



## Projet de loi modifiant la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers sur la politique de retour proactive (DOC 55 3599/001)

Avis de Médecins du Monde Belgique – 9 novembre 2023

Ce 29.09.2023, le gouvernement fédéral a déposé le projet de loi DOC 55 3599/001 au parlement fédéral qui sera discuté en commission intérieur de la Chambre ce 8.11.2023. Ce projet de loi vient modifier une série de dispositions de la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et de la loi du 12/01/2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers.

Médecins du Monde Belgique est une ONG internationale de développement médical faisant partie d'un réseau international. Nous fournissons une assistance médicale aux groupes vulnérables, en Belgique et dans le reste du monde. Nous plaçons en faveur d'une couverture universelle de santé où chaque personne aura accès aux soins, sans obstacles.

En cela, nous nous focaliserons dans la présente note sur les éléments médicaux contenus dans le projet de loi.

### CONTENU DE LA NOTE

Contenu de la note .....	1
Aspects médicaux du projet de loi .....	2
Avis de Médecins du Monde .....	4
<i>User de la contrainte physique pour examiner un patient risque de provoquer des lésions et dégrader sa santé somatique.....</i>	4
<i>Examiner un patient qui se débat est inefficace et risque de mener à de mauvais résultats .....</i>	4
<i>Adopter une telle législation risque d'attenter à la confiance dans le corps médical.....</i>	5
<i>User de la contrainte physique pour examiner un patient risque de dégrader sa santé mentale</i>	5
<i>Les données de santé d'une personne sont confidentielles et ne peuvent être communiquées à des tiers .....</i>	6
<i>Contraindre un patient à passer un examen médical contre son intérêt et non-nécessaire pour sa santé est contraire à tous les principes éthiques et de déontologie médicale.....</i>	7

## ASPECTS MÉDICAUX DU PROJET DE LOI

**L'article 12** concerne les personnes ayant **introduit une demande de protection internationale en Belgique et faisant l'objet d'une procédure Dublin**. 6 hypothèses de « présomptions réfutables de fuite » y sont énumérées, dont « 4° lorsque l'étranger ne coopère pas à son transfert conformément à l'article 74/23 ». Ceci « vise la situation du **demandeur qui refuse de se soumettre à un examen médical si cet examen est nécessaire afin d'effectuer son transfert à l'État membre responsable**<sup>1</sup> ». La conséquence en cas de refus est un allongement du délai légal de transfert de la personne vers l'Etat Membre responsable de 6 mois à 12 ou 18 mois, le cas échéant.

**L'article 13** concerne les personnes faisant l'objet d'une **procédure Dublin, sans avoir introduit de demande de protection en Belgique**. 4 hypothèses de « présomptions réfutables de fuites » sont énumérées, dont le refus de se soumettre à un examen médical également.

**L'article 19** prévoit que « le manque de coopération conformément aux articles 74/22 et 74/23 » sera pris en compte pour déterminer la **durée de l'interdiction d'entrée**<sup>2</sup>.

**L'article 25** ajoute l'obligation de coopérer à son éloignement comme nouvelle obligation dans la loi. L'article liste une série d'actions considérées comme rentrant dans ce cadre, parmi lesquelles « 8° **coopérer aux examens médicaux nécessaires à l'exécution de la mesure** » et « 9° **transmettre aux autorités compétentes les attestations médicales nécessaires à l'exécution de la mesure** ».

Le commentaire du projet de loi article par article explique qu'il sera tenu compte de la coopération ou de l'absence de celle-ci dans: « 1° l'imposition des **mesures préventives** » (voir ci-après), « 2° la décision concernant la **prolongation du délai accordé pour quitter le territoire** », « 3° l'exécution de l'éloignement », « 4° le maintien [en **centre fermé**] ou l'imposition d'une **mesure de maintien moins coercitive** », « 5° la durée de **l'interdiction d'entrée** ».

**L'article 26** ancre légalement le principe **qu'une personne peut être soumise de force à un examen médical**, le cas échéant par la contrainte, en vue de l'exécution forcée d'une mesure de transfert, de refoulement, de retour ou d'éloignement et en précise les **modalités**.

L'article précise que ces examens ne peuvent être effectués que s'ils sont imposés comme condition d'entrée ou de transit par le pays de destination, ou comme condition de voyage par le transporteur responsable du transport « dans le cadre d'une urgence de santé publique de portée internationale déclarée par l'OMS, et que les attestations médicales disponibles ne sont pas acceptées comme étant suffisantes par le pays de destination ou de transit, ou par le transporteur ». Il est précisé que l'examen doit être le moins invasif possible, ne peut avoir un « caractère vexatoire » et est effectué dans le respect de la dignité. « Si le personnel médical estime que l'examen est susceptible de mettre en danger la santé de la personne, il ne l'effectue pas. ».

La liste des examens médicaux pouvant être imposés et effectués sous contrainte est fixée par arrêté royal délibéré en conseil des ministres, sur proposition conjointe du secrétaire d'état à l'asile et la migration, et du ministre de la Santé publique.

<sup>1</sup> Exposé des motifs

<sup>2</sup> Ceci signifie que les personnes qui refusent de se soumettre à un examen médical pourront se voir imposer une interdiction d'entrée d'une durée plus importante que s'ils avaient accepté cet examen.



Pratiquement, la personne est informée (dans une langue qu'elle comprend) de l'examen médical qui lui est imposé, de la manière dont il sera effectué, de l'objectif de celui-ci, de son éventuel effet sur sa santé et de la **possibilité de procéder à l'examen médical par la contrainte en cas de refus de coopérer**. La personne doit alors signer une **déclaration dans laquelle elle s'engage à coopérer** à l'examen en question.

Si la personne refuse et que l'objectif ne peut être atteint par « des moyens moins coercitifs », **l'examen médical est effectué par la contrainte**. Les moyens de contrainte précisés par le projet de loi sont « **la contrainte physique, la clef de bras et les menottes aux poignets et/ou aux pieds** ».

L'examen médical est effectué par du personnel médical ; les moyens de contrainte sont mis en place par le personnel de l'administration, suivant les conditions de l'article 37 de la loi du 05/08/1992 sur la fonction de police (après avoir reçu une formation dont le contenu sera fixé ultérieurement par arrêté royal). Un rapport mentionnant les moyens utilisés, la durée et leur justification est rédigé par la suite. Le projet de loi précise que ceci ne peut se faire sur ou en présence de mineurs et doit être « *adapté à la vulnérabilité de la personne* ».

**L'article 32** crée des « **mesures préventives** » pouvant être imposées pendant le délai de départ volontaire ou pendant le délai de report temporaire d'éloignement. Ces mesures sont imposées « afin d'éviter tout risque de fuite » et renvoient donc aux « présomptions réfutables de fuite » (cf. : articles 12 et 13). Les mesures en questions sont : « 1° la présentation ou le **dépôt des documents d'identité** ou de voyage à l'autorité compétente », « 2° **l'obligation de se présenter** à des moments déterminés auprès des services de police ou auprès de l'Office des Étrangers » et « 3° **l'assignation à résidence** ».

**L'article 33** crée quant à lui des « **mesures de maintien moins coercitives** ». Ces mesures peuvent être imposées au-delà du délai de départ volontaire pour éviter la fuite de la personne, pour autant qu'elles soient considérées comme pouvant être efficaces. Il s'agit ici de « 1° **l'obligation de se présenter** à des moments déterminés auprès des services de police ou auprès de l'Office des Étrangers » et de « 2° **l'assignation à résidence** ».

**L'article 34** modifie l'article 75 de la loi du 15/12/1980 concernant l'infraction et les peines applicables en cas de séjour irrégulier sur le territoire. Il y est notamment précisé **qu'au cas où une « mesure de maintien moins coercitive »** ou une détention en centre fermé a été appliquée, mais que la personne n'a pas été expulsée et séjourne toujours sur le territoire, celle-ci pourra être condamnée à 8 jours à 3 mois de prison ainsi qu'une amende de 26€ à 200€. La peine passe à 1 mois à 1 an de prison et une amende de 100€ à 1000€ en cas de « récidive » dans les 3 ans.

## AVIS DE MÉDECINS DU MONDE

### I. User de la contrainte physique pour examiner un patient risque de provoquer des lésions et dégrader sa santé somatique

La possibilité d'usage de la contrainte par des fonctionnaires appliquant les dispositions de la loi sur la fonction de police existe déjà dans les prisons belges. En 2009, un homme a été tué suite à son immobilisation au départ par une clef de bras. En 2017, la Cour Européenne des Droits de l'Homme a reconnu la Belgique **coupable de violation de l'article 2** (article consacrant le droit à la vie)<sup>3</sup>.

L'arrêt explique ainsi : « *Le rapport d'autopsie daté du 14 août 2009 conclut notamment que les manœuvres cervicales avaient provoqué des lésions très profondes au point de briser la corne supérieure droite du cartilage thyroïde et qu'elles avaient été prolongées, puisque des signes de souffrance asphyxique étaient observés. [...] S'agissant de la manœuvre de compression dite « clé de bras », le rapport d'autopsie précisa : « Lors de la compression par un avant-bras (agissant en levier, l'auteur étant en arrière de la victime), le mécanisme léthal est quasi identique à la strangulation manuelle classique. Une telle compression particulièrement redoutable, provoque une obstruction vasculaire bilatérale, ainsi qu'un aplatissement des voies aériennes supérieures contre le plan des vertèbres cervicales<sup>4</sup>. [...] »*

« *La reconstitution des faits permit au Dr B. qui avait réalisé l'autopsie de conclure que les manœuvres cervicales avaient été causées par la clé de bras effectuée par R. tandis que le poids de L. sur le thorax de M. avait joué un rôle défavorable dans la mécanique de ventilation de ce dernier et avait favorisé l'asphyxie, ventilation encore mise à mal par la technique de transport vers la cellule de réflexion<sup>5</sup> [...] ».*

Dans le cas mentionné ci-dessus, ce sont les manœuvres (clef de bras, immobilisation, transport) des agents pénitentiaires qui ont **causé la mort** du détenu. Ce sont ces mêmes manœuvres que le projet de loi présent vise à mettre en place à destination des personnes sans titre de séjour ou en procédure Dublin. Sans aller jusqu'au scénario extrême où ces manœuvres entraînent la mort du détenu, on peut toutefois affirmer de façon certaine que celles-ci **risquent de mener à des blessures pouvant être sévères** (comme celles observées régulièrement à la suite de tentatives d'expulsions).

### II. Examiner un patient qui se débat est inefficace et risque de mener à de mauvais résultats

Obtenir des résultats corrects et tirer les bonnes conclusions suite à l'auscultation d'un patient qui se débat est impossible : si le patient fait du bruit, il ne sera pas possible d'effectuer un examen de bonne qualité ; s'il ne coopère pas, même une prise de tension artérielle est impossible. A titre de comparaison, examiner un enfant non-coopératif est déjà particulièrement difficile, même en présence de ses parents pour le maintenir et le rassurer. La force physique nécessaire à l'immobilisation d'une personne adulte pour lui faire passer un examen médical sera nécessairement plus importante. Même

<sup>3</sup> CEDH, Affaire Tekin et Arslan contre Belgique:

<https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22fulltext%22:%7B%22tekin%22%22%22documentcollectionid%22:%7B%22GRANDCHAMBER%22%22CHAMBER%22%22itemid%22:%7B%22001-176768%22%7D%7D>

<sup>4</sup> Idem.

<sup>5</sup> Idem.

dans le cas où l'examen visé aura été effectué, la force probante des résultats obtenus de cette manière restera sujette à caution.

### III. Adopter une telle législation risque d'attenter à la confiance dans le corps médical

Adopter une telle législation aura nécessairement des retombées dans la relation de confiance entre patient et soignant. Ce type de dispositif engendre de la confusion sur des aspects fondamentaux de la relation entre soignant et soigné. Ceci induira nécessairement de la méfiance de la part du groupe-cible et va dès lors **entraver leur accès aux services de santé** de première ligne.

Dans sa déclaration du 13/03/2017, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies *précisait les devoirs des États envers les réfugiés et les migrants au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels en ces termes* : « **Les migrants en situation irrégulière peuvent aussi avoir peur d'être retenus en vue d'une expulsion, en particulier dans les pays qui imposent aux fonctionnaires de signaler les migrants irréguliers**<sup>6</sup> ».

Le Comité répondait alors : « *Non seulement il convient d'assurer l'accès aux soins de santé sans discrimination, mais il faudrait aussi cloisonner strictement les activités du personnel soignant de celles des autorités chargées de faire appliquer la loi, et mettre à disposition des informations appropriées dans les langues communément parlées par les migrants présents dans le pays d'accueil, afin d'éviter que ces situations ne conduisent des migrants à renoncer à se faire soigner*<sup>7</sup>. »

C'est également la raison pour laquelle les données médicales des personnes sont protégées par l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme. Pour la Cour, le respect du caractère confidentiel de ces informations est capital non seulement pour protéger la vie privée des personnes concernées, mais également pour **préserver leur confiance dans le corps médical et les services de santé en général**<sup>8</sup>.

Le présent projet de loi va à l'encontre de l'ensemble des principes qui garantissent la confiance nécessaire dans le personnel soignant et risque de nuire gravement tant à la santé des individus concernés que de la société dans son ensemble.

### IV. User de la contrainte physique pour examiner un patient risque de dégrader sa santé mentale

Comme l'a rappelé l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, les personnes sans titre de séjour sont **en soi dans une situation vulnérable** qui les expose à des risques élevés de violation de leurs droits humains<sup>9</sup>. Contraindre une personne à un acte médical par la force est violent en soi. Il atteinte à l'intégrité physique de la personne et lui supprime toute possibilité de contrôle sur lui-même. Ce faisant, il contribue à la déshumanisation du patient.

<sup>6</sup> COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, « *Devoirs des États envers les réfugiés et les migrants au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* », 13/03/2017:

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJbFePxX56jVyNBwivewPdlAnfvfqReUpu0UKFAMl%2BPl%2FxBKwMOGOMmedijNqM02bB7Aful6tp30klqYRAXBGfd>

<sup>7</sup> Idem.

<sup>8</sup> Yvonne Chave née Jullien c. France, 1991, § 75 ; L.L. c. France, 2006 ; Radu c. Moldavie, 2014 ; L.H. c. Lettonie, 2014, § 56 ; Konovalova c. Russie, 2014, §§ 27, 41 ; Y.Y. c. Russie, 2016, § 38 ; Surikov c. Ukraine, 2017 ; Frâncu c. Roumanie, 2020, § 52

<sup>9</sup> EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS, « Les droits fondamentaux des migrants en situation irrégulière dans l'Union européenne » : [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-11-002-05\\_migrants\\_fr\\_webres\\_1.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-11-002-05_migrants_fr_webres_1.pdf)

Ce type de violence laissera nécessairement des traces sur la personne en termes de santé mentale. D'une part, elle **augmente la probabilité d'une retraumatisation** dans le cas de vécu de violence antérieur, ce qui accroît la probabilité de voir apparaître un syndrome de stress post-traumatique ou d'autres troubles psychologiques.

D'autre part, il s'agit d'une **nouvelle expérience traumatisante** qui peut, en soi, entraîner divers troubles psychologiques. Ceci conduira nécessairement à une détérioration de la santé mentale de la personne, aggravant ainsi son état de santé.

Enfin, l'impact de cette réforme sur la relation de confiance avec les soignants **entraînera également l'accès aux dispositifs d'accompagnement en santé mentale**. Sans lien de confiance, aucun suivi de type psychothérapeutique ne pourra être mis en place ; les personnes devant être suivies risquent donc de rester sans accompagnement adéquat.

#### V. Les données de santé d'une personne sont confidentielles et ne peuvent être communiquées à des tiers

Enfin, rappelons que les données relatives à l'état de santé d'une personne sont strictement confidentielles et protégées par le Règlement Général sur la Protection des Données. Pour la CEDH, les informations relatives à la santé d'une personne sont des éléments importants de sa vie privée. Ceci vise non seulement à **protéger les individus**, mais aussi à **préserver le lien de confiance nécessaire dans le corps médical** et les services de santé. La mémorisation par une autorité publique de données relatives à la vie privée d'un individu (quelle que soit la manière dont celles-ci ont été obtenues) est une ingérence dans le droit au respect de la vie privée consacré à l'article 8 de la Convention (que ces données aient été utilisées par la suite ou non)<sup>10</sup>.

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies déclarait dans son Observation générale No 14 (2000) à ce sujet que : « **Des considérations liées à la santé publique sont parfois invoquées par les États pour justifier une limitation de l'exercice de certains autres droits fondamentaux. Le Comité tient à souligner que la clause de limitation figurant à l'article 4 du Pacte vise essentiellement à protéger les droits des individus plutôt qu'à permettre aux États de les limiter**<sup>11</sup> ».

Enfin, concernant la divulgation de données en vue de la protection de la santé publique, la Cour précise que le destinataire de l'information doit être soumis aux règles de confidentialité propres aux professionnels de santé ou à des règles de confidentialité comparables<sup>12</sup>, ce qui n'est pas le cas dans le présent projet de loi :

- Celui-ci prévoit le transfert des résultats des tests médicaux à la compagnie aérienne en charge de l'éloignement,
- Et n'est pas mis en place en vue de la protection de la santé publique, mais bien dans un but d'éloignement du territoire.

<sup>10</sup> Amman c. Suisse [GC], 2000, § 69 ; Rotaru c. Roumanie [GC], 2000, § 46 ; S. et Marper c. Royaume-Uni [GC], 2008, § 67 ; M.K. c. France, 2013, § 29 ; Aycaguer c. France, 2017 § 33

<sup>11</sup> COMITÉ DES DROITS ÉCONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, « Observation générale No 14 (2000) - Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » : [https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/Comite\\_DESC\\_Observation\\_Generale\\_14\\_2000\\_FR.pdf](https://www.right-to-education.org/sites/right-to-education.org/files/resource-attachments/Comite_DESC_Observation_Generale_14_2000_FR.pdf)

<sup>12</sup> Y. c. Turquie (déc.), 2015, § 74.



## VI. Contraindre un patient à passer un examen médical contre son intérêt et non-nécessaire pour sa santé est contraire à tous les principes éthiques et de déontologie médicale

Enfin, nous souhaitons rappeler que tant d'un point de vue théorique (loi sur les Droits du patient, 2002) que déontologique (Ordre des Médecins), **tout patient est libre d'accepter ou de refuser un test qu'on lui propose.**

Le Code de déontologie médicale définit le **consentement** comme « *l'accord donné par le patient sur ce qui lui a été proposé en matière d'investigation et de soins. L'exigence du respect de la dignité de la personne implique que le patient soit préalablement et correctement informé pour lui permettre de choisir en toute autonomie. [...] Le médecin veille à ce que le patient ou, le cas échéant, ses représentants consentent librement à toute intervention médicale, après avoir été préalablement informés*<sup>13</sup>. » Le Code insiste sur le respect de l'autonomie du patient, de son autodétermination<sup>14</sup>, et préconise la mise en place d'un processus décisionnel commun<sup>15</sup> entre le médecin et son patient. Dans ce cadre, « *En concertation avec le patient, le médecin vérifie ses besoins en matière de soins et lui dispense, dans son intérêt, des soins professionnellement justifiés et compétents*<sup>16</sup> ».

Le **respect de l'autonomie** et de la dignité du patient sont rappelés dans le **Serment des Médecins**, qui précise qu'aucune considération « *d'âge, de maladie ou de handicap, des convictions philosophiques, des considérations d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteur* » ne devra interférer dans sa mission<sup>17</sup> ».

La loi du 22/08/2002 relative aux droits du patient prévoit dans son article 8 que « *le patient a le droit de **consentir librement** à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable* ». Ceci s'applique à tout patient, quel que soit sa nationalité ou son statut de séjour en Belgique.

<sup>13</sup> ORDRE DES MEDECINS, « Code de déontologie médicale, chapitre 3 - Respect » : <https://ordomedic.be/fr/code-2018/respect/20>

<sup>14</sup> ORDRE DES MEDECINS, « Code de déontologie médicale, articles 8, 16 et 30 : <https://ordomedic.be/fr/code-2018/respect/17>

<sup>15</sup> Idem.

<sup>16</sup> ORDRE DES MEDECINS, « Code de déontologie médicale, article 17 : <https://ordomedic.be/fr/code-2018/respect/17>

<sup>17</sup> ORDRE DES MEDECINS, « Serment des médecins » : <https://ordomedic.be/fr/l-ordre/serment-belgique>