maladie dans un état tel 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* ».

Il faut prouver :

- la situation médicale ;
- l'impossibilité de voyager ou
- l'impossibilité d'être soigné dans le pays d'origine.

Il peut aussi être tenu compte des conséquences graves et irréversibles que pourrait avoir une **interruption du traitement médical** (<http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detail.aspx?id=10042>) en cours en Belgique (CCE n°32.315 du 8 octobre 2009 et CCE n°32.516 du 9 octobre 2009, <http://www.kruispuntmi.be/vreemdelingenrecht/detail.aspx?id=10042>).

Une demande de séjour pour motif médical doit être documentée :

- tant sur la situation médicale du patient (rôle du professionnel de la santé) ;
- que sur la situation de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine (davantage le rôle de l'intéressé, de son **avocat** (voir point 8.2.1) et de l'**intervenant social** (voir point 8.2.3).

Pour se rendre compte des situations qui peuvent justifier l'octroi d'un séjour médical et ce travail de documentation, il est utile de consulter un **spécialiste** (voir chapitre 10) ou un **avocat** (voir chapitre 10).

### Actualisation d'une demande en cours de procédure

Il est conseillé d'envoyer des **certificats médicaux** (voir *supra* et point 8.2.2) actualisés régulièrement à tous les stades de la procédure et à tout le moins chaque année.

Il arrive que l'OE envoie au demandeur un formulaire médical avec des demandes de renseignements complémentaires, voire le convoque pour une évaluation par un médecin attaché à l'O.E..

### Expertise externe

L'OE peut (mais ne doit pas nécessairement) demander l'avis d'un médecin expert extérieur pour examiner une demande.

Par le passé, des tribunaux civils ont déjà garanti le droit à une expertise légale contradictoire (Civ. Liège, référé, 8.10.1997, RDE, 1997, p. 386 ; Civ. Bruxelles, référé, 18.09.1997, RDE, 1997, p.573 ; Civ. Bruxelles, référé, 5.12.1997, RDE, 1997, p. 605).

### En cas de décision positive

Il peut s'agir :

- d'un droit au séjour d'emblée illimité ;
- de l'octroi d'un titre de séjour temporaire (d'un an), renouvelable annuellement sur production d'un certificat médical attestant de la continuité des soins ou de la persistance de la maladie. Au plus tard au bout de 5 ans de séjour temporaire renouvelés, l'étranger est mis en possession d'un titre de séjour illimité.

## Recours

Le recours d'une décision de refus d'octroi d'un séjour médical est susceptible d'un recours en annulation devant le CCE endéans les 30 jours suivant la notification de la décision. Ce recours ne suspend pas la décision. La procédure est écrite.

En cas de risque de préjudice grave et difficilement réparable, un recours en suspension peut également être introduit devant le CCE, dans le même délai et par écrit.

En cas d'urgence et de risque d'atteinte grave à un droit fondamental (comme l'article 3 de la CEDH qui interdit la torture et les traitements inhumains et dégradants), un éventuel recours devant le Président du Tribunal de première instance (référé) peut être envisagé.

### 8.1.3 Accueil – Aide sociale - Travail

#### Aide médicale urgente

Une personne sans titre de séjour qui introduit une demande *gter* (voir point 8.1) n'a pas droit à l'**aide sociale** ([http://www.belgium.be/fr/famille/aide\\_sociale/index.jsp](http://www.belgium.be/fr/famille/aide_sociale/index.jsp)) du seul fait de l'introduction de sa demande.

Elle ne bénéficie alors en principe que de l'**aide médicale urgente** ([http://www.ocmw-info-cpas.be/images/uploads\\_x/FV\\_aidemedicaleurgente\\_\\_Fr\\_.pdf](http://www.ocmw-info-cpas.be/images/uploads_x/FV_aidemedicaleurgente__Fr_.pdf)) à moins qu'elle puisse démontrer qu'elle se trouve dans un cas de force majeure. Le débat a généralement lieu devant le **tribunal du travail** ([http://www.belgium.be/fr/justice/organisation/tribunaux/tribunal\\_du\\_travail/](http://www.belgium.be/fr/justice/organisation/tribunaux/tribunal_du_travail/)).

## Aide sociale

Un droit à l'aide sociale s'ouvre au cas où la demande *gter* est déclarée **recevable** (voir point 8.1.2).

Le droit à l'aide sociale se poursuit bien sûr si la demande est déclarée **fondée** (voir point 8.1.2).

#### Droit au travail

Si la demande est déclarée **recevable** (voir point 8.1.2), le droit au travail moyennant un **permis de travail C** (<http://www.bruxelles.irisnet.be/travailler-et-entreprendre/travailler-a-bruxelles/travailler-comme-ressortissant-etran-ger>) n'est pas explicitement prévu mais la question fait l'objet de différentes interprétations qui devront être clarifiées par un nouveau texte légal ou par la jurisprudence.

Si la demande est déclarée **fondée** (voir point 8.1.2), la personne peut travailler moyennant un **permis de travail C**. (<http://www.bruxelles.irisnet.be/travailler-et-entreprendre/travailler-a-bruxelles/travailler-comme-ressortissant-etran-ger>)

#### Prolongation de l'aide matérielle

La personne qui a introduit une demande de *gter* (voir point 8.1.1) alors qu'elle se trouve dans une **structure d'accueil** (<http://www.fedasil.be/fr/home/reception/>) parce qu'elle était en demande d'**asile** (voir chapitre 7) peut demander la prolongation de l'aide matérielle. Elle doit alors produire un **certificat médical** (voir point 8.2.2) qui prouve qu'elle est dans l'impossibilité médicale de quitter la structure d'accueil et la persistance de l'impossibilité.



## 8.2 Métiers

### 8.2.1 Juriste – Avocats

#### Détection des éléments médicaux permettant d'introduire une demande de séjour

Lors d'une consultation a priori juridique, le juriste ou l'avocat se montrera proactif pour que puisse être abordé le volet médical d'une situation :

- soit qu'il constate que la personne a peut être ou manifestement des soucis de santé ;
- soit qu'il en a été directement informé par l'intéressé ou indirectement par une autre voie.

Dès lors, le juriste ou l'avocat conseillera éventuellement un travail psychologique ou un suivi médical et renverra vers une personne de contact ou une **association spécialisée** (voir chapitre 10).

Il s'agit de vérifier s'il s'agit d'une **situation médicale grave** (voir point 8.1.2), c'est-à-dire entraînant un risque pour la vie ou l'intégrité physique, ou un risque de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.

#### Constitution d'un dossier médical pouvant être transmis à l'OE

Il s'agit de centraliser les informations des **différents intervenants** (voir chapitre 1) (médecin généraliste, spécialiste, psychologue, travailleur social...) via les documents remis par le patient par rapport à

- la nature de la pathologie ;
- l'état de la personne ;
- l'évolution de la situation médicale.

#### Récolte d'informations sur le risque en cas de retour dans le pays d'origine

Il s'agit de rechercher des **informations pertinentes** (voir point 8.1.2 : autres documents) sur la continuité du traitement possible dans le pays d'origine ou en cas de voyage et cela via Internet (rapport d'ONG, rapport OMS, comparaison des prix des médicaments en Belgique et au pays d'origine, etc.) à la lumière de la **jurisprudence** (voir chapitre 10). Ce travail s'effectue également éventuellement en contactant des associations de défense des droits de l'homme, des **associations spécialisées** en Belgique (voir chapitre 10) ou à l'étranger.

L'avocat ou le juriste doit aussi pouvoir avoir une vue précise de la situation familiale et sociale de l'intéressé pour évaluer les risques en cas de retour. Il s'adressera le cas échéant à l'**intervenant social** (voir chapitre 1).

Le juriste ou l'avocat centralise les éventuelles informations qui pourraient aussi lui être transmises par d'**autres intervenants** (voir chapitre 1) en Belgique ou à l'étranger.

Il peut y avoir aussi une concertation avec le travailleur social de la personne et le psychologue ou le médecin pour éventuellement se partager le travail.

#### Établissement d'une preuve d'identité

Il faut en principe joindre à la demande initiale la copie du passeport ou la copie de la carte d'identité nationale de l'intéressé (voir point 8.1.2).

Toutefois, si la personne est toujours en demande d'**asile** (voir chapitre 7) (au stade de l'OE, du CGRA ou du CCE), elle est dispensée de fournir ce document d'identité comme condition de recevabilité de la demande.

Pour les autres cas, il est toujours possible d'argumenter et de prouver l'impossibilité de produire un **document d'identité** (voir point 8.1.2).

#### Introduction de la demande à l'OE

La demande sera soigneusement rédigée pour répondre aux **conditions légales** (voir point 8.1.2) (document d'identité ou de l'impossibilité de s'en procurer, adresse, certificat médical, preuves du fondement de la demande, etc.).

La demande mentionne le numéro de sûreté publique de la personne si elle en a déjà un. Les annexes sont envoyées en copie lisibles et numérotées.

Il est nécessaire d'avoir une bonne connaissance de la **situation médicale** objective (voir point 8.1.2).

Il est utile de se renseigner et de se référer à la **jurisprudence** (voir point 8.1.2).

La demande abordera la question de l'ordre public si l'OE a connaissance de condamnations ou si l'OE a déjà invoqué une question d'ordre public précédemment. Remarquons que l'exclusion de certaines catégories de personnes décrites au dernier paragraphe de l'**article 9 ter** (voir point 8.1.1) est critiquable en raison du caractère absolu de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales qui interdit notamment les traitements inhumains et dégradants.

## Suivi et transmission d'informations à l'OE après l'introduction de la demande

Il est recommandé d'actualiser régulièrement le dossier auprès de l'OE (transmission des éléments concernant l'évolution de la situation personnelle ou dans le pays d'origine).

Le suivi peut être relativement proactif en ce sens qu'il est parfois nécessaire de contacter le travailleur social, ou le médecin ou le psychologue (voir chapitre 3) qui intervient au côté du client (**travail en réseau** – voir chapitre 1).

Les actualisations peuvent être envoyées par fax au service des régularisations *gter* de l'OE au numéro suivant : 02/274.66.71 en n'oubliant pas de mentionner le numéro du dossier de l'OE. Les annexes doivent être lisibles et numérotées le cas échéant.

### Recours éventuel

L'avocat veillera au respect des conditions de forme et de fond d'un **recours** (voir point 8.1.2). Il cherchera à **documenter** (voir point 8.1.2) ses arguments en fait et en droit. Il actualisera, si nécessaire, le dossier sur la situation médicale.

En cas d'urgence et de risque d'atteinte grave à un droit fondamental (comme l'article 3 de la CEDH qui interdit la torture et les traitements inhumains et dégradants), il envisagera un éventuel recours devant le Président du Tribunal de première instance (référé).

## 8.2.2 Médecin – Psychologue

### Suivi d'une personne en séjour précaire

Un étranger souffrant d'une **maladie grave** (voir point 8.1.2) peut introduire une demande de séjour pour raison médicale (« **gter** » – voir point 8.1.1) et ce, même s'il dispose déjà éventuellement d'un droit au séjour temporaire pour une autre raison ou qu'il est engagé dans une autre procédure d'obtention de séjour.

Dans ce cas, l'étranger demande généralement à son médecin de rédiger un **certificat médical** (voir *infra* et point 8.1.2).

Le médecin ou le **psychologue** (voir point 8.1.2 : autres documents) peut aussi lui-même constater qu'une situation de santé pourrait justifier une demande de séjour et n'hésitera pas à en faire part à son patient ou à contacter un **autre intervenant** (voir chapitre 1) (avocat, travailleur social...).

L'introduction d'une demande *gter* n'entraîne pas la délivrance d'un titre de séjour temporaire à moins que la demande soit déclarée **recevable** (voir point 8.1.2). Dans ce cas, l'étranger est mis en possession d'une carte de séjour temporaire le temps que son dossier soit examiné sur le fond. Durant cette période, il est conseillé d'**actualiser** (voir point 8.1.2) périodiquement le dossier par la production de nouveaux **certificats médicaux** (voir *infra*) et **documents de preuves** (voir point 8.1.2).

Sur la **prise en charge médicale et psychologique** des migrants vulnérable : voir chapitre 3.

### Détection des éléments médicaux permettant d'introduire une demande de séjour

Le professionnel de la santé qui détecte un problème médical chez un patient en situation de séjour précaire se souciera idéalement de l'état de ses procédures administratives.

Il peut estimer lui-même qu'une **situation médicale est grave** (voir point 8.1.2) et justifierait l'introduction d'une **demande de séjour pour raison médicale** (voir point 8.1.2).

Il peut être utile de vérifier auprès du patient s'il a informé son avocat de la situation médicale dont il souffre ou de tous les éléments de faits pertinents qui ont été confiés au professionnel de la santé. Parfois, dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1), l'avocat sera directement contacté par le thérapeute.

Le cas échéant, on peut orienter le patient vers un **centre spécialisé** (voir chapitre 10), un **avocat** (voir point 8.2.1), un **autre intervenant** (voir chapitre 1) et lui remettre tout **document utile** (voir point 8.1.2) comme une lettre ou une

attestation de visite en l'invitant à communiquer ce document à l'avocat ou un autre intervenant voire même, le cas échéant, aux autorités administratives elles-mêmes.

### Qui peut rédiger un certificat ?

Une demande de séjour pour raisons médicale doit être jointe d'au moins un **certificat médical** (voir point 8.1.2), éventuellement rédigé sur le formulaire type de l'Office des étrangers (<https://dofi.ibz.be/>). Il est toutefois conseillé de faire (aussi) usage du certificat médical type circonstancié proposé par Medimmigrant ([www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be)).

La jurisprudence admet que l'avis d'un spécialiste prime, en cas de contestation, celui d'un généraliste. Précisons que plusieurs certificats peuvent parfaitement être déposés à l'appui d'une demande.

Dans un arrêt du 21.12.2009 (n° 36370), le CCE a estimé que le **certificat d'un psychologue** (voir point 8.1.2) ne suffit pas pour introduire une demande de régularisation pour raison médicale.

Ceci étant dit, **tout certificat ou attestation** (voir point 8.1.2 : autres documents) (d'un psychologue, d'un travailleur social) librement rédigée qui vient compléter un dossier peut être ajouté et permet de présenter à l'administration une vue aussi complète que possible d'une situation. Il est toujours utile dans un dossier d'avoir une attestation qui décrit les signes cliniques observés, voire pose un diagnostic, qui atteste des médications prescrites, et qui se prononce sur l'évolution possible de l'état de la personne.

### Comment rédiger un certificat ?

Le médecin peut :

- compléter le **certificat médical** (voir supra et point 8.1.2) type de l'OE (qui est facultatif) ;
- compléter le certificat médical circonstancié proposé par Medimmigrant (<http://www.medimmigrant.be/>).
- Rédiger un certificat « libre ». Dans ce cas, même si ce n'est pas obligatoire, il est important que l'étranger soit en possession d'un certificat aussi détaillé que possible (avec des informations sur le traitement en cours et autres informations utiles : date et origine de la maladie + évolution + conséquences d'une reprise de contact avec famille ou pays d'origine...).

Le certificat peut par exemple attester d'un ou de plusieurs éléments suivants :

- de l'état de santé ;
- des plaintes du patient ;
- des examens en cours ;
- des soins en cours ;
- des constats faits par le thérapeute (diagnostic ou doutes de diagnostic, observation de symptômes...);
- de la gravité de la maladie ;
- de l'opportunité d'un retour au pays d'origine ;
- de la disponibilité des soins au pays d'origine.

Il ne s'agit bien évidemment pas de se sentir contraint à poser un diagnostic à un moment où celui-ci n'est pas encore posé mais bien d'informer d'autres intervenants (**travail en réseau** – voir chapitre 1) ou les autorités des aspects médicaux et psychologiques vécus par le patient.

Le professionnel se référera à ses règles déontologiques pour la rédaction d'une attestation et veillera particulièrement à distinguer ce qui lui est rapporté par le patient et ce qu'il a pu lui-même observer.

Pour savoir quels éléments seront déterminants pour un dossier, il faut se référer à la **procédure** (voir point 8.1.2).

Le professionnel de la santé n'hésitera pas à contacter un **autre intervenant** (voir chapitre 1) dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1) :

- pour comprendre les enjeux du rapport qui lui est éventuellement demandé par son patient ;
- pour mieux comprendre la **vulnérabilité particulière** (voir chapitre 2) de son patient engagé dans une procédure d'asile ;
- pour mieux comprendre la procédure dans laquelle le patient est engagé et adapter éventuellement sa **pratique** (voir chapitre 3) à ce vécu ;
- pour conseiller éventuellement à son patient l'introduction de la **procédure d'asile** (voir chapitre 7), voire des autres procédures pour motif médical (*gter*) (voir point 8.1.2) ou humanitaire (*gbis*) (voir chapitre 9).

Le professionnel de la santé n'hésitera pas à rédiger aussi souvent que nécessaire une **attestation** (voir point 8.1.2) de prise en charge ou de suivi ou un rapport médical.

Il s'agit de favoriser l'intervention de tout **autre professionnel** (voir chapitre 1) de la santé (médecin généraliste, spécialiste, psychologue, travailleur social...) pouvant fournir des éléments relatifs à :

- la nature de la pathologie ;
- l'état de la personne ;
- l'évolution de la situation médicale.

### À quoi sert un rapport ?

À motiver une **demande de séjour pour motif médical** (voir point 8.1), au cas où l'état de santé du patient le justifie, ce que pourra juger généralement son **avocat** (voir point 8.2.1) ou son **travailleur social** (voir point 8.2.3) spécialisé, sur consultation du rapport rédigé (**travail en réseau** – voir chapitre 1).

Soulignons aussi que la rédaction d'un rapport par un thérapeute apporte reconnaissance et contribue dès lors positivement aux soins donnés (voir chapitre 3).

### Peut-on refuser de délivrer un certificat médical ?

Il arrive qu'un patient s'adresse à un professionnel de la santé en disant que son **avocat** (voir point 8.2.1) veut un certificat médical et que cela soit interprété comme une demande de rédiger une fausse attestation (par le patient ou le professionnel)... Or, il s'agit généralement seulement d'attester d'une situation donnée pour permettre à un autre intervenant d'agir en toute connaissance de cause. Le professionnel peut remettre l'attestation au patient qui a la liberté de la transmettre ou non à son avocat, un intermédiaire ou aux autorités.

Le 21.03.2009, l'ordre des médecins a répondu à la question de savoir si un médecin pouvait refuser de délivrer à son patient un certificat médical destiné à l'introduction éventuelle d'une demande de séjour fondée sur l'article *gter* en ces termes :

« Le Conseil national rappelle son avis du 28 juillet 2007 concernant les « attestations médicales, attestations dixit et attestations antidatées » (Bulletin du Conseil national, n°117, p.13). Cet avis énonce qu'« une attestation médicale est un certificat qui constate et confirme un fait d'ordre médical à la suite de l'interrogatoire et de l'examen d'un patient. Elle est délivrée par le médecin qui a constaté lui-même le fait. Il est évident que l'attestation médicale doit être entièrement conforme à la réalité et ne peut contenir que des observations médicales au sujet du patient. [...] Tout certificat médical doit respecter la vérité et être d'une rigoureuse exactitude, car il engage l'honneur et la responsabilité du médecin qui

le signe. Il doit être daté du jour de sa rédaction, signé et authentifié par un cachet.

*Dans ces conditions, le certificat médical bénéficie de façon irréfutable de la présomption de crédibilité. »*

*L'article 67 du Code de déontologie médicale dispose que « le médecin a le droit mais non l'obligation de remettre directement au patient qui le lui demande un certificat concernant son état de santé. Le médecin est fondé à refuser la délivrance d'un certificat. [...] »*

*Lorsque le certificat est demandé par le patient dans le but de lui permettre d'obtenir des avantages sociaux, le médecin est autorisé à le lui délivrer en faisant preuve de prudence et de discrétion dans sa rédaction ou éventuellement à le transmettre, avec son accord ou celui de ses proches, directement au médecin de l'organisme dont dépend l'obtention des avantages sociaux. »*

*Le Conseil national estime que le médecin traitant doit avoir une raison légitime de refuser au patient le certificat qu'il demande à propos de son état de santé, et doit la lui communiquer ». <http://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/refus-d-attestation-medicale---etrangers>*

### À qui remettre un rapport ?

En principe, toute attestation se remet au patient lui-même.

Avec l'accord du patient ou à sa demande (**secret professionnel partagé** – voir chapitre 1), il peut être transmis à un **autre intervenant** (voir chapitre 1) ou directement aux autorités.

Au sein de l'OE, l'examen de la **recevabilité** (voir point 8.1.2) d'une demande médicale et donc du certificat peut se faire par un non médecin. Cela ne paraît pas possible si le certificat est communiqué sous pli fermé. En tout état de cause, le fonctionnaire qui participerait à l'analyse d'un dossier sans pour autant être médecin est tenu au secret.

### Quand rédiger un rapport ?

- Pour l'**évaluation** (voir *supra* : détection des motifs médicaux) de l'introduction d'une demande,
- pour l'**introduction de la demande** (voir *supra* : comment rédiger un certificat) elle-même,
- pour l'actualisation de la demande dans l'attente de la décision. Il n'y a pas de règle, mais une actualisation annuelle semble un minimum.

- Pour démontrer l'impossibilité de se procurer un **document d'identité** (voir point 8.1.2) si cette impossibilité est d'ordre psychologique (ce type d'attestation peut émaner d'un non médecin étant entendu que l'avis d'un médecin aura plus de force probante, a fortiori celui d'un spécialiste).
- Pour contester une décision de refus de séjour pour motif médical dans le cadre d'un **recours** (voir point 8.1.2).

Les attestations permettent aux **autres intervenants** (voir chapitre 1) et/ou à l'OE d'avoir une vue aussi complète que possible d'une situation donnée à un moment donné.

### Quelle est la force probante d'un rapport ?

Les décisions de refus de séjour médical doivent être motivées au regard de la demande et donc des certificats médicaux joints au dossier notamment.

Si l'avis du médecin fonctionnaire à l'OE est contradictoire avec celui d'un soignant, en cas de **recours** (voir point 8.1.2), en principe, l'avis d'un spécialiste prime celui d'un généraliste qui lui-même prime l'avis d'un psychologue. Le **juge** (voir point 8.1.2) (le CCE) est en définitive le seul compétent pour trancher un différend entre les experts.

L'ordre des médecins a rappelé ceci : « *une attestation médicale est un certificat qui constate et confirme un fait d'ordre médical à la suite de l'interrogatoire et de l'examen d'un patient. Elle est délivrée par le médecin qui a constaté lui-même le fait. Il est évident que l'attestation médicale doit être entièrement conforme à la réalité et ne peut contenir que des observations médicales au sujet du patient. [...] Tout certificat médical doit respecter la vérité et être d'une rigoureuse exactitude, car il engage l'honneur et la responsabilité du médecin qui le signe. Il doit être daté du jour de sa rédaction, signé et authentifié par un cachet. Dans ces conditions, le certificat médical bénéficie de façon irréfutable de la présomption de crédibilité.* » (nous soulignons. Conseil national, avis du 28 juillet 2007 concernant les « attestations médicales, attestations dixit et attestations antidatées », *Bulletin du Conseil national*, n° 117, p.13).

Les autorités peuvent être confrontées à des fausses attestations et se doivent de procéder éventuellement à des vérifications en cas de doute (contre expertise, téléphone au rédacteur...) avant de rejeter un document.

### Récolte d'informations sur le risque en cas de retour dans le pays d'origine

À toute demande de séjour médicale doit en principe être jointe de la **documentation** (voir point 8.1.2) et des informations pertinentes sur la continuité du traitement possible dans le pays d'origine ou en cas de voyage.

Il est toujours intéressant d'avoir une vue précise de la situation familiale et sociale de l'intéressé.

En principe, ce travail revient davantage à la personne elle-même, **son avocat** (voir point 8.2.1) et son **travailleur social** (voir point 8.2.3).

Certains professionnels de la santé contribuent toutefois à l'élaboration d'un dossier en consultant différentes sources via Internet (ex : rapport d'ONG, rapport OMS etc., comparaison des prix des médicaments en Belgique et au pays d'origine) mais également éventuellement en contactant des confrères à l'étrangers, des associations de défense des droits de l'homme, des associations spécialisées en Belgique ou à l'étranger, etc.

Il peut y avoir aussi une concertation avec le travailleur social de la personne ou son avocat pour éventuellement se **partager le travail** (voir chapitre 1).

### Suivi après une décision négative

Au cas où la demande médicale est refusée, il peut être important de prendre connaissance de la décision. Si le professionnel de la santé estime qu'il n'a pas ou mal été tenu compte de son avis, il peut en informer de sa propre initiative l'avocat chargé de l'éventuel recours en transmettant ses remarques, de préférence par écrit, voire en rédigeant une nouvelle **attestation médicale** (voir *supra* : quand rédiger un certificat) pour le patient.

Après une décision de refus, le **suivi psychologique** (voir chapitre 3) s'avère plus que jamais nécessaire. Comprendre la situation administrative dans laquelle le patient se trouve, permet de l'accompagner au mieux.

À tout moment du suivi d'un patient migrant **vulnérable** (voir chapitre 2), le **travail en réseau** (voir chapitre 1) reste indispensable pour maintenir la continuité de l'accompagnement et éviter la rupture de la prise en charge.

## 8.2.3 Travailleur social

### Suivi social d'un étranger malade

Le travailleur social est souvent le mieux placé pour tenir le rôle de coordination dans l'échange d'information entre les **différents intervenants** (voir chapitre 1). Il permet aussi au migrant de s'adresser à un interlocuteur privilégié qui assure la continuité du suivi tout au long des procédures engagées.

Le travailleur social spécialisé peut introduire une **demande** (voir point 8.1.2).

Il assure le suivi d'une demande et joue le rôle d'intermédiaire entre les **différents intervenants** (travail en réseau. Voir chapitre 1). Il établit un contact soutenu avec l'avocat de la personne lorsqu'il y en a un.

Il fournit à la personne les explications sur la **procédure** (voir point 8.1.2), étape par étape.

Il cherche à faire assister, au besoin, l'étranger d'un **interprète** (voir chapitre 4).

Il est attentif aux éléments sociaux d'un dossier pouvant influencer la santé ou les procédures de séjour de l'étranger et en fait part aux **autres intervenants** (voir chapitre 1).

À tout moment du suivi d'un **migrant vulnérable** (voir chapitre 2), le **travail en réseau** (voir chapitre 1) reste indispensable pour maintenir la continuité de l'accompagnement et éviter la rupture de la prise en charge.

### Détection des éléments médicaux permettant d'introduire une demande de séjour

Il s'agit de vérifier s'il s'agit d'une **situation médicale grave** (voir point 8.1.2), c'est-à-dire entraînant un risque pour la vie ou l'intégrité physique, ou un risque de traitement inhumain et dégradant en l'absence de traitement adéquat dans le pays d'origine.

### Orientation vers d'autres intervenants

Le travailleur social fera **le lien** (voir chapitre 1) entre le médecin, ou le psychologue et l'avocat et la personne.

Il va s'assurer que tous les intervenants médicaux nécessaires sont consultés en vue de l'introduction éventuelle de la demande (éventuellement vérifier cela en concertation avec le médecin généraliste).

Il conseille éventuellement un travail psychologique et renvoie l'intéressé vers **toute personne de contact utile** (voir chapitre 10).

## Témoignage

Le travailleur social peut être amené à rédiger éventuellement une attestation ou un témoignage relatif aux conséquences sociales d'une maladie ou de la situation vécue par le migrant (voir point 8.1.2 : autres documents).

### Récolte d'informations sur le risque en cas de retour dans le pays d'origine

À toute **demande de séjour médicale** (voir point 8.1.2) doit être jointe de la **documentation** et des informations pertinentes sur la continuité du traitement possible dans le pays d'origine ou en cas de voyage.

En principe, ce travail revient davantage à la personne elle-même, son avocat et son travailleur social.

Toute information utile peut être transmise sans aucune difficulté à l'avocat dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1) ou directement à l'intéressé.

Il peut y avoir aussi une concertation avec les **autres intervenants** (voir chapitre 1) pour éventuellement se partager le travail.

### Établissement d'une preuve d'identité

Le fait de disposer d'un **document d'identité** (voir point 8.1.2) est en principe une condition de recevabilité (voir point 8.1.2) d'une demande médicale sauf si l'intéressé est en procédure d'asile (voir chapitre 7) ou se trouve dans l'impossibilité de se procurer un document d'identité.

Il faut conseiller et orienter la personne pour lui permettre de répondre à cette exigence de recevabilité et se concerter avec l'avocat s'il y a des difficultés particulières. Parfois, une aide pratique sera donnée à l'étranger pour contacter le pays d'origine ou une ambassade.

Des éléments à caractère social, pratiques, médical ou psychologique peuvent intervenir pour participer à la démonstration de l'impossibilité d'une personne à se procurer une pièce d'identité probante aux yeux de l'administration. Le cas échéant, une attestation d'un intervenant social destinée à participer à cette preuve pourra être rédigée et jointe à une demande.

## Introduction de la demande à l'OE et suivi

Une demande de séjour pour raison médicale ne doit pas nécessairement être rédigée par un avocat. Pourvu que la **procédure** (voir point 8.1.2) soit respectée, toute personne peut aider une personne à introduire une demande elle-même ou introduire une demande en son nom si elle en a le mandat.

Au cas où il y a un intervenant qui fait l'intermédiaire avec les autorités (généralement un avocat), il lui sera régulièrement transmis, via le patient ou directement avec l'autorisation du patient (**secret professionnel partagé** – voir chapitre 1), des informations utiles ou actualisées.

Il vaut mieux éviter de transmettre des informations directement à l'OE si l'intéressé a un avocat et le cas échéant, transmettre à l'avocat, en toutes hypothèses, copie de tout document communiqué directement à l'OE.

## Recours éventuel

Lorsqu'il a connaissance d'une décision négative, le travailleur social entre immédiatement en contact avec l'**avocat** (voir point 8.2.1) pour envisager un **recours** (voir point 8.1.2) éventuel.

Au cas où la demande médicale est refusée, il est important de prendre connaissance de la décision et de transmettre toute remarque, de préférence par écrit, à l'avocat chargé de l'examen d'un recours éventuel. Il faut veiller au respect du délai pour l'introduction du recours si celui-ci est justifié.

Après une décision de refus, le **suivi psychologique** (voir chapitre 3) du patient s'avère plus que jamais nécessaire. Comprendre la situation administrative dans laquelle l'intéressé se trouve permet de l'accompagner au mieux.

## Fin de la procédure

Ce n'est pas parce que la procédure *gter* est clôturée que le migrant ne peut pas prétendre à un droit au séjour sur une autre base ou qu'il ne peut pas introduire de (nouvelle) demande d'**asile** (voir chapitre 7) ou une demande de séjour pour motifs humanitaires (*gbis*) (voir chapitre 9) par exemple.

Il ne faut jamais perdre de vue que si une personne est ou se retrouve sans droit au séjour, elle n'est pas pour autant dépourvue de droits et de possibilités d'actions en justice (procédure en référé pour violation d'un droit fondamental, droit à l'aide sociale, droit au mariage, droit de reconnaître un enfant, etc.).

À tout moment du suivi d'un patient migrant vulnérable, le travail en réseau (voir chapitre 1) reste indispensable.





# Chapitre 9 : Régularisation de séjour humanitaire (*gbis*)

## 9.1 Procédure

### 9.1.1 Documentation

Les documents et liens ci-dessous sont facilement accessibles via [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be)

- **Art. *gbis*** (<http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>) de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.
- **AR du 8.10.1981** (<http://www.ejustice.just.fgov.be/loi/loi.htm>) sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.
- **Instructions (dites « Turtelboom ») du 26.03.2009** : ([https://dofi.ibz.be/fr/20090326%20-%20Instructions%20van%20de%20minister%20inzake%20art%20gbis\\_Fr.pdf](https://dofi.ibz.be/fr/20090326%20-%20Instructions%20van%20de%20minister%20inzake%20art%20gbis_Fr.pdf))
- **Circulaire 21.6.2007** : [http://dofi.ibz.be/fr/reglementering/belgische/overige/omzendbrieven/2007/20070621\\_fr\\_AvecAnnexes.pdf](http://dofi.ibz.be/fr/reglementering/belgische/overige/omzendbrieven/2007/20070621_fr_AvecAnnexes.pdf)
- **Instructions 19.7.2009** : <http://www.cire.be/ressources/presse/accord-regularisation.pdf>
- **Vade-mecum 21.09.2009** : <http://www.cire.be/ressources/presse/vade-mecum-fr.pdf>

### 9.1.2 Résumé

Une demande *gbis* peut être menée parallèlement à toute autre demande de séjour pour un autre motif, y compris une demande d'*asile* (voir chapitre 7) et/ou une demande pour motifs humanitaires (*gter* – voir chapitre 8).

### Avertissement

Cette matière est en constante évolution. Nous vous recommandons de consulter (voir chapitre 10) :

- un **avocat** ;
- ou une **association spécialisée** ;
- ou se renseigner sur des **sites spécialisés**.

### Procédure écrite en deux temps

La procédure est écrite. Il n'y a jamais de convocation du demandeur. La décision se prend sur dossier.

L'examen d'une demande *gbis* se fait en deux temps :

- Phase de **recevabilité** (voir *infra*) ;
- Phase d'examen au **fond** (voir *infra*).

### RECEVABILITÉ

Durant cette phase, on contrôle si le dossier a bien été introduit **par écrit** (voir *infra*) et recommandé au Bourgmestre du lieu de résidence, dans la bonne **langue** (voir *infra*), si les **documents d'identités** (voir *infra*) étaient joints, ainsi que des **circonstances exceptionnelles** (voir *infra*) justifiant l'introduction de la demande à partir du territoire de la Belgique plutôt qu'au poste diplomatique belge à l'étranger. On effectue un **contrôle de résidence** (voir *infra*), via l'agent de quartier. On effectue également un examen *prima facie* du fondement de la demande. Si le dossier est jugé recevable par le fonctionnaire de l'OE qui le traite, l'étranger n'est pas mis en possession d'un titre de séjour temporaire mais le dossier sera analysé au **fond** (voir *infra*).

### Langue de la procédure

La demande doit être rédigée dans la même langue que celle de la procédure d'*asile* si :

- celle-ci est toujours pendante
- ou a été clôturée depuis moins de 6 mois.

Les attestations et **preuves utiles** (voir *infra*) (par exemple de la documentation tirée d'Internet) peuvent par contre aussi être rédigées en anglais.

### Où et comment adresser la demande ?

La demande doit impérativement être adressée :

- par recommandé,
- au Bourgmestre de la commune du lieu de résidence.

## Contrôle de résidence

Le bourgmestre fait effectuer un contrôle de résidence effective par l'agent de quartier de la police communale.

Si l'enquête est :

- NÉGATIVE :
  - L'intéressé reçoit une décision de non prise en considération contre laquelle un recours est possible.
- POSITIVE :
  - le dossier est transmis à l'OE ;
  - le demandeur reçoit en principe une attestation de réception de la demande (qui ne donne pas droit au séjour).

## Document d'identité

Le demandeur doit joindre la copie d'un document d'identité à sa demande, en principe un passeport ou une carte d'identité nationale,

- SAUF s'il est **demandeur d'asile** (voir chapitre 7) et que la procédure n'est pas encore clôturée (stade de l'OE, du CGRA, du CCE ou du CE et si le recours a été déclaré admissible).
- SAUF s'il démontre l'impossibilité de se procurer un document d'identité en Belgique. Des éléments à caractère médical ou psychologique peuvent intervenir pour participer à la démonstration de l'impossibilité d'une personne à se procurer une pièce d'identité probante aux yeux de l'administration. Si c'est le cas, un certificat médical ou psychologique destiné à participer à cette preuve pourra être rédigé et joint à une demande (point 9.2.2).

## Circonstances exceptionnelles

Les circonstances exceptionnelles sont celles qui justifient que la demande de séjour soit introduite à partir du territoire belge car en principe, toute demande d'autorisation de séjour de plus de trois mois doit être introduite à l'étranger, auprès du poste diplomatique ou consulaire belge dans le pays d'origine de la personne qui fait la demande.

La loi ne définit pas les circonstances exceptionnelles : l'autorité vérifie ce caractère exceptionnel dans chaque cas d'espèce.

L'étranger doit démontrer qu'il lui est impossible ou particulièrement difficile de retourner dans son pays d'origine pour y effectuer la demande.

Le fait d'être en possession d'un titre de séjour temporaire au moment de l'introduction de la demande peut, à ce moment là, être une circonstance exceptionnelle.

## FONDEMENT

### Motifs humanitaires de régularisation

La « régularisation humanitaire » suscite de nombreux débats car elle résulte d'un pouvoir discrétionnaire du Ministre ou de son délégué (l'OE) qui effectue un examen au cas par cas des dossiers.

Il n'y a pas à proprement parler de « droit » au séjour pour raison humanitaire qui résulte de l'article 9bis (voir point 9.1.1), la Belgique ayant la faculté de l'octroyer selon des critères qu'elle se donne elle-même.

Depuis peu, pour diminuer le sentiment d'arbitraire dans l'appréciation des situations pouvant donner lieu à une régularisation de séjour humanitaire, différentes **circulaires ou instructions** (voir point 9.1.1) ont été prises par les Ministres en charge de l'immigration.

Peuvent par exemple être invoqués comme critères justifiant certaines situations « humanitaires », le fait de se trouver en procédure d'asile depuis une durée déraisonnable ou certaines situations humanitaires urgentes dans lesquelles un éloignement pourrait constituer une violation des traités internationaux relatifs aux droits de l'enfant ou aux droits de l'homme. Il s'agit notamment de l'auteur d'un enfant mineur belge qui mène avec lui une vie familiale réelle et effective.

### Motifs de santé comme motif de régularisation humanitaire ?

Il n'y a aucune interdiction à invoquer un état de santé comme motif justifiant une demande de séjour humanitaire.

Dans un **arrêt n° 36.370 du 21.12.2009** ([www.rvv-ccce.be](http://www.rvv-ccce.be)), le CCE a déjà considéré par exemple que même des problèmes psychologiques peuvent être invoqués dans le cadre d'une demande de régularisation pour raisons humanitaires parce qu'ils peuvent correspondre à une violation éventuelle de l'art. 3 de la CEDH qui interdit la torture et les traitements inhumains et dégradants.

## Pièces justificatives

Il s'agit de prouver tous les éléments justifiant la demande de séjour pour motifs humanitaires, par exemple :

- La présence en Belgique depuis de nombreuses années ;
- La présence en Belgique de membres de la famille ;
- Le suivi de formations, la scolarité d'un enfant ;
- La bonne intégration, les attaches sociales durables ;
- La connaissance d'une ou de plusieurs langues nationales ;
- Les capacités de travailler ;
- Le comportement irréprochable ;
- L'état de santé.

Les pièces justificatives seront numérotées et inventoriées.

## Actualisation d'une demande en cours de procédure

Une fois la demande de régularisation introduite et transmise à l'O.E., il est vivement conseillé de compléter la demande régulièrement avec de nouvelles pièces envoyées :

- par courrier recommandé à l'OE (Office des Étrangers, Service Régularisation Humanitaire, World Trade Center, Tour II – Chaussée d'Anvers, 59 B à 1000 Bruxelles) ;
- ou par fax au service des régularisations humanitaires de l'OE au numéro 02 274 66 71.

## En cas de décision positive

Il peut s'agir :

- d'un droit au séjour d'emblée illimité ;
- de l'octroi d'un titre de séjour temporaire (d'un an), renouvelable annuellement sur production de documents attestant que le demandeur respecte les conditions au séjour qui lui sont imposées, généralement le fait de solliciter les autorisations de travail, de trouver du travail ou de suivre une formation, et de ne pas tomber à charge des pouvoirs publics. Au plus tard au bout de 5 ans de séjour temporaire renouvelé, l'étranger est mis en possession d'un titre de séjour illimité.

## Recours

Le recours d'une décision de refus d'octroi d'un séjour humanitaire est susceptible d'un recours en annulation devant le CCE endéans les 30 jours suivant la notification de la décision. Ce recours ne suspend pas la décision. La procédure est écrite.

En cas de risque de préjudice grave et difficilement réparable, un recours en suspension peut également être introduit devant le CCE, dans le même délai et par écrit.

En cas d'urgence et de risque d'atteinte grave à un droit fondamental (comme l'article 3 de la CEDH qui interdit la torture et les traitements inhumains et dégradants), un éventuel recours devant le Président du Tribunal de première instance (référé) peut être envisagé.

### 9.1.3 Accueil – Aide sociale - Travail

#### L'aide médicale urgente

Une personne sans titre de séjour qui introduit une demande *gbis* (voir point 9.1.1) n'a pas droit à l'**aide sociale** ([http://www.belgium.be/fr/famille/aide\\_sociale/index.jsp](http://www.belgium.be/fr/famille/aide_sociale/index.jsp)) du seul fait de l'introduction de sa demande. Elle ne bénéficie alors en principe que de l'aide médicale urgente ([http://www.ocmw-info-cpas.be/images/uploads\\_x/FV\\_aidemedicaleurgente\\_\\_Fr\\_.pdf](http://www.ocmw-info-cpas.be/images/uploads_x/FV_aidemedicaleurgente__Fr_.pdf)) à moins qu'elle puisse démontrer qu'elle se trouve dans un cas de force majeure. Le débat a généralement lieu devant le **tribunal du travail** ([http://www.belgium.be/fr/justice/organisation/tribunaux/tribunal\\_du\\_travail/](http://www.belgium.be/fr/justice/organisation/tribunaux/tribunal_du_travail/)).

#### L'aide sociale

Un droit à l'aide sociale s'ouvre au cas où la demande *gbis* est déclarée **fondée** (voir point 9.1.2).

Toutefois, parfois, la prolongation d'un titre de séjour temporaire accordé sur base de l'article *gbis* est soumis à la condition d'obtenir une autorisation de travailler (permis de travail ou carte professionnelle) et de trouver un travail effectif ou de suivre une formation destinée à trouver un travail.

#### Le droit au travail

Si la demande est déclarée fondée, la personne peut travailler moyennant un permis de travail ou une carte professionnelle.

## 9.2 Métiers

### 9.2.1 Juriste – Avocats

#### Détection des éléments humanitaires permettant d'introduire une demande *gbis*

Il s'agit de vérifier s'il s'agit d'une situation pouvant selon la loi (voir point 9.1.1), la **jurisprudence** (voir chapitre 10) et la pratique justifier une demande de séjour pour **raison humanitaire** (voir point 9.1).

Lors d'une consultation *a priori* juridique, le juriste ou l'avocat se montrera néanmoins proactif pour que puisse être abordé le volet humanitaire d'une situation dans sa globalité, y compris les **aspects de santé** (voir chapitres 2 et 3).

Dès lors, le juriste ou l'avocat conseillera éventuellement un travail psychologique ou un suivi médical et renverra vers une **personne de contact** (voir chapitre 1).

#### Constitution d'un dossier pouvant être transmis à l'OE

Il s'agit de centraliser les informations des **différents intervenants** (voir chapitre 1) (médecin généraliste, spécialiste, psychologue, travailleur social...) via les **documents** (voir point 9.1.2) remis par le client.

#### Récolte d'informations sur l'impossibilité de retour dans le pays d'origine (ou le retour particulièrement difficile) et les motifs de fond

Il s'agit de rechercher des informations pertinentes tant en Belgique qu'à l'étranger, personnelles ou générales de nature à présenter au mieux une situation donnée.

L'avocat ou le juriste doit pouvoir aussi avoir une vue précise de la situation familiale, sociale, professionnelle et médicale de l'intéressé. Il s'adressera le cas échéant à **d'autres intervenants** (voir chapitre 1).

Il peut y avoir aussi une concertation avec le travailleur social de la personne et le psychologue ou le médecin pour éventuellement se partager le travail de recherche à effectuer.

#### Établissement d'une preuve d'identité

Il faut joindre à la demande initiale la copie des 6 premières pages du passeport ou la copie de la carte d'identité nationale de l'intéressé.

Si la personne est toujours en demande d'asile (au stade de l'OE, du CGRA ou du CCE), elle est dispensée de fournir ce document d'identité comme condition de recevabilité de la demande.

Pour les autres cas, il est toujours possible d'argumenter et de prouver l'impossibilité de se procurer ou de produire un document d'identité.

#### Aperçu de la jurisprudence sur le permis de séjour pour raisons humanitaire, conseils pratiques, documents utiles et informations diverses

Consultez les sites des **associations spécialisées** (voir chapitre 10).

#### Introduction de la demande

La demande sera soigneusement rédigée pour répondre aux **conditions légales** (voir point 9.1.2).

Il est nécessaire d'avoir une bonne connaissance de la situation objective du pays d'origine et subjective du migrant tant dans le pays d'origine qu'en Belgique.

Souvent, les **circonstances exceptionnelles** (voir point 9.1.2) et les **motifs de fond** (voir point 9.1.2) peuvent se confondre. Il est cependant souhaitable de séparer les deux argumentations dans la demande.

La demande abordera la question de l'ordre public si l'OE a connaissance de condamnations de l'étranger ou si l'OE a déjà invoqué une question d'ordre public précédemment.

#### Suivi et transmission d'information à l'OE

Le suivi doit être relativement proactif en ce sens qu'il ne faut pas hésiter à contacter **d'autres intervenants** (voir chapitre 1) si nécessaire, dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1).

Il faut **actualiser** (voir point 9.1.2) auprès de l'OE le dossier le plus régulièrement possible dans l'attente de la décision.

Il faut veiller à mentionner le numéro de sureté public (7 chiffres) du dossier sur chaque nouveau complément adressé à l'OE.

## Introduction d'un recours éventuel

Le recours d'une décision de refus d'octroi d'un séjour humanitaire, tant au stade de la recevabilité que du fond est susceptible d'un recours en annulation devant le CCE endéans les 30 jours suivant la notification de la décision (en réalité, sa réception par le destinataire de la décision). Ce recours ne suspend pas la décision.

L'avocat veillera au respect des conditions de forme et de fond d'un recours. Il cherchera à documenter ses arguments en fait et en droit. Il actualisera, si nécessaire, le dossier.

En cas d'urgence et de risque d'atteinte grave à un droit fondamental (comme l'article 3 de la CEDH qui interdit la torture et les traitements inhumains et dégradants), il envisagera un éventuel recours devant le Président du Tribunal de première instance (référé).

### 9.2.2 Médecin – Psychologue

#### Suivi d'une personne en séjour précaire

Un étranger en souffrance, voire malade, peut introduire une demande de séjour pour raison humanitaire (« **gbis** » – voir point 9.1.1) et ce, même s'il dispose déjà éventuellement d'un droit au séjour temporaire pour une autre raison ou qu'il est engagé dans une autre procédure d'obtention de séjour.

Dans ce cas, l'étranger demande généralement à son médecin ou son psychologue de rédiger un certificat (voir *infra* et point 9.1.2).

Le médecin ou le psychologue peut aussi lui-même constater qu'une situation de santé pourrait justifier une demande de séjour et n'hésitera pas à en faire part à son patient ou à contacter un **autre intervenant** (voir chapitre 1) (avocat, travailleur social...).

L'introduction d'une demande **gbis** n'entraîne pas en soi la délivrance d'un titre de séjour temporaire. Le temps de traitement d'un dossier peut être très long (de plusieurs mois voire années). Durant cette période, il est conseillé d'**actualiser** (voir point 9.1.2) périodiquement le dossier par la production de nouveaux **certificats** (voir *infra*) et **documents de preuves** (voir point 9.1.2).

Sur la **prise en charge médicale et psychologique** des migrants vulnérable : voir chapitre 3.

## Détection de motifs justifiants qu'une demande de séjour humanitaire soit introduite

La **vulnérabilité** (voir chapitre 2) particulière d'un migrant fait qu'il peut parfois ne pas être lui-même conscient des procédures de séjour qui s'offrent à lui.

Le professionnel de la santé qui détecte un problème médical chez un patient en situation de séjour précaire se souciera idéalement de l'état de ses procédures administratives.

Le médecin ou le psychologue peut lui-même constater qu'une personne devrait pouvoir introduire une demande de séjour humanitaire (**article *gbis*** voir point 9.1.1). Il n'hésitera pas à en faire part à son patient et à l'inviter à contacter un **autre intervenant** (voir chapitre 1) (avocat, travailleur social).

Il peut être utile de vérifier auprès du patient s'il a informé son avocat de la situation médicale dont il souffre ou de tous les éléments de faits pertinents qui ont été confiés au professionnel de la santé. Parfois, dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1), l'avocat sera directement contacté par le thérapeute.

Le cas échéant, on peut orienter le patient vers un **centre spécialisé** (voir chapitre 10), un **avocat** (voir point 9.2.1), un **autre intervenant** (voir chapitre 1) et lui remettre **tout document utile** (voir point 9.1.2) comme une lettre ou une attestation de visite en l'invitant à communiquer ce document à l'avocat ou un autre intervenant voire même, le cas échéant, aux autorités administratives elles-mêmes.

#### Qui peut rédiger un certificat ?

Toute personne peut rédiger un certificat ou attestation (voir point 9.1.2). Un médecin, un psychologue ou un travailleur social peuvent produire une attestation librement rédigée. Elle vient compléter un dossier et peut être ajoutée à une demande. Elle permet de présenter à l'administration une vue aussi complète que possible d'une situation.

#### Comment rédiger un certificat ?

Dans le cadre d'une demande **gbis**, il est préférable de rédiger une attestation libre, ou celle proposée en annexe (voir chapitre 11).

Il est toujours utile dans un dossier d'avoir une attestation qui décrit les signes cliniques observés, voire pose un diagnostic, qui atteste des médications prescrites, et qui se prononce sur l'évolution possible de l'état de la personne.

Le certificat peut par exemple attester d'un ou de plusieurs éléments suivants :

- de l'état de santé ;
- des plaintes du patient ;
- des examens en cours ;
- des soins en cours ;
- des constats faits par le thérapeute (diagnostic ou doutes de diagnostic, observation de symptômes...) ;
- de la gravité de la maladie ;
- de l'opportunité d'un retour au pays d'origine ;
- de la disponibilité des soins au pays d'origine.

Il ne s'agit bien évidemment pas de se sentir contraint à poser un diagnostic à un moment où celui-ci n'est pas encore posé mais bien d'informer d'autres intervenants (**travail en réseau** – voir chapitre 1) ou les autorités des aspects médicaux et psychologiques vécus par le patient.

Le professionnel se référera à ses règles déontologiques pour la rédaction d'une attestation et veillera particulièrement à distinguer ce qui lui est rapporté par le patient et ce qu'il a pu lui-même observer.

Pour savoir quels éléments seront déterminants pour un dossier, il faut se référer à la **procédure** (voir point 9.1.2).

Le professionnel de la santé n'hésitera pas à contacter un **autre intervenant** (voir chapitre 1) dans le cadre du **secret professionnel partagé** (voir chapitre 1) :

- pour comprendre les enjeux du rapport qui lui est éventuellement demandé par son patient ;
- pour mieux comprendre la **vulnérabilité particulière** (voir chapitre 2) de son patient engagé dans une procédure d'asile ;
- pour mieux comprendre la procédure dans laquelle le patient est engagé et adapter éventuellement sa **pratique** (voir chapitre 3) à ce vécu ;
- pour conseiller éventuellement à son patient l'introduction de la **procédure d'asile** (voir chapitre 7), voire des autres procédures de demande de séjour pour motif médical (**gter**) (voir chapitre 8) ou humanitaire (**gbis**) (voir point 9.1.2).

Il s'agit de favoriser l'intervention de tout **autre professionnel** (voir chapitre 1) – de la santé – (médecin généraliste, spécialiste, psychologue, travailleur social...) pouvant four-

nir des éléments relatifs à la situation personnelle, sociale et de santé d'une personne.

### Quand rédiger un rapport ?

Le professionnel de la santé n'hésitera pas à rédiger aussi souvent que nécessaire une attestation de prise en charge ou de suivi ou un rapport médical.

### À quoi sert un rapport ?

À motiver une **demande de séjour pour motif humanitaire** (voir point 9.1.2), au cas où celui-ci invoque une impossibilité de retour ou un retour particulièrement difficile d'une part et d'une bonne intégration d'autre part. Ceci pourra être évalué généralement par son **avocat** (voir point 9.2.1) ou son **travailleur social** (voir chapitre 10) spécialisé, sur consultation du rapport rédigé (**travail en réseau** – voir chapitre 1).

Soulignons aussi que la rédaction d'un rapport par un thérapeute apporte reconnaissance et contribue dès lors positivement aux soins donnés (voir chapitre 3).

### Peut-on refuser de délivrer un certificat médical ?

Il arrive qu'un patient s'adresse à un professionnel de la santé en disant que son **avocat** (voir point 8.2.1) veut un certificat médical et que cela soit interprété comme une demande de rédiger une fausse attestation (par le patient ou le professionnel)... Or, il s'agit généralement seulement d'attester d'une situation donnée pour permettre à un autre intervenant d'agir en toute connaissance de cause. Le professionnel peut remettre l'attestation au patient qui a la liberté de la transmettre ou non à son avocat, un intermédiaire ou aux autorités.

Le 21.03.2009, l'ordre des médecins a répondu à la question de savoir si un médecin pouvait refuser de délivrer à son patient un certificat médical destiné à l'introduction éventuelle d'une demande de séjour fondée sur l'article **gter** en ces termes :

« Le Conseil national rappelle son avis du 28 juillet 2007 concernant les « attestations médicales, attestations dixit et attestations antidatées » (Bulletin du Conseil national, n°117, p.13). Cet avis énonce qu'« une attestation médicale est un certificat qui constate et confirme un fait d'ordre médical à la suite de l'interrogatoire et de l'examen d'un patient. Elle est délivrée par le médecin qui a constaté lui-même le fait. Il est évident que l'attestation médicale doit être entièrement conforme à la réalité et ne peut contenir que des observations médicales au sujet du patient. [...] Tout certificat médical doit respecter la vérité et être d'une rigoureuse exactitude, car il engage l'honneur et la responsabilité du médecin qui

le signe. Il doit être daté du jour de sa rédaction, signé et authentifié par un cachet.

*Dans ces conditions, le certificat médical bénéficie de façon irréfutable de la présomption de crédibilité. »*

*L'article 67 du Code de déontologie médicale dispose que « le médecin a le droit mais non l'obligation de remettre directement au patient qui le lui demande un certificat concernant son état de santé. Le médecin est fondé à refuser la délivrance d'un certificat. [...]*

*Lorsque le certificat est demandé par le patient dans le but de lui permettre d'obtenir des avantages sociaux, le médecin est autorisé à le lui délivrer en faisant preuve de prudence et de discrétion dans sa rédaction ou éventuellement à le transmettre, avec son accord ou celui de ses proches, directement au médecin de l'organisme dont dépend l'obtention des avantages sociaux. »*

*Le Conseil national estime que le médecin traitant doit avoir une raison légitime de refuser au patient le certificat qu'il demande à propos de son état de santé, et doit la lui communiquer ». <http://www.ordomedic.be/fr/avis/conseil/refus-d-attestation-medicale---etrangers>*

### À qui remettre un rapport ?

En principe, toute attestation se remet au patient lui-même

Avec l'accord du patient ou à sa demande (**secret professionnel partagé**) (voir chapitre 1), il peut être transmis à un **autre intervenant** (voir chapitre 1) ou directement aux autorités.

Au sein de l'OE, l'examen de la **demande de gbis** (voir point 9.1.2) se fait par un fonctionnaire, non médecin, mais qui toutefois, est tenu, de par sa fonction, au secret.

### Quand rédiger un rapport ?

- Pour l'**évaluation** (voir *supra* : détection de la vulnérabilité) de l'introduction d'une demande,
- pour l'**introduction de la demande** (voir *supra* : comment rédiger un certificat) elle-même,
- pour l'actualisation de la demande dans l'attente de la décision. Il n'y a pas de règle, mais une actualisation annuelle semble un minimum.
- Pour démontrer l'impossibilité de se procurer un **document d'identité** (voir point 9.1.2) si cette impossibilité est d'ordre psychologique (ce type d'attestation peut émaner d'un non médecin étant entendu que l'avis

d'un médecin aura plus de force probante, a fortiori celui d'un spécialiste).

- Pour apporter un éclairage voire contester une décision de refus de séjour dans le cadre d'un **recours** (voir point 9.1.2).

Les attestations permettent aux **autres intervenants** (voir chapitre 1) et/ou à l'OE d'avoir une vue aussi complète que possible d'une situation donnée à un moment donné.

Un certificat médical ou psychologique actualisé sera idéalement rédigé au moins chaque année suivant l'introduction d'une demande de séjour pour raison humanitaire dans l'attente de la décision.

### Quelle est la force probante d'un rapport ?

Les décisions de refus de séjour humanitaires doivent être motivées au regard de la demande et donc des certificats joints au dossier notamment.

Si l'avis du médecin fonctionnaire à l'OE est contradictoire avec celui d'un soignant, en cas de recours (voir point 9.1.2), en principe, l'avis d'un spécialiste prime celui d'un généraliste qui lui-même prime l'avis d'un psychologue. Le **juge** (voir point 9.1.2) (le CCE) est en définitive le seul compétent pour trancher un différent entre les experts.

L'ordre des médecins a rappelé ceci : « *une attestation médicale est un certificat qui constate et confirme un fait d'ordre médical à la suite de l'interrogatoire et de l'examen d'un patient. Elle est délivrée par le médecin qui a constaté lui-même le fait. Il est évident que l'attestation médicale doit être entièrement conforme à la réalité et ne peut contenir que des observations médicales au sujet du patient. [...]* Tout certificat médical doit respecter la vérité et être d'une rigoureuse exactitude, car il engage l'honneur et la responsabilité du médecin qui le signe. Il doit être daté du jour de sa rédaction, signé et authentifié par un cachet. **Dans ces conditions, le certificat médical bénéficie de façon irréfutable de la présomption de crédibilité.** » (nous soulignons. Conseil national, avis du 28 juillet 2007 concernant les « attestations médicales, attestations dixit et attestations antidatées », *Bulletin du Conseil national*, n°117, p.13).

Les autorités peuvent être confrontées à de fausses attestations et se doivent de procéder éventuellement à des vérifications en cas de doute (contre expertise, téléphone au rédacteur...) avant de rejeter un document.

## Récolte d'informations sur le risque en cas de retour dans le pays d'origine

À toute demande de séjour humanitaire peut être jointe de la **documentation** (voir point 9.1.2) et des informations pertinentes sur la situation du pays d'origine.

Il est toujours intéressant d'avoir une vue précise de la situation familiale et sociale de l'intéressé pour étayer son impossibilité de retour ou le fait que ce retour doit être considéré comme particulièrement difficile.

En principe, ce travail revient davantage à la personne elle-même, son **avocat** (voir point 9.2.1) et son **travailleur social** (voir point 9.2.3).

Certains professionnels de la santé contribuent toutefois à l'élaboration d'un dossier en consultant différentes sources via Internet (ex : rapport d'ONG, rapport OMS, comparaison des prix des médicaments en Belgique et au pays d'origine) mais également éventuellement en contactant des confrères à l'étrangers, des associations de défense des droits de l'homme, des associations spécialisées en Belgique ou à l'étranger, etc.

Il peut y avoir aussi une concertation avec le travailleur social de la personne ou son avocat pour éventuellement se **partager le travail** (voir chapitre 1).

## Introduction de la demande à l'OE et suivi

Une demande de séjour pour raison humanitaire ne doit pas nécessairement être rédigée par un avocat. Pour autant que la procédure soit respectée (voir point 9.1.2), toute personne peut aider une personne à introduire une demande elle-même ou introduire une demande en son nom si elle en a le mandat.

Au cas où un intervenant fait l'intermédiaire avec les autorités (généralement un avocat), il lui sera régulièrement transmis, via le patient ou directement avec l'autorisation du patient, des informations utiles ou actualisées.

## Suivi après une décision négative

Au cas où la demande de séjour humanitaire est refusée, il peut être important de prendre connaissance de la décision. Si le professionnel de la santé estime qu'il n'a pas ou mal été tenu compte de son avis, il peut en informer pro activement l'avocat chargé de l'éventuel recours en transmettant ses remarques, de préférence par écrit, voire en rédigeant une nouvelle **attestation** (voir *supra* : quand rédiger un certificat ?) pour le patient.

Après une décision de refus, le **suivi psychologique** (voir chapitre 3) s'avère plus que jamais nécessaire. Comprendre

la situation administrative dans laquelle le patient se trouve permet de l'accompagner au mieux.

À tout moment du suivi d'un patient migrant **vulnérable** (voir chapitre 2), le **travail en réseau** (voir chapitre 1) reste indispensable pour maintenir la continuité de l'accompagnement et éviter la rupture de la prise en charge.

Il ne faut jamais perdre de vue que si une personne est ou se retrouve sans titre de séjour, elle n'est pas pour autant dépourvue de droits et de possibilités d'actions en justice (procédure en référé pour violation d'un droit fondamental, droit à l'aide sociale, droit au mariage, droit de reconnaître un enfant, etc.). À tout moment du suivi d'un patient migrant vulnérable, le travail en réseau reste indispensable.

## 9.2.3 Travailleur social

Le travailleur social est souvent le mieux placé pour assurer la coordination de l'échange d'information entre les différents intervenants. Il permet aussi au migrant de s'adresser à un interlocuteur privilégié qui assure la continuité du suivi tout au long des procédures engagées.

## Détection des éléments humanitaires permettant d'introduire une demande de séjour

Le travailleur social prend contact avec la personne pour identifier et récolter les éléments pouvant servir de base à l'introduction de la demande et fait le lien avec d'autres intervenants avec lesquels il reste en contact et assure le suivi.

Il fournit à la personne les explications sur la procédure, étape par étape (voir *supra* point 9.1.2).

Il cherche à faire assister, au besoin, l'étranger d'un **interprète** (voir chapitre 4).

Il est attentif aux éléments sociaux d'un dossier pouvant influencer la santé ou les procédures de séjour de l'étranger et en fait part aux **autres intervenants** (voir chapitre 1).

Il se concerta éventuellement avec l'avocat (voir *supra* point 9.2.1) si le dossier présente des difficultés particulières.

## Constitution d'un dossier

Le travailleur social guide l'étranger et participe à la constitution du dossier et effectue au besoin des recherches.

Il suit les démarches par rapport au pays d'origine (éventuellement envoi de fax à l'ambassade pour se procurer des documents d'identité – voir *supra* procédure point 9.1.2).



Pour savoir quels éléments seront déterminant pour un dossier, il faut se référer à la procédure : voir *supra* procédure point 9.1.2.

Le travailleur social veille à la bonne transmission de tous les documents (école spécialisée, médecins généraliste et spécialistes, psychologue...) à l'avocat pour l'introduction ou le suivi de la demande.

Il rédige éventuellement une attestation ou un témoignage relatif aux conséquences sociales de la situation.

Il établit un contact soutenu avec l'avocat de la personne.

Il peut y avoir aussi une concertation avec les autres **intervenants** (voir chapitre 1) pour éventuellement se partager le travail.

### Établissement d'une preuve d'identité

Le fait de disposer d'un document d'identité (passeport ou carte d'identité nationale) est en principe une condition de recevabilité d'une demande de séjour humanitaire sauf si l'intéressé est en procédure d'asile ou se trouve dans l'impossibilité absolue de se procurer un document d'identité (voir *supra* point 9.1.2).

Il faut conseiller et orienter la personne pour lui permettre de répondre à cette exigence de recevabilité et se concerter avec l'avocat s'il y a des difficultés particulières. Parfois, une aide pratique sera donnée à l'étranger pour contacter le pays d'origine ou une ambassade.

Des éléments à caractère social, pratique, médical ou psychologique peuvent intervenir pour participer à la démonstration de l'impossibilité d'une personne à se procurer une pièce d'identité probante aux yeux de l'administration. Le cas échéant, une attestation d'un intervenant social destinée à participer à cette preuve pourra être rédigée et jointe à une demande.

### Introduction de la demande et suivi

Une demande de séjour pour raison humanitaire ne doit pas nécessairement être rédigée par un avocat. Pour autant que la procédure soit respectée (voir *supra* point 9.1.2), toute personne peut aider une personne à introduire une demande elle-même ou introduire une demande en son nom si elle en a le mandat.

Il vaut mieux éviter de transmettre des informations directement à l'OE si l'intéressé a un avocat et le cas échéant, transmettre à l'avocat, en toutes hypothèses, copie de tout document communiqué directement à l'OE.

### Introduction d'un recours éventuel

Lorsqu'il a connaissance d'une décision négative, le travailleur social entre immédiatement en contact avec l'avocat (voir *supra* point 9.2.1) pour envisager un **recours** éventuel (voir *supra* point 9.1.2).

Au cas où la demande est refusée, il est important de prendre connaissance de la décision et de transmettre toute remarque, de préférence par écrit, à l'avocat chargé de l'examen d'un recours éventuel. Il faut veiller au respect du délai pour l'introduction du recours si celui-ci est justifié.

Après une décision de refus, le **suivi psychologique** (voir chapitre 3) du patient s'avère plus que jamais nécessaire. Comprendre la situation administrative dans laquelle l'intéressé se trouve permet de l'accompagner au mieux.

À tout moment du suivi d'un patient migrant **vulnérable** (voir chapitre 2), le **travail en réseau** (voir chapitre 1) reste indispensable pour maintenir la continuité de l'accompagnement et éviter la rupture de la prise en charge.

Il ne faut jamais perdre de vue que si une personne est ou se retrouve sans titre de séjour, elle n'est pas pour autant dépourvue de droits et de possibilités d'actions en justice (procédure en référé pour violation d'un droit fondamental, droit à l'aide sociale, droit au mariage, droit de reconnaître un enfant, etc.).



# Chapitre 10 : Adresses utiles

## Urgences

Tél. 112

## Instances officielles

### Office des étrangers (OE)

[www.dofi.ibz.be](http://www.dofi.ibz.be)

### Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (CGRA)

[www.cgra.be](http://www.cgra.be)

### Conseil du Contentieux des Étrangers (CCE)

[www.rvv-ccce.be](http://www.rvv-ccce.be)

### FEDASIL

[www.fedasil.be](http://www.fedasil.be)

### Médiateur fédéral

Rue Ducale 43 – 1000 Bruxelles

Tél. : numéro gratuit 0800 999 62 ou 02 289 27 27

fax : 02 289 27 28

Entretien : prendre un rendez-vous entre 08h30 et 17h30 et venir à la Rue Ducale (Métro Arts Loi ou Gare Centrale).

## Association spécialisée pour les rapports médicaux dans l'asile

### Constats asbl

[www.constats.be](http://www.constats.be)

## Points d'appui santé

### Medimmigrant asbl

[www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be)

Rue Gaucheret 164

1030 Schaerbeek

Tél 02 274 14 33

### MDM

[www.medecinsdumonde.be](http://www.medecinsdumonde.be)

Rue d'Artois, 46

1000 Bruxelles

Contact : 02 513 25 79

Rendez-vous : 02 513 28 97

### Consultations pour femmes

Rue d'Anethan 13

1030 Bruxelles

Tél 0474 40 67 30

Jeudi de 14 à 17 h

### Free Clinic

Centre médical

Chaussée de Wavre 154a

1050 Ixelles

Tél 02 512 13 14

### Exil

[www.exil.be](http://www.exil.be)

### D'ici et d'ailleurs

[www.dieda.be](http://www.dieda.be)

### Ulysse SSM (aide psychosociale)

Rue de l'Ermitage 52

1050 Ixelles

Tél. 02 533 06 70 – 533 06 71

Fax 02 533 06 74

### CW-Laeken (aide psycho-sociale)

Rue Emile Delva 35

1020 Laeken

Tél. 02 428 99 00

### « Santé en exil »

Grand'Rue, 67

6000 Charleroi

Tél. 071 70 00 03 – 41.21.02

Fax 071 70 00 08

### Clinique de l'Exil

Rue Dr Haibe, 4

5002 Saint-Servais

tel : 081 73 67 22

fax : 081 87 71 23

[http://www.cainamur.be/index.php?option=com\\_content&view=article&id=100:la-clinique-de-lexil&catid=54:les-acteurs](http://www.cainamur.be/index.php?option=com_content&view=article&id=100:la-clinique-de-lexil&catid=54:les-acteurs)

### Centre Chapelle aux Champs (Dr. PIERRE)

[www.chapelle-aux-champs.be](http://www.chapelle-aux-champs.be)

### Hôpital Brugmann – Consultations d'ethno-psychiatrie (Bruxelles) (Dr Ph. WOITCHIK)

[www.chu-brugmann.be](http://www.chu-brugmann.be)

**Le Méridien**  
Rue du Méridien, 68  
Saint-Josse-ten-Noode  
Tél. 02/218.56.08  
meridien@apsy.ucl.ac.be

**Rivages – Den Zaet (aide psycho-sociale)**  
Quai du Commerce 7  
1000 Bruxelles  
Tél. 02 550 06 70

## Oriëntatiepunt gezondheidszorg Oost-Vlaanderen

**Point d'appui santé en Flandre orientale**  
info@orientatiepunt.be  
09/267.66.46

## Steunpunt Gezondheid & Vreemdelingenrecht

**Point d'appui (santé) pour la Flandre**  
juridische.helpdesk@vmc.be  
02/205.00.55 (toets4)

## Ondersteuningspunt Medische Zorg

**Point d'appui (santé) pour la ville d'Anvers**  
medischezorg@de8.be  
03/270.33.36

## Mutilations génitales féminines, mariages forcés

**Service psycho-social**  
Asbl GAMS-Belgique  
www.gams.be

**Service juridique**  
Asbl INTACT  
www.intact-association.org

## Sages-femmes

www.vlov.be (néerlandophone)  
www.sage-femme.be (francophone)

## Problèmes de drogue

**Maison d'accueil Transit**  
Rue Stephenson 96  
1000 Bruxelles  
Tél 02 215 89 90 (24h/24)

**MSOC/MASS**  
Rue de Woeringen 16-18  
1000 Bruxelles  
Tél. 02 505 32 90

**Infor-Drogues**  
Rue du Marteau 19  
1000 Bruxelles  
Tél 02 227 52 52 (24h/24)

## Asile

Le **Cire** a édité un guide complet qui répertorie les différents services juridiques et sociaux spécialisés en droit des étrangers et contient des spécimens des principaux documents/ annexes remis aux demandeurs pendant la procédure. Il est édité en plusieurs langues : français, néerlandais, anglais, albanais, serbo-croate, turc...

<http://www.cire.be/ressources/guides.html>

**Comité Belge d'Aide aux réfugiés (CBAR)**  
[www.cbar-bchv.be](http://www.cbar-bchv.be)

**HCR**  
[www.unhcr.fr](http://www.unhcr.fr)

## Expertise médicale en matière d'asile

[www.constats.be](http://www.constats.be)

## Liens utile pour la recherche d'information sur un pays (asile)

[www.unhcr.org](http://www.unhcr.org)

[www.who.int](http://www.who.int)

[www.hrw.org](http://www.hrw.org)

<http://www.amnestyinternational.be/doc/> (**Amnesty International Belgique** diffuse une newsletter sur les réfugiés. Outre la description de cas de violation de droits humain et les demandes d'intervention, la newsletter contient des informations sur l'actualité du droit d'asile en Belgique). Pour s'inscrire à la newsletter : [www.isavelives.be/fr/newsletter](http://www.isavelives.be/fr/newsletter)

L'**European Concil on Refugees and Exiles** fournit des informations, notamment via une newsletter électronique gratuite, sur les développements en Europe dans le domaine de l'asile et de la protection aux réfugiés. [www.ecre.org](http://www.ecre.org)

[www.fluechtlingshilfe.ch/?set\\_language=fr](http://www.fluechtlingshilfe.ch/?set_language=fr)

## Interprétariat/traduction

**Bureau d'aide juridique du migrant** s'il bénéficie du « pro deo » (aide juridique gratuite) (voir contacts *infra* ou via <http://www.avocat.be/contacts-baj,fr,75.html>)

### SeTIS BXL

<http://www.setisbxl.be>

Ce site renseigne des antennes ailleurs en Belgique.

### Chambre belge des Traducteurs, Interprètes et Philologues

[http://www.translators.be/index.php?option=com\\_content&task=view&id=78&Itemid=101&lang=fr](http://www.translators.be/index.php?option=com_content&task=view&id=78&Itemid=101&lang=fr)

### BABEL

Rue du Progrès, 323  
1030 Schaerbeek  
Tél. 02 208 06 11

### Bruxelles Accueil,

Rue des Alexiens, 16  
1000 Bruxelles  
Tél. 02 511 27 15

## Orientation, Formation

### Asbl Convivial

Rue du Charroi, 33-35  
1190 Bruxelles  
Tél. 02 503 43 46  
[www.convivial.be](http://www.convivial.be)

### Asbl Accompagner

Rue Félix Vande Sande, 40  
1081 Koekelberg  
02 411 87 54  
<http://www.accompagner.be>

### De Meeting

Rue Locquenghien, 19  
1000 Bruxelles  
Tél 02 219 83 30

## Recherche de membres de famille

### Service Tracing de la Croix Rouge de Belgique

[www.croix-rouge.be](http://www.croix-rouge.be)

## Langues/alphabétisation

### Asbl Lire et Écrire

Rue d'Alost 7  
1000 Bruxelles  
<http://bruxelles.lire-et-ecrire.be/>

### Huis van het Nederlands

Rue Philippe de Champagne 23  
1000 Bruxelles  
Tél. 02 . 501 66 60  
[www.huisnederlandsbrussel.be](http://www.huisnederlandsbrussel.be)

### Service d'Informations sur les Études et les Professions SIEP

[www.siep.be](http://www.siep.be) (base de donnée « langues »)

## Info enseignement

[www.siep.be](http://www.siep.be)

[www.cediep.be](http://www.cediep.be)

## Traite des êtres humains

### Pag-Asa

[www.pagasa.be](http://www.pagasa.be)

### Payoke

[www.payoke.be](http://www.payoke.be)

### Minor-Ndako

[www.minor-ndako.be](http://www.minor-ndako.be)

## Clinique de l'Exil

<http://www.comede.org/-Guide-Comede-2008->

[www.iteco.be](http://www.iteco.be)

<http://geza.roheim.pagesperso-orange.fr/>

[www.carnetpsy.com](http://www.carnetpsy.com)

[www.minkowska.com](http://www.minkowska.com)

[www.ethnopsychiatrie.net/](http://www.ethnopsychiatrie.net/)

[www.torturecare.org.uk/](http://www.torturecare.org.uk/)

## MENA

plate-forme « mineurs en exil »  
[www.mineursenexil.be](http://www.mineursenexil.be)

### ADDE

[www.adde.be](http://www.adde.be)

### CIRE

[www.cire.be](http://www.cire.be)

**Vlaams Minderhedencentrum (VMC)**

[www.kruispuntmi.be/index.aspx](http://www.kruispuntmi.be/index.aspx)

**Vluchtelingenwerk Vlaanderen**

[www.vluchtelingenwerk.be](http://www.vluchtelingenwerk.be)

**Medimmigrant**

[www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be)

**Service du droit des jeunes**

[www.sdj.be](http://www.sdj.be)

**Caritas**

[www.caritas-int.be](http://www.caritas-int.be)

**Services sociaux et juridiques****Cire**

[www.cire.be](http://www.cire.be)

**Association pour le droit des étrangers (ADDE)**

[www.adde.be](http://www.adde.be)

**MRAX**

[www.mrax.be](http://www.mrax.be)

**Comité Belge d'Aide aux réfugiés (CBAR)**

[www.cbar-bchv.be](http://www.cbar-bchv.be)

**Centre des Immigrés de Namur-Luxembourg**

rue Rupplémont, 18

5000 NAMUR

Tél. : 081 22 42 86

Fax : 081 41 48 98

[www.cinl.be](http://www.cinl.be)

**Aide aux personnes déplacées (APD)**

rue Père Damien, 14

7090 Braine-le-Comte

Tél.: 067 55 59 67

Fax: 067 55 59 67

[www.aideauxpersonnesdeplacees.be](http://www.aideauxpersonnesdeplacees.be)

**Abraço asbl**

(Pour les Brésiliens et les personnes de langue portugaise)

Chaussée de Forest, 199

1060 Saint Gilles

[www.abraco-asbl.be/](http://www.abraco-asbl.be/)

**ADDE**

rue du Boulet, 22

B-1000 Bruxelles

Tél. : 02 227 42 42

Fax : 02 227 42 44

[www.adde.be](http://www.adde.be)

**Bravvo asbl**

Boulevard Émile Jacquemain, 95

1000 Bruxelles

Tél: 02 279 47 78

Fax: 02 279 21 59

[www.bravvo.be](http://www.bravvo.be)

**Hispano-Belga**

Service social (espagnol)

Chaussée de Forest, 244-246

1060 Saint-Gilles

Tél. 02 539 19 39

[www.hispano-belga.be/](http://www.hispano-belga.be/)

**Bruxelles Laïque asbl**

rue de Stalingrad, 8

1000 Bruxelles

Tél : 02 505 41 10

Fax : 02 505 41 11

[www.bxllaique.be](http://www.bxllaique.be)

**Caritas International**

rue de la Charité, 43a

B-1210 Bruxelles

Tél. : 02 229 36 11

Fax : 02 229 35 85

[www.caritas-int.be](http://www.caritas-int.be)

**Centre social protestant (CSP)**

rue Cans, 12

B-1050 Bruxelles

Tél. : 02 512 80 80

Fax : 02 512 70 30

[www.csp-psc.be/](http://www.csp-psc.be/)

**Solidarités Nouvelles**

Service social

Rue de la Porte Rouge, 4

1000 Bruxelles

Tél. : 02 512.71.57 – 02 512.02.90.

Fax : 02 512.76.68

[www.snbru.be/](http://www.snbru.be/)

**Free Clinic**

Service social et juridique

Chaussée de Wavre, 154a

1050 Ixelles

Tél : 02 512 13 14

**Infor Étrangers**

Service social

Avenue de Fré, 9

1180 Bruxelles

Tél : 02 375 67 63

**D'ici et d'ailleurs**

Tel. : 02 414 98 98

[www.dieda.be](http://www.dieda.be)

**Service d'action sociale bruxellois (Siréas)**

rue de la Croix, 22  
1050 Bruxelles  
Tél : 02 649 99 58  
Fax : 02 646 43 24  
sireas@sireas.be  
[www.sireas.be](http://www.sireas.be)

**L'Olivier**

Service social et juridique  
Rue de la Rosée, 9  
1070 Anderlecht  
Té 02 223 29 97  
[www.lolivier.be/](http://www.lolivier.be/)

**Service social juif (SSJ)**

av. Ducpétiaux, 68  
B-1060 Bruxelles  
Tél. : 02 538 81 80  
[www.servicesocialjuif.be/ssj.htm](http://www.servicesocialjuif.be/ssj.htm)

**Service social de solidarité socialiste (SESO)**

rue de Parme, 26  
B-1060 Bruxelles  
Tél. : 02 533 39 84  
Fax : 02 534 62 26  
[www.sesoweb.org/seso/](http://www.sesoweb.org/seso/)

**Asbl Chez Nous – Bij Ons vzw**

Kartuizerstraat, 60  
1000 Bruxelles  
Tél/Fax : 02 513 35 96  
[users.skynet.be/cheznous.bijons/](http://users.skynet.be/cheznous.bijons/)

**Conseil Jeunesse Développement (CJD) asbl**

rue de la Vignette, 179  
1160 Bruxelles  
Tél: 02.660.91.42  
<http://www.cjdasbl.be/>

**EYAD asbl**

Chaussée de Haecht, 75  
12010 Bruxelles  
Tél: 02 218 05 07  
aguertit@hotmail.com

**Foyer (Juridische dienst)**

Rue des Ateliers, 38  
1080 Bruxelles  
Tél : 02 411 74 95  
[www.foyer.be](http://www.foyer.be)

**Service Droit des Jeunes**

rue Marché aux Poulets, 30  
1000 Bruxelles  
Tél : 02 209 61 61  
Fax : 02 209 61 60  
[www.sdj.be](http://www.sdj.be)

**Meeting**

Rue de Locquenghien, 19  
1000 Bruxelles  
Tél : 02 219 83 30  
Fax : 02 502 58 08  
linkmeeting@belgacom.net  
[www.linkbrussel.be/meeting](http://www.linkbrussel.be/meeting)

**Service justice de proximité**

rue Vanderschrick, 71  
1060 Bruxelles  
Tél : 02 542 62 49

**Conseil des Bruxellois d'origine étrangère**

Boulevard M. Lemonnier, 162  
1000 Bruxelles  
Tél : 02 511 34 37  
orgrbva-cboe@brucity.be  
[www.bruxelles.be/artdet.cfm?id=4675](http://www.bruxelles.be/artdet.cfm?id=4675)

**Les Amis du Monde Entier**

Rue Spintay, 134/136  
4800 Verviers  
Tél : 0496 89 51 07

**Caritas**

rue Laoureux, 28 1<sup>er</sup> étage  
4800 Verviers  
Tél : 087 34 10 53

**Service de prévention**

rue des Alliés, 19  
4800 Verviers  
Tél : 087 35 37 25

**SIMA**

rue de la Grappe, 22  
4800 Verviers  
Tél : 087 32 26 60  
[www.asblsima.be/](http://www.asblsima.be/)

**CRVI**

rue de Rome, 17  
4800 Verviers  
Tél : 087 35 35 20  
[www.crvi.be/](http://www.crvi.be/)

**Accueil et promotion des immigrés asbl**

rue Léon Bernus, 35  
6000 Charleroi  
071 31 33 70  
api@brutele.be

**C.R.I.C**

Hall de la Maison communale  
Avenue Mascaux, 100  
6001 Marcinelle  
Tél : 071 86.00.00

**Centre des Immigrés de Namur-Luxembourg**

rue du Vicinal, 7  
6800 Libramont  
Tél : 061 29 25 18  
Fax : 061 29 25 19  
[www.cinl.be](http://www.cinl.be)

**Cap Migrants**

rue des Anglais, 33  
4000 Liège  
Tél. : 04 222.36.16  
Fax : 04 221 16 09  
[www.cls.be/groupe-cap.html](http://www.cls.be/groupe-cap.html)

**Aide aux personnes déplacées (APD)**

rue Jean d'Outremeuse, 91-93  
4020 Liège  
Tél. : 04 342 14 44  
Fax : 04 340 00 90  
[www.aideauxpersonnesdeplacees.be](http://www.aideauxpersonnesdeplacees.be)

**Point d'appui**

rue Maghin, 33  
4000 Liège  
Tél. : 04 227 69 51  
(jeudi de 10h à 13h  
et lundi de 18h à 20h)

**Tabane**

Rue des Steppe, 28  
4000 Liège  
Tel. : 04 228 14 40

**Centre des Immigrés de Namur-Luxembourg**

place aux Foires, 21  
6900 Marche en Famenne  
Tél. : 084 45 68 08  
[www.cinl.be](http://www.cinl.be)

**Aide aux personnes déplacées asbl**

rue d'Havré, 116  
7000 Mons  
Tél : 065 33.53.23  
[contact@aideauxpersonnesdeplacees.be](mailto:contact@aideauxpersonnesdeplacees.be)

**Réseau laïque de Solidarité RELAIS**

Rue de la grande Triperie, 44  
7000 Mons  
Tél : 065 31.64.19  
Fax : 065 31.72.72  
<http://www.picardie-laique.be/picardie/mons.php>

**Service Droit des Jeunes**

rue Terre du Prince, 4  
7000 Mons  
Tél. : 065 35 50 33  
Fax : 065 35 25 43  
[mons@sdj.be](mailto:mons@sdj.be)

**MOC-CIEP Hainaut Centre**

rue des Canoniers, 3  
7000 Mons  
Tél. : 065 35 39 63  
[www.ciep-hainautcentre.be](http://www.ciep-hainautcentre.be)

**Entraide de Ghlin**

Place de Ghlin 19  
7011 Ghlin  
Tél. : 065 31 60 16  
[entraide-ghlin@skynet.be](mailto:entraide-ghlin@skynet.be)

**Maison des Jeunes de R. Beugnies**

rue de l'Auflette, 81  
7033 Cuesmes  
Tél : 065 33 65 15  
[cuesmesmdj@skynet.be](mailto:cuesmesmdj@skynet.be)

**CIMB Mons-Borinage**

Avenue du Roi Albert, 710  
7012 Jemappes  
Tél : 065 88 66 66  
Fax : 065/88 56 97  
[cimb@skynet.be](mailto:cimb@skynet.be)

**Centre des Immigrés de Namur-Luxembourg**

Rue des Tanneries, 1  
5000 Namur  
Tél : 081 22 42 86  
Fax : 081 41 48 98  
[www.cinl.be](http://www.cinl.be)

**Vlaams Miderhedencentrum – Juridische Helpedesk**

Tél. 02 205 00 55

**CAW Archipel - Welkom**

Service social  
Rue Mommaerts, 22  
1080 Molenbeek-Saint-Jean  
Tél. : 02 414 24 23

**Aide sociale urgente pour les sans-abris****Centre d'accueil d'urgence « ARIANE »**

Avenue du Pont de Lutre, 132  
1190 Forest  
[ariane@misc.irisnet.be](mailto:ariane@misc.irisnet.be)  
Tél. : 02 346 66 60

**CPAS Bruxelles – Cellule d'Aide sociale Urgente**

Rue Haute, 296  
1000 Bruxelles  
Tél. : 02 543 63 39  
02 543 63 32

**CASU**

Tél 0800 99 340 (appel gratuit)



## Maisons d'accueil pour sans-abris

### Centre d'accueil d'urgence « ARIANE »

Avenue du Pont de Lutre, 132  
1190 Forest  
ariane@misc.irisnet.be  
Tél. : 02 346 66 60

### Pierre d'Angle. Hoeksteen

Rue Terre Neuve, 153  
1000 Bruxelles  
Tél. : 02 513 38 01

### Accueil d'hiver (de décembre à mars)

Réservation : par tél. 0800 20 822  
(à partir de 20h45 – appel gratuit)  
Sur place avant 22h30 (adresse change chaque année)

### CAW Mozaïek

Asiel Rue du Jardin des Olives 2 - 4  
1000 BRUXELLES  
Tél. : 02 502 27 44

### CAW Archipel-Albatros

Rue de la Buanderie, 40  
1000 Bruxelles  
Tél. : 02 511 53 30

### CAW Archipel – Armée du Salut

Rue Bodeghem, 27  
1000 Bruxelles  
Tél. : 02 512 17 92

### CAW Archipel (pour hommes seuls)

Rue de l'École, 12  
1080 Molenbeek-Saint-Jean  
Tél. : 02 411 62 56

### Home Porte Ouverte

(femmes)  
Rue du Boulet, 30  
1000 Bruxelles  
Tél. : 02 513 01 08

### Chant d'Oiseau

(femmes)  
Avenue du Chant d'Oiseau, 42  
1150 Woluwé-Saint-Pierre  
Tél. : 02 660 36 61

## Vestiaires, Meubles, repas, douches,...

### Petits Riens

Rue Américaine, 101  
1050 Ixelles  
Tél. : 02 537 30 26

### La Poudrière

Rue du Libre Examen, 15  
1070 Anderlecht  
Tél. : 02 523 80 45

### Nativitas

Rue Haute, 116  
1000 Bruxelles  
Tél. : 02 512 02 35

### Resto du cœur de Laeken

Rue Stéphanie, 27  
1020 Laeken  
Tél. : 02 420 60 87

### Resto du cœur de Saint-Gilles

Rue de Bosnie, 22  
1060 Bruxelles  
Tél. : 02 538 92 76

### La bonne Porte

Chaussée de Louvain, 97  
1210 Saint-Josse-ten-Noode  
Tél. : 02 218 06 93

### Chez nous – Bij ons

Rue des Chartreux, 68  
1000 Bruxelles  
Tél. : 02 513 35 96

### Sœurs de mère Thérèse

Avenue du Roi, 69  
1060 Saint-Gilles

### Clos Sainte Thérèse

Parvis de Saint-Gilles, 33a  
1060 Saint-Gilles  
Tél. : 02 537 33 33

### Espace Social Télé-Service

Boulevard de l'Abattoir, 28  
1000 Bruxelles  
Tél. : 02 548 98 00

### La Fontaine

Rue des Fleuristes, 13  
1000 Bruxelles  
Tél. : 02 512 74 11

## Bureaux d'aides juridiques

Permanence juridique pour les Sans Abris – Gare centrale,  
le jeudi soir de 18 à 19 h

### Bureau d'aide juridique d'Arlon

Palais de Justice  
Place Schalbert, 1  
6700 Arlon  
063 24 00 21

### Bureau d'aide juridique de Bruxelles

rue de la Régence, 63 (1<sup>er</sup> étage)  
02 519 85 59  
02 508 66 57

### Bureau d'aide juridique de Charleroi

Palais de Justice  
Boulevard Defontaine, 8  
6000 Charleroi  
071 33 40 86

### Bureau d'aide juridique de Dinant

Maison de l'avocat  
rue En-Rhée, 31-33  
5500 Dinant  
082 22 97 59

### Bureau d'aide juridique d'Eupen

Aachener Strasse, 62  
4700 Eupen  
087 59 46 00

### Bureau d'aide juridique de Huy

Palais de Justice  
Quai d'Arona, 4  
4500 Huy  
085 25 55 88

### Bureau d'aide juridique de Neufchâteau

rue du Serpont, 29A  
6800 Libramont  
061 22 32 28

### Bureau d'aide juridique de Liège

Rue du Palais 66  
4000 Liège  
04 222 10 12  
Permanences du lundi au vendredi de 10h à 12h et de 14h  
à 16h

### Bureau d'aide juridique de Marche-en-Famenne

rue Victor Libert 7 (1<sup>er</sup> étage)  
6901 Marche-en-Famenne  
084 21 48 28  
Permanences tous les matins de 9h à 11h

### Bureau d'aide juridique de Mons

Cour de Justice  
rue des Droits de l'homme, 1  
7000 Mons  
065 37 97 04

### Bureau d'aide juridique de Namur

Palais de Justice  
5000 Namur  
081 25 17 25  
bajnamur@skynet.be

### Bureau d'aide juridique de Nivelles

Palais de justice 2  
rue Clarisse, 115  
1400 Nivelles  
067 28 39 40  
info@bajnivelles.be

### Bureau d'aide juridique de Tournai

Palais de Justice  
Place du Palais de Justice  
7500 Tournai  
069 87 54 11  
baj-tournai@tiscalinet.be

### Bureau d'aide juridique de Verviers

Palais de justice  
Rue du Tribunal, 4  
4800 Verviers  
087 32 37 93  
bajdeverviers@avocat.be

### Bureau d'aide juridique de Wavre

Hôtel de Ville  
1300 Wavre  
010 41 49 65

### Pro deo Néerlandophone

Palais de justice – Onthaalcentrum Balie  
Place Poelaert  
1000 Bruxelles  
02 519 84 32  
De 8h30 à 12h30 et de 14h à 16h.  
Fermé chaque premier vendredi après-midi du mois

## Retour volontaire

**Croix-Rouge de Belgique**  
[www.croix-rouge.be](http://www.croix-rouge.be)

**Caritas International**  
rue de la Charité, 43a  
1210 Bruxelles  
Tél. : 02 229 36 11  
Fax : 02 229 35 85  
[www.caritas-int.be](http://www.caritas-int.be)

**Centre social protestant (CSP)**  
rue Cans, 12  
1050 Bruxelles  
Tél. : 02 512 80 80  
Fax : 02 512 70 30

**Service social de solidarité socialiste (SESO)**  
rue de Parme, 26  
1060 Bruxelles  
Tél. : 02 533 39 84  
Fax : 02 534 62 26

**Progrès - Vooruitgang**  
Galerie Pacifique, 18-19  
1210 Saint-Josse-ten-Noode  
Tél. : 02 280 09 46  
02 732 07 99

## Décès

**Association pour l'Inhumation et la Crémation**  
Rue Van Artevelde, 140 bte 16  
1000 Bruxelles  
Tél. : 02 502 14 24  
[www.aic-vbc.be](http://www.aic-vbc.be)



# Chapitre 11 : Annexes

## certificat

Date :

coordonnée du patient :

O suivi depuis \_\_\_\_\_ à raison de \_\_\_\_\_ séances par \_\_\_\_\_

O a été vu en consultation les \_\_\_\_\_ (dates)

O interprète ? Non – Oui en langue : \_\_\_\_\_

o plaintes/récit succinct du patient :

O situation familiale/sociale :

O Médication/traitement en cours :

O avis éventuel quant à l'interruption possible du traitement en cours:

O avis éventuel concernant la compatibilité des symptômes constatés chez le patient avec son récit :

O avis éventuel concernant la possibilité d'un retour au pays :

O avis éventuel concernant la capacité du patient à exprimer son récit dans le cadre d'une audition par les autorités d'asile :

O avis éventuel par rapport à une décision intervenue : (mentionner de quelle décision il s'agit)

O Documents annexes destinés à compléter ou illustrer le présent rapport.



# Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Étrangers

Créé en 1954, le CIRÉ est une structure de coordination pluraliste réunissant 23 associations aussi diversifiées que des services sociaux d'aide aux demandeurs d'asile, des organisations syndicales, des services d'éducation permanente et des organisations internationales. L'objectif poursuivi est de réfléchir et d'agir de façon concertée sur des questions liées à la problématique des demandeurs d'asile, des réfugiés et des étrangers.

## Les associations membres

- Aide aux personnes déplacées (APD)
- Association pour la Défense du Droit des Étrangers (ADDE)
- Amnesty International
- Cap Migrants
- Caritas International
- Centre d'Éducation Populaire André Genot (CEPAG)
- Centre social protestant
- Convivial
- Croix-Rouge Francophone de Belgique (Département Accueil des Demandeurs d'Asile)
- CSC Bruxelles - Halle - Vilvoorde
- Équipes Populaires
- FGTB de Bruxelles
- Interrégionale wallonne FGTB
- Jesuit Refugee Service (JRS) – Belgium
- Justice et Paix
- Médecins du Monde
- Mentor-Escale
- Le Mouvement contre le Racisme, l'Antisémitisme et la Xénophobie (MRAX)
- Le Mouvement Ouvrier Chrétien
- Présence et Action Culturelles
- Point d'appui
- Service Social de Solidarité Socialiste (SESO)
- Service Social Juif

## CIRÉ asbl

rue du Vivier, 80 | 1050 Bruxelles

t +32 2 629 77 10 | f +32 2 629 77 33

cire@cire.be | www.cire.be

Avec le soutien de la Communauté française

