

**Avis n° 65 du 9 mai 2016 concernant la
problématique des étrangers souffrant
de problèmes médicaux, y compris
psychiatriques, graves**

Contenu de l'avis :

1. SAISINE ET INTRODUCTION
2. CADRE LEGAL
3. DISCUSSION DEONTOLOGIQUE ET ETHIQUE
4. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

1. Saisine du comité et introduction

Monsieur Harald Mollers, Ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales du Gouvernement de la Communauté germanophone écrit le 19 février 2013 au Comité¹:

« Par la présente, nous tenons à soumettre pour avis la problématique décrite ci-après au Comité Consultatif belge de Bioéthique.

Il existe un grave conflit éthique du corps médical psychiatrique vis-à-vis de patients demandeurs d'asile qui souffrent de troubles psychiatriques aigus dus aux expériences traumatisantes dans leur pays d'origine. Très souvent ces personnes sont dans l'incapacité de décrire leur situation parce que ces événements traumatisants de maltraitance et de tortures n'ont pas encore été suffisamment traités. Dans de nombreux cas, cela a pour conséquence un avis négatif en ce qui concerne leur demande d'asile. Ces personnes vivent alors dans la peur d'être expulsées dès que le psychiatre termine le traitement stationnaire. Dans leur profonde angoisse de se voir expulser vers leur pays d'origine où de nouvelles maltraitances et tortures sont à craindre pour elles, le risque de suicide aussi bien pour elles-mêmes que pour les membres de leur famille augmente considérablement.

Le conflit éthique des médecins psychiatres dans ce cas est bien imaginable. D'un point de vue éthique et déontologique, les médecins ne peuvent pas prendre la responsabilité de terminer le traitement hospitalier stationnaire de ces patients sans qu'il n'y ait la possibilité de rouvrir la procédure de demande d'asile en respectant tous les aspects du dossier médical psychiatrique et en assurant un accompagnement du patient, soit par le psychiatre traitant soit par une tierce personne spécialisée. »

Le Comité constate que ces questionnements éthiques et déontologiques de médecins psychiatres sont partagés par de nombreux médecins spécialistes qui prennent en charge des migrants gravement malades.

Depuis 2013, plus de cinquante cas de demandes de séjour pour raison de maladie grave refusées par l'Office des étrangers ont été soumises par les médecins traitants à l'appréciation du conseil provincial de l'Ordre des Médecins – Bruxelles-Brabant wallon. Ces médecins arrivent difficilement à garantir des soins de qualité et la continuité des soins à ces malades qui reçoivent l'ordre de quitter le territoire. Ils arrivent difficilement à garantir leurs obligations envers leurs patients. Le Médiateur fédéral a ouvert en avril 2015 une enquête sur la base de plaintes répétées pour examiner les mesures de gestion du service de l'Office des étrangers (OE) qui traite les demandes de séjour pour raisons médicales. Le rapport à la Chambre est prévu pour

¹ Le traitement de cette demande a pris du retard à cause de l'installation du 5^{ème} mandat (2014-18).

le 30 juin 2016. Le 1er octobre 2015 plusieurs organisations qui sont actives dans le secteur de la problématique des étrangers ont publié le « Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9^{ter}) - Pour une application de la loi respectueuse des droits humains des étrangers gravement malades »². Ces plaintes ont également trouvé un écho dans la presse³ et la jurisprudence.

Le Comité a dès lors décidé d'élargir la demande initiale du Ministre Mollers à la problématique du traitement des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves. Le champ d'application comprend donc les cas visés par l'article 9^{ter} de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (voir plus loin dans le texte).

Mais, et cela est essentiel, ce sont bien des *médecins* ayant pris en charge des migrants gravement malades, qui, en présence d'une décision d'éloignement, questionnent les autorités ordinales, politiques et éthiques : comment peuvent-ils remplir leur obligation, légale et déontologique, de garantir à leurs patients la qualité des soins et leur continuité ?

Il est dès lors utile dans cette introduction de rappeler le contenu fondamental du texte⁴ adopté le 14 janvier 1980 par la Conférence internationale des Ordres et des Organismes similaires :

« L'exercice de la médecine est fondé sur la science et la conscience personnelles de chaque médecin. Il a pour but de défendre la santé physique et mentale de l'homme et l'apaisement de la douleur dans le respect de la vie et de la personne humaine sans condition de race, de religion, de nationalité, de condition sociale et d'idéologie politique en temps de paix comme en temps de guerre... En toutes circonstances, le médecin ne doit pas perdre de vue que l'intérêt supérieur de la protection de la santé et de la personne humaine impose de se référer à une éthique qui a conservé toute sa valeur et est restée intangible à travers les siècles. Ces règles, à l'application desquelles la profession a la charge de veiller, apportent au public une garantie de dévouement, de probité et de qualité professionnelle que le seul cadre légal ne saurait toujours assurer. »

Contrairement à ce que d'aucuns pourraient penser, ce texte n'oppose pas la déontologie médicale à la légalité : l'une et l'autre, au contraire, s'y conjuguent harmonieusement puisque c'est la loi elle-même qui a confié aux autorités ordinales le soin de veiller au respect, par les

² Ouvrage préfacé par MM. Benoît Dejemeppe, conseiller à la Cour de Cassation et président du Conseil National de l'Ordre des Médecins, et Paul Martens, président émérite de la Cour constitutionnelle. Voir <http://www.cire.be/thematiques/sejour-et-regroupement-familial/regularisation-des-sans-papiers/lautorisation-de-sejour-pour-raisons-medicales-un-permis-de-mourir-en-belgique>.

³ Voir par exemple la lettre ouverte aux parlementaires publiée au Soir du 20 mai 2014 et souscrite par plus de 100 médecins ainsi que l'article «De verschrikkingen van de vlucht – psychische problemen bij vluchtelingen » de Chris De Stoop dans Knack du 24 juin 2015.

⁴ Voir <https://ordomedic.be/fr/avis/conseil/guide-europ%E9en-d%E27%E9thique-et-de-comportementprofessionnel-des-m%E9decins> et le Bulletin 79 du 01/01/1981 de l'Ordre National des Médecins p. 70.

médecins, de leur déontologie, de sorte que c'est la loi elle-même qui impose aux médecins dévouement, probité et qualité professionnelle, obligations qui supposent nécessairement que dans leur activité médicale, les médecins soient libres à l'égard de leur patient comme de toute structure hiérarchique, contractuelle⁵ ou statutaire, dans laquelle ils s'inscriraient.

Plusieurs médecins traitants de ces patients, mais aussi certains médecins qui ont travaillé à l'Office des étrangers⁶⁶ estiment ne plus être en mesure de remplir leurs obligations envers leurs patients et vivent le décalage entre leur devoir déontologique et la réalité sur le terrain comme une situation de « moral distress »⁷

2. Cadre légal

2.1. Le principe

La loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers repose sur un principe: tout étranger non ressortissant de l'Union européenne ne peut pénétrer sur le territoire du Royaume sans y être autorisé par le ministre de l'Intérieur ou par son délégué. Cette autorisation est implicite pour les ressortissants des Etats avec lesquels la Belgique a des accords tels que ces ressortissants peuvent entrer sur le territoire en étant porteurs seulement d'un document d'identité ; elle doit être, pour tous les autres, explicite et délivrée personnellement par la représentation diplomatique belge dans le pays où l'étranger réside légalement ; cette autorisation spécifique est appelée « visa » et est matérialisée par une inscription dans le passeport de l'étranger.

En principe, une autorisation d'entrée est aussi une autorisation de séjourner pendant au maximum trois mois (article 6 de la loi). Si l'étranger souhaite séjourner plus de trois mois, il doit le demander à la représentation diplomatique belge de son pays d'origine ; il peut toutefois, s'il est déjà en Belgique régulièrement, le faire auprès de son administration communale s'il se trouve dans des circonstances exceptionnelles qui justifient qu'il n'a pas pu faire une telle demande dans son pays d'origine (article 9bis).

2.2. Le séjour « humanitaire »

⁵ Dans son avis a143020 (Bulletin 143 du 16/11/2013 et à consulter sur www.ordomedic.be) le Conseil national de l'ordre des médecins suggère d'ajouter une annexe au contrat de travail des médecins actifs à l'Office des étrangers dont l'article 3 stipulerait : « Le mandataire remplit sa mission en toute indépendance vis-à-vis du mandant ou d'autres médecins au service du mandant. Le mandant respecte à cette fin l'autonomie professionnelle du médecin telle que définie par la loi et la déontologie. (...) »

⁶ Voir témoignage dans *Le Soir* du 30 mai 2014 (cité à la p. 53 du Livre blanc 9ter).

⁷ Jameton, A. (1984) *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. Jameton dat *moral distress* ("when one knows the right thing to do, but institutional constraints make it nearly impossible to pursue the right course of action").

L'article 9ter, §1, de la loi dispose que « l'étranger qui se trouve en Belgique qui démontre son identité [...] et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

On observera que cette disposition, dans l'état actuel de sa rédaction qui remonte à une loi du 8 janvier 2012, ne permet pas à l'étranger clandestin, dépourvu de document d'identité ou qui ne parvient pas à démontrer son identité autrement qu'au moyen d'un document, d'introduire une demande de séjour pour se faire soigner sur le territoire du Royaume. Le législateur a limité très strictement les conditions dans lesquelles l'étranger peut introduire une telle demande : le document ou « l'élément de preuve » doit (article 9ter, §§ 2 et 3) contenir le nom complet, le lieu et la date de naissance de l'intéressé, être délivré « par l'autorité compétente conformément à la loi du 16 juillet 2004 portant le Code de droit international privé ou les conventions internationales relatives à la même matière », permettre un constat d'un lien physique entre le titulaire du document et l'intéressé, et ne peut pas avoir été rédigé sur la base de simples déclarations de l'intéressé ; à peine d'irrecevabilité de la demande, celle-ci doit être introduite par lettre recommandée, indiquer l'adresse effective de l'étranger en Belgique et comporter un certificat médical conforme au type établi dans un arrêté royal ; la demande sera aussi rejetée comme irrecevable si des éléments qu'elle invoque ont déjà été invoqués dans le cadre d'une demande précédente fondée sur le même article.

2.3. Les réfugiés

Ni l'autorisation préalable d'entrer sur le territoire ni la nécessité d'être porteur d'un document d'identité n'est requise de la part de l'étranger qui se présente en Belgique et se déclare réfugié ; si la qualité de réfugié lui est reconnue à la suite de la procédure spécifique instituée par la loi (articles 48 et suivants), des documents d'identité et une autorisation de séjour illimitée⁸ lui seront attribués ; si cette qualité ne lui est pas reconnue à l'issue de cette procédure, il sera invité à quitter le territoire ; et pendant la durée de la procédure, l'étranger est autorisé à séjourner sur le territoire à titre provisoire.

Est un réfugié au sens de la Convention internationale relative au statut des réfugiés, signée à New York le 28 juillet 1951, modifiée par le Protocole du 31 janvier 1967, toute personne « *qui craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de*

⁸ Sur proposition du ministre de la Sécurité et de l'Intérieur Jan Jambon et du secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration Theo Francken, le Conseil des ministres du 18 décembre 2015 a approuvé un avant-projet de loi qui transforme le droit de séjour illimité des réfugiés en un droit de séjour temporaire de cinq ans (voir www.presscenter.org).

la protection de ce pays ; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner » (article 1^{er}, A,2). L'article 49/3, § 2, de la loi du 15 décembre 1980 précise ce qu'elle entend par persécutions dans la Convention : il faut que les actes de persécutions soient « a) suffisamment graves du fait de leur nature ou de leur caractère répété pour constituer une violation des droits fondamentaux de l'homme, en particulier des droits auxquels aucune dérogation n'est possible en vertu de l'article 15.2 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; b) ou être une accumulation de diverses mesures, y compris des violations des droits de l'homme, qui soit suffisamment grave pour affecter un individu d'une manière comparable à ce qui est indiqué au point a) ».

2.4. La protection subsidiaire

Pour compléter la protection internationale que constitue la reconnaissance de la qualité de réfugié, l'article 48/4 de la loi du 15 décembre 1980, inséré dans celle-ci par une loi du 15 septembre 2006, a instauré le statut de protection subsidiaire « accordé à l'étranger qui ne peut être considéré comme un réfugié et qui ne peut pas bénéficier de l'article 9^{ter}, et à l'égard duquel il y a de sérieux motifs de croire que, s'il était renvoyé dans son pays d'origine ou, dans le cas d'un apatride, dans le pays dans lequel il avait sa résidence habituelle, il encourrait un risque réel de subir [des] atteintes graves [...], et qui ne peut pas ou, compte tenu de ce risque, n'est pas disposé à se prévaloir de la protection de ce pays » (§ 1^{er}). Sont considérés comme de telles atteintes graves : la peine de mort ou l'exécution, la torture ou les traitements ou sanctions inhumains ou dégradants, et les menaces graves contre la vie ou la personne d'un civil en raison d'une violence aveugle en cas de conflit armé interne ou international (§ 2).

2.5. Schengen

On observera qu'une autorisation de séjour délivrée par la Belgique autorise l'étranger à circuler librement sur le territoire des Etats membres de la Convention d'application de l'Accord de Schengen.

3. Discussion déontologique et éthique

3.1 En matière de demande de séjour « humanitaire »

Lorsque la demande d'autorisation de séjour correspond aux prescriptions légales de forme, le délégué du ministre – en l'espèce un fonctionnaire de l'Office des étrangers – doit pouvoir raisonnablement en vérifier le fondement. L'article 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980 dispose à cet égard :

« L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er} des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. »

En pratique, le médecin-fonctionnaire visé par cette disposition, lorsqu'il ne partage pas l'avis exprimé par l'auteur du certificat, ne prend quasiment jamais contact avec celui-ci, n'examine pas l'étranger et ne demande pas l'avis complémentaire d'experts. Dans un grand nombre de cas, le certificat est pourtant établi dans un hôpital universitaire par un spécialiste de la maladie dont l'étranger est atteint. Or, l'avis donné à l'autorité administrative par le médecin fonctionnaire représente un élément majeur dans la motivation de la décision d'autoriser ou de refuser le séjour, décision qui peut avoir des conséquences vitales pour l'étranger. Au surplus, celui-ci, étant pendant la procédure en séjour illégal, ne peut bénéficier que de l'aide médicale urgente.

C'est sans doute pourquoi, quand ils apprennent la décision d'éloignement, les rédacteurs de certificats-types s'en inquiètent souvent auprès de leurs autorités ordinales (l'Ordre des médecins⁹). Il faut observer que lorsque celles-ci interrogent le médecin fonctionnaire, elles n'obtiennent qu'une fin de non-recevoir, non pas du médecin-fonctionnaire, mais de son autorité hiérarchique administrative, donnant ainsi à penser que le médecin fonctionnaire n'a pas l'autorisation de répondre. De l'entretien avec le directeur général de l'Office des étrangers et de l'échange de questions et réponses, les éléments suivants sont nettement précisés: les médecins de l'Office des étrangers n'ont à répondre qu'à une seule autorité: l'autorité hiérarchique administrative, seule habilitée à défendre les décisions qu'elle seule a prises. Les médecins-fonctionnaires évaluent uniquement le volet médical du dossier et ne prennent jamais de décision relative au séjour; des éléments non médicaux peuvent également jouer dans cette évaluation. La décision de l'autorité administrative quant à une demande d'autorisation de séjour peut donc être négative sur la base de l'article 9^{ter}, même si l'étranger souffre d'une maladie grave, parce que le pays dans lequel il est renvoyé - qui n'est pas nécessairement son pays d'origine - peut prodiguer le type de soins dont il a besoin compte tenu de son état de santé. Le Comité consultatif de Bioéthique recommande que dans ce cas de figure, la décision soit claire et qu'elle désigne le pays de destination, les soins de santé qui y sont disponibles et la possibilité pour l'étranger d'en bénéficier.

Les médecins fonctionnaires n'ont donc pas de compétence décisionnelle; ils fournissent un avis. Dans l'enquête de recevabilité, cet avis porte sur le fait que le dossier médical introduit par le demandeur présente ou non *prima facie* la condition légale de gravité. Si le médecin-

⁹ Outre l'avis concernant l'annexe au contrat de travail des médecins de l'office des étrangers précité, le Conseil national de l'Ordre des médecins a émis plusieurs autres avis concernant la régularisation des étrangers et les devoirs des médecins: voir les avis a150016, a140013-R, a137020-R, a133002, a132015-R, a125012, a122005 et a081009 à consulter sur www.ordomedic.be.

fonctionnaire donne un avis négatif quant à la recevabilité médicale, l'autorité administrative doit déclarer la demande irrecevable. Dans l'étude quant au fond, le médecin-fonctionnaire évalue par un avis circonstancié si l'état clinique communiqué par le demandeur dans son dossier médical est ou non d'une gravité correspondant au risque humanitaire légalement requis. Toujours selon le directeur général de l'Office des étrangers, leur tâche ne consiste pas à poser des diagnostics ou des pronostics au sens de l'article 124 du Code¹⁰ de déontologie médicale. Ils n'ont aucune relation médecin-patient avec l'étranger. Les avis portent non pas sur les patients, mais sur les dossiers médicaux soumis par les demandeurs. Étant donné que la tâche du médecin-fonctionnaire n'est pas de type diagnostique et diffère donc de celle du médecin traitant, il est normal que son avis puisse différer de l'évaluation diagnostique du médecin traitant. Selon le directeur général de l'Office des étrangers, la tâche du médecin-fonctionnaire dans ce contexte n'est pas comparable à celle d'un médecin contrôleur dans le contexte de la médecine du travail. Les fonctionnaires-médecins ne fournissent donc qu'un avis à l'autorité, dans le cadre duquel ils ne posent selon lui pas d'acte médical et ne doivent donc pas prendre contact avec le confrère médecin traitant, qui a établi l'attestation médicale standard dans un dossier donné.

Le Comité consultatif de Bioéthique ne peut adhérer à ce point de vue. Quand un médecin - qu'il soit fonctionnaire ou non - fournit un avis au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte *médical* pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale. Comme expliqué dans l'introduction du présent avis, la perspective éthico-déontologique relève aussi du cadre juridique, dans la mesure où la loi elle-même confie aux instances déontologiques (l'Ordre des médecins) le soin de veiller à ce que les médecins respectent leurs devoirs. Tout médecin, y compris le médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers, doit par conséquent dans sa pratique médicale agir selon un cadre éthico-déontologique et s'y soumettre. Dans ce cadre, un avis sur le dossier médical d'un patient porte donc de manière inévitable et évidente sur ce patient, et pas seulement sur son dossier. D'un point de vue éthico-déontologique, le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. Le médecin-fonctionnaire a ainsi vis-à-vis du patient une responsabilité déontologique dans laquelle la déontologie médicale joue pleinement. Bien entendu, chaque article du Code de déontologie médicale ne s'applique pas car il ne s'agit pas de relation de traitement mais d'une compétence de contrôle et d'avis dans un cadre juridique spécifique. Une responsabilité déontologique existe également vis-à-vis des confrères concernés, par exemple les médecins traitants et attestant du patient (art. 11 du Code de déontologie médicale : « Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité et se prêter assistance. », art. 136 : « La confraternité est un

¹⁰ TITRE III : Le médecin au service de la collectivité. CHAPITRE IV : Médecin-conseil, contrôleur, expert ou fonctionnaire. Art. 124 (01/01/1975) « Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins. »

devoir primordial; elle doit s'exercer dans le respect des intérêts du malade. »). Concrètement, cela signifie que la concertation avec le médecin traitant est indispensable lorsque l'avis du médecin-fonctionnaire est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant.

La confraternité n'est pas la seule raison expliquant pourquoi la concertation entre le médecin-fonctionnaire et le médecin attestant et traitant est indispensable dans ce contexte. Selon le Comité consultatif de Bioéthique, le médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers pose donc un acte médical en formulant un conseil. Cet acte médical a une composante diagnostique, sachant qu'il s'agit notamment de « l'appréciation [...] de la maladie mentionnée dans l'attestation médicale, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire [...] » (art. 9^{ter}, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980). Du point de vue médical, une évaluation d'une maladie et de sa gravité ne peut être interprétée autrement qu'une tâche diagnostique, suivie par une pose d'indication, à savoir l'évaluation du traitement estimé indispensable. La tâche du médecin-fonctionnaire diffère bien entendu de celle du médecin traitant et attestant, mais en même temps, elle présente un certain chevauchement dans une perspective médicale. L'art. 35 (b) du Code de déontologie médicale précise que : « Le médecin ne peut outrepasser sa compétence. Il doit prendre l'avis de confrères, notamment de spécialistes, soit de sa propre initiative, soit à la demande du patient, chaque fois que cela paraît nécessaire ou utile dans le contexte diagnostique ou thérapeutique. » Quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative. Si la divergence d'opinion persiste après la concertation, un entretien et un examen clinique du patient par le médecin-fonctionnaire ainsi qu'un avis d'un expert indépendant (spécialiste de l'affection en question) seront indiqués, comme c'est légalement possible mais rarement appliqué en pratique.

3.2. En matière de procédure d'asile ou de demande de protection subsidiaire

En matière de protection subsidiaire, la décision que prend le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides ne se fonde pas, en principe, sur des considérations médicales : il se référera à la documentation dont il dispose pour décider si le pays que l'étranger déclare fuir connaît la peine de mort ou l'exécution, ou la pratique de la torture ou de traitements inhumains et dégradants, ou une violence aveugle contre les civils dans un conflit armé. En revanche, il doit vérifier si l'étranger provient bien du pays qu'il déclare fuir et les raisons pour lesquelles il risque d'y être tué ou torturé ou victime de cette violence aveugle, et cette vérification passe par un interrogatoire de l'étranger, à la suite duquel la pertinence du récit sera appréciée.

C'est aussi par un interrogatoire que le Commissaire général vérifie le bien-fondé de la demande de reconnaissance de la qualité de réfugié : comme, la plupart du temps, l'étranger ne dispose pas de documents établissant son identité ou les raisons pour lesquelles il a fui le pays dont il déclare venir, c'est la crédibilité de son récit qui, ici encore, emportera la décision.

Même si ces entretiens n'ont pas lieu immédiatement après l'arrivée de l'étranger en Belgique, le fait est qu'il s'agit ici de personnes fragilisées par les circonstances traumatisantes qui les ont poussés à fuir leur pays. S'y ajoute peut-être un voyage éprouvant au cours duquel ils ont souvent dû subir diverses formes de violence, ont risqué leur vie ou ont été victimes d'extorsions par des trafiquants d'êtres humains ou des exploiters de toute sorte. Une attention particulière doit être requise pour les mineurs étrangers non accompagnés (MENA), dont la situation médicale et les problèmes psychiatriques graves sont sans doute encore plus interpellants que ceux des adultes.

Leur contact avec des autorités publiques, même bienveillantes, n'est pas de nature à les rassurer au vu des expériences qu'elles ont connues. Certes, elles sont assistées d'un avocat mais, quelles que soient ses qualités, un avocat n'est ni médecin ni psychologue et, dans un nombre non négligeable de cas, il a besoin d'un interprète lorsqu'il s'entretient avec son client, de sorte qu'un handicap sérieux affecte leurs échanges. On sait depuis la fin de la première guerre mondiale, et en particulier depuis la fin de la seconde et le retour des camps, à quel point les événements très gravement traumatisants vécus par ceux qui en sont les victimes rendent particulièrement difficile leur expression¹¹ ; cette situation est de nature à affecter de manière très importante le récit d'un demandeur de protection, au point de le faire juger non crédible.

Il est donc essentiel que l'autorité administrative soit informée avec le plus de précision possible, avant l'audition, de l'existence et de l'ampleur des troubles psychologiques, voire psychiatriques, dont souffre le demandeur et le traitement dont il bénéficie le cas échéant. L'établissement hospitalier où il séjourne, ou son médecin, devrait donc pouvoir remettre à l'intéressé ou à son avocat un certificat médical détaillé décrivant avec précision ces troubles et ce traitement, et recommandant éventuellement de reporter l'audition à une date prévisible, étant entendu qu'un tel certificat doit être conforme à la réalité et se limiter aux aspects médicaux.

Les rapports annuels d'activité du Commissariat général révèlent que, pendant un certain temps, une « cellule d'évaluation psychologique » y a été instituée afin que les interviews soient adaptées. Ainsi en 2012¹², sur 21.403 demandes d'asile, cette cellule a été consultée 137 fois et 43 demandeurs d'asile ont été conviés à un entretien individuel avec la psychologue après lequel elle a versé un rapport détaillé au dossier.

Il résulte de l'entretien que le président du Comité a eu le 14 septembre 2015 avec le Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides qu'un peu plus d'un an avant l'entretien, il a été dit que la plus-value de cette cellule était trop limitée et il a été décidé, d'un commun

¹¹ C'est au demeurant ce qui a conduit l'ensemble des législations en Belgique à mieux accueillir les victimes d'infractions et l'ensemble des pratiques à fournir aux victimes de catastrophes ou d'événements douloureux une aide psychologique.

¹² Rapport annuel CGRA 2012, Bruxelles, juin 2013 (voir www.cgra.be).

accord, de cesser la collaboration. Pourtant, le Commissaire général a précisé lors de l'entretien que la difficulté, pour lui, dans le cas où des lésions sont constatées par un certificat médical qui lui est produit, est de vérifier le lien causal entre ces lésions et les tortures dont le demandeur fait état, - lien causal dont l'existence ne peut être appréciée que sur la base du récit du demandeur.

4. Conclusions et recommandations

Il convient de rappeler que dans son avis n° 7 du 13 juillet 1998 relatif à l'accès aux soins de santé, le Comité a affirmé « qu'il est fondamentalement immoral de refuser des soins médicaux aux personnes qui en ont besoin. Ni l'insolvabilité du patient, ni l'illégalité de sa présence sur le territoire belge, ne sont de nature à justifier un tel refus. La réponse à la vulnérabilité du patient, quel qu'il soit, reste la première valeur à prendre en compte dans la réalisation de la justice qui commande la distribution des soins de santé. Le statut d'un étranger, quelle que soit la raison de sa présence en Belgique, ne peut exercer une influence négative sur l'octroi de soins médicaux. »¹³

Le Comité consultatif de Bioéthique insiste sur le fait que, pour un médecin – fonctionnaire ou non – donner un avis sur un dossier médical, est un acte *médical* et que ce faisant, ce médecin relève de la discipline médicale.

Dans chaque structure où des médecins sont actifs, de la place doit être laissée à la réflexion éthique relative à leurs actes professionnels. À cet égard, dans une procédure de demande d'autorisation de séjour pour raison médicale, si le médecin de l'Office des étrangers est d'un avis différent du médecin rédacteur du certificat médical type, il est nécessaire et conforme à la déontologie médicale que le premier prenne contact avec le second ou demande l'avis d'expert en cas de désaccord persistant comme prévu à l'art. 9^{ter}, §1, alinéa 5, de la loi du 15 décembre 1980, faute de quoi la décision du délégué du ministre risque de ne pas être raisonnablement justifiée (absence de motivation matérielle¹⁴). Il est de l'intérêt général qu'une institution ne commette pas d'erreur ; elle n'y parviendra en l'espèce que si ses propres médecins jouissent d'une indépendance structurelle. Dans le même esprit, le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides doit pouvoir, de façon systématique, s'assurer de la santé physique et mentale des personnes qui lui demandent la reconnaissance de la qualité de réfugié ou la protection subsidiaire. Dans l'un et l'autre cas, le coût des examens nécessaires doit être supporté par les pouvoirs publics compétents.

¹³ Les avis du Comité sont à consulter sur www.health.belgium.be/bioeth.

¹⁴ Cfr. la jurisprudence abondante du Conseil du contentieux des étrangers à ce sujet (voir www.rvcce.be).

Cet avis a été préparé par:

- Paul Cosyns, Président, représentant du Bureau
- Jacques Machiels
- Jules Messinne
- Joris Vandenberghe

Membre du secrétariat: Lieven Dejager

Experts auditionnés :

- Dirk Van den Bulck, commissaire général aux réfugiés et les apatrides (CGRA)
- Freddy Roosemont, directeur général de l'Office des Etrangers

Les documents du groupe de travail Etrangers souffrant de problèmes médicaux graves (2015-16) – question, contributions personnelles des membres, procès-verbaux des auditions, documents consultés – sont conservés au Centre de documentation du Comité, et peuvent y être consultés et copiés.

Cet avis est disponible sur www.health.belgium.be/bioeth