

[🏠](#) > [Instituts de recherche](#) > [JUR-I](#) > [CeDIE](#) > [Actualités](#) > **Cour administrative d**

Cour administrative d'appel de Bordeaux (France), 2ème chambre, 18 décembre 2020, n° 20BX02193-20BX02195

CEDIE

3 November 2021, modifié le 18 December 2024

Etrangers gravement malades – droit au séjour pour soins – droit au séjour médical – article L425-9 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (France) – article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 (Belgique) – environnement – pollution – non-refoulement – santé – droits socio-économiques – réfugié climatique

Par un arrêt du 18 décembre 2020, la Cour administrative d'appel de Bordeaux a confirmé le jugement du Tribunal administratif de Toulouse et l'annulation de l'arrêté du préfet de Haute-Garonne rejetant la demande de renouvellement du titre de séjour pour soins dont bénéficiait M.A., un Bangladais souffrant d'asthme allergique et du syndrome d'apnée du sommeil. La Cour estime en effet que M.A. ne peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié au Bangladesh à cause, notamment, de l'« aggravation de sa pathologie respiratoire en raison de la pollution atmosphérique ». Malgré une portée limitée, l'arrêt est intéressant en ce qu'il interprète la condition – non définie par la loi – de l'impossibilité de bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans le pays d'origine à l'aune d'un nouveau critère d'appréciation, i.e. le contexte environnemental.

Marie Courtoy

A. Arrêt

[Ajouter aux favoris](#)

M.A., originaire du Bangladesh, déclare être entré en France le 4 décembre 2011. Il introduit dans un premier temps une demande d'asile, qu'il se voit refuser en dernière lieu par une décision de la Cour nationale du droit d'asile du 29 mai 2013. Il sollicite dans un deuxième temps un titre de séjour en raison de son état de santé, qui lui est refusé par décision préfectorale du 30 janvier 2014 avant de lui être accordé par une nouvelle décision du 22 septembre 2015. Il reçoit alors une carte de séjour temporaire d'un an pour raisons médicales, renouvelée une fois jusqu'au 21 septembre 2017.

Lorsque M.A. sollicite un second renouvellement de son titre de séjour, le préfet de Haute-Garonne le lui refuse par décision du 18 juin 2019. Le préfet suit ainsi l'avis émis par le collège des médecins de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) le 1^{er} octobre 2017, qui estime que, si l'état de santé de M.A. nécessite une prise en charge médicale et si l'absence de cette prise en charge pourrait avoir des conséquences d'une exceptionnelle gravité pour son état de santé, M.A. peut bénéficier d'un traitement approprié au Bangladesh. Dans la suite de cette décision, le préfet rejette également la demande de regroupement familial introduite par M.A. au bénéfice de son épouse par une décision du 5 août 2019, s'appuyant sur l'irrégularité de son séjour.

Saisi par M.A., le Tribunal administratif de Toulouse rend son jugement le 15 juin 2020 par lequel il annule les décisions du 18 juin 2019 et du 5 août 2019 et enjoint le préfet à la délivrance d'un titre de séjour pour raisons médicales à M.A. Il considère en effet que les médicaments dont a besoin M.A. ne sont en réalité pas accessibles au Bangladesh^[1]. Le préfet fait alors appel de ce jugement auprès de la Cour administrative de Bordeaux. Cette dernière confirme toutefois le jugement rendu précédemment dans son arrêt du 18 décembre 2020, considérant que :

« M.A. se trouverait confronté dans son pays d'origine à la fois à une aggravation de sa pathologie respiratoire en raison de la pollution atmosphérique, à des risques d'interruption d'un traitement moins bien adapté à son état de santé, et à des dysfonctionnements de l'appareil respiratoire dont il a un besoin vital [...]. Dans ces circonstances particulières, il ne peut être regardé comme pouvant bénéficier effectivement d'un traitement approprié au Bangladesh [...]. » (para 4).

B. Éclairage

L'arrêt de la Cour administrative de Bordeaux a été largement relayé dans les médias, le présentant comme la reconnaissance du premier « réfugié climatique » en France. Cela appelle tout d'abord des précisions quant au statut juridique dont a bénéficié M.A., à savoir le droit au séjour pour raisons de santé (1), avant de revenir sur la portée de cet arrêt en la matière (2).

1. Le droit au séjour pour soins : un régime peu commun

La France est l'un des rares pays disposant d'un droit au séjour pour raisons médicales. Parmi les pays du Conseil de l'Europe, seule la Belgique serait également dotée d'un cadre juridique aussi détaillé qui concerne un volume de personnes aussi important[2]. Les deux régimes comportent des différences, même s'ils ont en commun le fait de ne pas se limiter à la protection offerte par les instruments internationaux.

- Ni le statut de réfugié, ni la protection subsidiaire, ni (seulement) le principe de non-refoulement

Le statut de **réfugié** est régulé par la [Convention de Genève](#), qui accorde sa protection aux individus fuyant une persécution basée sur l'un des cinq motifs qu'elle énonce, au titre desquels l'état de santé ne figure pas[3]. De plus, les étrangers gravement malades ne pouvant bénéficier d'un traitement adéquat dans leur pays d'origine ne relèvent pas non plus de la **protection subsidiaire** telle que prévue par la [directive qualification](#). S'il pouvait y avoir débat[4], l'arrêt [M'Bodj c. Belgique](#) rendu par la Cour de justice de l'Union européenne en 2014 clôt toute discussion, estimant qu'il s'agit de « situations dénuées de tout lien avec la logique de protection internationale » (para 44). D'après la Cour, le risque de détérioration de l'état de santé ne relève pas des atteintes graves au sens de l'article 15 de la directive précitée dans la mesure où « de telles atteintes doivent être constituées par le comportement d'un tiers et [...] ne peuvent donc pas résulter simplement des insuffisances générales du système de santé du pays d'origine » (para 35) et où « les risques auxquels la population d'un pays ou une partie de cette population est généralement exposée ne constituent normalement pas en eux-mêmes des menaces individuelles à qualifier d'atteintes graves » (para 36).

Par ailleurs, le droit au séjour pour soins n'est pas équivalent au principe de **non-refoulement** : il y est conforme sans s'y restreindre. Si le refus d'accorder un droit au séjour pour soins peut entraîner la violation de certains droits humains[5], les droits nationaux sont plus protecteurs tant au niveau du statut y associé que du champ d'application. En effet, alors que le principe de non-refoulement empêche le renvoi sans fournir de statut, laissant les individus dans une situation d'irrégularité[6], le droit au séjour pour soins confère un véritable titre de séjour, en Belgique comme en France[7].

En ce qui concerne le champ d'application, le droit belge se réfère à la notion de traitement inhumain et dégradant mais en donne une interprétation autonome plus large que celle donnée par la Cour européenne des droits de l'homme, comme le précise le Conseil du contentieux des étrangers dans sa jurisprudence[8]. En pratique toutefois, force est de constater que les médecins de l'Office (Ajouter aux favoris) ent

pas la jurisprudence belge et adoptent l'interprétation plus restrictive de la Cour européenne des droits de l'homme[9]. Le droit français n'utilise quant à lui pas la notion de traitement inhumain et dégradant mais dispose de conditions propres d'après lesquelles se voit délivrer un tel titre de séjour l'étranger « dont l'état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et qui, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ». Ces conditions sont dès lors plus larges que celles établies par la jurisprudence strasbourgeoise, bien que la dernière se soit durcie ces dernières années.

En effet, alors que l'accès effectif au traitement était requis dans la loi du 11 mai 1998 qui a créé le droit au séjour pour soins, une loi du 16 juin 2011 a remplacé ce critère par l'absence d'un traitement approprié – une formulation moins protectrice qui se satisfaisait d'une disponibilité même théorique. La dernière formulation, introduite par l'article 13 de la loi du 7 mars 2016, laisse subsister des doutes quant à l'interprétation à lui donner. Alors que les termes « y bénéficier effectivement » semblent indiquer la nécessité d'un accès effectif au traitement approprié, le fait de préciser que l'appréciation doit se faire « eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé » laisse sous-entendre que les circonstances personnelles qui peuvent conditionner l'accessibilité aux soins ne peuvent pas être prises en compte.

- Une spécificité des droits français et belge... avec des distinctions

En France, suite aux différents remaniements opérés dans le cadre des travaux de recodification[10], c'est l'article L425-9 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile qui traite du titre de séjour pour raisons médicales, même si l'arrêt ici commenté se base encore sur le précédent article (l'article L313-11 du même code), qui était formulé dans des termes quasiment identiques[11]. En droit belge, il se trouve à l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

C'est la France qui a été la pionnière, dans un contexte marqué par l'épidémie du sida[12]. Par une loi du 24 avril 1997, l'étranger gravement malade est protégé de l'expulsion. Par une loi du 11 mai 1998, il obtient un titre de séjour « de plein droit »[13]. En Belgique par contre, le droit au séjour pour raisons médicales a été considéré comme exceptionnel[14] dès sa création par une loi du 15 septembre 2006.

Le « plein droit » français semble toutefois remis en cause dans la pratique[15]. L'un des motifs d'inquiétude tient au fait que, alors que le législateur belge avait dès le départ confié l'ensemble de la procédure à l'Office des étrangers dans sa volonté de rendre cette régularisation exceptionnelle, la France avait quant à elle initialement opté pour une répartition des compétences entre le ministère de l'Intérieur et le ministère de l'Extrême-Orient, du Commerce et de la Pêche. Ajouter aux favoris de

l'évaluation médicale. Cela avait pour objectif de garantir l'indépendance des médecins et ainsi s'assurer « que la mission de contrôle migratoire des préfectures n'interfère pas avec celle de protection de la santé publique des agences régionales de santé »^[16]. Toutefois, par la [loi du 7 mars 2016](#), l'avis médical est confié au collège de médecins du service médical de l'OFII, supprimant ainsi cette garantie^[17]. La décision rendue par le préfet dans la présente affaire se base ainsi sur l'avis rendu par ce collège des médecins placé sous la tutelle du Ministère de l'Intérieur. La France, à l'origine plus protectrice que la Belgique en la matière, semble également se diriger vers un régime d'exception^[18].

2. La portée de l'arrêt : le contexte environnemental, un nouveau critère d'appréciation ?

En France, tel qu'esquissé précédemment, le droit au séjour pour soins est accordé à un étranger à la triple condition que son « état de santé nécessite une prise en charge médicale », que « le défaut [de prise en charge médicale] pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité » et qu'« eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, [il] ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ». Ces termes, identiques dans l'ancien article L313-11 et dans le nouvel article L425-9 du Code des étrangers français, mettent en évidence les trois conditions à remplir^[19].

Dans la présente affaire, les deux premières conditions ne sont pas remises en cause, ni par le collège des médecins de l'OFII, ni par le préfet. L'arrêt explique en effet que « M.A. souffre d'une pathologie respiratoire chronique associant un asthme allergique sévère traité quotidiennement [...] et d'un syndrome d'apnée du sommeil sévère imposant l'utilisation chaque nuit d'un appareil de ventilation électrique » (para 4), ajoutant de plus que son « père est décédé d'une décompensation asthmatique à l'âge de 54 ans » (para 4).

Si les deux premières conditions ne sont pas discutées, la condition d'impossibilité de « bénéficier effectivement d'un traitement approprié » fait l'objet de débats. M.A. a besoin de Salbutamol et de médicaments antiasthmatiques et antihistaminiques pour son asthme allergique et d'un appareil respiratoire pour son apnée du sommeil. Les premiers sont théoriquement disponibles au Bangladesh, mais le certificat médical du 1^{er} août 2017 fourni lors de la demande de renouvellement de séjour précise que « l'accès aux soins et la qualité des services de soins ne sont pas comparables aux standards européens au Bangladesh, où les professionnels de santé déplorent un manque de matériel et des pénuries de médicaments » (para 4). Quant à l'appareil respiratoire, l'avocat de M.A. fait savoir qu'il est « vendu exclusivement aux établissements de santé et aux médecins, ce qui le rend inac

Ajouter aux favoris e à

domicile », sans compter qu'il « ne peut être utilisé à une température ambiante supérieure à 35° C et nécessite une maintenance régulière impossible au Bangladesh ».

Ces arguments sont entendus tant en première instance, par le Tribunal administratif de Toulouse^[20], qu'en seconde instance dans l'arrêt commenté. La Cour administrative de Bordeaux relève en effet les « risques d'interruption d'un traitement moins bien adapté à son état de santé » ainsi que les « dysfonctionnements de l'appareil respiratoire dont il a un besoin vital en raison, d'une part, de difficultés de remplacements de pièces, en particulier des tuyaux devant être changés régulièrement, et d'autre part, de coupures d'électricité durant la nuit » (para 4).

Ce qui retiendra notre attention, c'est un autre élément sur lequel se base la Cour administrative de Bordeaux pour démontrer l'impossibilité pour M.A. de bénéficier effectivement d'un traitement approprié au Bangladesh^[21]. En effet, la Cour invoque également (qui plus est en premier lieu) l'« aggravation de sa pathologie respiratoire en raison de la pollution atmosphérique » (para 4). Le Bangladesh est en effet l'un des pays où le taux de particules fines de polluants est le plus élevé au monde, augmentant par conséquent le nombre de décès liés à l'asthme. S'il paraît légitime et raisonnable de le prendre en compte, il est intéressant de noter qu'il est, sauf erreur, assez novateur qu'un juge intègre dans son appréciation du « bénéfice effectif du traitement approprié » la question de la pollution atmosphérique dans le pays d'origine. S'observe peut-être, ici, une certaine liberté du juge administratif dans l'appréciation d'une condition qui n'est pas définie par la loi.

Est-ce à dire que l'arrêt est historique ? Son apport doit être tempéré à deux niveaux. D'une part, il dispose d'une autorité relative. Le Conseil d'État, juridiction suprême, n'a pas été saisi à la suite de cet arrêt, épargnant une décision qui aurait pu faire jurisprudence. Il n'est dès lors pas certain que les préfets se sentiront tenus de s'y conformer et/ou que les autres cours administratives d'appel intégreront dans leur appréciation ce critère du niveau de pollution atmosphérique du pays d'origine. D'autre part, alors même que l'arrêt serait suivi, il est assez casuistique et ne concernera qu'un nombre très restreint d'individus : des personnes souffrant de problèmes respiratoires sévères et originaires de pays où le taux de pollution de l'air est particulièrement élevé. Il n'en demeure pas moins que l'arrêt est notable en ce qu'il vise un critère tenant à la pollution du pays d'origine, dans une période très marquée par les questions environnementales.

3. Conclusion

Par un arrêt du 18 décembre 2020, la Cour administrative d'appel de Bordeaux a confirmé le jugement du Tribunal administratif de Toulouse et l'annulation de l'arrêté du préfet de Haute-Garonne rejetant la demande de renouvellement du titre de séjour pour soins dont bénéficiait M.A., un Bangladais souffrant d': [Ajouter aux favoris](#) du

syndrome d'apnée du sommeil. La Cour estime en effet que M.A. ne peut bénéficier effectivement d'un traitement approprié au Bangladesh à cause, notamment, de l'« aggravation de sa pathologie respiratoire en raison de la pollution atmosphérique ». L'arrêt est intéressant en ce qu'il interprète la condition – non définie par la loi – de l'impossibilité de bénéficier effectivement d'un traitement approprié dans le pays d'origine à l'aune d'un nouveau critère d'appréciation, i.e. le contexte environnemental.

Si l'arrêt est intéressant, sa portée est quant à elle restreinte : l'arrêt dispose d'une autorité relative et risque de ne pas être suivi dans la pratique, sans compter qu'il ne concernera en tout état de cause qu'un nombre très limité d'individus. L'évolution du droit français en la matière, qui tend à rendre l'accès à ce statut de plus en plus difficile, laisse par ailleurs peu d'espoir quant à la possibilité d'une réforme législative qui intègre cette jurisprudence, que ce soit de manière spécifique pour les individus se trouvant dans une situation similaire à M.A., ou de manière plus large pour la prise en compte du contexte environnemental dans le pays d'origine.

Toutefois, dans un contexte où la nécessité de protéger l'environnement prend de plus en plus de place tant dans la société que dans le droit, cet arrêt est l'illustration de l'impact que peut avoir l'environnement sur la santé et les conséquences qu'il peut engendrer en termes de mobilité lorsqu'il se détériore. Ici, la créativité – ou le simple réalisme ? – du juge a permis de le mettre en évidence, ce qui se révélera peut-être de plus en plus nécessaire malgré le silence de la loi.

C. Pour aller plus loin

Lire l'arrêt : Cour administrative d'appel de Bordeaux (France), 2ème chambre, 18 décembre 2020, n° [20BX02193-20BX02195](#).

Jurisprudence :

Cour eur. D.H. (GC), 13 décembre 2016, [Paposhvili c. Belgique](#), req. n° 41738/10.

Cour eur. D.H., 17 janvier 2006, [Aristimuño Mendizabal c. France](#), req. n° 51431/99.

C.J.U.E., 18 décembre 2014, [M'Bodj c. Belgique](#), C-542/13.

C.C.E. (Belgique), 12 décembre 2014, n° [135 035](#), [135 037](#), [135 038](#), [135 039](#) et [135 041](#).

Doctrine :

J.-Y. CARLIER, S. SAROLEA, *Droit des étrangers*, Bruxelles, Larcier, 2016.

M. COURTOY, « [Non-refoulement and access to health care: a first positioning by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities](#) », *Cahiers de l'EDEM*, novembre 2020.

Ajouter aux favoris

N. KLAUSSER, [L'accès au statut juridique d'étranger gravement malade](#), thèse en droit public, Université Paris Nanterre, 2021.

N. KLAUSSER, « [L'étranger gravement malade : un statut fragmenté pour des garanties augmentées](#) », *Revue des droits de l'homme*, 2019.

N. KLAUSSER, « [La régularisation pour soins des étrangers : symptômes d'une pathologisation d'un droit de l'homme](#) », *Revue des droits de l'homme*, 2017.

N. KLAUSSER, « [Malades étrangers : la CEDH se réconcilie \(presque\) avec elle-même et l'Humanité](#) », *Revue des droits de l'homme*, 2017.

N. KLAUSSER, « [Le droit au séjour pour soins en Belgique et en France : des restrictions certaines, un avenir incertain](#) », *Revue des droits de l'homme*, 2015.

L. LEBOEUF, « [Expulsion d'étrangers gravement malades. Une clarification du seuil de gravité conventionnel couplée à une responsabilisation des autorités nationales](#) », *Cahiers de l'EDEM*, février 2017.

L. LEBOEUF, « [Le clap de fin. L'étendue de la protection offerte par le séjour médical \(9ter\) dépasse le risque vital imminent](#) », *Cahiers de l'EDEM*, février 2015.

S. MUSSO, « [L'étranger malade : une cause devenue digne d'être défendue](#) », *Plein Droit*, n° 111, décembre 2016.

E. NERAUDAU, « [Le contrôle requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas restreint au "risque pour la vie"](#) », *Cahiers de l'EDEM*, mars 2013.

V. TCHEN, *Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile*, Paris, LexisNexis, 2020.

Pour citer cette note : MARIE COURTOY, « Le contexte environnemental dans le pays d'origine, un nouveau critère d'appréciation du droit au séjour médical ? », *Cahiers de l'EDEM*, octobre 2021.

[1] Le jugement n'est pas disponible mais l'avocat de M.A. l'a mentionné lors d'un [entretien avec le journal The Guardian](#).

[2] N. KLAUSSER, « [Le droit au séjour pour soins en Belgique et en France : des restrictions certaines, un avenir incertain](#) », *Revue des droits de l'homme*, 2015.

[3] Pour une tentative de l'y inclure via le motif de « groupe social », voy. N. KLAUSSER, [L'accès au statut juridique d'étranger gravement malade](#), thèse en droit public, Université Paris Nanterre, 2021, pp. 64-67.

[4] Voy. J.-Y. CARLIER, S. SAROLEA, *Droit des étrangers*, Bruxelles, Larcier, 2016, pp. 502-504.

[5] Pour une analyse de la jurisprudence des organes internationaux de protection des droits humains en matière de renvoi d'étrangers gravement malades, voy. M. COURTOY, « [Non-refoulement and access to health care: a first positioning by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities](#) », *Cahiers de l'EDEM*, novembre 2020. Pour la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, voy. sa [fiche thématique « santé »](#) aux pages 8 à 10 qui concernent l'éloignement de personnes gravement malades. Sur son arrêt de principe *Paposhvili* (13 décembre 2016), voy. L. LEBOEUF, « [Expulsion d'étrangers gravement malades. Une clarification du seuil de gravité conventionnel couplée à une responsabilisation des autorités nationales](#) », *Cahiers de l'EDEM*, février 2017 ; N. KLAUSSER, « [Malades étrangers : la CEDH se réconcilie \(presque\) avec elle-même et l'Humanité](#) », *Revue des droits de l'homme*, 2017.

[6] Voy. D. Martin, « Twilight Statuses: A Closer Examination of the Unauthorized Population », Policy Brief, Migration Policy Institute, June 2005, No. 2; C. Putranto, « Excluded from the refugee protection but unreturnable: The international human rights protection of the undesired », *Australian International Law Journal*, 2015, Vol. 22, pp. 77-97.

[7] Notons toutefois que la Cour européenne des droits de l'homme a considéré contraire au droit à la vie privée et familiale le fait de laisser un individu dans une situation de précarité de son statut et d'incertitude sur son sort pendant une longue période, condamnant la France en l'espèce (Cour eur. D.H., 17 janvier 2006, [Aristimuño Mendizabal v. France](#), req. n° 51431/99).

[8] « 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 CESDH et de la jurisprudence de la CEDH, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade avancé de la maladie » (CCE, 12 décembre 2014, n° [135 035](#), [135 037](#), [135 038](#), [135 039](#) et [135 041](#)). Pour une analyse, voy. L. LEBOEUF, « [Le clap de fin. L'étendue de la protection offerte par le séjour médical \(9ter\) dépasse le risque vital imminent](#) », *Cahiers de l'EDEM*, février 2015. Pour de la jurisprudence antérieure. voy. L. LEBOEUF, « [Le séjour médical \(9ter\) offre une protection plus étendue](#) », Ajouter aux favoris [↑](#) »,

Cahiers de l'EDEM, décembre 2013 ; E. NERAUDAU, « [Le contrôle requis par l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas restreint au "risque pour la vie" »](#), *Cahiers de l'EDEM*, mars 2013.

[9] N. KLAUSSER, « [Le droit au séjour pour soins en Belgique et en France : des restrictions certaines, un avenir incertain](#) », *Revue des droits de l'homme*, 2015.

[10] Voy. le [Communiqué de presse du Conseil des ministres du 21 décembre 2020](#).

[11] En ce qui concerne la seule différence dans la formulation, voy. la note de bas de page n° 13.

[12] S. Musso, « [L'étranger malade : une cause devenue digne d'être défendue](#) », *Plein Droit*, n° 111, décembre 2016.

[13] Notons toutefois que, si l'article L313-11 du code des étrangers indiquait encore explicitement que « la carte de séjour temporaire [...] est délivrée de plein droit » à l'étranger gravement malade, l'article L425-9 du code des étrangers indique quant à lui que l'étranger gravement malade « se voit délivrer une carte de séjour temporaire ». La mention « de plein droit » disparaît pour s'adapter au renversement de la phrase, mais la formulation est toujours affirmative, contrairement à l'article 9ter de la loi belge d'après lequel l'étranger gravement malade « peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume ».

[14] N. KLAUSSER, « [Le droit au séjour pour soins en Belgique et en France : des restrictions certaines, un avenir incertain](#) », *Revue des droits de l'homme*, 2015.

[15] N. KLAUSSER, « [La régularisation pour soins des étrangers : symptômes d'une pathologisation d'un droit de l'homme](#) », *Revue des droits de l'homme*, 2017.

[16] N. KLAUSSER, « [Le droit au séjour pour soins en Belgique et en France : des restrictions certaines, un avenir incertain](#) », *Revue des droits de l'homme*, 2015.

[17] Vincent Tchen note ainsi, suite à cette réforme : « Statistique troublante, près d'un avis sur deux était défavorable » (V. Tchen, *Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile*, Paris, LexisNexis, 2020, p. 211).

[18] N. KLAUSSER, « [Le droit au séjour pour soins en Belgique et en France : des restrictions certaines, un avenir incertain](#) », *Revue des droits de l'homme*, 2015.

[19] En réalité, il en existe une quatrième, plus marginale, qui est la capacité à supporter le voyage de retour. Cette condition est reprise dans un arrêté auquel renvoient les articles L425-9 et R425-11 du Code des étrangers (article 4 de [l'arrêté du 9 novembre 2011 relatif aux conditions d'établissement et de transmission des avis rendus par les agences régionales de santé en application de l'article R. 313-22 du code de l'entrée et](#)

Ajouter aux favoris

[du séjour des étrangers et du droit d'asile en vue de la délivrance d'un titre de séjour pour raison de santé](#)).

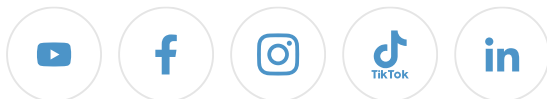
[20] Le jugement n'est pas disponible mais l'avocat de M.A. l'a mentionné lors d'un [entretien avec le journal *The Guardian*](#).

[21] Par contre, l'avocat a mis en évidence un autre élément qui n'a quant à lui pas été repris dans le raisonnement de la Cour : les troubles psychologiques de M.A., liés à son pays d'origine. Cela est très souvent le cas en la matière, les juges se montrant réticents quand il s'agit de prendre en compte des maladies psychologiques, en particulier lorsque la demande provient de demandeurs d'asile déboutés où la suspicion prévaut. Voy. N. KLAUSSER, [L'accès au statut juridique d'étranger gravement malade](#), thèse en droit public, Université Paris Nanterre, 2021. Voy. également l'affaire *Savran c. Danemark* actuellement pendante devant la Cour européenne des droits de l'homme (req. n° 57467/15).

Université catholique de Louvain



Suivez-nous



UCLouvain



Campus

Facultés

Instituts de recherche

Services généraux

Alumni

Soutenir l'UCLouvain

Répertoire

Travailler à l'UCLouvain

Contact & accès

Ajouter aux favoris

Nos services



Inscription

Centre d'information et d'orientation

Service d'aide

Logement

Sport

Culture

Bibliothèques

Publications

Restos U

Victime de violences sexistes et sexuelles

News



RDV futur étudiant

Newsletters

Presse

Nouvelle app mobile

International



Circle U.

Partenaires et réseaux

Venir à l'UCLouvain

Partir à l'étranger