

Chambre des représentants, Commission de l'Intérieur

6 décembre 2016.

Comment mieux garantir les droits fondamentaux des étrangers gravement malades ?

Avis de Myria, le Centre fédéral migration, sur la proposition de loi n° 1885/01

I. Introduction

1. Myria, le Centre fédéral Migration est une institution publique indépendante qui a pour mission légale d'éclairer les pouvoirs publics sur la nature et l'ampleur des flux migratoires, de veiller au respect des droits fondamentaux des étrangers et de stimuler la lutte contre la traite des êtres humains¹. Avec Unia, le Centre interfédéral pour l'égalité des chances, Myria est un des successeurs du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et a vocation à intégrer une institution nationale des droits de l'homme (INDH) encore à créer.

Myria est légalement habilitée à aider, dans les limites de sa mission, toute personne sollicitant une consultation sur l'étendue de ses droits et obligations. Cette aide permet au bénéficiaire d'obtenir des informations et des conseils sur les moyens de faire valoir ses droits.

A partir de notre rapport annuel *La migration en chiffres et en droits 2016*, de notre expertise et des expériences vécues par les étrangers qui font appel à nos conseils, nous proposons de faire le point sur certains éléments qui posent problème dans la législation actuelle concernant la régularisation médicale.

II. Le droit au recours effectif dans le cadre de la régularisation médicale

II.1. La nécessité d'un recours suspensif de plein droit selon le droit européen

2. En décembre 2014, dans l'arrêt *Abdida*, la Cour de justice de l'UE a décidé que le droit européen impose à la Belgique, et aux États membres, de prévoir un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un étranger atteint d'une grave maladie de quitter le territoire, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer celui-ci à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé². Myria rappelle

¹ Loi du 15 février 1993 créant un Centre fédéral pour l'analyse des flux migratoires, la protection des droits fondamentaux des étrangers et la lutte contre la traite des êtres humains, modifiée par la loi du 17 août 2013.

² CJUE (GC), *Abdida c. CPAS d'Ottignies*, C-562/13, 18 décembre 2014. Voir : Myria, *La migration en chiffres et droits 2015*, p. 192.

que la Belgique avait déjà été condamnée en 2011 par la Cour européenne des droits de l'homme pour l'absence d'effectivité de ce même recours³.

3. Myria rappelle que, dès qu'un recours invoquant un risque de traitement dégradant⁴ est introduit contre une décision de retour, l'État doit reporter l'éloignement en attendant qu'un juge ait pris une décision motivée après un examen rigoureux de ce risque⁵. Ce report de l'éloignement doit être notifié par écrit à l'étranger⁶. Si la Cour de justice de l'UE a rendu cette décision, c'est précisément suite au constat, effectué par la Cour du travail de Bruxelles, que le recours au Conseil du contentieux des étrangers (CCE) contre un refus de régularisation médicale par l'Office des étrangers n'était pas suspensif⁷.
4. Dans l'état actuel de la loi, seul un recours en suspension (ou une demande de mesures provisoires) introduit en extrême urgence est suspensif et, sauf de rarissimes exceptions, le CCE n'admet ce type de recours que dans des situations où il est question de mesure de contrainte, c'est-à-dire de détention. Le CCE a, par exemple, refusé de délivrer un document de séjour provisoire (annexe 35) à un étranger qui le sollicitait dans l'attente d'une décision sur une demande de suspension du refus de régularisation médicale⁸. Cette pratique est contraire à la jurisprudence européenne qui exige un recours « suspensif de plein droit »⁹, indépendamment du caractère imminent de l'éloignement (donc pas uniquement lorsque l'étranger est détenu)¹⁰. Actuellement, l'étranger qui souhaite faire valoir son droit au recours suspensif est contraint d'introduire une nouvelle procédure en référé auprès d'un tribunal judiciaire qui peut interdire l'éloignement, éventuellement sous peine d'astreinte¹¹ ou condamner les autorités à délivrer un document de séjour provisoire (annexe 35)¹² en attendant l'arrêt du CCE concernant le recours contre le refus de régularisation médicale. Selon Myria, il est nécessaire de modifier la loi sur les étrangers pour conférer un effet suspensif de plein droit au recours en suspension introduit contre une décision négative en matière de régularisation médicale¹³.

³ Cour eur. D.H., *Yoh Ekale Mwanje c. Belgique*, 20 décembre 2011, § 103- 107.

⁴ À ce stade, le simple fait que l'expulsion de l'étranger soit susceptible d'aboutir à un traitement dégradant suffit, même s'il apparait, après examen approfondi que ce risque n'était pas fondé (Cour eur. D.H., *Yoh Ekale Mwanje c. Belgique*, 20 décembre 2011, § 103 ; Marie-Belle HIERNAUX, « Quels droits pour les étrangers gravement malades ? Actualités du 9ter », *Revue du droit des étrangers*, n° 180, 2014, p. 543).

⁵ CJUE, *Abdida c. CPAS d'Ottignies*, C-562/13, 18 décembre 2014, § 44-53.

⁶ Art. 9 et 14 §2 de la directive 2008/115, dite « directive retour ».

⁷ CJUE, *Ibid*, § 29.

⁸ CCE n° n° 137 183 du 26 janvier 2015. De nombreuses autres références sont citées par Bob BRIJS, « 9ter Vw. in therapie bij het Hof van Justitie : gevolgen voor de Belgische rechtspraak », *Tijdschrift voor vreemdelingenrecht*, 2015/4, p. 256, note 64.

⁹ CJUE, *Ibid*, § 52, se référant aux arrêts de la Cour eur. D. H., *Gebremedhin c. France* du 26 avril 2007, § 67, ainsi que *Hirsi Jamaa et autres c. Italie* du 23 février 2012, § 200.

¹⁰ Voir CEDH, *S.J. c. Belgique*, 27 février 2014, § 100-108 ; *V.M. et autres c. Belgique*, 7 juillet 2015, § 214- 217. Les deux affaires qui ont donné lieu à ces arrêts ont été radiées du rôle par la Grande chambre de la Cour européenne des droits de l'homme, pour des raisons de procédure. Ces arrêts n'ont plus de valeur d'un point de vue strictement juridique, ce qui n'enlève rien à la pertinence des critiques sur la procédure belge de recours, selon Myria.

¹¹ Tribunal de première instance de Bruxelles (référé), 10 juin 2015, R.G. n° 15/47/C, cité par Bob BRIJS, *op. cit.*, p. 256.

¹² Tribunal de première instance de Liège (référé), 3 mars 2015, R.G. n° 15/17/C ; Tribunal de première instance de Liège (référé), 21 avril 2015, R.G. n° 15/55/C. Ce jugement est réformé par la Cour d'appel de Liège qui refuse la délivrance d'un titre de séjour provisoire parce que la loi belge prévoit que le recours au CCE contre un refus de régularisation n'est pas suspensif, ce qui revient à ignorer complètement la primauté du droit européen sur la législation nationale (Liège, réf., 22 juin 2015, R.G. n° 2015/RF/18, Newsletter juridique du CIRE, n° 58, septembre 2015).

¹³ Il en va de même pour le recours contre toute décision d'éloignement qui risque de porter atteinte aux droits fondamentaux de l'étranger, en particulier celui de ne pas être soumis à la torture ou à un traitement inhumain ou dégradant.

II.2. La distinction entre le refus de séjour et l'ordre de quitter le territoire

5. Le raisonnement de la Cour de justice de l'UE dans l'arrêt *Abdida* est basé sur la directive retour. Un effet suspensif est exigé pour un recours contre une « décision de retour » basée sur la directive retour.

Peut-on affirmer que l'exigence d'un recours effectif n'est pas d'application en cas de recours contre une décision de l'Office des étrangers (OE) si l'OE refuse l'autorisation de séjour d'un étranger gravement malade ayant introduit une demande sur base de l'article 9ter, mais sans notifier d'ordre de quitter le territoire (OQT) ?

Myria ne le pense pas.

Dans l'arrêt *Abdida*, la Cour considère *en l'espèce*, qu'une décision négative à l'égard d'une demande de séjour basée sur l'article 9ter doit être considérée comme une décision de retour :

« 39. Il est constant que ladite décision constitue un acte administratif déclarant illégal le séjour d'un ressortissant de pays tiers et énonçant une obligation de retour. Elle doit donc être qualifiée de « décision de retour » au sens de l'article 3, point 4, de la directive 2008/115 ».

6. Si l'OE prend une décision négative sur base de l'article 9ter, un OQT doit en principe aussi être délivré sur base de l'article 7 de la loi sur les étrangers. En outre, l'article 6 de la directive retour impose aux États de prendre une décision : soit une autorisation de séjour, soit une décision de retour. Les États ne peuvent pas laisser les étrangers dans une zone grise (où ni un droit de séjour n'est octroyé, ni une décision de retour n'est prise).

La pratique de l'OE consistant à prendre un refus de demande sur base de l'article 9ter sans prendre en même temps un OQT, uniquement pour mettre hors-jeu l'exigence de l'arrêt *Abdida*, nous semble violer l'article 6 de la directive retour, sur base de ce raisonnement¹⁴.

¹⁴ « Article 6, Décision de retour

1. Les États membres prennent une décision de retour à l'encontre de tout ressortissant d'un pays tiers en séjour irrégulier sur leur territoire, sans préjudice des exceptions visées aux paragraphes 2 à 5.

2. Les ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier sur le territoire d'un État membre et titulaires d'un titre de séjour valable ou d'une autre autorisation conférant un droit de séjour délivrés par un autre État membre sont tenus de se rendre immédiatement sur le territoire de cet autre État membre. En cas de non-respect de cette obligation par le ressortissant concerné d'un pays tiers ou lorsque le départ immédiat du ressortissant d'un pays tiers est requis pour des motifs relevant de l'ordre public ou de la sécurité nationale, le paragraphe 1 s'applique.

3. Les États membres peuvent s'abstenir de prendre une décision de retour à l'encontre d'un ressortissant d'un pays tiers en séjour irrégulier sur leur territoire si le ressortissant concerné d'un pays tiers est repris par un autre État membre en vertu d'accords ou d'arrangements bilatéraux existant à la date d'entrée en vigueur de la présente directive. Dans ce cas, l'État membre qui a repris le ressortissant concerné d'un pays tiers applique le paragraphe 1.

4. À tout moment, les États membres peuvent décider d'accorder un titre de séjour autonome ou une autre autorisation conférant un droit de séjour pour des motifs charitables, humanitaires ou autres à un ressortissant d'un pays tiers en séjour irrégulier sur leur territoire. Dans ce cas, aucune décision de retour n'est prise. Si une décision de retour a déjà été prise, elle

Compte tenu de l'article 6 de la directive retour, l'arrêt Abdida peut être interprété en ce sens qu'une décision négative 9ter doit en principe être accompagnée d'un OQT et doit être considérée comme une "décision de retour".

7. C'est aussi dans l'intérêt d'une bonne administration que l'OQT soit délivré avec la décision sur la demande introduite sur base de l'article 9ter, de sorte que le CCE puisse traiter conjointement le recours contre les deux décisions. Un traitement séparé des deux recours entraîne des coûts et des dépenses d'énergie supplémentaires.

II.3. La nécessité d'un recours de plein contentieux pour éviter le jeu de ping-pong entre l'OE et le CCE

8. La proposition de loi en discussion ne règle néanmoins en rien la source importante de surcharge administrative et juridictionnelle que constitue la limitation du recours au CCE au contrôle de légalité.

En effet, le CCE n'ayant pas le pouvoir de prendre lui-même une décision en matière de régularisation médicale, l'illégalité de la décision aboutit au renvoi du dossier à l'administration, qui, tout en tenant compte de l'arrêt du CCE, doit prendre une nouvelle décision qui peut encore être un refus autrement motivé, qui fera à son tour, selon toute probabilité, l'objet d'un nouveau recours au CCE. Cette « navette » entre CCE et OE peut ainsi connaître plusieurs allers et retours¹⁵, entraînant une dépense en moyens et en temps de nombreux acteurs (fonctionnaires, juges, avocats...).

Myria note que le Médiateur fédéral partage cette recommandation pour un recours de plein contentieux¹⁶.

Dans ce cas dont Myria a eu connaissance, on assiste à une longue et pénible partie de ping-pong entre un étranger malade et l'Office des étrangers (OE)¹⁷ dont voici la chronologie :

- février 2012 : l'OE refuse la régularisation médicale en estimant que les soins nécessités par l'état de santé sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine
- début mars 2015 : introduction d'un recours contre ce refus au CCE
- 8 jours plus tard : l'OE retire la décision contestée ;

est annulée ou suspendue pour la durée de validité du titre de séjour ou d'une autre autorisation conférant un droit de séjour.

5. *Si un ressortissant d'un pays tiers en séjour irrégulier sur le territoire d'un État membre fait l'objet d'une procédure en cours portant sur le renouvellement de son titre de séjour ou d'une autre autorisation lui conférant un droit de séjour, cet État membre examine s'il y a lieu de s'abstenir de prendre une décision de retour jusqu'à l'achèvement de la procédure en cours, sans préjudice du paragraphe 6.*

6. *La présente directive n'empêche pas les États membres d'adopter une décision portant sur la fin du séjour régulier en même temps qu'une décision de retour et/ou une décision d'éloignement et/ou d'interdiction d'entrée dans le cadre d'une même décision ou d'un même acte de nature administrative ou judiciaire, conformément à leur législation nationale, sans préjudice des garanties procédurales offertes au titre du chapitre III ainsi que d'autres dispositions pertinentes du droit communautaire et du droit national ».*

¹⁵ Pour un exemple, voir notamment : CCE n°158 626 du 15 décembre 2015, CCE n° 157 196 du 27 novembre 2015.

¹⁶ Voir Médiateur fédéral, *Régularisation médicale, le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers*, p. 57, n° 4.

¹⁷ Il ne s'agit pas d'un cas isolé. Myria a régulièrement connaissance de cas similaires. Les ONG font également le constat qu'il arrive que trois ou quatre décisions de l'OE soient annulées par le CCE dans un même dossier (voir Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raison médicale, 2016, p. 62).

- juin 2012 : l'OE reprend une nouvelle décision de refus de régularisation et un ordre de quitter le territoire ;
 - juillet 2012 : nouveau recours de l'avocat de Monsieur au CCE
 - 12 jours plus tard : l'OE retire la décision contestée ;
 - fin juillet 2012 : l'OE reprend une nouvelle décision de refus de régularisation contenant une motivation similaire à celle prise un mois plus tôt ;
 - septembre 2012 : nouveau recours au CCE contre ce nouveau refus ;
 - 19 décembre 2012 : arrêt du CCE qui annule les décisions de refus et l'OQT ;
 - février 2013 : nouveau refus de régularisation de l'OE ;
 - mars 2013 : retrait de la décision par l'OE
 - avril 2013 : recours au CCE
 - juin 2013 : l'OE prend une nouvelle décision de refus de régularisation et OQT ;
 - juillet 2013 : nouveau recours au CCE contre ces décisions ;
 - 11 jours plus tard : l'OE procède au retrait de ses décisions contestées ;
 - 2 jours plus tard : l'OE prend une nouvelle décision de refus de régularisation accompagnée d'un OQT
 - septembre 2013 : nouveau recours au CCE contre ces décisions ;
 - 21 novembre 2013 : le CCE annule une deuxième fois les décisions de l'OE ;
 - décembre 2013 : l'OE reprend une nouvelle décision avec la même conclusion (la demande est recevable mais non-fondée), assortie d'un OQT ;
 - janvier 2014 : nouveau recours au CCE contre ces décisions ;
 - 7 jours plus tard : Monsieur est arrêté par la police à son domicile et emmené en centre fermé
 - fin janvier 2014 : demandes de mesures provisoires en extrême urgence au CCE
 - fin janvier 2014 : l'OE retire ses décisions avant que le CCE ne se prononce
 - 30 janvier 2014 : le CCE constate que le recours est devenu sans objet suite au retrait des décisions contestées par l'administration
 - mai 2014 : nouvelle décision de refus de régularisation assortie d'un nouvel OQT ;
 - juillet 2014 : nouveau recours au CCE contre ces décisions ;
 - février 2015 : Monsieur est arrêté par la police et placé en centre fermé par l'OE et reçoit un nouvel OQT
 - mars 2015 : recours au CCE contre ce nouvel OQT
 - 22 janvier 2016 : le CCE suspend en extrême urgence l'OQT de février 2015 (il l'annulera le 24 mai 2016)
 - octobre 2015 : monsieur reçoit un nouvel OQT qui fait l'objet d'un nouveau recours au CCE par son avocat
 - janvier 2016 : Monsieur est de nouveau arrêté par la police et placé en centre fermé par l'OE
 - 22 janvier 2016 : le CCE suspend l'OQT en extrême urgence
 - janvier 2016 : nouveau retrait par l'OE de ses propres décisions contestées
 - février 2016 : nouvelle décision de refus de régularisation
 - mars 2016 : nouveau recours au CCE contre cette nouvelle décision de refus
 - 21 juin 2016 : le CCE constate une nouvelle fois que le recours contre les décisions de refus de 2014 est devenu sans objet suite au retrait des décisions contestées par l'administration
- À l'heure de boucler ce rapport, le recours au CCE contre le refus de régularisation pris en février 2016 était toujours en examen...

9. Ce problème est renforcé par le formalisme de la procédure qui permet à l'OE de déclarer une demande irrecevable sans examiner les éléments médicaux. Ceci est notamment le cas lorsque le médecin ne complète pas adéquatement ou de manière exhaustive l'ensemble des rubriques du certificat médical type, alors même qu'il contient des informations pertinentes sur l'état de santé de la personne. Dans ce cas, le recours actuel au CCE ne peut porter que

sur la formalité en question, et non sur la question fondamentale de l'existence d'un risque pour la santé de l'étranger en cas de retour (qui devra faire l'objet d'une nouvelle demande auprès de l'OE). Ce carrousel est par ailleurs source de stress pour les étrangers en attente d'une décision sur leur sort, d'autant plus lorsque ceux-ci sont gravement malades. Cette attente peut se prolonger durant plusieurs mois voire plusieurs années, notamment en raison de l'absence de délai légal imposé à l'administration pour prendre une décision et du traitement non-prioritaire de ces dossiers par le CCE, à la faveur du traitement prioritaire accordé aux dossiers d'asile¹⁸.

Myria considère qu'un recours suspensif de plein contentieux, permettant aux juges d'examiner directement le risque pour la santé en cas de retour en matière de régularisation médicale, permettrait un plus grand respect des droits fondamentaux tout en économisant du temps et des moyens pour tous les acteurs¹⁹.

10. Selon Myria, ce recours devrait prévoir la possibilité de solliciter une expertise médicale spécialisée et indépendante pour déterminer aussi bien la gravité de la maladie que l'accessibilité pratique des traitements médicaux dans le pays d'origine. Il convient donc de confier au CCE la possibilité de faire appel à un médecin expert dans le cadre du recours, tout comme, par exemple, dans le cas du contentieux de l'invalidité devant les juridictions du travail. Lorsque le médecin contrôlé de l'employeur ou de la mutuelle conteste la position du médecin traitant du travailleur estimant que celui-ci est inapte à reprendre le travail, les tribunaux recourent à l'avis d'un médecin expert indépendant. Si la remise au travail d'un individu qui s'estime inapte peut entraîner des conséquences sérieuses pour la personne, il est indéniable que le retour au pays d'origine d'un étranger gravement malade peut provoquer sa mort ou une dégradation irréversible de sa santé. Pourquoi permettre cette procédure à tous les travailleurs et la refuser lorsque les intérêts vitaux d'un patient étranger sont en jeu²⁰ ?

III. *La procédure administrative de régularisation médicale pourrait également être améliorée*

11. Publié en septembre 2015 par des associations confrontées à cette problématique, un *Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales* fait une analyse critique de la procédure au travers de témoignages d'étrangers concernés²¹. En novembre 2016, le

¹⁸ Au 1er janvier 2016, on dénombrait un volume de travail de 2.368 recours pendants en matière d'asile au CCE. Ce nombre était de 23.697 pour les recours pendants au contentieux de la migration, parmi lesquels les recours contre les décisions négatives en matière de régularisation (Réunion de contact, Myria, février 2016, §§28 et 31).

¹⁹ Myria défend cette position depuis la création du Conseil du contentieux des étrangers (voir : *Rapport annuel Migration 2007*, p. 113).

²⁰ Selon la Cour constitutionnelle, « il est raisonnablement justifié » que l'article 9ter de la loi sur les étrangers ne prévoit pas la même procédure que celle de la loi du 13 juin 1999 sur le contrôle médical des travailleurs « étant donné les objectifs différents du contrôle médical » (arrêt n° 82/2012 du 28 juin 2012, point B.8.2). A l'aune de la gravité des enjeux respectifs et du caractère absolu du principe de non-refoulement rappelés par la Cour de justice de l'UE (*Abdida* § 46-53), ce raisonnement laconique ne semble pas convaincant.

²¹ *Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter)*. Pour une application de la loi respectueuse des droits humains des étrangers gravement malade, septembre 2015, 96 p, disponible sur : www.medimmigrant.be/link.asp?id=524&onclick=fr. L'initiative est soutenue par plusieurs dizaines d'acteurs francophones et néerlandophones, non seulement des ONG et du secteur social, mais aussi de nombreux praticiens du monde médical (notamment du secteur SIDA et de la santé mentale) et judiciaire.

médiateur fédéral a publié une analyse détaillée des manquements de la procédure de régularisation médicale.²²

Myria est d'avis que peu de contraintes sont fixées à l'administration dans cette procédure alors que de nouvelles restrictions procédurales sont imposées aux candidats à la régularisation. Par exemple, aucun délai contraignant ne s'impose à l'OE pour prendre une décision et il semble impossible de connaître le délai de traitement moyen.²³

12. En matière de régularisation médicale, la loi n'impose pas aux médecins de l'OE de voir le patient qui en fait la demande avant de donner un avis sur l'état de santé de la personne et l'accès aux soins dans le pays d'origine. Myria estime que cela peut être problématique dans certaines situations.

Par exemple, un médecin-fonctionnaire généraliste de l'OE a considéré, à l'égard d'une femme requérante, que le risque de suicide et de mise à mort de ses enfants en l'absence de suivi, évoqué par le psychiatre de la clinique où la patiente avait fait plusieurs séjours et qui la suivait depuis un an, était « purement spéculatif », sans avoir examiné la patiente. Alors que le psychiatre traitant indiquait la nécessité d'un traitement pendant au moins 5 ans en raison d'un stress post traumatique, le généraliste de l'OE a estimé que « ce genre de pathologies » peut se développer favorablement sans médication, quel que soit le pays de résidence, remettant en cause le certificat du spécialiste en raison de sa « théâtralité », sans apporter le moindre argument scientifique.²⁴

Dans un autre dossier, le médecin spécialiste d'un enfant prématuré et retardé mental souffrant de spasmes relevait le risque d'aggravation des spasmes en cas d'interruption du traitement. Sans examiner l'enfant ni recourir à un expert, le médecin-fonctionnaire a considéré que « cette situation présente surtout des problèmes sociaux mais, médicalement parlant, la médecine est impuissante à résoudre ces problèmes, la thérapie médicamenteuse n'a pas d'influence sur les plaintes mentionnées », considérant que les conséquences de l'arrêt du traitement sont « purement spéculatives »²⁵.

Ces deux exemples ne sont pas isolés²⁶. Dans un autre cas, le CCE critique le fait que le médecin-fonctionnaire de l'OE remette en cause des diagnostics de médecins spécialistes uniquement sur base d'« impressions subjectives » à la lecture du dossier médical sans examen du patient.²⁷

²² Voir : <http://www.federaalombudsman.be/fr/content/publication-du-rapport-denquete-regularisation-medicale>

²³ Ch. repr., *Questions et réponses écrites*, QRVA 54 008, 15 janvier 2015, p. 225.

²⁴ CCE n° 148.275 du 22 juin 2015, points 4.7 à 4.10. Le juge annule cette décision, considérant que le médecin fonctionnaire de l'OE ne se fonde sur aucun élément pertinent pour remettre en cause le diagnostic du médecin spécialiste.

²⁵ CCE n° 148.275 du 22 juin 2015, points 4.7 à 4.10. Le juge annule cette décision, considérant que le médecin fonctionnaire de l'OE ne se fonde sur aucun élément pertinent pour remettre en cause le diagnostic du médecin spécialiste.

²⁶ Pour d'autres cas où le médecin de l'OE considère que le risque est « spéculatif » contre l'avis du médecin traitant, voir notamment : CCE n° 157 186 du 27 novembre 2015 (dépression), CCE n° 154 758 du 16 octobre 2015 (dépression et risque de suicide), CCE n° 149 593 du 13 juillet 2015 (stress post traumatique).

²⁷ CCE n° 157 196 du 27 novembre 2015 (stress post traumatique, dépression et tension artérielle), p. 10.

13. Selon les ONG, la procédure, prévue depuis 2007²⁸, permettant au médecin-fonctionnaire de l'OE de faire appel à des médecins experts pour rendre des avis dans certaines spécialités médicales ne serait quasiment jamais utilisée²⁹ alors qu'elle pourrait considérablement améliorer la qualité des décisions, et par conséquent, éviter des recours fondés sur l'appréciation superficielle du médecin-fonctionnaire de l'OE.
14. Myria considère que des initiatives législatives s'imposent également pour remédier à ces manquements, récemment confirmés par l'enquête très fouillée du médiateur fédéral et se tient à disposition des membres de la Commission pour en débattre.

Bruxelles, le 6 décembre 2016

François DE SMET
Directeur

²⁸ Voir art. 2 à 6 de l'arrêté royal du 17 mai 2007 fixant des modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

²⁹ *Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter)*, pp. 54-55, 60, 70 (en 2012, il n'y aurait eu aucune demande d'avis à un expert, selon des informations fournies aux ONG par l'OE dans une réunion du 7 juin 2013).