



L'autorisation de séjour pour raisons médicales

Cycle de formation en droit des étrangers

ADDE

2 octobre 2015



Plan

- Situations
- Base légale
- Procédure
- Conditions de recevabilité
- Refus techniques
- Examen au fond
- Renouvellement et recours
- Difficultés en pratique
- Pistes
- Jurisprudence européenne
- Chiffres



L'autorisation de séjour pour raisons médicales

Une « exception »

- Principe : toute autorisation de séjour de + de 3 mois doit être demandée auprès du poste diplomatique ou consulaire belge à l'étranger (Article 9 de la loi 15/12/1980)
- Exceptions : pour introduire une demande d'autorisation de séjour en Belgique, il faudra justifier soit de « **circonstances exceptionnelles** » empêchant de demander une autorisation de séjour à l'étranger (9 bis) soit de **raisons médicales graves** (9 ter)



L'autorisation de séjour pour raisons médicales

Base légale

- Article 9 ter §1er :

*« L'étranger qui séjourne en Belgique et qui dispose d'un document d'identité et souffre d'une **maladie** dans un état tel qu'elle entraîne un **risque réel pour sa vie ou son intégrité physique** ou un **risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne**, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume au ministre ou à son délégué ».*

- Loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers : articles 9 ter, 9 quater et 13
- Arrêté royal du 17 mai 2007 fixant les modalités d'exécution de la loi du 15 septembre 2006 : articles 2 à 10 (M.B., 31 mai 2007)
- Arrêté royal du 24 janvier 2011 (M.B., 28 janvier 2011) : certificat médical type
- Circulaire du 21 juin 2007 relative aux modifications intervenues dans la réglementation en matière de séjour des étrangers suite à l'entrée en vigueur de la loi du 15/09/2006



Quelles situations ?

Alphonse a 68 ans. Il est originaire du Burundi où il occupait un poste dans l'administration. Il est arrivé en Belgique en 2009 et a introduit une demande d'asile dont il a été débouté. Il est atteint du VIH et présente plusieurs autres pathologies qui n'avaient pas été diagnostiquées ou contrôlées au Burundi (décompensation cardiaque, insuffisance rénale, ...) et qui ont nécessité plusieurs hospitalisations depuis son arrivée en Belgique. Il est actuellement sous dialyse plusieurs jours par semaine. Son épouse vit en Belgique depuis 10 ans et dispose d'un titre de séjour.



Quelles situations ?

Georges a 21 ans. Il est Ukrainien. Il est atteint d'un lourd handicap mental depuis sa naissance. Il est arrivé en Belgique avec sa famille en 2010 pour y subir une intervention chirurgicale qui n'a pu être réalisée en Ukraine. Il souffre d'un retard mental, de troubles psychomoteurs graves dus à une anoxie périnatale et d'une nécrose de la tête fémorale gauche survenue suite à un traumatisme qui lui a fait perdre son autonomie à la marche. Il a déjà subi plusieurs interventions chirurgicales et se déplace en chaise roulante. Il dépend totalement de sa famille.



Quelles situations ?

Sandra a 35 ans. Elle est rwandaise. Victime de violences sexuelles et tombée enceinte suite à un viol, elle a fui le pays et est arrivée en Belgique en 2007 avec son fils de 8 ans. Lors de son arrivée, elle montre rapidement des signes de stress post-traumatique. Suite à la décision négative prise sur sa demande d'asile, on lui diagnostique une grave décompensation et un état de crise post traumatique avec un co-morbidité dépressive sévère. Elle consulte un service de santé mentale en 2008 et un traitement et une prise en charge psychiatriques sont mis en place. Ce suivi réactive les traces de nombreux traumatismes et provoque de nombreux symptômes physiques et psychiques.



L'autorisation de séjour pour raisons médicales

Procédure

- Examen se déroule en 2 phases : recevabilité et fond
- **Traitement:** par un fonctionnaire de l'OE + un médecin de l'OE
- Si demande recevable : si enquête de résidence positive : délivrance d'1 **attestation d'immatriculation** valable 3 mois et renouvelable 3x pour 3 mois puis de mois en mois (→ décision sur le fond) + **droit à l'aide sociale (pas au travail)**
- Si positif sur le fond : titre de séjour d'1 an (**carte A**) renouvelable et illimité après 5 ans (**carte B**) + **droit à l'aide sociale + accès au marché du travail (avec permis C) + mutuelle**
- Si décision négative (recevabilité ou fond): ordre de quitter le territoire

Demande 9 ter recevable

Attestation d'immatriculation

ACHTERVOLGENDE VERBLIJFPLAATSEN	NUM.	SOORT	BLAD
	12		
	13		
	14		

SPECIMEN

KONINKRIJK BELGIË

PROVINCIE : _____

ARRONDISSEMENT : _____

GEMEENTE : _____

ATTEST VAN IMMATRICULATIE

Dit attest is gezins een identiteitsbewijs
noch een nationaliteitsbewijs.

Het lost de titulaire ervan niet toe een
winstgevende bedrijvigheid uit te oefenen zon-
der machtiging van het Ministerie van Tewerk-
stelling en Arbeid of van het Ministerie van
Middenstand.

Het is slechts geldig zo het vergezeld gaat van
het identiteitsdocument waarvan de belangheb-
bende houder is.

Afgeleverd te op

Geldig tot

De Ambtenaar van de Burgerlijke Stand
of zijn gemachtigde,



Carte A (1 an)

Si décision positive sur le fond





L'autorisation de séjour pour raisons médicales

Conditions de recevabilité

Motifs d'irrecevabilité énumérés à l'art 9 ter§3

- Envoi par courrier recommandé à l'Office des étrangers avec toutes les pièces justificatives (service séjour exceptionnel-section médicale)
- Mention de l'adresse de résidence effective
- Preuve de l'**identité ou de la dispense**
- Production d'un **certificat médical type** (AR 24/01/2011) complété par un médecin datant de – de 3 mois et indiquant la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire
- Depuis février 2012 : avis du médecin qui constate que la maladie répond manifestement à une maladie visée au §1er = **filtre médical**
- Pas d'éléments invoqués précédemment dans une précédente demande d'asile ou de régularisation (9 bis ou 9 ter)



L'autorisation de séjour pour raisons médicales

Autres éléments importants

- Election de domicile (sinon OE)
- Renseignements utiles et récents concernant la maladie et les possibilités de traitement adéquat dans le pays d'origine ou de séjour
- Langue de la procédure : choix SAUF si procédure d'asile toujours en cours ou clôturée depuis moins de 6 mois → langue de cette procédure
- Gratuité de la demande 9 ter (>< demande 9 bis : AR 16 février 2015 fixant une redevance administrative)



Recevabilité

Preuve de l'identité : 9 ter§2

- **Document d'identité** (passeport ou carte d'identité nationale)
- OU 1 document qui réunit les conditions **cumulatives** suivantes :
 - nom complet, lieu et date de naissance, nationalité
 - délivré par l'autorité compétente
 - lien physique entre le titulaire et l'intéressé (photo)
 - pas rédigé sur base des simples déclarations de l'intéressé
- OU plusieurs documents qui réunissent ensemble ces conditions
 - ex : carte consulaire, carnet de mariage, permis de conduire, ...
 - chacun des documents doit avoir été délivré par l'autorité compétente et ne pas avoir été établi sur base des seules déclarations de l'intéressé
 - l'un de ces documents doit permettre d'établir un lien physique avec la personne (photo, empreinte, ...)
- OU preuve de la dispense pour les demandeurs d'asile (annexes 26 ou 35)
- Plus de possibilité de démontrer l'impossibilité de prouver son identité (× art 9 bis) : C. const. 28/06/2012 n°82/2012



Preuve de l'identité

Jurisprudence

- Rappel de la finalité de la preuve d'identité (déterminer avec certitude la nationalité du demandeur en vue d'examiner la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine) : CCE, 20/12/2012, n°94.078
- Validité d'un document d'identité périmé si le caractère actuel des données ne peut être remis en cause : CCE, 16/01/2014, n°116.938, CCE 28/02/2013, n° 98.106, CCE, 26/04/2012, n°80.244, ...
- Sur le moment où la preuve de l'identité doit être fournie, la jurisprudence est divergente : avec la demande (CCE, 14/06/2013, n°105.073) ou même après (CCE, 16/06/2015, n°147.847)
- Copie du document d'identité suffit : CE, 2/10/2013, n°224.932 mais les originaux peuvent être demandés lors du contrôle de résidence (circulaire du 21 juin 2007)



Recevabilité

Certificat médical

- Article 9 ter§1, al.3 et 4 : « *L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type... Ce certificat médical datant de moins de 3 mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire* ».
- Annexe de l'AR du 24 janvier 2011
- Disponible sur le site de l'OE : <https://dofi.ibz.be> ou de Medimmigrant
- Validité de 3 mois → actualiser
- Doit mentionner la maladie, le degré de gravité et le traitement estimé nécessaire

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR
Direction générale de l'Office des Etrangers

CERTIFICAT MEDICAL
destiné au Service Régularisations Humanitaires
de la Direction Générale de l'Office des Etrangers

A l'attention du médecin : Prière de remettre ce certificat au / à la concerné(e). Il / elle se chargera de sa communication au Service intéressé.

NOM ET PRENOM du patient :
DATE DE NAISSANCE :
NATIONALITE :
SEXE :

A/ Historique médical :

B/ DIAGNOSTIC : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur base desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite¹

Il est dans l'intérêt du patient que des pièces justificatives (p.ex. rapport émanant d'un médecin-spécialiste) soient produites pour chaque pathologie.

C/ Traitement actuel et date du début du traitement des affections mentionnées à la rubrique B :

- Traitement médicamenteux/ matériel médical
- Intervention / Hospitalisation (fréquence / dernière en date)
- Durée prévue du traitement nécessaire

D/ Quelles seraient les conséquences et complications éventuelles d'un arrêt du traitement ?

E/ Evolution et pronostic de la / des pathologie(s) mentionnée(s) à la rubrique B

F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?



Certificat médical

- Intéressant de prendre contact avec le médecin traitant pour lui expliquer la procédure 9 ter et le conseiller sur la façon de remplir le certificat médical (mention du degré de gravité indispensable par exemple)
- Même si pas demandé dans le certificat médical : indiquer la capacité ou non à voyager, capacité ou non à travailler
- Ajouter un maximum d'annexes (numérotées)
- Ne pas oublier de dater le certificat (actualisation)
- Le médecin doit être identifiable par son nom et numéro INAMI et ne peut avoir été radié
- Fiche d'informations à destination des médecins disponible sur : www.kruispuntmi.be et dans « Parole à l'Exil janvier-septembre 2015 » : www.caritas-int.be



Certificat médical

Jurisprudence

- Le certificat médical doit être rempli par un médecin, pas par un psychologue : CCE , 21/12/2009, n°36.370 et CCE, 2/10/2009, n°32.399
- L'OE doit tenir compte de tous les éléments médicaux déposés : CCE, 29/03/2013, n°100.322, CCE20/02/2015, n°138.909



Recevabilité

Filtre médical

- Le médecin de l'OE doit examiner si la maladie ne correspond manifestement pas à une maladie visée au § 1^{er} de l'article 9 ter
= examen prima facie de la « gravité » indépendamment de la question de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine
Or, la question de la « gravité » de la maladie est étroitement liée à l'état des soins dans le pays d'origine
- Interprétation très stricte de l'OE de la « gravité » de la maladie sur base de la jurisprudence restrictive de la CEDH relative à l'article 3 CEDH : exigence d'un risque vital immédiat ou d'une maladie au stade terminal
- Evolution de la jurisprudence fin 2014 : 2 hypothèses visées par le CCE (n°135.035, 135.037, 135.038 et 135.041 rendus en AG le 12/12/2014) et le Conseil d'État (16/10/2014)



L'autorisation de séjour pour raisons médicales

La « gravité » de la maladie

- 2 hypothèses sont visées selon le CE (16/10/2014, n° 228.278) et le CCE (n°135.035, 135.037, 135.038 et 135.041 rendus en AG le 12/12/2014):
 - gravité « maximum » : « *une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique* » → justifie l'octroi d'une autorisation de séjour quand bien même les traitements seraient disponibles et accessibles au pays d'origine
 - un « certain » degré de gravité : « *une maladie telle qu'elle entraîne un risque de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou de séjour* » → lien entre la disponibilité des soins et le risque de traitement contraire à l'article 3 CEDH



Recevabilité

Filtre médical

- CCE (AG) 12/12/2014 : « L'article 9 ter§1 al.1er envisage clairement **différentes possibilités**.

D'une part, des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager.

D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 de la CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ».



Refus techniques

- Si pas de présentation à la convocation du médecin de l'OE et pas de motif valable dans les 15 jours (9 ter§1er/1)
- Si le demandeur a été admis ou autorisé au séjour à durée illimitée (9ter§7)



Examen au fond

- Appréciation par l'OE :
 - du risque
 - de la gravité de la maladie
 - du traitement estimé nécessaire
 - des possibilités de traitement dans le pays d'origine
 - de l'accessibilité du traitement dans le pays d'origine
 - le traitement doit être approprié et suffisamment accessible
 - l'examen doit se faire de manière individualisée
- Le médecin de l'OE peut demander un avis complémentaire à un expert
- Le médecin de l'OE peut convoquer le demandeur pour examen
- Le médecin de l'OE rend un avis
- Le fonctionnaire de l'OE prend la décision sur base de l'avis médical



Examen au fond

En pratique

- Examen souvent peu rigoureux et non individualisé de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine ou de résidence
- Référence à des sites internet généraux ou à des sources non accessibles au demandeur et à son conseil (MED COI)



Examen au fond

Jurisprudence

- OE est tenu d'expliquer les raisons pour lesquelles le médecin de l'OE, généraliste, s'écarte de l'avis du médecin traitant spécialiste : CCE 24/03/2014, n°121.375
- OE doit motiver en quoi le demandeur aurait un accès concret (financièrement, géographiquement, ...) au traitement adéquat
- S'il appartient au demandeur d'expliquer en quoi le traitement adéquat ne serait ni disponible ni accessible dans son pays d'origine ou de résidence, l'OE doit évaluer quelle est l'information la plus pertinente en favorisant des avis individuels et des rapports récents : CCE 16/05/2011, n°61.449 et 61.543
- L'OE doit ajouter une copie dans le dossier administratif de l'information récoltée ou à tout le moins le lien vers le site internet mentionné dans la décision: CCE 30/03/2011, n°58.892 et CCE 28/04/2015, n°144.281
- L'OE doit tenir compte de l'origine ethnique du demandeur et des discriminations dont il serait l'objet : CCE 28/09/2012, n°88.598, CCE 15/12/2015, n°71.856
- Le fait que l'OE mentionne l'existence d'un système de sécurité sociale dans le pays ne suffit pas à démontrer que le demandeur y aura accès : CCE 31/03/2014, n°121.938
- L'accessibilité géographique doit également être examinée : CCE 28/02/2012, n°76.069
- Le seul fait de mentionner la présence de la famille sans examiner sa situation financière et si elle est disposée à aider le demandeur ne suffit pas : CCE 29/01/2013, n°96.043



Renouvellement et recours

- Renouvellement du titre de séjour d'1 an (carte électronique A) tous les ans

→ toutes les conditions peuvent être réexaminées chaque année

Article 9 de l'AR du 7 mai 2007 précise que l'autorisation de séjour est perdue « *si les conditions sur la base desquelles cette autorisation de séjour a été octroyée n'existent plus ou ont changé à tel point que cette autorisation n'est plus nécessaire. Pour ce faire, il faut vérifier si le changement de ces circonstances a un caractère suffisamment radical et non temporaire* »

- Séjour illimité (carte B) après 5 ans

→ refus de renouvellement parfois après 3 ou 4 ans

- En cas de décision négative (recevabilité et fond) ou de refus de renouvellement : recours en annulation auprès du Conseil du contentieux des étrangers dans les 30 jours de la notification de la décision

→ recours de légalité uniquement

→ recours non suspensif de l'ordre de quitter le territoire

→ retour à l'OE si annulation de la décision

→ le demandeur doit être remis après annulation dans sa situation de séjour antérieure (délivrance d'une nouvelle AI par ex. si annulation de la décision de non fondement)



Situation 1

Alphonse a 68 ans. Il est originaire du Burundi où il occupait un poste de conseiller dans un ministère. Il est arrivé **en Belgique** en 2009 et a introduit une demande d'asile dont il a été **débouté**. Il est **atteint du VIH** et présente **plusieurs autres pathologies** qui n'avaient pas été diagnostiquées ou contrôlées au Burundi (décompensation cardiaque, insuffisance rénale, ...) et qui ont nécessité plusieurs hospitalisations depuis son arrivée en Belgique. Il est actuellement **sous dialyse plusieurs jours par semaine**. Son **épouse vit en Belgique** depuis 10 ans et dispose d'un titre de séjour.

Une demande 9 ter est-elle envisageable ? Sur base de quels éléments ?

Oui

Invoquer les 2 hypothèses (gravité « maximum » + « certain degré de gravité » en raison de l'indisponibilité des soins au pays)

Difficultés en pratique

Appréciation stricte de la gravité de la maladie : malgré que le médecin d'Alphonse ait indiqué dans ses rapports que « *renvoyer le patient dans son pays d'origine serait synonyme de le condamner à une mort certaine dans un délai rapproché* », l'OE ne s'est pas prononcé sur la gravité et a conclu à la disponibilité des soins dans son pays d'origine ajoutant que les difficultés d'accès aux soins invoquées avaient « *un caractère général et ne visaient pas personnellement le requérant* ».

Absence d'examen global : prise en charge inadéquate de l'infection VIH au Burundi, âge du demandeur, situation familiale en Belgique, ...

L'avis du médecin conclut également que « *rien ne démontre que le patient ne pourrait avoir à nouveau accès au marché du travail dans son pays* »



Situation 2

Georges a 21 ans. Il est Ukrainien. Il est atteint d'un **lourd handicap mental** depuis sa naissance. Il est arrivé **en Belgique** avec sa famille en 2010 pour y subir une intervention chirurgicale qui n'a pu être réalisée en Ukraine. Il souffre d'un retard mental, de **troubles psychomoteurs graves** dus à une anoxie périnatale et d'une **nécrose** de la tête fémorale gauche suite à un traumatisme ultérieur qui lui a fait perdre son autonomie à la marche. Il a déjà subi plusieurs interventions chirurgicales et se déplace en chaise roulante. Il dépend totalement de sa famille.

Une demande 9 ter est-elle envisageable ? Sur base de quels éléments ?

Oui

Invoquer l'hypothèse 2

Difficultés en pratique

Malgré les rapports médicaux insistant sur la gravité de sa pathologie risquant d'entraîner une atteinte à son intégrité physique en cas de traitement inadapté et sur la nécessité de la présence constante de la famille (risque de crises d'épilepsie), le médecin de l'OE a estimé dans son cas que : *« le dossier médical ne permet pas de conclure à l'existence d'un seuil de gravité requis »*. *« Il s'agit de problèmes néonataux orthopédiques infectieux sans menace directe pour la vie »*.

Après annulation par le CCE, une nouvelle décision négative est prise et motivée sur base de l'absence de risque pour l'intégrité physique car le traitement est disponible au pays (références anciennes sur internet)



Situation 3

Sandra a 35 ans. Elle est rwandaise. Victime de violences sexuelles, elle a fui le pays et est arrivée en Belgique en 2007 avec son fils de 8 ans. Lors de son arrivée, elle montre rapidement des signes de stress post-traumatique. Suite à la décision négative prise sur sa demande d'asile, on lui diagnostique une grave décompensation, un état de crise post traumatique avec un comorbidité dépressive sévère. Elle consulte un service de santé mentale en 2008 et un traitement et une prise en charge psychiatriques sont mis en place.

Une demande 9 ter est-elle envisageable ? Sur base de quels éléments ?

Oui

Invoquer l'hypothèse 2

Difficultés en pratique

Peu de prise en compte de la spécificité des pathologies psychiatriques et de leur traitement :
« *aucun élément dans le dossier permettant d'identifier les événements traumatiques* »

Pas d'examen rigoureux de la possibilité de poursuivre le traitement et de son accessibilité au Rwanda pour Sandra

Référence à la théorie de l'exposition : « *les chances de récupération d'un PTSD sont plus grandes dans l'environnement propre du pays ou de la région d'origine et même sans traitement au pays d'origine, les chances de guérison sont meilleures qu'à l'étranger* »

Pas d'examen de la situation globale : « *le risque suicidaire mentionné est inhérent à toute dépression* »



L'autorisation de séjour pour raisons médicales

Difficultés en pratique

- Formalisme excessif dans l'analyse des conditions de recevabilité (identité, certificat médical, ...)
- Filtre médical : appréciation trop stricte du degré de gravité par l'OE
- Pas de délais contraignants ni en recevabilité ni au fond
- Analyse hâtive de la situation individuelle et une motivation insuffisante de la décision de refus
- Examen peu rigoureux et peu individualisé de la disponibilité et de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine
- Ineffectivité du recours devant le CCE
- Pas d'examen global de la situation du demandeur : le fonctionnaire fonde généralement sa décision sur l'avis médical du médecin de l'OE
- Manque de prise en compte des éléments psychologiques et psychiatriques
- Examen trop strict de l'état de santé lors du renouvellement du séjour
- Difficultés d'accès aux soins pendant la procédure 9 ter
- Examen sur papier du dossier et l'absence de débat contradictoire : rares convocations



Situations

Pistes

- Etre attentif aux conditions formelles de recevabilité
- Actualiser le dossier (certificat médical, pièces justificatives, infos pays)
- Prendre contact avec le médecin pour l'aider à remplir le certificat médical (mention du degré de gravité, de la maladie, du traitement estimé nécessaire...) et reprendre les termes du médecin dans la demande 9 ter
- Reprendre les termes de l'une des 2 hypothèses (ou les 2) envisagées par le CE dans la partie « recevabilité » de la demande et indiquer en quoi l'on se trouve dans cette hypothèse de façon concrète
- Expliquer le + précisément dans la demande : la maladie, le degré de gravité, le traitement estimé nécessaire, les risques encourus en cas d'arrêt du traitement ou de suivi irrégulier, nécessité d'un suivi spécifique, de matériel médical spécifique, possibilité ou non de voyager, existence du traitement dans le pays d'origine (services, médecins, matériel médical, ...)
- Expliquer les conséquences de la maladie sur la vie du demandeur en Belgique et en cas de retour au pays et les conséquences d'un arrêt/interruption du traitement (même temporaire)
- Donner un maximum d'informations sur la disponibilité et l'accessibilité (géographique, financière,...) des soins et médicaments : coût, accès à une mutuelle/assurance, discriminations à l'accès aux soins, ...
→ sources : ONG et OI médicales, médecins traitant, associations de retour volontaire, demandeurs
- Faire état de la situation individuelle : situation familiale en Belgique et au pays, capacité économique (accès à l'emploi, âge, ...), ...



Jurisprudence européenne

- CJUE 18/12/2014, Affaire M'Bodj c. Belgique (C-542/13): la demande 9 ter constitue une demande d'autorisation de séjour autonome au sein du droit belge et ne peut être considérée comme une demande de protection internationale
- CEDH 20/12/2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique : le CCE doit être en mesure de prendre en considération des éléments nouveaux au moment du recours
- CJUE 18/12/2014, CPAS d'Ottignies LLN c. Moussa Abdida :
 - la personne qui fait face à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé en cas de retour doit pouvoir bénéficier d'un recours suspensif de la mesure d'expulsion
 - l'État belge doit prendre en charge les besoins de base pendant le temps du recours contre un refus 9 ter assorti d'un OQT
- CEDH 2 mai 1997, D. c. Royaume-Uni : *« compte tenu des circonstances très exceptionnelles de l'affaire et des considérations humanitaires impérieuses qui sont en jeu »*, l'expulsion d'une personne qui se trouve à un stade terminal de sa maladie et ne pourrait bénéficier d'un soutien familial dans son pays d'origine, emporte une violation de l'article 3 CEDH
 - depuis 1997, les juges n'ont plus jamais estimé être face à des circonstances exceptionnelles et des considérations impérieuses emportant violation de l'article 3 CEDH
- CEDH, 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni : *« le fait qu'en cas d'expulsion de l'État, le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 »*.
- CEDH 27/02/2014, S.J c. Belgique : la procédure devant le CCE pour obtenir une suspension de l'exécution de l'expulsion est trop complexe pour être considérée comme effective



Chiffres 9bis/9ter

	Personnes autorisées au séjour	Personnes dont le séjour est refusé
2011	9.509	30.417
2012	4.412	39.684
2013	1.901	33.438
2014	1.548	18.003
2015	831 (janvier-juillet)	7.965



Chiffres 9ter

	Personnes autorisées au séjour	Personnes dont le séjour est refusé
2014	496	9.242
2015	151 (janvier-juillet)	4.198



Sources complémentaires

- Revues du droit des étrangers n° 168 et 180
- Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales : www.cire.be
- Parole à l'exil de Caritas International (janvier-septembre 2015):
« Quels droits encore mobiliser pour les étrangers gravement malades en Belgique ? » : www.caritas-int.be
- Kruispunt Migratie Integratie : www.kruispuntmi.be
- Medimmigrant : www.medimmigrant.be



Merci