

le **Médiateur** fédéral



# RÉGULARISATION MÉDICALE

LE FONCTIONNEMENT DE LA SECTION 9TER  
DE L'OFFICE DES ÉTRANGERS

ENQUÊTE / 02

# RÉSUMÉ D'ENQUÊTE

---

## RÉGULARISATION MÉDICALE

---

Le fonctionnement de la section 9ter  
de l'Office des étrangers

le **Médiateur** fédéral



## INTRODUCTION

---

L'article 9ter de la loi sur les étrangers traduit la préoccupation du législateur de permettre à un groupe particulièrement vulnérable, à savoir les personnes étrangères qui souffrent d'une maladie grave au point de menacer leur vie ou leur intégrité physique en cas d'éloignement, de demeurer sur le territoire.

La procédure mise en œuvre pour appliquer l'article 9ter doit donc être analysée au regard de cet objectif.

La durée de la procédure constitue à l'évidence un point d'attention critique. En 2012, un filtre médical a été instauré afin de pouvoir écarter rapidement les demandes qui, au vu des éléments médicaux fournis, n'entraient manifestement pas en considération pour cette procédure, et de réserver ainsi plus de moyens et d'attention aux autres demandes (recevables).

Le second élément déterminant réside dans la qualité de l'analyse et de l'évaluation médicale des dossiers. La manière dont cette évaluation médicale s'inscrit dans le processus global de prise de décision par l'administration est essentielle pour soutenir la qualité d'une décision, qu'elle soit positive ou négative.

L'enquête sur le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers (OE) s'est donc concentrée sur ces deux aspects clés de la procédure : délai et qualité.



## DÉLAI DE TRAITEMENT

---

L'enquête a démontré que le délai de traitement des demandes est aléatoire et peut fortement varier d'un dossier à l'autre, sans raison objective. Il n'existe pas de contrôle interne pour assurer un monitoring efficace du délai ni pour identifier les dossiers en souffrance.

Cette situation fait peser des risques inacceptables :

- sur les personnes gravement malades qui n'ont pas accès aux soins nécessaires ;
- sur la santé publique, en augmentant le risque de propagation des maladies transmissibles ;
- sur les finances publiques, en retardant la prise en charge médicale adéquate des personnes gravement malades.

Le Médiateur fédéral émet deux recommandations :

- Fixer un délai de rigueur pour décider de la recevabilité des demandes (filtre).
- Instaurer un système de contrôle interne et d'alerte pour les dossiers en souffrance.



## QUALITÉ DU TRAITEMENT

---

### 1. L'évaluation médicale

La qualité du traitement des demandes repose en premier lieu sur la qualité de l'évaluation médicale des dossiers par les médecins de l'Office des étrangers (OE). Leur avis doit permettre d'identifier les cas où l'étranger malade encourt un risque inacceptable s'il est renvoyé dans son pays d'origine.

Même s'ils ont une fonction d'avis, ces médecins de l'OE sont soumis dans tous leurs actes au respect de la déontologie médicale. L'OE doit donc leur garantir des conditions de travail compatibles avec le respect de cette déontologie.

Les résultats de l'enquête concernant le fonctionnement de la cellule d'évaluation médicale peuvent être regroupés en quatre constats :

### **1.1. L'autonomie professionnelle des médecins n'est pas garantie**

Les médecins émettent leur avis en toute indépendance et l'enquête n'a pas constaté d'ingérence de l'OE dans les dossiers individuels. Mais les conditions d'exercice de leur mission ne respectent pas l'autonomie professionnelle dont ils doivent bénéficier :

- interdiction de contacter le médecin traitant<sup>1</sup> ;
- dissuasion d'examiner l'étranger malade ;
- obstacles organisationnels à la coordination et à l'intervision ;
- méthodes de travail et choix des sources imposés par la cellule administrative ;
- refus de formations et de demandes d'avis médicaux spécialisés.

### **1.2. La continuité des soins n'est pas assurée**

Exemple :

*Madame Song, originaire du Cameroun, est atteinte d'une insuffisance rénale terminale et d'hypertension artérielle, compliquées par une anémie et des épisodes d'œdème pulmonaire. Elle est également atteinte du HIV. D'après le médecin traitant, si Madame Song n'est plus dialysée, elle risque de décéder dans les deux à trois semaines. Suivant les informations issues de la banque de données MedCOI, le médecin de l'OE constate que le traitement et le suivi de l'affection sont disponibles au Cameroun.*

Lorsque la gravité de la maladie n'est pas contestée mais que l'avis conclut que le traitement approprié existe dans le pays d'origine, le médecin de l'OE doit veiller à transmettre l'information nécessaire au médecin traitant ou aux services qui accompagneront le retour (volontaire ou forcé) pour assurer l'accès effectif aux soins dans le pays d'origine, en particulier aux soins urgents<sup>2</sup> (points 71 à 75).

### **1.3. La sélection des médecins et l'organisation de la cellule d'évaluation médicale ne garantissent pas une expertise médicale adéquate et de qualité**

L'OE ne dispose pas d'outils appropriés pour identifier les besoins d'expertise de la cellule médicale et renforcer celle-ci, tant en termes de recrutement que de formation. Le partage des connaissances n'est pas organisé structurellement.

### **1.4. L'absence de coordination et de lignes directrices communes nuisent à l'égalité de traitement des demandeurs**

Les médecins reconnaissent que des pathologies identiques à des stades d'avancement similaire peuvent donner lieu à des décisions radicalement différentes.

La cellule administrative et la hiérarchie de la Section Médicale se déclarent ouvertement opposées à toute coordination et intervision entre médecins de l'OE. Cela permettrait pourtant d'harmoniser les méthodes de travail, de partager les informations et d'adopter des lignes directrices communes sur la manière d'évaluer la gravité des pathologies, l'équivalence des traitements et les risques en cas de retour.

<sup>1</sup> Articles 113, 122 et 126 § 4 du Code de déontologie médicale.

<sup>2</sup> Article 113 du Code de déontologie médicale.

## 2. La décision

La décision est prise par la cellule administrative de la Section Médicale de l'Office des étrangers (OE). Ce processus appelle plusieurs remarques :

### 2.1. Lorsqu'un mineur est concerné, l'examen du dossier n'inclut aucune étape d'évaluation de l'impact de la décision envisagée sur l'enfant. Il ne permet donc pas de prendre en considération son intérêt spécifique (points 84-87)

Exemple :

*Madame Rizzo fait régulièrement l'objet de mises en observation et de traitements dans un service psychiatrique. Le risque de suicide et de mise en danger de ses enfants mineurs est réel. Le médecin de l'OE estime que sa maladie ne nécessite pas de traitement médical. La demande est déclarée irrecevable, sans aucune considération pour la situation des enfants.*

### 2.2. L'examen d'accessibilité des traitements dans le pays d'origine n'accorde pas suffisamment d'attention aux obstacles rencontrés par certains groupes vulnérables (points 78-83)

Exemple :

*Deux enfants d'une famille serbe d'origine Rom sont atteints d'une maladie incurable et mortelle à court terme. La famille craint de ne pas pouvoir accéder aux soins médicaux en Serbie vu qu'elle est Rom. Plusieurs rapports internationaux indiquent que la discrimination à l'égard des Roms subsiste, en particulier en matière d'accès aux soins de santé.*

### 2.3. Lorsqu'il ne prolonge pas une autorisation de séjour sur base d'informations qu'il a lui-même collectées, l'OE ne permet pas au demandeur ni à son médecin de faire valoir leurs observations. C'est non seulement contraire au droit de toute personne d'être entendue dans les affaires qui la concerne, mais aussi au principe de gestion consciencieuse. Cela aboutit également à des décisions mal motivées<sup>3</sup> (points 102-107)

### 2.4. Lorsque l'OE considère que le traitement approprié est disponible et accessible dans le pays d'origine, la motivation de ses décisions ne permet ni au demandeur ni à son médecin de connaître les éléments de fait sur lesquels il se fonde (point 59)

## 3. L'efficacité globale du processus

Lors de l'adoption de l'article 9ter, l'objectif du législateur visait à permettre aux demandeurs de recevoir la protection adéquate, tout en luttant efficacement contre les demandes abusives. La réforme de 2012 a réaffirmé cet objectif en introduisant le filtre médical.

Or l'enquête constate que :

- il est impossible d'évaluer l'efficacité du filtre médical sur base des données collectées par l'OE ;
- l'organisation de la cellule d'évaluation médicale ne garantit ni la qualité des avis ni l'égalité de traitement des demandeurs ;

<sup>3</sup> Lorsque le médecin de l'OE estime, dans son avis, que la gravité de la maladie n'est plus suffisante ou qu'un traitement équivalent à celui prescrit par le médecin traitant est désormais disponible dans le pays d'origine, il a l'obligation, selon l'article 126 § 4 du Code de déontologie médicale, de prendre contact avec ce dernier avant toute décision qui comportera une ingérence dans le traitement de son patient.

- le manque de transparence des décisions et l'absence d'intervision entre les médecins de l'OE et les médecins traitants participent à l'introduction de demandes non fondées et à la multiplication de recours inutiles. Cela traduit un manque de confiance à l'égard des médecins traitants et donc du corps médical dans son ensemble ;
- l'absence de coordination structurée entre la cellule d'évaluation médicale et la Direction Eloignement ne permet pas d'exécuter les décisions de refus de manière efficace et dans le respect du principe de continuité des soins.

## CONCLUSION

---

Le Médiateur fédéral émet 26 recommandations.

En particulier, l'Office des étrangers (OE) doit :

- renforcer l'autonomie professionnelle des médecins de l'OE, et plus spécifiquement
  - garantir des conditions de travail compatibles avec la déontologie médicale,
  - abroger l'interdiction de contacter le médecin traitant,
  - renforcer le rôle du médecin-coordonateur et les mécanismes de concertation et d'intervision au sein de la cellule d'évaluation médicale.
- procéder à une évaluation spécifique de l'impact des décisions sur les enfants et motiver ses décisions au regard de l'intérêt supérieur de l'enfant.
- prendre en considération les circonstances humanitaires qui compliquent l'accès aux soins des groupes vulnérables.
- permettre à l'étranger malade et à son médecin de faire valoir leurs observations sur les éléments retenus pour refuser le renouvellement d'une autorisation de séjour pour raisons médicales.
- assurer la transmission systématique d'informations entre la cellule d'évaluation médicale et la Direction Eloignement pour garantir la continuité des soins.
- permettre au médecin traitant d'accéder aux sources sur lesquelles l'OE s'appuie pour considérer que le traitement approprié est disponible et accessible.
- collecter et publier des données pertinentes pour évaluer l'efficacité de la procédure 9ter dans son ensemble et du filtre médical en particulier.

## le Médiateur fédéral

Rue de Louvain 48 bte 6  
1000 Bruxelles

T. 0800 99 961

T. 02 289 27 27

F. 02 289 27 28

E. [contact@mediateurfederal.be](mailto:contact@mediateurfederal.be)

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