

VADEMECUM SOINS MEDICAUX



Septembre 2016

Coordination médicale Fedasil

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION.....	4
II.	CADRE LEGAL	4
III.	CADRE OPÉRATIONNEL.....	5
IV.	SOINS MEDICAUX.....	6
1.	MEDICAMENTS.....	6
1.1.	Prise en charge selon catégorie de médicament.....	6
1.2.	Prise en charge selon symbole ≡ prix de médicament.....	6
1.3.	Toutes les informations sur les médicaments.....	7
1.4.	Conseils utiles	7
2.	PARAPHARMACIE.....	7
3.	SOINS BUCCAUX.....	7
3.1	Prothèse dentaire	7
3.1.1	Pour les blocs antéro-supérieurs et antéro-inférieurs :.....	7
3.1.2	Pour les prémolaires et les molaires :.....	8
3.1.3	Pour les édentés complets :	8
3.1.4	Numérotation des dents (système FDI).....	8
3.1.5	Tableau des prix INAMI maxima pour les prothèses dentaires amovibles.....	8
3.1.6	Octroi par le médecin traitant.....	8
3.2	Extractions dentaires	9
3.3	Anesthésie générale.....	9
3.4	Orthodontie.....	9
3.5	Détartrage	9
3.6	Caries dentaires	10
4	AFFECTIONS DES YEUX.....	10
4.1	Montures et verres	10
4.1.1	Qui a droit à des lunettes?	10
4.1.2	Autres consignes	10
4.1.3	Prix acceptés.....	11
4.1.4	Octroi par le médecin traitant.....	11
4.2	Amincissement des verres ("d'indice de réfraction élevé").....	12
4.3	Lentilles de contact.....	12
4.4	Lunettes de lecture	12
5	APPAREIL AUDITIF.....	12
6	LAIT EN POUDRE ET ALIMENTATION POUR BÉBÉS	12
7	VITAMINES	13
8	INTERVENTIONS ESTHÉTIQUES	13
9	FERTILITÉ ET FÉCONDITÉ	13
10	CIRCONCISION	14
11	TEST ADN.....	14
12	KINÉSITHÉRAPIE	14
13	EXAMENS MEDICAUX DANS LE CADRE DE LA PROCEDURE D'ASILE.....	14
14	SANTE MENTALE.....	15

V. SOINS PRÉVENTIFS.....	16
1. VACCINATION	16
2. TUBERCULOSE	16
2.1 Dépistage actif.....	16
2.1.1 Temps 0.....	16
2.1.2 Temps 6 mois et 12 mois.....	17
2.2 Dépistage passif.....	17
2.3 Dépistage de contact.....	17
VI. ASPECTS FINANCIERS	17
1. A QUEL TARIF FEDASIL REMBOURSE LES SOINS?	17
1.1 Est-ce que l'INAMI rembourse cette prestation et sous quelles conditions ?	17
1.2 Quel est le prix maximal que nous pouvons payer pour ces soins?	17
2. REQUISITOIRE	18
3. BONS DE COMMANDE	18
4. FACTURES	18
5. MEDECIN GENERALISTE : PAIEMENT A LA PRESTATION.....	19
VII. SOINS MÉDICAUX EXCEPTIONNELS.....	19
VIII.INTAKE MÉDICAL.....	19
IX. TRANSFERTS POUR RAISONS MEDICALES	20
1. LIEU ADAPTÉ POUR RAISONS MÉDICALES	20
1.1 Demande de transfert officielle	20
1.2 Les besoins spécifiques	20
2. TRANSFERT DISCIPLINAIRE	20
X. PROLONGATION DE L' AIDE MATERIELLE.....	21
1. PROLONGATION DE L' AIDE MATÉRIELLE POUR RAISONS MEDICALES	21
1.1. Art.7 §3 Demande d'asile négative et absence d'introduction d'un 9ter ou un 9ter non recevable.....	21
1.2. Art.7 §2 Demande d'asile déboutée en attente d'une réponse à un 9ter potentiellement recevable.....	21
2. SURSIS AU DÉPART	22
XI. TRAJET DE RETOUR	22
1. EXCEPTIONS MEDICALES AU TRANSFERT EN CENTRE DE RETOUR.....	22
2. PROCEDURE	22
XII. MODIFICATION DU LIEU OBLIGATOIRE D'INSCRIPTION DANS LE CADRE D'UNE REPRISE DUBLIN	23
1. EXCEPTIONS MEDICALES POUR UN TRANSFER À UNE PLACE DUBLIN.....	23
2. PROCEDURE	23






ANNEXES

- A. Organisation de la cellule médicale de Fedasil
- B. Check-list pour dépistage périodique de la tuberculose
- C. Document 'Demande d'autorisation exceptionnelle des soins médicaux'
- D. Check-list médical

I. INTRODUCTION

Ce document est destiné à tout soignant prenant en charge des demandeurs d'asile et sert à clarifier et donner des lignes directrices pour l'opérationnalisation de la loi du 12 janvier 2007 relative à l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers (nommée « La Loi Accueil ») et l'AR du 9 avril 2007, sur la détermination de l'aide médicale et des soins médicaux qui ne sont pas assurés aux bénéficiaires de l'accueil parce qu'il ne semblent pas manifestement nécessaires et sur la détermination de l'aide médicale et des soins médicaux qui sont assurés aux bénéficiaires de l'accueil comme ils relèvent de la vie quotidienne.

SYMBOLES UTILISÉS


-  Selon l'AR au sens strict
-  Prix acceptés
-  Interprétations usuelles et acceptées de l'AR
-  exceptions générales approuvées par le directeur général
-  Exemples


II. CADRE LEGAL

L'accompagnement médical des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers accueillis par Fedasil est fixé par les articles 23 à 29 **de la loi accueil**. Le droit aux soins médicaux est basé sur le principe « **de la dignité humaine** ».

Ces dispositions sont mises en œuvre et sont précisées par l'AR du 9 avril 2007.

La liste de base des soins médicaux accordés aux demandeurs d'asile est celle des soins mentionnés dans la **nomenclature INAMI** (art. 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnées du 14 juillet 1994),

→ à l'exception de quelques soins explicités dans l'AR car identifiés comme « non nécessaires » voir 1) 

→ en rajoutant des soins non repris dans la nomenclature mais accordés car faisant partie de la « vie quotidienne » voir 2) .

Les honoraires et les prix doivent aussi respecter les tarifs INAMI maxima.

1)  Soins mentionnés dans la nomenclature INAMI mais **NON** dispensés:

- Orthodontie => p. 8
- Investigation et traitement d'infertilité => p. 12-13
- Prothèse dentaire, lorsqu'il n'existe pas de problème de mastication, quel que soit l'âge => p. 6-7

- Interventions purement esthétiques sauf pour reconstruction après la chirurgie ou un traumatisme => p. 12
- Soins dentaires et ou extractions dentaires sous anesthésie générale => p. 8

2)  Soins sans¹ nomenclature INAMI, MAIS acceptés par Fedasil :

- Les médicaments de catégorie D (non A, B, C, Cs, Cx), s'ils sont prescrits par un médecin sur base d'une prescription en DCI (prescription générique), en tenant compte des recommandations du remboursement de référence. Exception: substances contre l'impuissance. => p 5
- Les médicaments de catégorie D (variante la moins chère) inclus dans la liste suivante : antiacides, spasmolytiques, antiémétiques, anti-diarrhéiques, analgésiques, antipyrétiques et médicaments pour des affections bucco-pharyngées =>p 5
- Extractions dentaires =>p 8
- Prothèses dentaires, uniquement pour rétablir la fonction de mastication =>p 6-7
- Lunettes pour enfants, prescrites par un ophtalmologue, à l'exception des verres bi- ou multifocaux ou des verres teintés =>p.9-11
- Des lunettes pour adultes prescrites par un ophtalmologue, dès que l'indice de correction du meilleur œil atteint au moins 1D, à l'exception des verres bi- ou multifocaux ou des verres teintés =>p 9-11
- Du lait adapté pour nourrissons lorsque l'allaitement est impossible =>p 12

III. CADRE OPÉRATIONNEL

Le cadre légal est parfois très spécifique pour certains aspects, tandis que pour d'autres aspects, il manque de précisions.

Dans ce vademécum, nous clarifions quelques directives afin d'obtenir une harmonisation et standardisation dans l'accompagnement médical des bénéficiaires de l'accueil en Belgique.

Pendant la procédure de demande d'asile, l'encadrement médical est une composante de l'accueil.

Les soins médicaux donnés aux demandeurs d'asile **doivent répondre aux besoins médicaux réels**. La demande sera probablement plus importante que les besoins réels, vu différents facteurs tels que accès à des soins de santé de qualité jamais disponibles à ces personnes auparavant, gratuité des soins etc... Il est donc important d'offrir des soins de santé **rationnels**.

Les soins médicaux aux demandeurs d'asile doivent être accordés **en tenant compte du caractère temporaire de la procédure d'asile et de la durée de l'accueil** (une durée moyenne de plus ou moins 9 mois). Pour les personnes qui ont un dossier Dublin ou les personnes qui viennent d'un pays repris sur la liste des pays sûrs avec un traitement accéléré de leur procédure, nous devons tenir compte du fait que cette procédure ne dure normalement que quelques semaines.

¹ Ceci est relatif car pour les extractions dentaires et les prothèses dentaires il existe effectivement une nomenclature INAMI; Pour les lunettes et les verres il existe également des listes de références INAMI

IV. SOINS MEDICAUX

1. MEDICAMENTS

OUI : médicaments des catégories A, B, C, Cs, Cx :

- si les recommandations de remboursement de référence sont respectées
- s'ils sont prescrits par un médecin moyennant une prescription en DCI

 **OUI:** médicaments de la catégorie D nécessitant une prescription médicale :

- s'ils sont prescrits par un médecin moyennant d'une prescription en DCI
- si les recommandations de remboursement de référence sont respectées.
- Exception: substances contre l'impuissance

 **OUI:** médicaments de la catégorie D accessibles sans prescription médicale :

- variante la moins chère
- s'ils appartiennent aux:
 - antiacides
 - spasmolytiques
 - antiémétiques
 - anti-diarrhéiques
 - analgésiques
 - antipyrétiques
 - les médicaments pour les affections bucco-pharyngées

1.1. Prise en charge selon catégorie de médicament

A B C Cs Cx	20–100% remboursés par l'INAMI	➤ OK, si prescrits en DCI et s'ils satisfont aux conditions spécifiques de remboursement (!◄, ◄!, J, h ou Chr : la demande est validée par le médecin traitant et conservée dans le dossier)
D	non remboursé par INAMI	➤ nécessitant une prescription médicale : OK, si prescrits en DCI et s'ils satisfont aux conditions spécifiques de remboursement (!◄, ◄!, J, h ou Chr : la demande est validée par le médecin traitant et conservée dans le dossier), exception : médicaments contre l'impuissance ➤ accessibles sans prescription médicale : OK, si variante la moins chère de : antiacides, spasmolytiques, antiémétiques, anti-diarrhéiques, analgésiques, antipyrétiques, médicaments des affections bucco-pharyngée

1.2. Prise en charge selon symbole ≡ prix de médicament

- ⊖ Médicament bon marché.....OK
- Pas d'alternative bon marché.....OK
- ⓪ Médicament cher avec alternative bon marché.....PAS OK : trouver un substitut moins cher

1.3. Toutes les informations sur les médicaments

www.cbip.be

1.4. Conseils utiles

- Si votre prescription est une prescription en DCI, le pharmacien est obligé de donner la variante la moins chère.
- Informez clairement les spécialistes sur les médicaments les moins chers sur le marché


2. PARAPHARMACIE

- Crèmes solaire et hydratante, dentifrice, shampoing, savon : sont achetés et distribués par l'économat. Exceptionnellement ils seront prescrits par le médecin en cas de pathologie cutanée donnant une indication médicale.
- Confiture pour diabétiques, le Canderel etc. ne sont pas des médicaments et doivent être fournis par le restaurateur.
- Le lait en poudre et les petits pots pour bébé peuvent être achetés moyennant un marché public mais ne sont pas imputés sur le budget médical. Pour des **indications médicales exceptionnelles** d'autres laits peuvent être prescrits via la pharmacie, cependant ils seront toujours facturés de manière séparée (jamais avec les médicaments).

3. SOINS BUCCAUX

Les codes INAMI n'existent que pour certaines catégories d'âge. En cas de besoin pour un patient d'une autre catégorie d'âge, le code de référence INAMI est celui de soins identiques pour une autre catégorie d'âge.

3.1 Prothèse dentaire

 **NON:** Prothèses dentaires, lorsqu'il n'existe pas de problème de mastication, quel que soit l'âge

 **OUI:** prothèses dentaires, uniquement pour rétablir la capacité de mastication

Capacité de mastication

Il s'agit de donner une fonctionnalité pour s'alimenter correctement, ce qui est possible s'il y a des dents postérieures et antérieures en nombre suffisant.

Pour calculer le coefficient masticatoire, nous nous basons sur le nombre dents fonctionnelles qui sont présentes en paires (supérieures et inférieures).

3.1.1 Pour les blocs antéro-supérieurs et antéro-inférieurs :

OK s'il manque au minimum le bloc de 2 incisives centrales en haut ou en bas. La prothèse minimale réalisée sera donc de 2 dents antérieures.

Remarque : Il est évident que ces remplacements peuvent s'ajouter aux remplacements des dents postérieures.

3.1.2 Pour les prémolaires et les molaires :

OK si la personne a moins 4 (seulement 0, 1, 2 ou 3) paires de dents fonctionnelles et la prothèse dentaire proposée doit procurer au patient au moins un total de 4 paires de dents fonctionnelles (prothèse plus propres dents)

Remarques :

- 1- Les différentes étapes de confection de la prothèse et les corrections qui découlent du port de cette prothèse sont inclus dans le prix INAMI de la prothèse. Donc, il ne peut être inscrit de codes INAMI de consultation pour les différentes séances.
- 2- Les prix INAMI de prothèses incluent les prix des crochets en cas de prothèses partielles.

3.1.3 Pour les édentés complets :

du haut, du bas, ou du haut et du bas, Fedasil prend en charge le placement de la ou des prothèse(s) complète(s).

3.1.4 Numérotation des dents (système FDI)

Pour vérifier la capacité de mastication nous demandons au dentiste d'utiliser le système de numérotation international pour indiquer les dents manquantes et les dents à remplacer.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

3.1.5 Tableau des prix INAMI maxima pour les prothèses dentaires amovibles

<http://www.riziv.fgov.be/fr/themes/cout-remboursement/par-mutualite/prestations-individuelles/prix/Pages/dentiste.aspx#.WCBPS00zXIV>

	prothèse supérieure	prothèse inférieure	prix MAXIMUM par prothèse
1 dent	307731	307753	€ 359,07
2 dents	307775	307790	
3 dents	307812	307834	
4 dents	307856	307871	
5 dents	307893	307915	
6 dents	307930	307952	€ 393,45
7 dents	307974	307996	
8 dents	308011	308033	€ 432,61
9 dents	308055	308070	
10 dents	308092	308114	€ 502,32
11 dents	308136	308151	
12 dents	306832	306854	€ 572,99
13 dents	306876	306891	
complète	306913	306935	

3.1.6 Octroi par le médecin traitant

SUR LA BASE DE la prescription du dentiste avec:

- 1) indication des dents manquantes => capacité de mastication < 4/10

- 2) indication des dents à remplacer par des dents inférieures et supérieures amovibles
=> capacité de mastication $\geq 5/10$
- 3) prix d'un dentier supérieur et/ou inférieur amovible => \leq prix INAMI ?

À MENTIONNER: SUR LE DEVIS DU DENTISTE

Coordonnées de base du patient

⇒ **Approbation médicale**

⇒ **Approbation du prix**

- Mention du prix total d'une ou des deux prothèses et entre parenthèses le prix INAMI

⇒ **Date, nom et signature du médecin de centre**


Le devis approuvé ou refusé est sauvegardé dans le dossier médical. S'il est approuvé, un réquisitoire est établi avec la mention du prix approuvé et on en garde une copie (avec le devis validé).

3.2 Extractions dentaires

 **OUI:** extractions dentaires

Bien que l'Arrêté Royal mentionne explicitement les extractions dentaires, elles sont traitées comme le reste. En effet, l'INAMI les rembourse au même titre que le traitement de caries dentaires et elles sont vues comme des soins buccaux indispensables.

3.3 Anesthésie générale

 **NON:** soins dentaires et ou extractions dentaires sous anesthésie générale




Bien que l'AR stipule clairement que les soins dentaires et/ou extractions ne peuvent se faire sous anesthésie générale, le directeur général accorde une exception générale si une des conditions suivantes est satisfaite:


- soins dentaires ou extractions multiples chez un enfant de moins de 8 ans
- 4 dents de sagesse sont extraites simultanément, et ce quel que soit l'âge
- soins dentaires chez des patients atteints d'une déficience mentale grave et qui ne pourraient être dispensés en l'absence d'une anesthésie générale.
- Soins dentaires chez des patients atteints d'une problématique somatique empêchant les soins dentaires sans anesthésie générale.

Par conséquent, ceci ne nécessite plus une demande au cas par cas mais cela doit être clairement mentionné sur le réquisitoire signé par le médecin de centre.

3.4 Orthodontie

 **NON,** en principe nous ne faisons pas d'orthodontie.

3.5 Détartrage

 Le détartrage n'est pas pris en charge par Fedasil si le tartre est uniquement supra-gingival ou si le patient souffre seulement de gingivite légère (saignement au sondage, score 1 du DPSI).


Par contre, le détartrage est pris en charge pour les scores de 2 à 4 du DPSI (indice de santé gingivale et parodontale).

Chez les enfants, si la plaque dentaire est fortement développée, on peut accepter un détartrage comme traitement dentaire préventif, tout en leur enseignant les notions d'hygiène adéquates.

Pour information : scores des DPSI, consulter le tableau sur www.parodontologie.be .


Ceci peut être approuvé par le médecin de centre, cependant le réquisitoire doit clairement mentionner la raison du détartrage.


3.6 Caries dentaires


 **OUI** (préférable à l'extraction)

4 AFFECTIONS DES YEUX

4.1 Montures et verres


 **OUI:** lunettes pour enfants prescrites par un ophtalmologue, à l'exception des verres bi- ou multifocaux ou des verres teintés

 **OUI:** lunettes pour adultes dès que l'indice de réfraction du meilleur œil atteint au moins 1D, prescrites par un ophtalmologue, à l'exception des verres bi- ou multifocaux ou teintés.

 **OUI :** lunettes avec verres bifocaux si déficit combiné myopie et hypermétropie et prix inférieur à deux paires de lunettes chacune corrigeant un des deux déficits

4.1.1 Qui a droit à des lunettes?

- personne < de 18 ans² : droit systématique, indépendamment de la dioptrie
- personne ≥ 18 ans : droit si meilleur œil avec indice de réfraction [dioptrie + cylindre] ≥ 1

 "au moins 1D" est calculé comme | dioptrie | + | cylindre |

D = -0,75
Cyl = + 0,25
≥ 1 = OK!

4.1.2 Autres consignes

- Remplacement à la suite d'une casse ou d'une perte est accepté pour les mineurs et est étudié au cas par cas lorsqu'il s'agit d'un adulte.
- Les autres remplacements se feront selon les normes INAMI (p. ex. changer le verre des lunettes si la dioptrie diffère d'au moins 0,5 avec la dioptrie précédente).

² Ceci est lié à l'obligation scolaire, en aucun cas ceci peut être extrapolé aux adultes qui suivent un enseignement.

4.1.3 Prix acceptés

- **MONTURE**

Prix de la monture < INAMI (code 742711 "intervention forfaitaire pour une monture³"); prix actuel = € 28,00⁴

- **VERRES DE LUNETTES**

Un devis est aussi demandé pour l'achat de verres! Le prix des verres organiques est basé sur la liste INAMI ("verres organiques uni focaux") pour des enfants de moins de 18 ans⁵ (dépendant de la dioptrie et du cylindre). À partir d'une dioptrie de 8.25, nous pouvons nous baser sur la liste des "verres minéraux uni focaux " pour adultes.

<https://www.riziv.fgov.be/insurer/fr/rate/pdf/last/others/Opti20130101fr.pdf>

4.1.4 Octroi par le médecin traitant

SUR LA BASE DE

A. prescription de l'ophtalmologue ou de l'opticien si l'ophtalmologue est difficilement accessible

- 1) Éclaircissement de la dioptrie et du cylindre => | dioptrie | + | cylindre |
≥ 1 ou ≤ 18- ans?
- 2) Explication vue presbyte ou myope

B. Offre de prix de l'opticien:

- 1) Prix de la monture => ≤ € 28,14 ?
- 2) Prix des verres => ≤ prix max. de l'INAMI dépendant de la dioptrie ET du cylindre?

Lorsqu'une correction tant de la presbytie et de la myopie est nécessaire,
L'offre donne 3 prix : 1) lunette + verres presbytes ; 2) lunette + verres
Myopes ; 3) lunette + verres bifocaux

À NOTER AU COIN SUPÉRIEUR GAUCHE DE L'OFFRE DE PRIX DE L'OPTICIEN

- ⇒ Coordonnées de base du patient
- ⇒ **Attestation médicale**
- Mention "≥ 1D" ou "< 18 ans"
- ⇒ **Approbation du prix**
- Mention du prix total de la monture et des verres entre parenthèses (prix INAMI maximal)
- ⇒ **Date, nom et signature du médecin de centre**

Le devis est approuvé ou rejeté et est conservé dans le dossier médical. S'il est approuvé, un réquisitoire est établi avec la mention du prix approuvé et on en garde une copie (avec le devis validé).

³ "Intervention forfaitaire pour une monture" mais pour Fedasil, on le considère comme un prix maximal.

⁴ Il arrive qu'un excès de prix soit accepté pour peu qu'il excède d'à peine quelques euros (max. 30 euros par monture).

⁵ L'INAMI rembourse uniquement les indices de correction sévères chez les plus de 18 ans c.-à-d. que pour cette tranche d'âge, il existe uniquement des prix à partir d'une dioptrie de 8,25, mais nous utilisons la liste de < 18 ans comme référence pour tous les verres de lunettes.

4.2 Amincissement des verres ("d'indice de réfraction élevé")

L'amincissement des verres est uniquement autorisé pour des enfants <18 ans si la dioptrie du mauvais œil est >5. Le poids du verre est diminué non pour des raisons esthétiques mais bien pour empêcher que les lunettes ne tombent du nez de l'enfant et occasionnent d'autres problèmes.⁶

4.3 Lentilles de contact

Les lentilles de contact sont indemnisées par l'INAMI si la dioptrie atteint 8,25. Mais, en pratique, il est toujours nécessaire d'avoir une paire de lunettes de réserve et des produits d'entretien des lentilles qui ne sont pas remboursés. En pratique, l'achat de lentilles de contact n'est donc pas faisable.

4.4 Lunettes de lecture

Des lunettes moins onéreuses peuvent être achetées (via des bons de commande et comparaison de prix) mais elles sont uniquement fournies avec la prescription de l'ophtalmologue ou de l'opticien si l'ophtalmologue est difficilement accessible.

5 APPAREIL AUDITIF

L'INAMI indemnise un appareil auditif si la perte de l'ouïe s'élève à au moins 40 dB de l'oreille en question.

Perte de l'ouïe = faites la somme des seuils (en dB) pour les fréquences de 1000, 2000 et 4000 Hz des valeurs mesurées par un audiogramme tonal et divisez la somme par 3. Faites ceci pour chaque oreille.

Le prix de base de l'INAMI comprend la garantie de tout appareil pour une durée de deux ans contre tout défaut de fabrication pour un usage normal à l'exception des accessoires externes, de même que, pour un usage normal, le suivi de l'appareil pendant toute la période de renouvellement.


Fedasil ne prend PAS en charge une assurance complémentaire.

Renouvellement est possible si nécessaire:

- < 18 ans: 3 ans après la date de livraison précédente
- ≥ 18 ans: 5 ans après la date de livraison précédente
- aggravation d'au moins 20 dB

6 LAIT EN POUDRE ET ALIMENTATION POUR BÉBÉS

 **OUI:** lait adapté pour les nourrissons lorsque l'allaitement n'est pas possible.

 Lait en poudre et eau en bouteille sont offerts jusqu'à 18 mois. Les petits pots pour bébé (légumes et fruits) sont disponibles à partir de 4 mois, cependant, en particulier en cas d'un

⁶ Ceci n'est pas stipulé en tant que tel dans l'AR mais rejoint l'objectif qui est d'améliorer la vue des enfants.

allaitement on conseille de ne les donner qu'à partir de 5 à 6 mois. Il est primordial que la distribution de petits pots pour bébé et du lait en poudre s'accompagne d'une explication avertie et ne soit pas arbitrairement décidée par les parents ou les distributeurs qui, si nécessaire, doivent être supervisée par le personnel médical. En outre, jusqu'à 12 ans, il est important de donner du lait entier aux enfants.

Pour les centres d'accueil fédéraux :


Toutes ces choses sont importantes, bien qu'elles relèvent en partie de l'AR, le service finances estime qu'elles ne relèvent pas du budget soins médicaux. Dès lors, ces dépenses sont imputées sur le budget alimentation.

Pour le **lait en poudre** il faudra suivre la procédure du marché public. Un lait en poudre spécial qui n'est pas mentionné dans cette adjudication peut être acheté via les pharmacies mais devra être facturé de manière séparée (et non avec les médicaments!)


7 VITAMINES

- vit. D (4 gouttes par jour) jusqu'à l'âge de 2 ans.
- Uniquement pour les nourrissons nourris exclusivement au lait maternel reçoivent également des vitamines K (une ampoule/semaine).
- Pour les femmes enceintes des suppléments de Fer et d'acide folique sont prévus.
- Quant aux autres vitamines (majoritairement en catégorie D), leur thérapie sera exclusivement prescrite s'il y a carence.

8 INTERVENTIONS ESTHÉTIQUES


 **NON:** interventions strictement esthétiques excepté la reconstruction après une intervention chirurgicale ou un traumatisme

Nous n'autorisons pas les interventions ou les traitements de nature esthétique tels septoplastie du nez, correction d'une hernie ombilicale, l'élimination d'un tatouage, la sclérose de varices, ...

 Aussi la mention "excepté la reconstruction après une intervention chirurgicale ou un traumatisme" doit être prise au sens strict et ne peut être de nature purement esthétique.

Toutes ces interventions et/ou traitements ne peuvent se faire qu'après avoir demandé l'autorisation écrite spécifique du médecin coordinateur

9 FERTILITÉ ET FÉCONDITÉ

 **NON:** Investigation et traitement d'infertilité

Examens et traitements (y compris Viagra-cf chapitre médicaments, congélation de sperme ..) sont exclus de l'ensemble des soins que Fedasil offre pendant l'accueil provisoire. À ce niveau aucune exception ne sera accordée.

10 CIRCONCISION

Rappel : la loi interdit l'excision des fillettes!

1. La circoncision pour des raisons religieuses peut se faire- nous la tolérons pour éviter que l'intervention ne se réalise dans de mauvaises conditions.
2. Pour ces interventions sans indications médicales directes, les risques de l'anesthésie et des complications sont prises en compte :
Recommandations : Préconiser une intervention la plus précoce possible, chez le nourrisson, qui se fait alors sous anesthésie type bloc pénien par lidocaïne ou d'une anesthésie "caudale" dans l'hiatus sacré.
3. Nous l'acceptons comme un frais médical
4. L'intervention doit se faire en un jour (en ambulatoire ou clinique de jour)
5. Si possible la permission des deux parents est exigée

Le médecin traitant peut décider et l'annoter dans le dossier (de même l'autorisation des deux parents).

La circoncision pour raison médicale (le plus souvent : phimosis = striction du prépuce, ou balanite = surinfection du smegma) est de manière évidente autorisée et prise en charge par Fedasil.

11 TEST ADN

Les tests ADN ne peuvent se faire qu'en cas d'indication médicale **AVEC implication thérapeutique** et si repris par la nomenclature INAMI.

Les tests ADN pour prouver la parenté ou la maternité sont autorisés et pris en charge par l'Agence pour les MENA séjournant dans un centre d'accueil **SI** un test éventuellement positif pouvait considérablement améliorer la situation du mineur (procédure ou accueil). Il va de soi moyennant l'accord du tuteur.

Pour ce faire l'accord écrit est demandé au médecin coordinateur.

12 KINÉSITHÉRAPIE

Fedasil paie des soins de kinésithérapie selon les lignes directrices de l'INAMI

Les soins de kinésithérapie doivent être prescrits par un médecin.

13 EXAMENS MEDICAUX DANS LE CADRE DE LA PROCEDURE D'ASILE

Les examens médicaux qui sont **nécessaires et utiles** à un élément de procédure (reconnaissance comme victime de torture, victime d'excision génitale, fillette non excisée à risque d'excision, examen ADN pour preuve d'appartenance familiale...) peuvent être pratiqués et leurs coûts sont pris en charge par Fedasil.

14 SANTE MENTALE

Les consultations assurées par un psychologue ne sont pas prises en charge par l'INAMI. Toutefois les soins santé mentale sont clairement mentionnés dans la loi accueil et sont par ailleurs essentiels pour la plupart des résidents. Pour cette raison, Fedasil prend en charge les consultations de psychologues si le besoin est déterminé par le médecin traitant ou le service médical de la structure d'accueil.

Conditions pour le remboursement des consultations psychologiques :

- la consultation est soit validée et approuvée par le médecin traitant / le service médical de la structure d'accueil
- la personne a encore droit à l'aide matérielle et/ou Fedasil est compétent pour la prise en charge des frais médicaux
- le réquisitoire est délivré selon les conditions prévues par Fedasil

Toutes les demandes de remboursement pour les consultations psychologiques qui ne répondent pas à ces conditions ne seront pas prises en compte.

Les consultations individuelles ou familiales

Consultations individuelles

- Consultation de 45 – 60 min pour 1 personne: maximum 50,00 EUR (avec feed-back à l'équipe médicale du centre).
- Consultation de 45 - 60 min pour 1 personne et par une organisation ou institution qui s'oriente essentiellement vers un public cible de demandeurs d'asile / réfugiés / migrants⁷: maximum 60,00 EUR (avec feed-back à l'équipe médicale du centre).

Consultations de famille ou de groupe

- Consultations de 60 min pour une famille ou un (petit) groupe : 60,00 EUR (avec feed-back à l'équipe médicale du centre).
- Consultations de 90 min pour une famille ou un (petit) groupe: 90,00 EUR (avec feed-back à l'équipe médicale du centre).

Nous payons maximum deux consultations individuelles ou familiales par mois et exceptionnellement / temporairement plus fréquemment en cas de crise aiguë et avec l'autorisation formelle du service médical / médecin traitant.

La thérapie de groupe

Fedasil rembourse la participation à une thérapie de groupe (min. 5 à max. 15 participants) pour un montant de maximum de 90,00 EUR/ heure et maximum 2 heures par session.

Fedasil rembourse maximum une participation par semaine à une thérapie de groupe et à condition que le remboursement de la thérapie de groupe est approuvé par le coordinateur psycho-social de Fedasil préalablement.

Autres frais

Les frais de déplacement du psychologue qui vient au centre d'accueil peuvent être remboursés – sur le budget médical - pour un déplacement de plus de 3 km et à un tarif max. de 0,34€/km par déplacement et pas par consultation (PAS par patient).

⁷ En ce moment, cela concerne les organisations suivantes : Ulysse, Exil, Solentra, le GAMS, Woman' Do, Clinique de l'Exil (Namur), Santé en Exil (SSM Trametis à Charleroi), Espace 28 et Tabane, Des éventuelles nouvelles demandes peuvent être adressées au coordinateur psycho-social de Fedasil.

Les frais pour des interprètes professionnels sont également remboursés avec l'accord de la structure d'accueil (sur le budget de leurs frais de fonctionnement).
D'autres frais administratifs supplémentaires ne sont pas pris en charge.

V. SOINS PRÉVENTIFS

1. VACCINATION

1.1 Vaccination polio : Une dose extra du vaccin contre la poliomyélite (Imovax®) doit être administré aux demandeurs d'asile issus d'un des pays à risque d'exporter le virus de la poliomyélite (Afghanistan et Pakistan) et ceci dans les 3 mois après l'arrivée en Belgique.

1.2 Pour les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans : la vaccination est organisée par l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) ou Kind en Gezin (K&G).

1.3 Pour les enfants scolarisés de 6 ans jusqu'à l'âge de 18 ans : la vaccination est organisée par les services de promotion de la santé à l'école et centres psycho-médico-sociaux de la Communauté Française (SPSE/CPMS-CF) ou les 'centra voor Leerlingenbegeleiding' (CLB).

En cas de besoin et sur la demande des institutions citées ci-dessus, ces soins préventifs peuvent être administrés par le service médical ou le médecin de la structure d'accueil.

1.4 Pour les adultes : voir recommandations de Fedasil du 15 novembre 2015 'Vaccination auprès des demandeurs d'asile en Belgique' : la vaccination est recommandée contre la rougeole – la rubéole – les oreillons, contre la diphtérie – le tétanos – la coqueluche et contre la grippe saisonnière pour les groupes à risque.

2. TUBERCULOSE

Les demandeurs d'asile sont un groupe à risque pour la tuberculose étant donné la prévalence élevée de la maladie dans les pays de provenance.

Il convient donc de mettre en place une politique de dépistage et prise en charge de cette maladie, d'autant plus qu'il s'agit d'une question de santé publique de par la contagiosité.

La politique de dépistage est donc établie en collaboration avec le FARES et la VRGT, organismes communautaires en charge de cette pathologie en Belgique.

L'application de cette politique de santé est de la responsabilité de Fedasil.

2.1 Dépistage actif

Le dépistage actif se fait à temps 0, à temps 6 mois et à temps 12 mois.

2.1.1 Temps 0

Au service du Dispatching (bâtiment de l'O.E., WTC II à Bruxelles), screening par Rx thorax de tous les demandeurs d'asile à leur arrivée, lors de la demande d'asile, à l'exception des femmes enceintes, des personnes en chaise roulante et des enfants de moins de 5 ans.

Pour les femmes enceintes, les personnes en chaise roulante et les enfants de moins de 5 ans : screening de rattrapage par intradermoréaction (ID) à faire ou à organiser par l'équipe médicale attachée à la structure d'accueil.

2.1.2 Temps 6 mois et 12 mois

Screening par check-list pour dépistage périodique de la tuberculose (cfr. annexe B), à faire par l'équipe médicale attachée à la structure d'accueil.

2.2 Dépistage passif

Le dépistage passif est et reste capital malgré un dépistage actif.

La recherche et l'attention portée aux symptômes sont capitales dans le diagnostic de la tuberculose.

2.3 Dépistage de contact

Lors de la présence d'un cas de tuberculose active, un dépistage de contact doit être organisé en collaboration avec le FARES ou la VRGT.

VI. ASPECTS FINANCIERS

En tant que service public nous sommes contraints de suivre des procédures financières.

1. A QUEL TARIF FEDASIL REMBOURSE LES SOINS?

1.1 Est-ce que l'INAMI rembourse cette prestation et sous quelles conditions ?

⇒ Si les soins ne sont pas spécifiés dans ce document, cherchez-les dans le chapitre adéquat de la nomenclature INAMI (10 au total). Si la nomenclature les mentionne et que le patient satisfait toutes les conditions INAMI et si il s'agit de soins nécessaires, Fedasil les rembourse.

http://www.riziv.fgov.be/fr/nomenclature/Pages/default.aspx#Texte_de_la_nomenclature

- La base de données de la nomenclature 'NomenSoft' avec moteur de recherche est très utile. <https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pnomen/Search.aspx?lg=F>
- Notez le code INAMI pour faciliter la recherche du prix/l'honoraire maximal autorisé.
- Dès que vous avez trouvé les soins, poursuivez vos recherches pour retrouver les limites ou les détails des critères du remboursement (spécifications de la maladie, du délai de remplacement, ...)
- Si vous ne trouvez pas la maladie recommencez vos recherches avec une dénomination différente pour ces mêmes soins.

1.2 Quel est le prix maximal que nous pouvons payer pour ces soins?

⇒ Fedasil paie les soins décrits dans la nomenclature INAMI, elle paie maximum le montant maximal stipulé dans les listes de l'INAMI.

NB/ Les prestataires de soins conventionnés respectent ces tarifs.

Quant aux fournisseurs qui excèdent ce prix, il faudra faire un appel d'offre auprès de 3 prestataires différents et sélectionner le moins cher (calculez aussi le transport éventuel).

2. REQUISITOIRE

Les prestations médicales externes au centre se font sur base de réquisitoire. Les réquisitoires sont toujours demandés et signés par le personnel médical. Dans la mesure du possible les soins demandés doivent être décrits au maximum (le traitement proprement dit et la durée ou le nombre des séances, ...). Nous signalons par la même occasion que Fedasil ne rembourse pas les frais personnels (téléphone, repas pour la famille du patient, ...) et uniquement la variante la moins chère des médicaments est remboursée. Il existe un modèle de réquisitoire standard, qui reprend les champs d'informations à compléter et les informations sur les conditions de prise en charge des soins par Fedasil.

Le réquisitoire pour une hospitalisation mentionne qu'il est valable pour maximum 1 mois. Un nouveau réquisitoire doit être demandé si l'hospitalisation se prolonge. Avant de donner un deuxième ou réquisitoire suivant, vérifiez si le patient est réellement à charge de Fedasil.

3. BONS DE COMMANDE

Pour les centres fédéraux, pour le domaine qui concerne le médical il existe des marchés publics pour les produits suivants : matériel médical, nourriture bébés.

Les commandes de tout matériel médical et de nourriture bébés DOIT obligatoirement se faire par le marché public. Pour cela il faut faire un bon de commande du produit nécessaire.

Si un matériel médical ne se trouve pas dans la liste, la demande du matériel doit se faire à la coordination médicale qui se chargera d'ajouter ce matériel à la liste du marché public.

Pour les matériels pour lesquels il n'existe pas de marché public (prothèses, ...), il faut demander des offres de prix. Si l'INAMI a fixé un prix (selon le code INAMI) et si celui-ci n'est pas dépassé (est égal ou inférieur au prix correspondant au code INAMI), la matériel peut être commandé, il n'est pas nécessaire de faire un appel d'offre pour procéder à la comparaison de 3 prix. S'il n'y a pas de prix INAMI ou que le prix dépasse celui fixé par l'INAMI, il faut demander 3 offres de prix et prendre le prix le plus bas. Toujours par un bon de commande.

4. FACTURES

Réquisitoire: le service médical est responsable de valider le contenu des factures des soins demandés par le biais d'un réquisitoire. Ainsi le service médical vérifie si la facture :

- 1) correspond aux soins demandés
- 2) si les prix sont conformes aux dispositions de l'INAMI

Pour effectuer le suivi des factures et des soins qui ne sont pas encore payés, une copie de tous les réquisitoires sera sauvegardée. Les réquisitoires pour lesquels aucune facture n'a été introduite sont sauvegardés. Dès réception de la facture, une copie est gardée avec le réquisitoire (après vérification des soins donnés et des prix). La facture validée est donnée au service finances.

Bons de commande: les bons de commande sont suivis par le service finances. Le service médical donne son approbation avant de lancer un bon de commande. Celle-ci est donnée sur base du devis décrit dans le présent document, p. ex. pour l'achat de prothèses, semelles orthopédiques ou bandages spéciaux,

5. MEDECIN GENERALISTE : PAIEMENT A LA PRESTATION

Pour les médecins qui travaillent dans nos centres mais qui n'ont pas de contrat avec Fedasil
Les médecins rédigent, par patient, une attestation des soins fournis avec une facture récapitulative pour une période donnée. La facture avec toutes les attestations est donnée au service finances.

Les médecins travaillent toujours selon des tarifs INAMI. Si le centre n'a pas de service médical (infirmier et/ou matériel), le médecin peut calculer la consultation d'une visite à domicile dépendant du nombre de patients 103132, 103412 ou 103434). Si le médecin utilise le matériel de Fedasil et/ou l'aide d'un infirmier c'est le tarif d'une consultation de cabinet qui est calculé (101076).

VII. SOINS MÉDICAUX EXCEPTIONNELS

En principe les traitements médicaux qui ne sont pas nécessaires ou pas conformes à la législation ou qui ne sont pas stipulés dans l'AR, ne sont pas payés par Fedasil. Le présent document clarifie les zones grises, le coordinateur médical peut toujours expliquer les points pour lesquels un doute persiste.

Si le médecin traitant estime qu'un traitement particulier est nécessaire pour que son patient puisse mener une existence digne, le directeur général peut à titre exceptionnel accorder ces soins, sur base de la proposition d'un médecin (AR 9 avril 2007 – article 4), après concertation avec le service de coordination médicale de l'Agence (AR 9 avril 2007 – rapport au Roi).

En cas de doute ou pour toute demande de remboursement exceptionnel de soins médicaux, l'avis doit être demandé à la coordination médicale de Fedasil et ceci avant de planifier ou d'accorder ces soins.

Pour obtenir cet avis, le document 'Demande d'autorisation exceptionnelle des soins médicaux' (cfr. annexe C) doit être rempli et envoyé à la coordination médicale de votre région d'accueil respectif par FHQ_med_sud@fedasil.be ou FHQ_med_noord@fedasil.be

VIII. INTAKE MÉDICAL

Le premier examen médical doit se faire dans les 4 premiers jours ouvrables. Autrement dit :

- 1- constituer un dossier médical reprenant tous les antécédents, les facteurs à risques, les allergies, ...
- 2- vérifier le dépistage de la tuberculose, le statut vaccinal, les affections actuelles, le traitement actuel ou les soins nécessaires afin de prendre les mesures nécessaires (traitement, régime diététique, examens supplémentaires...)
- 3- identifier des éventuels besoins d'accueil spécifiques au niveau médical, psychologique et/ou social ;
- 4- donner des explications sur le fonctionnement du service médical (horaires, rendez-vous, réquisitoires ...)

IX. TRANSFERTS POUR RAISONS MEDICALES

Veillez suivre la présente procédure pour demander un lieu adapté pour raisons médicales. Afin de faciliter le traitement de la demande, il est primordial de respecter la procédure.

1. LIEU ADAPTÉ POUR RAISONS MÉDICALES

Un lieu adapté pour raisons médicales est demandé parce que le lieu d'accueil actuel n'est pas adapté aux besoins médicaux (soins et/ou un traitement nécessaire) de la personne.

1.1 Demande de transfert officielle

La demande de transfert est effectuée par la direction du lieu d'accueil et est adressée à la région d'accueil.

- La demande pour un lieu adapté doit être envoyée à : DATAoord@fedasil.be ou DATAsud@fedasil.be
- avec sujet dans le mail : **'demande de transfert 12§2- NOM DE FAMILLE- isolé/famille – NN- structure demandeuse.'**

S'il s'agit d'une famille, nous vous demandons de reprendre le nom du chef de la famille.

La demande doit contenir les documents suivants :

- Le document **'demande de modification / suppression du lieu obligatoire d'inscription' (pour lieu adapté)** avec une motivation élaborée, et la raison pour laquelle la structure d'accueil n'est plus adaptée pour le résident.
- Le rapport psycho-social (plan d'accompagnement individuel (PAI) pour les centres fédéraux)

1.2 Les besoins spécifiques

Les besoins spécifiques sur le plan médical, psychologique et/ou social sont identifiés par le service médical et/ou social de la structure d'accueil (idéalement par la concertation multi-disciplinaire).

Les besoins spécifiques sont communiqués en respectant le secret médical professionnel à la coordination médicale de la région en envoyant un check-list médical complet (cfr. annexe D) par 'Windoc' pour les centres fédéraux (et prochainement par Match-It) ou via FHQ_med_sud@fedasil.be / FHQ_med_noord@fedasil.be pour toutes les autres structures d'accueil. Merci de mettre comme sujet du mail : 'demande lieu adapté 12 §2- NOM DE FAMILLE prénom - personne isolée / en famille - NN- centre demandeur.

Vous pouvez joindre de l'information médicale et/ou des rapports médicaux au mail.

2. TRANSFERT DISCIPLINAIRE

! Vu que nous ne pouvons anticiper qui sera transféré, il est important de désigner de manière proactive tous les patients qui ne peuvent quitter le centre sans que le service médical n'ait été contacté au préalable, système de la "liste rouge"

Chaque lieu d'accueil doit concevoir un système efficient permettant d'établir une liste pour ce type de patients ainsi que sa mise à jour. Le service médical traitant est l'instance la mieux placée pour donner un avis clair et rapide.

! Indépendamment du transfert lui-même, un suivi et une analyse des personnes seront effectués pour détecter une éventuelle problématique sous-jacente.

X. PROLONGATION DE L'AIDE MATERIELLE

1. PROLONGATION DE L'AIDE MATÉRIELLE POUR RAISONS MEDICALES

1.1. Art.7 §3 Demande d'asile négative et absence d'introduction d'un 9ter ou un 9ter non recevable

⇒ “prolongation exceptionnelle de l'aide matérielle à base du respect pour la dignité humaine”

Si le statut de protection à été refusée, la personne peut introduire un recours contre cet avis négatif. Si cela n'est pas le cas ou si cela a été refusé de nouveau, la personne doit quitter le territoire. Les personnes en séjour illégal ont droit à l' "Aide médicale urgente" via le CPAS.

Nous pouvons accorder une prolongation provisoire exceptionnelle de l'aide matérielle:

- si la personne est hospitalisée (hôpital, revalidation, ...) et est dans l'impossibilité de quitter la structure d'accueil (la personne reçoit une prolongation de Fedasil mais est illégale)
- pour achever pour un traitement vital, des soins ou une prise en charge (la personne reçoit une prolongation de Fedasil mais est illégale)
- pour achever le diagnostic d'une maladie mortelle (la personne reçoit une prolongation de Fedasil mais est illégale)
- une grossesse qui est au 7^e mois ou jusqu'au 2^e mois suivant l'accouchement (à signaler à l'OE pour reporter l'ordre de quitter le territoire - la personne séjourne légalement dans le pays)
- pour achever un traitement contre la tuberculose (à signaler à l'OE pour reporter l'ordre de quitter le territoire - max. 2 fois 3 mois, par la suite l'OE cesse d'être informé - la personne reste légalement dans le pays)

1.2. Art.7 §2 Demande d'asile déboutée en attente d'une réponse à un 9ter potentiellement recevable

⇒ “les raisons médicales justifiant l'impossibilité du départ du centre de la personne concernée”

Etant donné que la demande d'asile a été déboutée et que le 9ter n'a pas encore reçu de réponse, la personne concernée doit quitter l'accueil de Fedasil et aura droit à “l'aide médicale urgente” via le CPAS compétent.

Nous pouvons accorder une prolongation provisoire exceptionnelle de l'aide matérielle:

- si la personne est hospitalisée (hôpital, revalidation, ...) et est dans l'impossibilité de quitter la structure.
- ou si la continuité d'un traitement vital, de soins, de prise en charge doit être assurée

2. SURSIS AU DÉPART

Si le statut du réfugié est approuvé ou la protection subsidiaire est octroyée, la personne concernée bénéficie de deux mois pour quitter la structure.

Ces personnes qui sont reconnues réfugiées ou qui bénéficient de la protection subsidiaire, peuvent s'inscrire à une mutuelle qui prendra en charge les frais médicaux. Elles peuvent se rendre au CPAS si leurs moyens financiers sont insuffisants.

⇒ “*sursis au départ*”

Nous pouvons demander le report temporaire de leur départ:

- pour trouver un logement adapté (pour des raisons médicales) à condition qu'on peut prouver que des démarches ont bien eu lieu pour trouver effectivement un logement adapté
- de rattraper le temps perdu dû à une hospitalisation ou un autre problème médical grave durant la période réservée à la recherche d'un logement

XI. TRAJET DE RETOUR

Dans le cadre de la procédure du trajet de retour, les résidents sous instructions du 20/10/2015 concernant le trajet de retour et la désignation à une place de retour ouverte doivent s'y rendre dans les 5 jours ouvrables.

Cependant, certains résidents sont exemptés du transfert vers une place ouverte de retour pour raison de contre-indication médicale.

1. EXCEPTIONS MEDICALES AU TRANSFERT EN CENTRE DE RETOUR

Les résidents et leurs familles avec une contre-indication médicales pour un transfert et les femmes enceintes à partir de 2 mois jusqu'à 2 mois après l'accouchement.

2. PROCEDURE

La demande officielle pour exception de transfert vers une POR doit être envoyée à :

- exception-placeretour@fedasil.be (FR)
- uitzondering-terugkeerplaats@fedasil.be (NL)

Pour les partenaires, les documents médicaux nécessaires doivent être envoyés en même temps à med_doc@fedasil.be et pour les centres fédéraux, par le dossier médical électronique. Le sujet du mail doit être clair et bien indiqué : « 'structure d'accueil/contre-indication/nom du résident/ n° S.P (sécurité publique).

Fedasil a besoin des documents suivants :

- Un certificat médical récent si contre-indication médicale pour un transfert
- Pour les femmes enceintes ou avec un bébé moins de 2 ans : un certificat médical récent mentionnant que la date de l'accouchement est prévu au plus tôt dans 2 mois et un certificat de naissance.

XII. MODIFICATION DU LIEU OBLIGATOIRE D'INSCRIPTION DANS LE CADRE D'UNE REPRISE DUBLIN

Afin de permettre la possibilité à chaque bénéficiaire de l'accueil de se préparer de manière optimale à son transfert vers un autre pays, pour lui garantir l'accueil, l'Agence a décidé de transférer chaque résident à qui une décision de reprise (annexe 26c), dans le cadre de Dublin III- vers une place spécifique Dublin.

Certains résidents sont exemptés d'un transfert vers une place Dublin sur la base d'une contre-indication médicale.

1. EXCEPTIONS MEDICALES POUR UN TRANSFER À UNE PLACE DUBLIN

Les résidents et leurs familles avec une contre-indication médicale pour un transfert et les femmes enceintes à partir de 7 mois de grossesse jusqu'à 2 mois après l'accouchement.

2. PROCEDURE

Si un résident appartient à l'une des catégories ci-dessus, et est désigné à une place Dublin, plusieurs mesures doivent être prises, dans le délai prévu pour le transférer vers la « la place Dublin » désignée :

- 1) La structure d'accueil doit introduire une demande de prolongation de l'OQT auprès de l'OE via : sefor.return@ibz.fgov.be
- 2) La structure d'accueil doit introduire une demande d'exception à la désignation vers une place Dublin à l'adresse suivante : dublin_med@fedasil.be , l'objet du mail : structure d'accueil/contre-indication/nom du résident/ N°SP

La structure d'accueil doit fournir les documents suivants :

- Si contre-indication médicale pour un transfert : un certificat médical récent
- Si femme enceinte et ou avec un bébé moins de 2 ans : un certificat médical récent, qui indique la date prévu de l'accouchement 2 mois avant et un certificat de naissance deux mois après l'accouchement.