

LE SEJOUR POUR RAISONS MEDICALES

CONSTATS ET PROPOSITIONS DU FAM - MAI 2011

De nombreux acteurs tant politiques que sociaux ou médicaux sont de plus en plus souvent confrontés à la question des situations médicales dans le cadre des demandes de séjour.

Le Forum Asile et Migrations (FAM) a donc voulu se pencher sur cette question. Le groupe de travail mis en place par le FAM a tenté d'une part, de faire un état des lieux (non exhaustif) des problèmes qui peuvent se poser dans le cadre des procédures telles qu'elles existent actuellement (comme la procédure 9 ter) et d'autre part, de formuler une série de recommandations sur base de ces constats.

L'objectif de cette note est de démontrer qu'il est nécessaire d'améliorer la procédure de séjour actuelle pour les personnes qui se trouvent en Belgique dans une situation médicale impliquant une impossibilité de retour dans leur pays d'origine. La procédure doit se baser sur des critères clairs et aboutir rapidement à une réponse de qualité et ce, afin de mettre un terme à l'insécurité juridique et aux incertitudes en matière de séjour médical.

Le premier point reprend les problèmes que pose la procédure de demande de régularisation pour raisons médicales (9 ter). Le second reprend les questions liées aux autres autorisations de séjour (prolongation d'un ordre de quitter le territoire ou d'un court séjour) pour les personnes qui ne peuvent rentrer dans leur pays d'origine pour des raisons médicales (ex : tuberculose, grossesse, opération, ...).

Sur base du présent document, le FAM souhaite interpeller les autorités et les représentants politiques et leur faire une série de propositions concrètes.

1/ ARTICLE 9TER

Points à traiter en priorité

1.1

Les demandes 9 ter introduites auprès de l'Office des étrangers (O.E) restent longtemps sans réponse quant à leur recevabilité. La loi ne prévoit actuellement aucun délai de traitement pour ces demandes. Lorsqu'une demande 9 ter est envoyée à l'Office des étrangers, celui-ci se prononce dans un premier temps sur la recevabilité de la demande (dossier complet avec certificat médical type, preuve de l'identité, envoi recommandé, éléments « nouveaux »). Si la demande est complète, l'Office des étrangers demande à la commune où réside le demandeur de procéder à un contrôle de résidence qui doit être réalisé dans les 8 jours et au cours duquel les communes sont chargées de comparer les documents d'identité originaux et les copies du dossier¹ Si le contrôle s'avère positif, instruction est donnée à la commune par l'Office des étrangers d'inscrire la personne au registre des étrangers et de lui délivrer une attestation d'immatriculation (A.I) valable 3 mois et renouvelable

=> Nous demandons qu'un **déla**i contraignant de **4 semaines maximum** soit fixé pour qu'une décision sur la recevabilité soit prise par l'OE (enquête de l'OE). Cette décision est alors notifiée au domicile élu et inscrite dans le **registre d'attente**; elle est également reprise au registre de population où elle peut être consultée sous le mention IT 202. L'examen de la recevabilité est relativement simple. A défaut de décision sur la recevabilité dans ce délai, la demande est déclarée recevable. Le délai de 4 semaines commence à courir à partir du 3ème jour ouvrable qui suit la date de l'envoi recommandé à l'OE. Si la demande est recevable, la commune délivre une attestation d'immatriculation lorsque le demandeur lui présente un document d'identité original et la preuve de sa résidence sur le territoire de la commune. Nous proposons également que l'OE mentionne dans **une seule et même instruction à la commune** que le contrôle de résidence doit être réalisé et que l'inscription au **registre des étrangers** et la délivrance de l'A.I doivent se faire immédiatement après le contrôle de résidence

¹ Ce délai est prévu par l'article 7§5 de l'AR du 16/07/1992 relatif aux registres de la population et au registre des étrangers.

positif. Après instruction de l'OE (ou après constatation par la commune que l'OE n'a pas donné instruction), **la commune dispose de 20 jours pour inscrire la personne au registre des étrangers et lui délivrer l'attestation d'immatriculation**. Nous renvoyons à cet égard à la réglementation actuellement en vigueur².

1.2. Actuellement, lorsqu'une décision négative a été prise sur la recevabilité ou sur le fond d'une demande 9ter, un recours peut être introduit dans les 30 jours de la notification de la décision auprès du Conseil du contentieux des étrangers. Il s'agit d'un recours en annulation et en suspension qui porte uniquement sur la légalité de la décision. Le Conseil du contentieux des étrangers n'exerce donc pas sa compétence en plein contentieux et ne dispose dès lors pas d'un pouvoir d'instruction dans ces dossiers. Lorsque des avis divergents sont émis par le médecin traitant et le fonctionnaire médecin sur la gravité de la maladie de la personne ou sur l'accès aux soins dans le pays d'origine, le magistrat ne peut donc pas demander de troisième avis (d'expert).

=> Nous demandons un **recours suspensif de plein contentieux auprès du Conseil du contentieux des étrangers** contre les décisions négatives sur le fond conformément à la réglementation relative à la protection subsidiaire. Le magistrat du Conseil du contentieux des étrangers doit être en mesure de pouvoir aller plus loin dans son enquête et faire appel, le cas échéant, à un autre médecin pour un arbitrage.

1.3 Il n'y a pas actuellement de cadre de travail clair entre les médecins et l'Office des étrangers. Cela donne lieu à des inégalités de traitement, des malentendus et une sécurité juridique insuffisante.

=> Nous plaçons pour qu'un **protocole entre les médecins et l'Office des étrangers** soit mis en œuvre afin de mettre en place une procédure de décision de qualité, de motiver les médecins et de leur donner la possibilité de développer leur expertise mais aussi de rendre des décisions plus rapidement³.

Ce protocole mentionne le fait que les médecins sont responsables de leurs avis ainsi que les données minimales que cet avis doit comporter. Des précisions sont également données concernant la façon dont les conseils des médecins doivent être encadrés et comment sont organisés les contrôles de qualité et les promotions (par exemple par l'amélioration des connaissances via des recyclages, des tests,... la réalisation annuelle d'un rapport reprenant les activités, les chiffres, les évaluations, ...)

1.4 Il est difficile de trouver des informations qualitatives, objectives au sujet de l'existence et de l'accès aux soins dans les pays d'origine. Pourtant, le demandeur comme le médecin de l'Office des étrangers doivent pouvoir avoir accès à ces informations pour pouvoir motiver leur demande ou leur décision.

=> Nous plaçons pour la mise en place d'une **banque de données médicales indépendante comprenant des informations qualitatives et objectives sur l'accès aux soins dans les pays d'origine**. L'idéal serait que cette base de données existe au niveau européen pour tous les États membres. L'article 4 du règlement [439/2010](#) sur la mise en place d'un Bureau d'appui européen en matière d'asile offre la possibilité de « *mettre en place et coordonner des activités autour par exemple d'informations sur les pays d'origine* ». La Belgique doit plaider au niveau européen pour la mise en place de cette banque de données européenne mais si cela n'était pas réalisable, elle devrait mettre en place sa propre banque de données.

Autres points importants

1.5 La **procédure 9 ter telle qu'elle a été organisée ne permet d'éviter ni les abus de procédure ni les conséquences négatives qui en découlent pour les personnes**. Si une attestation médicale suffit pour déclarer une demande recevable et que l'on ne procède pas en amont à un screening des éléments attestant de la gravité de la maladie, il existe un risque que certaines personnes continuent à

² Ce délai est prévu par l'article 7§5 de l'AR du 16/07/1992 relatif aux registres de la population et au registre des étrangers

³ Plus d'infos sur cette proposition: voir www.kruispuntmi.be > verblijfsstatuut > gezondheid > standpunt Kruispunt Migratie-Integratie > [protocol](#).

passer la phase de la recevabilité alors qu'elles ne répondront pas au final aux critères sur le fond Depuis le 29 janvier 2011, la demande 9 ter doit être accompagnée du certificat médical type annexé à l'AR du 24 janvier 2011 qui mentionne la maladie, son degré de gravité et le traitement que l'on estime nécessaire.

=> **Ce nouveau certificat médical type doit être évalué.** Selon nous, ce certificat pourrait permettre d'éviter les abus si le médecin traitant faisait mention, concernant le degré de gravité de la maladie, de la déclaration suivante : « *le patient souffre d'une maladie qui comporte un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat ou soins (informels) dans son pays. Je vous invite à l'examiner* ». **Le médecin pourrait signer ou non cette déclaration.** Ainsi, pour les dossiers médicaux qui mentionneraient par exemple un rhume, l'incontinence, l'obésité, l'infertilité, ... cette case ne serait pas cochée et la demande serait déclarée irrecevable. Par cette déclaration, le médecin formulerait une sorte de présomption sur la gravité de la maladie et ne se prononcerait pas sur l'existence et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine⁴. Ces éléments doivent en effet être établis via d'autres documents accompagnant la demande 9 ter. **L'évaluation de la gravité de la maladie relèverait toujours de l'examen au fond du dossier sur base de l'avis du fonctionnaire médecin de l'OE**

1.6. Actuellement, les demandeurs doivent, après 3 renouvellements de 3 mois de leur attestation d'immatriculation, faire renouveler celle-ci mensuellement par la commune pendant l'examen au fond du dossier par l'Office des étrangers Les décisions sur le fond mettent du temps à être prises, ce qui place les personnes dans une grande précarité et dans une grande insécurité.

=> Nous demandons un **traitement prioritaire** de ces dossiers par l'Office des étrangers. **L'attestation d'immatriculation doit être délivrée pour 3 mois** puis prolongée par 3 mois ou plus.

1.7 En vertu de la réglementation actuelle, le demandeur qui se trouve dans une situation humanitaire difficile mais qui connaît également des problèmes de santé doit choisir, dans sa demande de régularisation, s'il invoque des motifs humanitaires (9bis) ou médicaux (9 ter). Cela pose problème dans des dossiers où c'est précisément la somme des deux demandes qui rend le dossier de régularisation solide. Lorsque des éléments médicaux sont invoqués dans un 9 bis (parce qu'ils ne sont pas suffisants pour fonder un dossier 9ter à part entière), un avis de médecin n'est pas demandé. Si ces éléments ont été invoqués précédemment, ils ne peuvent plus être utilisés dans une demande 9ter. Cela vaut également pour la combinaison 9ter/asile-protection subsidiaire.

=> Il faut prévoir des garanties (dans la loi) afin que la personne qui traite le dossier l'examine dans son ensemble si le **demandeur 9bis ou le demandeur d'asile se réfère à des éléments médicaux (non encore invoqués dans une demande 9 ter) et inversement** . **La personne qui traite le dossier 9 bis ou la demande d'asile doit pouvoir laisser le fonctionnaire médecin (ou le spécialiste extérieur si nécessaire) traiter les éléments médicaux du dossier** .

1.8 Sans se prononcer sur la qualité du travail des nouveaux **fonctionnaires médecins**, il n'existe aujourd'hui aucune garantie quant à leur indépendance.

=> Nous pensons qu'ils doivent pouvoir traiter les dossiers de manière totalement indépendante et justifier leurs décisions. Leur indépendance doit être garantie étant donné qu'ils relèvent de la compétence du **Ministre de la Santé (et/ou de l'Intégration sociale)**. Des lignes directrices de travail et un code de déontologie pourraient ainsi faire partie de leur cadre de travail.

1.9 L'examen au fond des dossiers est généralement très long. Plusieurs facteurs sont à l'origine de cette situation et notamment le manque de médecins et d'experts à l'Office des étrangers. Cette lenteur est susceptible d'entraîner des abus de procédure.

=> Il doit être **procédé rapidement au recrutement de suffisamment de médecins et d'experts de**

⁴ Il doit également être tenu compte de la situation individuelle du demandeur dans l'examen de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Ainsi, les aspects financiers (revenus), ethniques (discrimination), politiques (stigmatisation), géographiques et autres (délai de délivrance du traitement, rupture de stocks, listes d'attente, ...) doivent être pris en compte.

qualité à l'Office des étrangers afin que les décisions puissent être rendues plus rapidement. Une rémunération et un cadre de travail attractifs (voir 1.3) devraient rendre ce recrutement plus facile.

1.10. La situation sociale des demandeurs de 9ter est plus fragile que celle des demandeurs d'asile. Les demandeurs d'asile ont, pendant la procédure, droit à l'accueil et aux soins médicaux (K.B. 9/4/2007) et le droit de travailler après 6 mois (AR du 22/12/2009 en application de la directive 2003/9/CE). Cela n'est pas prévu pour les demandeurs de protection médicale via le 9ter. Cette distinction ne se justifie pas.

=> Nous proposons que les **demandeurs de 9 ter puissent travailler 6 mois après l'introduction de leur demande si elle est toujours pendante ou à partir du moment où leur demande est déclarée recevable**. Cela vaudrait tant pour le demandeur malade que pour sa famille également mise en possession d'une attestation d'immatriculation.

Nous avons à cet égard une double proposition :

- Si la proposition faite au point 1.1 est mise en œuvre, nous proposons que le droit de travailler commence à partir du 6ème mois qui suit l'introduction de la demande 9 ter conformément à ce qui existe pour les demandeurs d'asile qui sont mis en possession d'une A.I dès l'introduction de la demande d'asile⁵.
- Tant que la proposition du point 1.1 n'est pas mise en œuvre, nous proposons que le droit de travailler commence à partir du moment de la recevabilité et non 6 mois après l'introduction de la demande 9ter. Si 6 mois après l'introduction du 9 ter il n'y a toujours pas de décision sur la recevabilité, la personne ne sera pas mise en possession d'une AI et les services compétents ne pourront délivrer le permis de travail.

1.11 Certaines demandes 9 ter ou 9.3 attendent un long moment (pour la recevabilité et le fond) qu'une décision soit prise. Un traitement rapide et de qualité de ces demandes relève du principe général de bonne administration.

=> Nous demandons un traitement rapide et prioritaire des demandes 9 ter et des demandes 9.3 médicales. **Les personnes qui n'auraient pas reçu de réponse sur le fond après 3 ans devraient être régularisées d'office et mises en possession d'une carte électronique B.**

1.12 Plusieurs instructions prises par Fedasil en 2010⁶ ont pour objectif de mettre fin à l'aide matérielle des bénéficiaires de l'accueil dont la demande 9ter a été déclarée recevable et ce, au motif qu'ils ont droit à l'aide financière du CPAS. Or, la loi sur l'accueil des demandeurs d'asile n'autorise pas l'Agence à mettre fin de manière systématique au droit à l'aide matérielle de ces personnes. La précarité de leur droit au séjour fait planer une grande incertitude sur leurs perspectives d'avenir et notamment sur la durée de leur droit à l'aide du CPAS. La transition de l'aide matérielle vers l'aide financière du CPAS présente donc de nombreuses difficultés pour ce public qui est d'autant plus vulnérable en raison de ses problèmes médicaux: la recherche d'un logement adapté et abordable dans le délai de deux mois imposé par Fedasil est difficile, les propriétaires sont très réticents à louer leur bien à une personne n'ayant qu'une attestation d'immatriculation valable trois mois, les CPAS n'interviennent que rarement pour la garantie locative et pour la prime d'installation.

=> Nous plaçons pour la **continuité de l'aide** telle qu'elle est accordée aux personnes au moment où elles introduisent une demande 9ter et ce, jusqu'à ce qu'une décision sur le fond de la demande ait été prise. Nous demandons donc le **maintien du droit à l'aide matérielle** des personnes qui y avaient droit au moment de l'introduction de leur demande 9ter. Nous trouvons qu'il est bien plus opportun d'exiger un traitement rapide et efficace des demandes 9ter par l'Office des étrangers (voir 1.5, 1.6 et 1.9). Pour les **personnes déjà en aide financière** ayant fait une demande de 9 ter, il est logique qu'elles restent en aide financière (CPAS) jusqu'à ce qu'une décision sur le fond soit prise.

⁵ Les demandeurs d'asile peuvent travailler si 6 mois après leur demande d'asile ils n'ont pas reçu de décision du CGRA ou du CCE en cas de recours jusqu'à ce qu'une décision soit prise.

⁶ Instructions du 6 avril 2010 relatives à la fin de l'aide matérielle, au prolongement de l'aide matérielle et au passage de l'aide matérielle à l'aide financière et instruction du 9 novembre 2010 relative aux bénéficiaires de l'accueil dont la demande d'autorisation de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 a été déclarée recevable et ayant une procédure d'asile toujours en cours. Cette dernière prévoit la suppression du code 207 des personnes concernées.

2/ AUTRES PROCEDURES DE SÉJOUR POUR RAISONS MÉDICALES

Il existe des situations médicales qui demandent une autorisation ou une prolongation du séjour en Belgique de 1, 3 ou 6 mois mais de moins d'un an et pour lesquelles une demande 9 ter n'est pas la procédure la plus adéquate. Actuellement, l'administration procède, dans ce genre de situations, à une prolongation de l'ordre de quitter le territoire. Vu la grande insécurité dans laquelle ces personnes se trouvent, une réponse rapide de l'Office des étrangers est indispensable dans ce type de situations.

Nous pensons ici à deux types de situations :

A. Une décision rapide est nécessaire parce que la personne ne peut voyager temporairement

Par exemple, si en raison d'une grossesse, d'un traitement contre la tuberculose, d'une courte convalescence après une opération ou un accident, la personne ne peut voyager sans risques (fausse couche, infection, ...). La personne en charge du dossier serait compétente pour décider s'il s'agit bien d'une grossesse ou d'une tuberculose « sans risques » (avec attestations médicales du type de celles délivrées par le FARES ou le VRGT⁷) et l'intervention d'un médecin ne serait pas nécessaire.

B. Il y a des symptômes graves mais pas encore de traitement parce que le diagnostic n'a pas encore complètement été posé. On procède par étapes afin de déterminer le traitement le plus adéquat.

Par exemple :

- Des symptômes graves mais pas encore de diagnostic et des examens complémentaires nécessaires
- Lorsqu'un traitement avec un psychiatre (ou un autre thérapeute) vient de commencer et qu'un médecin déclare que le patient présente des symptômes graves qui nécessitent un séjour temporaire en Belgique afin de pouvoir préciser le diagnostic et le traitement à suivre. Pendant ce délai (maximum 6 mois), on pourra vérifier sur base des consultations qu'un séjour est bien utile. Le médecin traitant pourra alors apprécier s'il faut compléter le nouveau certificat médical type afin d'introduire une demande 9 ter. Pendant ces consultations, il pourra également être discuté de la question de savoir si le retour volontaire est une option dans cette situation.

Seule la circulaire du [26/1/2004](#) à destination des communes prévoit la possibilité de reporter un départ du territoire pour des raisons médicales. Cette circulaire n'est plus vraiment d'actualité (la pratique est toute autre) et ne précise rien sur les documents qui doivent être délivrés ou prolongés.

=> Une procédure permettant d'accorder une courte **autorisation de séjour prorogeable** doit être prévue dans la loi pour les personnes qui ne peuvent rentrer temporairement dans leur pays d'origine pour des raisons médicales. Cette procédure doit être rapide et adaptée aux besoins en terme de santé. Il s'agirait d'un court séjour allant de quelques semaines à 3 mois et prorogeable 3 fois maximum.

Plus concrètement :

Quant au contenu de la demande :

Le demandeur de cette autorisation de court séjour pour raisons médicales produit les documents suivants :

- attestation de grossesse mentionnant la date prévue d'accouchement. Lorsqu'il existe un risque particulier lié à la grossesse, le certificat médical devra l'indiquer
- certificat médical type VRGT/FARES (réalisé en concertation avec l'OE)
- certificat médical indiquant l'impossibilité de voyager pendant un temps indiqué (maximum 1 an)
- certificat médical indiquant que la personne présente des symptômes graves mais qu'il n'y a pas encore de traitement parce que le diagnostic n'a pas encore été complètement posé
+ les étapes concrètes qui seront suivies pour parvenir à déterminer le traitement adéquat

Concernant la preuve de l'identité, les mêmes critères que pour la procédure d'asile sont appliqués.

Les documents de séjour :

- le demandeur reçoit une **annexe X « autorisation au court séjour »** (cf annexe 26 pour l'asile) si toutes les conditions sont remplies (à l'exception du contrôle de résidence). Cette annexe X est une inscription au registre d'attente valable 3 mois et prorogeable 3 fois au maximum. Elle confère le droit à l'aide du CPAS compétent.

⁷ FARES : Fonds des affections respiratoires/VRGT : Vlaamse vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding

- le demandeur reçoit une **annexe Y « refus de court séjour »** (cf annexe 26bis pour l'asile) s'il ne satisfait pas aux conditions. Un recours non suspensif auprès du CCE est possible. Lorsqu'il ressort de l'attestation médicale que le traitement dure depuis plus d'un an, l'annexe Y peut être délivrée et renvoyer à une procédure 9 ter (sauf s'il apparaît que le demandeur ne répond pas à l'un des critères du 9 ter). Cette annexe ne donne pas droit à l'aide sociale.

La procédure de décision :

- Sur base d'un certificat attestant d'une grossesse « normale », les fonctionnaires pourraient délivrer une annexe X 2 mois avant et 2 mois après la date présumée de l'accouchement. Cela ne vaudrait pas pour une grossesse à risque.
- Sur base d'une attestation VRGT/FARES, les fonctionnaires pourraient délivrer une annexe X de maximum 3 mois vu qu'il y a une collaboration particulière entre l'OE et ces organismes. Cette annexe X pourrait être prolongée par les personnes en charge du dossier de la durée demandée à la condition que le VRGT/FARES remette à l'OE l'attestation d'une thérapie régulière. Dans la convention de collaboration entre l'OE et le VRGT/FARES, sont indiquées les situations médicales (ex : tuberculose active) pour lesquelles le VRGT/FARES remplit le certificat médical (ce n'est que grâce à un séjour légal que le traitement contre la tuberculose pourra être pleinement efficace, ce qui relève de l'intérêt de la personne mais également de raisons de santé publique).
- Dans les autres situations, un avis du médecin de l'OE est nécessaire lorsque la personne qui traite le dossier prend une décision de refus de court séjour.

CONTACT

Ellen Druyts – 02/205.00.50 (NL) – ellen.druyts@kruispuntmi.be
Coralie Hublau - 02/629 77 13 (FR) - chublau@cire.be