

Malades et renvoyés chez eux COMMENT LA BELGIQUE JOUÉ AVEC LA VIE

De nombreux demandeurs d'asile malades du sida reçoivent l'ordre de quitter notre territoire. Inhumain, dangereux pour nos propres populations... et peut-être le fruit d'une vraie stratégie d'exclusion. Car l'Office des étrangers a une curieuse façon de dresser ses réquisitoires. Analyse.

Gaby avait 35 ans quand elle a débarqué à l'aéroport de Zaventem. On ne connaît que peu de choses de son passé en Guinée. Assez pour comprendre que cette femme effrayée a dû en baver avant de pousser la porte d'un centre pour réfugiés. Pas vraiment la douceur d'une petite chambre d'hôtel. Mais quand on fuit l'horreur de l'excision génitale et la perspective d'un mariage forcé, on peut imaginer que la procédure d'accès à notre terre d'"accueil" s'apparente à une simple formalité.

En février 2012, à peine arrivée, Gaby apprend qu'elle a été infectée par le virus du sida, déjà à l'état de maladie. Elle est immédiatement traitée par antirétroviraux. C'est l'état d'urgence à son chevet. La jeune femme paraît fort affaiblie et les médecins redoutent l'échec du traitement. Malgré une charge virale élevée, Gaby s'en sort. Tellement bien qu'à la fin de l'été 2014, les autorités belges considèrent qu'elle peut rentrer chez elle. Refus de la demande d'autorisation de séjour, formulée en vertu de son état de santé. L'Office des étrangers écrit ceci: *"Les maladies (au pluriel, les lésions génitales ayant causé d'autres dégâts) ne présentent pas de risque pour la vie et l'intégrité physique, car le traitement médical*

est possible au pays d'origine". Le toubib et l'avocat belges qui plaident la cause de Gaby estiment en revanche qu'il n'y a aucune garantie de suivi médical approprié dans ce pays pauvre touché par l'épidémie d'Ebola. Ils savent que même une courte interruption de traitement pourrait avoir des conséquences fatales. La jeune femme aujourd'hui attend son "verdict", hantée par la peur du retour auprès d'un clan familial hostile.

MENACÉS DE MORT

Des histoires comme celle de Gaby, il en existe des dizaines en Belgique. À tel point, comme l'a révélé la presse quotidienne la semaine dernière, que l'Office des étrangers, qui traite les demandes d'asile dans notre pays, fait désormais l'objet d'une enquête par le Médiateur fédéral: trop de doutes, trop de cas comme celui-là, trop de zones d'ombre dans les motivations du renvoi.

Pour Johanna, le couperet est tombé plus vite. Il n'y a aucune polémique sur le dossier médical de cette réfugiée politique venue d'un pays africain où son mari a été emprisonné et elle-même violée par des militaires. L'Office des étrangers convient que Johanna souffre d'anxiété et d'une infection par le VIH au stade sida, repérée sur le sol belge. L'ordre de quitter notre territoire lui a pourtant été signifié il y a six mois, sans qu'un

seul médecin de l'Office ait eu le moindre contact avec cette femme qui "loge" sur le pavé et dont nul ne sait avec certitude si elle prend ses médicaments vitaux. Sur les documents motivant son renvoi, on trouve de nombreuses références à des lois ou à des jurisprudences, cherchant à justifier que la Belgique respecte les règles en vigueur. L'argument central est le même que pour Gaby: il y aurait un traitement possible dans le pays d'origine. C'est pareil pour Léa, séropositive, enceinte, avec un enfant en bas âge. Elle a erré en rue avant de trouver refuge en Scandinavie. Idem pour Bemba, combinant une vilaine tuberculose et un sida inquiétant, ou pour Dimitar, Malou et Souleiman, sur le départ ou déjà disparus des radars.

Ces bouts d'histoires sont poignants. *"Il faut avoir vécu la crainte d'un échec du traitement pour en parler, témoigne un patient belge, sauvé du sida à un stade limite. Dans l'hôpital bruxellois où je suis suivi tous les six mois, j'entends le cri de rage de mes médecins. Ils se battent pour nous. Ils trouvent les mots pour nous inciter à prendre les médicaments à heure et à temps. Mais on les empêche de soigner ceux qui ont une autre couleur de peau. Moi, tous les soirs, je prends ma potion. C'est un petit geste lourd de sens. Mon lien à la vie, en somme. Je n'ose pas imaginer qu'on me dise: voilà, c'est fini; allez prendre vos médicaments ailleurs. Qui peut ignorer →*

"POUR L'OFFICE DES ÉTRANGERS, IL FAUT ÊTRE PRESQUE MORT POUR RECEVOIR UN BON D'ENTRÉE."



Manifestation
de demandeurs
d'asile, à Bruxelles,
le 9 avril dernier.

“C’est contraire à nos engagements internationaux”



Comme plus
de cent de ses
confrères,
le Dr Rémy

Demeester, spécialiste du
sida, estime que les renvois
de patients affaiblissent
la lutte contre l'épidémie.

“Le programme Onusida a pour objectif qu'en 2020, 90 % des personnes infectées par le VIH puissent connaître leur séropositivité, que 90 % soient sous traitement et que dans 90 % des cas, la quantité de virus soit indétectable grâce au traitement. Il s'agit là d'un objectif très ambitieux, difficile à atteindre et qui nécessite la collaboration de tous les pays dans une approche coordonnée. Même en Belgique, ces résultats ne sont pas encore atteints. Néanmoins, ceci permettrait de réduire drastiquement la contagiosité et donc le nombre de nouveaux cas. Il est indispensable de diagnostiquer un maximum de séropositifs et de leur garantir une prise en charge respectueuse de leurs droits humains ainsi qu'un accès à un traitement antirétroviral adéquat. Pourtant, les décisions d'ordre de quitter le territoire que reçoivent ces malades séropositifs, sans aucune garantie de continuité des soins, nuisent à ces objectifs de santé publique. De plus, le droit à la vie et à la dignité de ces personnes vulnérables n'est pas respecté. Dès lors, on peut également se demander si la Belgique respecte ses engagements vis-à-vis de la Charte universelle des Droits de l'homme en agissant de la sorte. Enfin, on est en droit de s'interroger sur l'exemple que donne la Belgique, pays riche, cœur de l'Europe, par de telles décisions de renvoi.”

“UN ARRÊT DATANT D'OCTOBRE DERNIER DONNE TORT AUX AUTORITÉS BELGES.”

→ *qu'en Afrique, il y a des régions entières où on n'en trouve pas?” C'est précisément le problème: la continuité du traitement pour ces centaines de malades chroniques à qui on désigne la porte de sortie. Pour justifier le durcissement de leur politique d'accueil, les deux derniers gouvernements belges (celui d'Elio Di Rupo et de Charles Michel) se réfugient derrière une banque de données très controversée. Tous les dossiers font référence à un site néerlandais (MedCOI) qui garantit que tel ou tel médicament est disponible à tel endroit. Pour faire bref, l'Office des étrangers se fie aveuglément à cette documentation en ligne, sans vérifier sa fiabilité.*

“L'exemple du Congo est frappant, commente le Pr Jean-Christophe Goffard, de l'Hôpital Erasme. D'énormes zones d'ombre apparaissent sur les cartes du programme des Nations unies Onusida, qui clichent l'évolution de l'épidémie au niveau mondial. Certains de nos patients y sont renvoyés alors que nous n'avons aucun contact avec un/e confrère sur place. Il nous est impossible d'assurer que les bons médicaments seront accessibles dans le vil-

lage ou la ville d'arrivée.” Depuis des mois, des dizaines de médecins ramaient dans le désert pour faire entendre leurs préoccupations. Ils sont le plus souvent issus des centres de référence dans la lutte anti-sida et, à l'image des docteurs Goffard ou Demeester, du CHU de Charleroi, cette fronde fédère nos meilleurs spécialistes. Ils ont tout essayé pour éveiller l'opinion publique. Ils s'étaient adressés à Maggie De Block, lorsqu'elle était secrétaire d'État chargée de la Politique d'immigration. Ils ont débattu avec quelques parlementaires sensibilisés. Ils ont donné des conférences ou forcé un infime passage à la une de certains journaux.

Mais leur signal d'alarme a trop longtemps résonné comme un cri dans les ténèbres. Ce n'est pourtant pas seulement une question du droit individuel à être soigné, mais il s'agit aussi de santé publique. Imaginez le risque sanitaire que représente l'entrée en clandestinité de ces patients menacés de renvoi: ils se coupent alors de leurs sources de médicaments et ceci ranime le danger de contamination... Un danger que Maggie De Block puis son successeur

le N-VA Theo Francken ont préféré balayer au profit d'une forme de populisme très dans l'air du temps. Estimant, en résumé, que pour justifier leur entrée sur notre territoire, certains abusent de cette procédure médicale, que les malades renvoyés chez eux sont médicalisés et hors de danger. Et, bien sûr, que la Belgique ne peut accueillir toute la souffrance du monde...

MÉDECINS OU JURISTES?

Mais l'explication de ce “serrage de vis”, entamé il y a trois ans, pourrait être plus technique. En 2012, la Belgique sort d'une crise politique qui a paralysé les institutions durant plus de 500 jours. Au moment où Elio Di Rupo s'impose en sauveur de la nation, l'Office des étrangers se retrouve face à une énorme pile de dossiers non traités. Il s'agit de demandes de séjour “pour raisons médicales”, faisant référence à l'article 9 ter d'une loi de 1980. Ce texte autorise l'accès à notre territoire à tout étranger qui souffre d'une maladie entraînant un “risque réel pour sa vie”, menaçant “son intégrité physique” ou susceptible d'aboutir à des conditions

Pas de stress, on vous soignera... ailleurs

À l'Office des étrangers, des procédures de renvoi plus administratives que médicales.

Comment les procédures à l'Office se déroulent-elles? Le point de départ est un certificat médical destiné “au service régularisations humanitaires de la direction générale de l'Office des étrangers”. Tous aboutissent au même verdict, si on en juge par des dossiers de 2013 ou 2014: rejet de la demande de séjour, pour raisons médicales, et ordre de renvoi dans le pays d'origine.

Le face-à-face est frontal et virtuel. D'un côté, un candidat à l'asile, son médecin traitant et,

le plus souvent, son avocat. De l'autre, l'Office des étrangers et donc, le gouvernement belge. Mais jamais les médecins traitants ne peuvent entrer en contact avec ceux de l'Office des étrangers. C'est la règle... On pourrait s'attendre à des controverses sur le diagnostic médical ou les conditions d'arrivée sur notre territoire. Rien de cela. Et comme par hasard, il y a chaque fois accord sur le diagnostic précis. Il apparaît de manière évidente que les autorités belges bétonnent leur argumentaire pour éviter toute condamnation devant un tribunal international. Pour non-assistance à personne en danger, par exemple.

Dans tous les dossiers, on retrouve des références aux mêmes textes légaux,

d'identiques tournures de phrases et un souci chronique du moindre détail. Aucune humanité ou empathie dans ces réquisitoires de renvoi. Exemples de formulations qui en disent long sur les intentions belges: “*Il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour constitue une atteinte à la directive européenne 2004/83/C, ni à l'article 3 CEDH (Cour européenne des droits de l'homme)*”.

Outre cette manière étonnante de notifier un avis médical via un habillage juridique, ce qui aurait de quoi interpeller l'Ordre des médecins, les paragraphes les plus douteux alignent de pseudo-références à une disponibilité des traitements dans le pays d'origine. L'Office

des étrangers se fonde en effet sur des sources essentiellement diplomatiques indiquant que tel médicament serait accessible dans le pays. Selon les médecins et les avocats des malades, il s'agit de considérations générales, de données théoriques ou de propos globalisants (“*les antirétroviraux suivants sont disponibles au Burkina Faso*”, “*le suivi de traitement est possible en Guinée; le centre hospitalier de référence est le CHU Donka de Conakry*”, “*le suivi par un spécialiste en infectiologie est disponible en République démocratique du Congo*”, point). Bref, on renvoie des malades chez eux sans certitude que ces médicaments seront réellement disponibles, sans personnes de contact, sans suivi médical digne de ce nom.



Combien de
personnes malades
abandonnées
à leur sort?

Belga Image

“inhumaines ou dégradantes” en cas d’absence de traitement adéquat dans son pays d’origine. D’après les statistiques officielles, ce type de demandes n’a pas vraiment explosé: 8.575 nouvelles requêtes en 2009, à peine 7.667 trois ans plus tard. Toutefois, les lenteurs de l’administration et l’absence de gouvernement ont gonflé le contentieux.

MACHINE À RENVOI

Sous Maggie De Block, puis Theo Francken, les possibilités offertes par la loi vont dès lors subitement se restreindre. À l’image d’une porte qui claque. Le Dr Marc Ingelbrecht peut en témoigner. Cet homme expérimenté travaillait à l’Office des étrangers au moment où “les juristes ont pris le dessus sur les médecins”. “Les toubibs de l’Office des étrangers sont coupés de tout contact direct avec les patients ou même avec leur médecin traitant. Toute la procédure se fait par échange de certificats. Rien de neuf sur ce point”, dit le Dr Ingelbrecht. Sauf que l’Ordre des médecins vient d’être conscientisé par le problème. Des dossiers refermés sans voir le patient, des praticiens qui ne seraient même pas inscrits à l’Ordre des médecins: voilà qui annonce quelques remous. “Ce qui a changé, poursuit Marc Ingelbrecht, c’est la version restrictive du fameux article 9 ter. L’Office des étrangers en a imposé à ses

médecins une interprétation juridique, selon laquelle il fallait être presque mort pour recevoir un bon d’entrée. L’Office ne demandait donc pas seulement à ses médecins un avis médical, mais aussi un avis juridique concernant cette interprétation. On nous a clairement demandé de tout faire pour prouver qu’il y avait un traitement possible dans le pays d’origine et pour protéger l’Office contre les recours.” Pour justifier ce changement de cap, la Belgique a utilisé une décision de la Cour européenne des droits de l’homme datant de 2008. En deux mots, ce tribunal influent avait donné raison au gouvernement britannique, qui souhaitait renvoyer une patiente ougandaise, pointant l’impact financier d’un afflux de réfugiés.

“Le vrai scandale, poursuit Marc Ingelbrecht, c’est que la Belgique a continué à renvoyer des malades chez eux sans se soucier d’autres décisions judiciaires, émanant de plusieurs conseils de contentieux et finalement même du Conseil d’État. Un arrêt datant d’octobre dernier donne tort aux autorités belges. Chacun sait qu’il y a quelques médecins inconscients voire l’un ou l’autre circuit frauduleux qui promettent à des candidats réfugiés de les faire rentrer pour raisons médicales. Mais c’est largement minoritaire. On a utilisé ces faux arguments pour soulager les listings de l’Office des étrangers...” Au bout de plusieurs

mois d’hésitation, cet Office fermé sur lui-même fera heureusement l’objet d’une enquête, délicate certes. Mais on va enfin ouvrir la boîte de Pandore.

Combien de séropositifs, mais aussi de personnes souffrant de problèmes rénaux, respiratoires, voire psychiatriques, auront-elles entre-temps été abandonnées à leur sort? C’est impossible à chiffrer avec précision. En 2011, environ 5,6 % des demandes de séjour pour raisons médicales ont été acceptées.

**“IMPOSSIBLE D’ASSURER
QUE LES BONS MÉDICAMENTS
SERONT DISPONIBLES DANS
LA VILLE D’ARRIVÉE.”**

Depuis les restrictions, la moyenne annuelle ne dépasse plus les 2 %. Et à peine 1,6 % en 2013. L’autorisation de séjour s’apparente aujourd’hui - dans la majorité des cas - à un permis de mourir sur le territoire belge. Pour les autres, c’est le retour ou la clandestinité et la misère. Une vie de survie, souvent éloignés de leurs médecins traitants, malgré les soins médicaux qu’ils nécessitent.

✘ Philippe Engels