



# RAPPORT ANNUEL 2016

## MEDIMMIGRANT

Asbl subsidiée par le Commission communautaire flamande  
et par le Commission communautaire commune



Rue gaucheret 164

1030 Bruxelles

Tél. : 02-274.14.33/34

Fax : 02-274.14.48

[info@medimmigrant.be](mailto:info@medimmigrant.be)

[www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be)

BE79 0012 3896 4933

Permanences téléphoniques : Lu, Jeu, Ven 10 -13h – Ma 14-18h



Chers lecteurs,

Depuis plus de deux décennies déjà, Medimmigrant aide les personnes en situation de séjour précaire à vivre en meilleure santé. Les deux piliers de notre action sont l'aide individuelle et la contribution à l'amélioration de la législation et des aspects structurels du système des soins de santé.

Pour répondre à la demande expresse de plusieurs organisations, nous avons décidé en 2015 d'élargir nos heures de permanences téléphoniques. Nous sommes depuis joignables par téléphone quatre jours sur cinq, au lieu de trois. Cela s'est traduit par une augmentation du nombre de demandes reçues. Entre-temps, tout est prêt pour lancer le numéro vert destiné aux membres de notre public cible les plus précaires.

Parmi les diverses demandes, on constate une augmentation du nombre de demandes en rapport avec les assurances et l'accès aux soins de santé sous la responsabilité de Fedasil.

Afin de partager notre expertise avec les professionnels du terrain, nous avons mis au point un jeu de fiches informatives correspondant aux différents documents de séjour. Nous espérons qu'elles répondent à un besoin réel mais nous remarquons déjà que les premières productions suscitent un vif intérêt des acteurs de terrain.

Pour mieux étayer juridiquement nos conseils, nous avons aussi choisi d'étoffer l'expertise juridique de notre équipe. Cela nous semble nécessaire à l'heure où un certain nombre de droits des étrangers sont mis sous pression, comme le montre par exemple la modification de la loi relative au « pro Deo ». Lorsque cela est possible, nous nous efforçons d'apporter une réaction adéquate, en collaboration avec d'autres organisations.

L'année passée, nous avons voulu toucher plus particulièrement un groupe cible spécifique, à savoir les personnes souffrant d'une double précarité parce qu'elles se trouvent en situation de séjour précaire et qu'elles sont sans abri ou sans domicile fixe. Nos contacts avec les organisations pour sans-abri ont accru notre notoriété et nous ont permis de mieux comprendre les besoins de ce groupe et la manière de l'atteindre.

Il va de soi que nous ne pouvons nous attaquer seuls à une problématique aussi complexe et à des besoins aussi importants. Nous consacrons dès lors suffisamment de temps à notre réseau et à la concertation. Dans ce contexte, il nous semble que, forte de son approche particulière et de sa position à la croisée de plusieurs thématiques, notre organisation peut apporter une contribution spécifique.

L'appui dont nous bénéficions dans notre action de la part des pouvoirs subsidiaires et des sponsors, de nos nombreux partenaires mais aussi des administrateurs de notre organisation est tout simplement essentiel. Avec l'expertise de l'équipe, il forme la base qui sous-tend notre action. Nous sommes donc redevables à un grand nombre de personnes, que nous tenons à remercier au nom de notre public cible.

Piet Janssen, Président



<b>AVANT-PROPOS.....</b>	<b>3</b>
<b>1. MISSION, VALEURS ET VISION DE MEDIMMIGRANT .....</b>	<b>6</b>
MISSION.....	6
VALEURS.....	6
VISION.....	7
LA CHARTE DE MEDIMMIGRANT .....	7
<b>2. PLAN PLURIANNUEL DE MEDIMMIGRANT 2015-2020 .....</b>	<b>9</b>
THÈME 1 - ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ .....	9
THÈME 2 - VENIR, SÉJOURNER ET REPARTIR AVEC UN PROBLÈME MÉDICALE.....	10
THÈME 3 - DROITS SOCIAUX FONDAMENTAUX DES PERSONNES EN SITUATION DE SÉJOUR PRÉCAIRE ET MÉDICALEMENT VULNÉRABLES.....	11
<b>3. L'ACTION STRUCTURELLE DE MEDIMMIGRANT .....</b>	<b>13</b>
FORMATIONS/EXPOSÉS.....	14
CONTACTS STRUCTURELS .....	14
GROUPES DE TRAVAIL/CONCERTATIONS .....	15
COMMUNICATION – OUTILS DE TRAVAIL.....	16
AUTRES ACTIVITÉS .....	17
FORMATION DU PERSONNEL.....	18
<b>4. QUELQUES CHIFFRES SUR LES QUESTIONS ADRESSÉES À MEDIMMIGRANT .....</b>	<b>19</b>
<b>5. QUE SAVONS-NOUS DES PERSONNES CONCERNÉES? .....</b>	<b>21</b>
QUESTION POSÉ PAR/POUR LES INTÉRESSÉS .....	21
NOMBRE DE PERSONNES CONCERNÉES ET DOMICILE .....	24
PAYS D'ORIGINE .....	25
ÂGE ET SEXE .....	27
STATUT DE SÉJOUR .....	28
THÉMATIQUE MÉDICALE.....	28
INTERVENTIONS DU FONDS MÉDICAL .....	29
<b>6. ASBL MEDIMMIGRANT .....</b>	<b>30</b>
SOUTIEN FINANCIER.....	30
ENCADREMENT DES EFFECTIFS.....	30
<b>7. ANNEXE .....</b>	<b>32</b>
ACCÈS DE L'ASSURANCE-MALADIE POUR UN PLUS GRAND NOMBRE DE MINEURS = UNE MEILLEURE PROTECTION DES MINEURS .....	32

## 1. MISSION, VALEURS ET VISION DE MEDIMMIGRANT

---

La mission et les valeurs de Medimmigrant ont été définies lors de la création de l'asbl (autrefois le 'Medisch Steunpunt mensen zonder papieren'). La vision a été rédigée lors de la mise en place du plan pluriannuel 2010-2015 et approuvée par l'Assemblée Générale en 2011.

Lors de l'Assemblée Générale du 5 mars 2015, notre mission et notre vision ont été légèrement adaptées à l'occasion du plan pluriannuel 2015-2020. Depuis, elles n'ont plus été modifiées.

### MISSION

Medimmigrant s'adresse aux personnes en situation de séjour précaire qui habitent la Région de Bruxelles Capitale (RBC), ainsi qu' à leur entourage et aux professionnels implantés dans la RBC. ([délimitation du groupe cible et de la zone géographique couverte](#))

Notre asbl veut informer ces personnes des sujets qui touchent à la thématique médicale et les soutenir dans leurs tentatives d'obtenir une réponse à leurs questions. ([information et médiation](#))

Notre organisation lutte pour ancrer le droit aux soins de santé dans la législation et pour le mettre concrètement en œuvre dans les institutions, structures et services sociaux... ([accès aux soins de santé inscrit dans la législation](#))

Medimmigrant demande l'implémentation de droits sociaux fondamentaux (et plus particulièrement l'accès au logement, à l'accueil et à certaines allocations) pour les personnes en situation de séjour illégal ou précaire qui sont, d'un point de vue médical, très vulnérables. ([droits sociaux des personnes vulnérables](#))

Medimmigrant défend pour terminer aussi une politique des étrangers, de l'immigration, de la santé et du bien-être, qui tient compte des besoins médicaux de ces personnes. ([voix du public cible auprès des différents niveaux de pouvoir](#))

### VALEURS

La base sur laquelle repose la mission de Medimmigrant est le droit de tout être humain à une existence et à un traitement dignes de ce nom (CEDH, 4/11/1950).

Medimmigrant s'appuie sur les principes suivants :

- Le principe de solidarité : la solidarité entre les malades et les personnes bien portantes via notamment les mécanismes de la sécurité sociale
- Les droits sociaux fondamentaux inscrits dans la Constitution Belge
- La définition de la santé telle qu'elle est fournie par l'Organisation Mondiale de la Santé (2002) : *'la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité'*.

Et sur les conventions (inter)nationales suivantes :

- La loi antiracisme ou loi du 10 mai 2007 modifiant la loi du 30 juillet 1981 et réprimant certains actes inspirés par le racisme ou la xénophobie
- La loi anti-discrimination du 10 mai 2007
- La Convention Européenne des Droits de l'Homme (Rome, 04/11/1950)
- La Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne
- La Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (NU, 20/11/1990)
- La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme (NU, 10/12/1948), et en particulier l'article 3 et le droit à la sûreté
- La Convention des NU relative à la protection des droits des travailleurs migrants et des membres de leur famille (n°126 NU 18/12/1990)
- Le Pacte International relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels (NU, 1966)

## VISION

La vision de Medimmigrant avait été rédigée à l'occasion du plan pluriannuel 2010-2015 et légèrement adaptée suite au nouveau plan pluriannuel 2015-2020.

Nous voulons accomplir la mission de Medimmigrant en offrant des services professionnels à notre public. Nous nous efforçons de résoudre les problèmes individuels au niveau structurel afin d'inciter de cette manière les autorités publiques à adopter une politique des étrangers, des migrations et de l'aide sociale qui soit humaine et réaliste et qui accorde une place centrale aux besoins sanitaires des personnes en situation de séjour précaire.

Nous voulons transmettre des informations aux personnes en situation de séjour précaire et les accompagner tout en faisant preuve de respect pour leur autonomie et leur débrouillardise. Nous agissons sans la moindre discrimination et en nous basant sur la justice sociale et la dignité humaine.

Nous cherchons à fonctionner en réseau et à pratiquer la transparence dans notre action et nos méthodes de travail, tout en respectant la législation. Nous soumettons l'organisation à un exercice d'autocritique au moment opportun et sommes tenus par le secret professionnel.

À partir du contexte médical, Medimmigrant tient compte des perspectives d'avenir rationnelles et réalistes de la personne accompagnée, que ce soit en Belgique, dans le pays d'origine ou dans un pays tiers. Dans toutes nos actions, nous nous efforçons de donner une image correcte de la situation et d'accroître l'acceptation, par la société, des personnes en situation précaire ayant des problèmes médicaux.

## LA CHARTE DE MEDIMMIGRANT

*L'assemblée générale du 2 octobre 2014 avait demandé à l'équipe de préparer un texte exposant en quelques paragraphes les raisons pour lesquelles les collaborateurs, le conseil d'administration et l'assemblée générale soutiennent la mission de l'organisation. Le texte a été débattu et approuvé lors de l'assemblée générale du 5 mars 2015.*

Le droit aux soins de santé est un droit social, consacré par la Constitution belge, mais aussi par plusieurs traités internationaux. Partout dans le monde, on s'accorde à considérer que ce droit doit être octroyé à tous.

Pour Medimmigrant, l'égalité et la dignité sont d'autres valeurs de base, proclamées par la Déclaration universelle des droits de l'homme et reconnues comme les fondements de la liberté, de la justice et de la paix.

S'appuyant sur ce droit et ces valeurs, Medimmigrant veut prendre la défense d'un des groupes les plus vulnérables de notre société : les personnes qui ont des problèmes médicaux et dont le statut de séjour est incertain. Quelle que soit leur situation, elles font partie de la société dans laquelle nous vivons.

La vulnérabilité de ces personnes est indéniable. En premier lieu, leur état de santé est préoccupant. Ensuite, comme elles sont d'origine étrangère, les autorités et la société ont souvent une attitude fermée à leur égard. Enfin, nous constatons que la plupart d'entre elles sont, d'une manière ou d'une autre, nécessiteuses.

Cette vulnérabilité multiple marginalise facilement ces personnes. Pour assurer le succès de leur processus de guérison, un soutien, des informations et des encouragements supplémentaires sont souvent nécessaires.

Pour cela, nous nous appuyons sur des bases légales et sur une attitude empreinte d'humanisme. « La guérison est une question de temps, mais aussi de chances », disait Hippocrate dans Du régime. Medimmigrant veut accroître ces chances en informant ces personnes et en leur donnant la confiance nécessaire pour qu'elles osent demander leur dû.

Mais seuls, nous sommes impuissants. Medimmigrant milite donc aussi pour une meilleure acceptation sociale de ce public cible afin d'améliorer sa condition. Ce qui nous motive, ce ne sont pas seulement des considérations humanitaires, mais aussi l'importance de la cohésion sociale et le souci du vivre-ensemble.

Notre raison d'être et notre engagement reposent par conséquent sur le constat que ces besoins sont présents de manière criante dans notre société, d'une part, et sur la perspective des valeurs et des droits que nous souhaitons défendre, d'autre part.

## 2. PLAN PLURIANNUEL DE MEDIMMIGRANT 2015-2020

---

L'actuel plan pluriannuel part de trois thèmes principaux :

- **Accès aux soins de santé**
- **Venir, séjourner et repartir avec un problème médical**
- **Droits sociaux des personnes en séjour précaire et médicalement vulnérables**

Vous trouverez ci-dessous pour chaque thème des objectifs qui ont été approuvés lors de l'Assemblée Générale du 5 mars 2015. Le présent rapport expose dans une première partie des actions concrètes entreprises en 2016 pour atteindre ces différents objectifs. Dans une deuxième partie, les actions menées, souvent transversales, seront présentées par domaine d'activité (formations, communication...).

### THÈME 1 - ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ

#### Objectifs :

- Plaider pour l'accès à l'assurance-maladie de catégories spécifiques de personnes en situation de séjour précaire, en particulier les mineurs
- Défendre l'accès aux soins de santé des demandeurs d'asile et d'autres personnes en situation de séjour précaire
- Militer en faveur de l'application de l'A.R. 'Aide Médicale Urgente' tant qu'il n'existe pas de droit plus effectif aux soins de santé

➔ *Pour ces objectifs, nos principaux interlocuteurs sont les CPAS, le secteur médical, le législateur, les organismes d'aide sociale, les organisations qui viennent en aide aux sans-abri et aux SDF et les caisses d'assurance-maladie.*

**Vous trouverez ci-dessous, à titre d'exemple, des informations plus détaillées sur certaines actions qui donnent une idée de la manière dont nous avons accompli notre mission en 2016.**

Procédure de l' 'Aide Médicale Urgente' : Il ressort des chiffres (voir le chapitre 5, tableau 1) qu'en 2016 encore, nous avons été contactés le plus souvent à ce sujet. Nous avons fourni des informations et des conseils et sommes intervenus lors de la permanence téléphonique et en répondant aux questions par courriel.

Assurabilité : Nous avons clarifié quelques points problématiques sur ce thème dans le cadre de la réalisation du nouvel outil de travail destiné aux travailleurs sociaux des organisations médicales et sociales : *Documents de séjour et prise en charge des frais médicaux. Fiches informatives*. Chaque fiche correspondant à un document de séjour s'accompagne aussi d'un chapitre sur l'assurabilité.

Nous avons soumis également des questions concrètes au service de gestion des affiliés d'une mutualité et avons pris nous-mêmes contact avec plusieurs mutualités locales pour tirer au clair la situation particulière de certaines personnes.

« Documents de séjour et prise en charge des frais médicaux. Fiches informatives » : En 2016, nous avons passé beaucoup de temps à la réalisation de cet outil de communication. Actuellement (printemps 2016), un bureau de communication s'occupe de la mise en page. Nous avons pris contact avec des responsables de mutualités, l'Agentschap Integratie en Inburgering et l'Association des villes et communes flamandes (VVSG) pour leur demander leur avis sur le fond. Nous avons demandé à des collaborateurs de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE), de centres de planning familial et de Maisons médicales de nous donner leur retour sur la forme et le style de cet outil de travail.

Assurabilité des mineurs : En collaboration avec Myria et sur demande de la Kinderrechtcoalitie, nous avons actualisé le manifeste déjà existant en faveur de l'assurabilité des mineurs. Le texte a été publié par la Kinderrechtcoalitie sur son site Internet à l'occasion de sa journée « Forum ouvert » sur les enfants et les migrations.

Accès des demandeurs d'asile aux soins de santé : En 2016, on nous a demandé à plusieurs reprises notre avis sur les points méritant une attention particulière concernant l'accès des demandeurs d'asile aux soins de santé.

Nous avons transmis nos réflexions au responsable de la cellule « Médiation interculturelle » du SPF Santé publique ainsi qu'à la fondation Porticus (organisation philanthropique soutenant des projets).

Nous avons également posé des questions sur le fonctionnement de la « Cellule Frais médicaux » lors des réunions de contact organisées par Myria parce qu'il ressort de sa gestion courante que l'accès des demandeurs d'asile « no show » aux soins de santé est parfois difficile (alors qu'ils sont nombreux à résider à Bruxelles).

Nous avons échangé des informations avec les collaborateurs de l'agence Integratie en Inburgering et de l'Infopunt Verblijf en Rechtspositie Antwerpen et nous nous sommes entretenus avec un médecin et un responsable de la cellule « Frais médicaux » de Fedasil.

Accès des citoyens de l'Union aux soins de santé : Beaucoup de questions sur l'accès aux soins et le droit à l'aide sociale au sens large nous sont posées par ou pour des citoyens de l'Union en situation de séjour précaire. Un collaborateur de Medimmigrant a été invité par l'asbl BON à faire une présentation à ce sujet à Amsterdam lors d'une conférence consacrée spécifiquement à l'information des citoyens de l'Union.

## THÈME 2 - VENIR, SÉJOURNER ET REPARTIR AVEC UN PROBLÈME MÉDICALE

### Objectifs :

- Militer en faveur d'une clarification des règles relatives au visa pour raisons médicales
  - Promouvoir le soutien médical lors du retour
  - Fournir des conseils sur les possibilités de séjour pour raisons médicales
- ➔ *Pour ces objectifs, nos principaux interlocuteurs sont les avocats et les services juridiques, le législateur, les hôpitaux, les organismes d'aide sociale et les organisations actives dans le domaine du retour*

**Vous trouverez ci-dessous, à titre d'exemple, des informations plus détaillées sur certaines actions qui donnent une idée de la manière dont nous avons exécuté notre plan pluriannuel en 2016.**

Développement du soutien juridique : Début 2016, le Conseil d'Administration a engagé un collaborateur juridique à 60 %. La tâche de ce nouveau collaborateur consiste à traiter les questions relatives au séjour dans une perspective médicale (informations, conseils, médiation) et d'apporter un soutien juridique aux autres collaborateurs lorsqu'ils fournissent des services en rapport avec l'accès aux soins de santé. Ce collaborateur a pris le temps de s'intégrer à son nouvel environnement de travail mais il est apparu rapidement que son appui juridique apporte une réelle valeur ajoutée à l'organisation. Nous sommes ainsi en mesure d'étayer plus facilement, par la législation et la jurisprudence, les bonnes et les mauvaises pratiques et de trouver ainsi rapidement une solution au problème.

Séjour pour raisons médicales : En 2016 aussi, Medimmigrant a souvent été saisie de questions sur cette procédure et les droits sociaux qui y sont éventuellement liés. En novembre 2016, le Médiateur fédéral a publié une évaluation dans un rapport de recommandations. Medimmigrant souscrit à ce rapport et se réjouit qu'un organe indépendant ait abouti aux mêmes conclusions.

### **THÈME 3 - DROITS SOCIAUX FONDAMENTAUX DES PERSONNES EN SITUATION DE SÉJOUR PRÉCAIRE ET MÉDICALEMENT VULNÉRABLES**

#### **Objectifs :**

- Défendre l'accès à l'aide financière ou matérielle de certaines catégories de personnes médicalement vulnérables
- Fournir des informations sur la Direction générale des personnes handicapées, le Fonds des accidents médicaux et le Fonds des accidents du travail et, si possible, plaider en faveur de leur intervention
- Fournir des informations sur une intervention possible de l'assurance privée (assurance scolaire, assurance voyage, assurance accident du travail...) et inciter la personne à entreprendre des démarches pour obtenir une indemnisation

➔ *Pour ces objectifs, nos principaux interlocuteurs sont les CPAS, le législateur, l'organisme ou le service qui a conclu l'assurance et les compagnies d'assurance.*

**Vous trouverez ci-dessous, à titre d'exemple, des informations plus détaillées sur certaines actions qui donnent une idée de la manière dont nous avons accompli notre mission en 2016.**

Réaction à la réforme de la réglementation relative au « pro Deo » : En 2016, nous avons reçu des nouvelles alarmantes du Netwerk tegen Armoede au sujet de la nouvelle loi relative au « pro Deo ». Medimmigrant a étudié cette loi sous l'angle des personnes en situation de séjour illégal et a conclu qu'à cause de la nouvelle loi, il sera plus difficile pour ces personnes de faire appel à un avocat « pro Deo ». Pourtant, en matière d'accès aux soins de santé, il est parfois nécessaire de faire appel d'une

décision d'un CPAS, d'un organisme d'assurances ou d'un assureur privé. L'accès à un avocat « pro Deo » revêt une importance cruciale pour les personnes en situation de séjour précaire.

Nous avons occasionnellement participé aux réunions de la plate-forme Recht op recht et signé un communiqué de presse.

Recours en annulation devant la Cour constitutionnelle : Medimmigrant et l'Or.ca (Organisation pour les travailleurs immigrés clandestins) ont contacté un avocat pour introduire un recours auprès de la Cour constitutionnelle afin d'obtenir l'annulation de l'article 57 sexies de la loi organique des CPAS. Cet article a été introduit fin 2015 et prive de l'aide sociale au sens large les personnes régularisées au titre de leur travail lors de la campagne de 2009. Medimmigrant trouve injuste que ces personnes, qui ont contribué à la sécurité sociale par leur travail, ne puissent avoir droit qu'à l'Aide Médicale Urgente, prévue pour les personnes en séjour illégal. De plus, cela peut constituer un précédent qui permettrait d'exclure de l'aide sociale au sens large toutes les personnes pour lesquelles le travail est un critère de régularisation. Le jugement devrait être rendu dans le courant du mois d'avril.

Texte sur la sous-protection sociale pour « Regards croisés » (cahier joint au Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté) : Pour les titulaires d'un titre de séjour provisoire, l'obtention d'une aide financière du CPAS peut s'avérer une arme à double tranchant. Comme le CPAS a l'obligation d'informer l'intéressé qu'il risque de perdre son titre de séjour, certaines personnes ne demandent pas l'aide sociale. Ces personnes ont le droit de recevoir l'aide financière nécessaire pour se sortir d'embarras, mais elles n'osent pas l'exercer. Medimmigrant reçoit beaucoup de questions sur cette matière. Elle a écrit un texte à ce sujet à la demande de l'Observatoire de la santé et du social de la Commission communautaire commune.

### 3. L'ACTION STRUCTURELLE DE MEDIMMIGRANT

---

Voici ci-dessous un tableau sur les demandes que nous qualifions de « structurelles ». Ces demandes n'ont pas de lien direct avec une personne concrète en situation précaire mais portent plutôt sur la formation, le transfert d'informations, de soutien...

Bien qu'il paraisse parfois plus urgent de débloquer les situations dans le cadre des services individuels, il est très important de prévoir du temps pour ces demandes : travail en réseau, augmentation de l'acceptation sociale, diffusion d'informations...

Contenu des demandes structurelles	Nombre			
	2013	2014	2015	2016
Infos sur un thème précis	92	54	83	83
Envoi de matériel	36	17	38	17
Soutien	19	5	9	17
Formation	6	13	21	10
Soutien d'un étudiant	6	4	17	10
Collaboration	8	4	3	8
Participation à une enquête	8	7	9	8
Concertation	5	2	4	5
Infos générales concernant nos activités	6	2	3	4
Rencontre avec Medimmigrant	11	2	9	3
Presse	2	3	0	0
Participation à un débat	0	0	2	1
Autres	0	0	7	1
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>111</b>	<b>205</b>	<b>167</b>

Nous constatons une certaine constante dans le type de demandes qui nous parviennent.

La moitié des demandes concernent des informations sur un thème déterminé. Par exemple, un médecin demande des informations sur la notion d'urgence dans le cadre de la procédure de l'Aide Médicale Urgente ; un assistant social demande si le CPAS peut refuser la demande d'aide faute d'adresse. La réponse à ces questions est parfois brève et simple, mais dans d'autres cas, nous devons chercher nous-mêmes des informations détaillées.

L'autre moitié des demandes ont pour objet, par exemple, des commandes de publications, la relecture du texte d'un étudiant, une première rencontre avec Medimmigrant...

Les demandes de formations sont en baisse. Il faut dire qu'en 2016, nous n'avons pas pris l'initiative de contacter des groupes cibles, comme nous l'avions fait en 2014 avec les hôpitaux. Lors du lancement du nouvel outil de communication, nous avons l'intention de contacter à nouveau des organisations pour leur proposer nos nouvelles fiches informatives ainsi que des formations.

## FORMATIONS/EXPOSÉS

Liste des formations/exposés donnés par Medimmigrant en 2016 :

- 'Accès aux soins des personnes en situation de séjour précaire', sur demande de l'asbl Téléservice et de l'asbl Consigne 23 à l'attention de leurs travailleurs sociaux (+/- 10 personnes)
- Exposé au personnel médical et social de l'Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (+/- 15 personnes)
- Aux travailleurs du 'Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel' (+/- 8 personnes)
- Participation en tant qu' "expert" à une journée de formation organisée par l'asbl "Droits Quotidiens" sur l'accès aux soins des personnes en situation de séjour précaire et sur le séjour des personnes gravement malades. A l'attention de travailleurs sociaux d'hôpitaux, de CPAS... (+/- 20 personnes)
- Intervention sur l'accès aux soins de santé des personnes en situation de séjour précaire lors de formation annuelle de l'ADDE à l'attention des professionnels du secteur (travailleurs sociaux, avocats...) (+/- 120 personnes)
- À des collaborateurs de Kind en Gezin qui participent à des consultations avec l'asbl Aquarelle (asbl qui soutient des femmes migrantes en grande précarité) (4 personnes)
- Présentation et rencontre avec l'équipe d'HOB0 (centre de jour pour sans logis à Bruxelles) (+/- 10 personnes)
- Séance d'information organisée par Pigment vzw à l'attention de personnes en situation de séjour illégal au sujet des choses à faire en cas de blessures dans le cadre d'activités sportives (+/- 8 personnes)
- Information sur l'accès aux soins de santé des personnes en situation de séjour précaire lors de la formation de base du RIC Foyer (Agentschap Migratie en Inburgering) (+/- 30 personnes)

## CONTACTS STRUCTURELS

Par 'Contacts structurels' nous entendons les moments d'échange avec un partenaire. Il peut s'agir d'un échange d'information sur un thème spécifique, de collaboration, de rédaction de recommandations politiques communes.

- Asbl Espace P (asbl qui vient en aide aux personnes prostituées) : entretien et échange d'information sur l'accès aux soins des citoyens de l'Union
- Fédération des Centres de Planning Familial Laïques : échange d'information sur les interruptions volontaires de grossesse et l'Aide Médicale Urgente
- Consigne 23 : Entretien et échange sur l'accès aux soins des sans-abris en situation de séjour précaire

- Participation à un groupe de réflexion mis sur pied par l'ONG Picum (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants) sur la question de l'exclusion de l'aide sociale du CPAS de certaines catégories de personnes
- MASS (= Maison d'Accueil Socio-Sanitaire de Bruxelles) : Permanence juridique (deux fois)
- ADDE (Association pour le Droit Des Etrangers) : Participation à une procédure d'évaluation des textes d'éducation permanente de l'ADDE
- asbl Erreurs Médicales : Entretien avec la coordinatrice
- VVSG : Entretien avec une juriste dans le cadre de la rédaction de nos fiches informatives "*Documents de séjour et prise en charge des frais médicaux*"
- asbl Or.ca (Organisatie voor clandestiene arbeidsmigranten) : entretien avec le coordinateur au sujet d'une recommandation politique concernant une autorisation de séjour provisoire pour les victimes d'accidents de travail
- SPP IS et INAMI : Rencontre avec des experts du vécu et leur coordinatrice. Ces derniers étaient actifs au sein d'hôpitaux pour l'INAMI et au sein de CPAS pour le SPP IS.
- Fedasil : Rencontre avec des membres du personnel (avec des travailleurs du Kruispunt Migratie-Integratie et de l'Infopunt Verblijf en Rechtspositie Antwerpen)
- Centrum Algemeen Welzijnswerk Brussel : Rencontre avec le coordinateur 'accueil'

### **CONTACTS AVEC DES CPAS**

- Échange de courriels avec le CPAS de Bruxelles-ville au sujet d'un entretien. Celui-ci a eu lieu en décembre 2016. Etaient présents un responsable du back-office, une responsable de l'accueil et une personne de l'asbl Pigment.
- Contact avec le CPAS de Schaerbeek après que nous ayons été informés que celui-ci refusait les personnes sans carte d'identité à l'accueil.
- Présence lors de l'inauguration du nouveau bâtiment du CPAS de Schaerbeek + visite guidée.
- Formation à des personnes suivant un cours d'alphabétisation organisé par le CPAS de Molenbeek.
- Rencontre avec un expert du vécu du SPP Intégration sociale qui travaille au CPAS de Bruxelles-Ville à la cellule « Aide médicale urgente pour les sans-abri ».

### **GROUPES DE TRAVAIL/CONCERTATIONS**

La plupart de ces groupes de travail existe déjà depuis plusieurs années. Ces groupes de travail sont d'une grande importance pour Medimmigrant. Nous donnons nos conseils, mais nous recevons également beaucoup de ces échanges avec d'autres organisations, autant en terme de contenu que sur le plan stratégique. Ces groupes de travail nous permettent d'avoir un bon aperçu des obstacles et bonnes pratiques.

### **GROUPE DE TRAVAIL « GEZONDHEID »**

Les membres sont des collaborateurs de l'Agentschap Integratie en Inburgering et de l'Infopunt Verblijf en Rechtspositie Antwerpen (Atlas). Le groupe de travail s'est réuni trois fois au Kruispunt Migratie-Integratie et s'est également concerté par email.

### **COMITÉ CONSULTATIF « SOINS À DOMICILE » DE LA COCOM**

Medimmigrant siège au comité consultatif « Soins à domicile » de la Commission communautaire commune (Cocom) au nom des « usagers ». Le comité consultatif émet un avis sur la reconnaissance des services de soins à domicile. Les réunions ont lieu chaque automne dans les bureaux de la Cocom, avenue Louise, et s'est réuni une fois.

### **GROUPE DE TRAVAIL « JURISPRUDENCE » DE L'ATELIER DES DROITS SOCIAUX**

Ce groupe réunit des avocats de la section « Aide sociale » du barreau de Bruxelles et des juristes du secteur sociojuridique. Ces réunions visent à échanger expériences et jurisprudences. Elles ont lieu généralement au BAJ (Bureau d'Aide Juridique). En 2015, le groupe s'est réuni trois fois.

### **RÉUNION DE CONTACT 'PROTECTION INTERNATIONALE'**

Tous les mois, Myria organise une réunion de contact avec les représentants d'organes publics, d'ONG et d'organisations internationales travaillant dans le domaine de la protection internationale. Ils échangent des informations d'actualité. Medimmigrant y a participé à quatre reprises en 2016.

### **BIENNALE POUR LA SANTÉ ET LE MIEUX-ÊTRE**

Medimmigrant fait partie de la plate-forme qui organisera une Biennale pour la santé et le mieux-être en décembre 2017. Medimmigrant ne fait pas partie du groupe de pilotage mais a assisté à deux réunions préparatoires.

### **PLATEFORME RECHT VOOR IEDEREEN/JUSTICE POUR TOUS**

Medimmigrant a assisté à deux reprises à une réunion de cette plateforme. Celle-ci a pour objectif de sensibiliser les responsables politiques à la nécessité de faciliter l'accès à un avocat pour les personnes dans le besoin et de modifier la nouvelle loi relative au pro Deo.

## **COMMUNICATION – OUTILS DE TRAVAIL**

### **DÉPLIANTS**

Medimmigrant dispose de 11 dépliants que nous envoyons sur demande ou que nous diffusons lors de formations. Nous n'avons pas réalisé de nouveau dépliant en 2016. Les dépliants seront évalués et éventuellement actualisés en 2017.

- Medimmigrant - Présentation
- Aide Médicale Urgente aux personnes sans séjour légal
- Grossesse, accouchement & soins postnataux chez les femmes sans séjour légal
- Assurance maladie pour personnes en séjour illégal ou précaire
- (Court) Séjour pour raisons médicales
- Soins de santé mentale pour personnes sans séjour légal

- Visa pour raisons médicales + la prise en charge
- Que faire en cas d'accident de travail si vous n'aviez pas de contrat officiel ?
- Soutien médical en cas de retour volontaire
- Accès aux soins de santé des citoyens européens
- Soins de santé et asile

### **LE SYSTÈME DES SOINS DE SANTÉ EN BELGIQUE : BON À SAVOIR**

En 2016, nous avons actualisé les livrets et la nouvelle version pourra être diffusée en 2017. Le livret existe en quatre versions linguistiques (français/néerlandais + anglais, espagnol, arabe et russe). Il résume les principaux thèmes des dépliants et contient une carte répertoriant les 19 CPAS.

### **FICHES 'DOCUMENTS DE SÉJOUR ET PRISE EN CHARGE DES FRAIS MÉDICAUX'**

En 2015, en suivant les conseils de certains partenaires, nous avons esquissé les bases d'un nouvel outil de travail juridique. En 2016, nous avons finalisé le contenu de ce projet. En 2017, l'outil de travail sera mis en page, publié sur le site web et diffusé auprès des partenaires bruxellois.

### **SITE INTERNET**

Nous avons constaté en 2016 une légère augmentation (+ 3 %) du nombre de visiteurs de notre site internet. Le site a été le moins consulté en juillet (2411 visites), et le plus consulté en janvier (3570 visites).

Nombre de visiteurs uniques				Nombre de visites			
2013	2014	2015	2016	2013	2014	2015	2016
23.779	22.747	25.657	26.457	30.383	32.318	36.254	37.083

Grâce aux statistiques de Google Analytics, nous savons aussi que 65 % des personnes surfent sur la version francophone du site internet, contre 35 % de néerlandophones. Une analyse plus fine des données disponibles révèle que 53,5 % des personnes seraient francophones, 28,5 % néerlandophones et 12,2 % anglophones.

Nous savons aussi que 85 % des personnes qui consultent notre site internet résident en Belgique. Sur ces 85 %, 46 % résident en région bruxelloise.

### **AUTRES ACTIVITÉS**

- Présence lors de la diffusion du film *Le Chant des hommes* (qui se déroule dans une église bruxelloise et porte sur les réfugiés) et d'un débat organisé par l'asbl Flora.
- Présence au gala de la VGC (Vlaamse Gemeenschapscommissie) pour les travailleurs du secteur de l'aide sociale à Bruxelles. Nous avons pris plaisir à rencontrer nos collègues du secteur.
- Présence lors de la remise d'un prix à un collaborateur de l'asbl Solentra (service offrant un soutien psychique aux mineurs issus de l'immigration).
- Entretien avec le bureau de communication Vertige pour discuter de la mise en page du nouvel outil de communication.

- Contact avec le journaliste auteur du livre Europa : An Illustrated Introduction to Europe for Migrants and Refugees, dans lequel les coordonnées de Medimmigrant sont reprises.
- Contacts avec un collaborateur de Médecins du monde qui collectait des données pour l'appli « Refugee Aid ».
- Présence à la « rencontre d'automne » du SPP-IS : en ce moment, le SPP-IS présente des modifications et des projets aux CPAS et aux autres parties intéressées.

Autres :

- Accompagnement d'un stagiaire de la haute école Erasmus du 28 avril au 17 juin. Le stagiaire a effectué des travaux de recherches, a rédigé les comptes rendus des réunions et participé à diverses activités, comme les séances d'information sur les conséquences des migrations sur les familles.
- Information de chercheurs et d'étudiants de diverses écoles et orientations, principalement sur le thème de l'Aide Médicale Urgente aux personnes en séjour illégal, mais aussi sur les soins de santé des demandeurs d'asile, l'approche éthique du droit aux soins de santé, par exemple à une étudiante « assistante de direction médicale » de l'ISEF (International Science and Engineering Fair), fourniture d'informations à un collaborateur du service de recherches du Parlement européen...

### **ACCOMPAGNEMENTS**

Medimmigrant (collaborateurs et bénévoles) a accompagné un certain nombre de personnes auprès des organisations suivantes en 2016 :

- Asbl Adret = SSM à Forest
- Hôpital militaire de Neder-Over-Heembeek
- Avocat à St Gilles
- Asbl Erreurs Médicales à Bruxelles-ville
- Maison médicale de Bruxelles-ville
- CPAS de Schaerbeek
- Antenne du CPAS de Molenbeek
- CPAS de St. Joost ten Node
- CPAS de Bruxelles-ville

### **FORMATION DU PERSONNEL**

- Formation sur la 6e réforme de l'État et ses incidences sur les allocations familiales organisée par l'asbl Ateliers Droits Sociaux
- Formations sur quelques droits élémentaires des familles en séjour illégal, irrégulier ou précaire et sur l'aide sociale des CPAS et la loi organique de 1976, organisée par l'asbl Service Droits des Jeunes.
- Participation à l'atelier « Aide par-delà les frontières », organisé par l'asbl Pigment

## 4. QUELQUES CHIFFRES SUR LES QUESTIONS ADRESSÉES À MEDIMMIGRANT

---

### NOMBRES DE DEMANDES

Les chiffres font apparaître une augmentation de 7 % du nombre de demandes en 2016 par rapport à l'année passée. Comme il nous semble important de rester facilement joignables par téléphone, fin 2015, nous avons étendu la permanence au jeudi matin.

2011	2012	2013	2014	2015	2016
1.098	1.154	1.091	1143	1211	1293

### MODALITÉS DE CONTACT

En 2016, le nombre de questions posées par téléphone a augmenté de 25 %. Le nombre de questions posées par email est resté stable. Il semble que le téléphone reste le principal moyen pour prendre contact avec nous. Cela conforte notre choix d'élargir les plages horaires de notre permanence téléphonique à quatre fois par semaine au lieu de trois.

Type de contact	Nombre			
	2013	2014	2015	2016
Téléphone	604	561	596	745
Courriel	273	421	444	434
Au bureau sur rendez-vous	30	49	47	24
Au bureau sans rendez-vous	35	36	28	22
Poste		3	3	4
Fax	9	2	6	1
Formation	1	-	13	1
Rencontre			1	1
Pas encodé	137	60	67	56
Rencontre fortuite			2	0
Autres	2	11	4	5
<b>Total</b>	<b>1.091</b>	<b>1143</b>	<b>1211</b>	<b>1293</b>

## QUI SONT LES DEMANDEURS ?

Catégorie	Nombre		
	2014	2015	2016
La personne concernée + cellule familiale	226	227	244
Organisations socio-juridiques / ONG	134	137	159
Prestataire de soins ((para)médical, hôpital, MM, pharmacie)	68	85	94
Connaissance, voisin, autre personne privée	66	79	72
Barreau (avocat, maison de justice, BAJ)	22	22	34
Service public (fédéral, provincial, communal)	17	25	32
CPAS (ILA)	20	23	23
K&G, ONE	11	12	22
Organisations médicales (sensoa, planning familial,...)	9	31	18
Aide à la jeunesse (SAJ, centre d'accueil de MENA)	6	10	17
Etudiant(e)	21	12	17
Accueil nouveau venus (intégration)	9	7	11
Enseignement et institut de formation	14	22	8
Centres d'accueil (de nuit?)	3	13	6
Centres de santé mentale	3	2	6
Fedasil + Centre d'accueil	7	9	5
Mutualité (ou CAAMI)	4	5	3
Presse, syndicat, communauté religieuse, interprètes	3	9	7
Autres	8	5	9
Inconnu	41	27	37
<b>Total</b>	<b>692</b>	<b>762</b>	<b>824</b>

Il ressort des chiffres que la hausse des questions n'est pas due à une catégorie particulière de demandeurs. On constate ainsi une augmentation des questions des intéressés, de l'entourage, du secteur médical, des avocats...

À noter qu'il y a eu 824 demandeurs et 1293 questions. Cela signifie que certaines personnes nous ont contactés plusieurs fois.

## 5. QUE SAVONS-NOUS DES PERSONNES CONCERNÉES?

### QUESTION POSÉ PAR/POUR LES INTÉRESSÉS

#### **TABLEAU 1. DEMANDES INDIVIDUELLES: ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ**

En ce qui concerne les questions sur les soins de santé, on constate une très légère augmentation pour ce qui touche à l'Aide Médicale Urgente. Mais comme le nombre de questions sur les autres thèmes augmente davantage, cela implique en réalité une diminution proportionnelle des questions sur ce sujet. Nous constatons par exemple une augmentation plus prononcée des questions en matière d'assurance-maladie. Nous remarquons une grande différence entre les différents organismes d'assurance pour ce qui est du service aux affiliés. En outre, les personnes sont parfois mal informées ou ne trouvent pas réponse à bon nombre de leurs questions. Il arrive de temps en temps que des personnes nous appellent parce qu'une mutualité a refusé de les affilier. Nous essayons alors de voir s'il n'est pas possible d'établir un droit à l'affiliation dans ce cas. Nous constatons que nous avons acquis au fil des ans une certaine expertise en matière d'assurabilité des personnes en situation de séjour précaire. D'un côté, le fait que l'on nous contacte souvent à ce sujet valorise cette expertise, mais de l'autre, cela confirme aussi que les organismes assureurs communiquent parfois mal avec ces personnes ou qu'elles les induisent en erreur.

On relèvera également l'augmentation du nombre de questions sur le fonctionnement de Fedasil. Nous constatons que le site internet de Fedasil ne comporte aucune indication sur l'accès aux soins de santé, ce qui suscite des questions parmi les personnes en contact avec des demandeurs d'asile. Nous observons également que les demandeurs d'asile « no show » n'accèdent pas toujours facilement aux soins de santé. Des demandeurs d'asile se plaignent aussi de ne pas recevoir de soins de santé, ou alors pas assez rapidement.

	2014	2015	2016
<b>Aide Médicale Urgente</b>	<b>216</b>	<b>381</b>	<b>389</b>
Info	138	266	253
Problèmes de procédure	42	82	74
Refus officiels	26	15	37
Autre	12	18	25
<b>Assurance maladie en Belgique</b>	<b>121</b>	<b>159</b>	<b>188</b>
Info	88	121	152
Affiliation	26	32	26
Personne sans séjour légal	0	0	4
Autre	7	6	5
<b>Assurance santé du pays d'origine</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>29</b>
<b>ILA, centre d'accueil, CPAS</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>25</b>
Info	16	12	12
Refus officiels	2	1	5

Problèmes de procédure	8	4	4
Autre	10	2	4
<b>Prise en charge</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>22</b>
Info	13	16	21
Refus CPAS en raison de la prise en charge	2	1	1
Responsable insolvable/disparu	1	0	0
Autre	2	2	0
<b>Assurance privée</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>46</b>
Info concernant la souscription	18	34	30
Problèmes de remboursement	3	10	5
Autre	10	10	11
<b>Fedasil</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>70</b>
Info	10	12	49
Problèmes de procédure	7	4	13
Refus officiels	1	1	4
Autre	2	2	4
<b>Total</b>	<b>457</b>	<b>649</b>	<b>769</b>

## **TABLEAU 2. DEMANDES INDIVIDUELLES: SÉJOUR OU RETOUR**

Le nombre de demandes sur la procédure d'obtention d'un titre de séjour pour raisons médicales (article 9 ter) a nettement augmenté. Cela s'explique peut-être par notre collaboration au *Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter)*, qui a accru la visibilité de notre action dans ce domaine. L'embauche d'un collaborateur juridique a également eu pour effet que nous partageons à nouveau davantage cette expertise avec l'extérieur.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter)	195	202	172	106	127	160
Visa médical	45	46	47	26	26	31
Regroupement familial	24	25	36	16	23	39
Prolongation de séjour	*	*	17	6	22	16
Banque de données médicales	22	5	28	15	6	13
Procédure d'asile	9	11	10	6	8	11
Retour volontaire	10	11	15	11	9	9
Séjour touristique	*	*	7	7	7	7
Procédure UE	*	*	14	4	13	6
Régularisation 9bis	3	11	6	5	6	4
Retour forcé	3	0	1	3	3	4
Procédure résident longue durée	*	*	1	*	5	0

Régularisation 9.3	2	2	*	*	0	0
Campagne de régularisation	2	1	0	*	0	0
Autres	40	24	29	6	21	18
<b>Total</b>	<b>355</b>	<b>338</b>	<b>383</b>	<b>211</b>	<b>276</b>	<b>318</b>

\*= pas encore enregistrés en tant que tels

**TABLEAU 3. DEMANDES INDIVIDUELLES: DROITS SOCIAUX**

	2014	2015	2016
<b>Qualité des soins de santé</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>21</b>
Erreur médicale	4	12	10
Problèmes linguistiques	1	0	2
Racisme	0	1	0
Mauvais traitements	0	1	4
Autre	1	1	5
<b>Aide matérielle</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
Compétence	*	1	4
Autre	1	3	2
<b>Aide du CPAS</b>	<b>27</b>	<b>51</b>	<b>95</b>
Personnes gravement malades	15	31	48
Femmes enceintes	3	5	14
Autre	9	15	33
<b>Emploi</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>6</b>
Accident du travail	1	4	1
Maladie professionnelle	1	5	0
Autre	2	2	5
<b>Handicap</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
Informations sur l'allocation	6	7	5
Problèmes avec l'allocation	*	2	0
<b>Etat de la situation</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>16</b>
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>115</b>	<b>149</b>

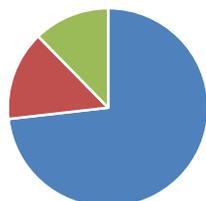
**NOMBRE DE PERSONNES CONCERNÉES ET DOMICILE**

**TABLEAU 1 DOMICILE EN BELGIQUE**

Lieu de séjour en Belgique	Nombre				
	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Bruxelles par commune</b>	<b>209</b>	<b>250</b>	<b>198</b>	<b>216</b>	<b>217</b>
Bruxelles-Ville (code postal 1000, 1020,1120, 1130)	68	77	51	59	60
Schaerbeek	34	41	30	34	33
Molenbeek -Saint-Jean	13	20	23	12	31
Anderlecht	21	28	26	28	27
Saint-Josse-ten-Noode	12	11	14	15	11
Saint-Gilles	9	9	9	14	11
Forest	8	10	8	8	9
Ixelles	15	11	11	16	8
Uccle	8	4	0	7	7
Woluwe-Saint-Lambert	1	2	4	1	6
Etterbeek	0	2	3	2	5
Jette	8	14	6	5	3
Evere	3	7	2	6	3
Koekelberg	3	3	3	3	1
Berchem-Sainte-Agathe	1	3	2	2	1
Ganshoren	2	2	1	3	1
Woluwe-Saint-Pierre	2	4	4	2	0
Auderghem	1	0	1	0	0
Watermael-Boitsfort	0	2	1	0	0
<b>Région de Bruxelles-Capitale (mais commune inconnue)</b>	<b>95</b>	<b>117</b>	<b>97</b>	<b>152</b>	<b>236</b>
<b>Bruxelles total</b>	<b>304</b>	<b>367</b>	<b>296</b>	<b>369</b>	<b>453</b>
Flandre	42	48	39	66	90
Wallonie	66	65	51	39	76
Inconnu	(255)	(77)	(248)	(178)	(150)
<b>Total</b>	<b>667</b>	<b>610</b>	<b>633</b>	<b>651</b>	<b>769</b>

Si l'on fait abstraction du nombre de personnes dont nous ignorons le lieu de résidence, on constate que 73 % des personnes résident sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale, 14,5 % en Flandre et 12 % en Wallonie.

### Lieu de séjour en Belgique connu



■ Région bruxelloise ■ Flandre ■ Wallonie

On relèvera, en région bruxelloise, la forte augmentation des demandes concernant des personnes résidant à Molenbeek. Cela peut s'expliquer par le fait que Molenbeek refuse certains dossiers tout en laissant entendre qu'un recours contre sa décision a des chances d'aboutir. Les intéressés cherchent alors à s'informer auprès d'une organisation et finissent par nous trouver.

### TABLEAU 2. DOMICILE À L'ÉTRANGER

Le nombre de demandes d'intéressés résidant à l'étranger n'a pas fortement évolué par rapport à l'année dernière.

Région	Nombre			
	2013	2014	2015	2016
<b>Afrique</b>	22	30	21	24
<b>Europe (UE et pays limitrophes)</b>	19	14	10	11
<b>Asie et Moyen-Orient</b>	6	5	3	7
<b>Amérique</b>	5	2	2	2
<b>Inconnu</b>	1	2	12	1
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>45</b>

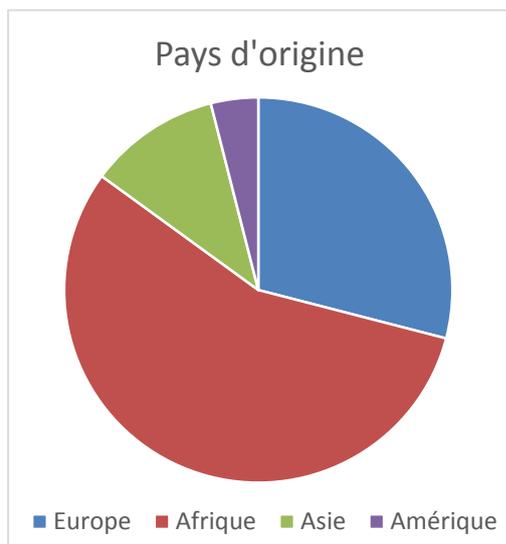
### PAYS D'ORIGINE

EUROPE	140
<b>Union Européenne</b>	<b>75</b>
Roumanie	25
Bulgarie	10
Espagne	9
Belgique	6
Pays-Bas	5
Pologne	3
Portugal	3
Grèce	3
Italie	3
France	3
Allemagne	2
Tchèque	1

AFRIQUE	270
<b>Afrique du nord</b>	<b>114</b>
Maroc	90
Algérie	18
Tunisie	5
Libie	1
<b>Afrique de l'ouest</b>	<b>69</b>
Guinée	29
Ghana	9
Sénégal	8
Togo	6
Nigéria	5
Burkina-faso	3
Niger	3

Luxembourg	1
Slovaquie	1
<b>Hors Union Européenne</b>	<b>65</b>
Albanie	14
Arménie	13
Kosovo	8
Serbie	8
Ukraine	7
Russie	4
Bosnie-Herzégovine	3
Turquie	3
Moldavie	2
Macédoine	2
Géorgie	1
<b>ASIE</b>	<b>53</b>
Syrie	14
Iran	5
Pakistan	5
Afghanistan	5
Philippines	4
Palestine	3
Kazakstan	3
Inde	3
Mongolie	3
Jordanie	2
Thaïlande	1
Irak	1
Bangladesh	1
Arabie-Saoudite	1
Myanmar (Birma)	1
Tibet	1

Mauritanie	2
Bénin	1
Côte d'Ivoire	1
Sierra Leone	1
Mali	1
<b>Afrique centrale</b>	<b>71</b>
DR Congo	34
Cameroun	19
Rwanda	6
Burundi	5
Angola	4
Congo-Brazzaville	2
Tchad	1
<b>Afrique de l'est</b>	<b>15</b>
Djibouti	5
Ethiopie	4
Soudan	2
Somalie	2
Erythrée	1
Île Maurice	1
<b>Afrique du sud</b>	<b>1</b>
Zimbabwe	1
<b>AMERIQUE</b>	<b>19</b>
<b>Amérique du sud</b>	<b>12</b>
Equateur	3
Pérou	3
Colombie	2
Brésil	2
Argentine	1
Suriname	1
<b>Amérique centrale</b>	<b>6</b>
Honduras	2
Mexico	2
Haïti	1
El Salvador	1
<b>Amérique du nord - Canada</b>	<b>1</b>
<b>(INCONNU)</b>	<b>(343)</b>



Nous avons reçu des demandes de personnes originaires de 30 pays africains, de 16 pays asiatiques, de 25 pays européens et de 11 pays du continent américain.

Les pays pour lesquels nous avons été le plus souvent contactés se situent en Afrique : Maroc (90), RD Congo (34), Guinée (29), Roumanie (25) et Cameroun (19).

Nous constatons une augmentation importante du nombre de questions posées pour ou par des personnes originaires d'Afrique, en particulier d'Afrique occidentale et orientale. Le nombre de questions concernant les personnes originaires de Guinée a doublé par rapport à 2015.

### ÂGE ET SEXE

On constate une hausse notable du nombre de questions posées par ou pour les personnes de plus de 60 ans (+ 48 %, alors que l'augmentation générale est de 18 %).

Nous n'avons pas d'explication claire à ce sujet. Il y a peut-être plus de personnes âgées en séjour illégal en raison du durcissement assez récent des conditions du regroupement familial.

Âge (année)	Nombre			
	2013	2014	2015	2016
0-18	68	58	81	98
18-60	235	241	363	530
+60	53	50	48	71
(Inconnu)	307	(337)	(207)	(126)
<b>Total</b>	<b>663</b>	<b>686</b>	<b>699</b>	<b>825</b>

Comme en 2015, nous avons reçu en 2016 plus de questions pour les femmes, mais l'écart est faible. Si l'on considère la problématique médicale, on constate que nous avons reçu cette année aussi plus de questions concernant le suivi de la grossesse et l'accouchement.

Sexe	2013	2014	2015	2016
Hommes	282	288	282	348
Femmes	265	271	310	355
Inconnu	(116)	(127)	(107)	(122)
<b>Total</b>	<b>663</b>	<b>686</b>	<b>699</b>	<b>825</b>

**STATUT DE SÉJOUR**

	Nombre en 2015	Nombre en 2016
Sans séjour légal	335	372
Séjour temporaire	151	222
Séjour définitif	23	14
Inconnu	38	44
Séjour à l'étranger	48	45
(Pas enregistré)	(104)	(128)
<b>Total</b>	<b>699</b>	<b>825</b>

Le principal groupe pour lequel nous avons reçu des questions est chaque fois constitué de personnes en séjour illégal.

**THÉMATIQUE MÉDICALE**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Grossesse, accouchement et contrôle de naissance	50	70	62	45	84	109
Glandes endocrines, métabolisme et nutrition	19	41	23	26	36	62
Appareil locomoteur	38	50	42	33	56	58
Problèmes psychiques	57	53	21	26	43	40
Sang et système immunitaire	19	15	15	22	19	34
Système cardiovasculaire	13	26	9	21	17	31
Système nerveux	31	20	16	15	24	24
Organes sexuels fém. (incl. des seins)	6	9	7	10	10	21
Appareil digestif	17	20	21	13	16	17
Voies respiratoires	24	17	13	9	11	17
Yeux	18	20	15	17	22	13
Dents et bouche	18	19	11	17	12	13
Divers (peau, oreille, organes sexuels masculins, problèmes sociaux, gorge, nez, urinaire)	30	27	28	13	31	18
Autre	22	10	*	*	*	*
indéfini	35	82	5	20	35	90
Pas pertinent	*	*	88	62	72	136
Aucun	*	*	28	31	62	47
<b>TOTAL</b>	<b>397</b>	<b>479</b>	<b>404</b>	<b>380</b>	<b>550</b>	<b>730</b>

\* Sans objet

On constate une forte augmentation des affections liées aux glandes endocriniennes, au métabolisme et à l'alimentation. Dans cette catégorie, la plupart des questions qui nous sont posées portent sur le

diabète, les affections de la glande thyroïde, la sous-alimentation et la suralimentation. Nous n'avons pas d'explication pour cette augmentation.

Le nombre de femmes enceintes en situation d'extrême précarité qui éprouvent des difficultés à accéder aux soins de santé a malheureusement aussi augmenté.

#### INTERVENTIONS DU FONDS MÉDICAL

Année	'97	'99	'01	'03	'05	'06	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16
Nombre	229	319	93	39	22	16	15	29	31	25	35	32	28	55	39

Nous avons fait jouer le fonds médical à 39 reprises pour 34 personnes différentes. Il y a eu une diminution par rapport à 2015.

- Urgence médicale empêchant de contacter le CPAS et d'attendre le délai de 30 jours (7 personnes)
- Le CPAS n'a pas encore pris de décision mais le délai légal est encore en cours (6 personnes)
- Le CPAS n'a pas encore pris de décision mais le délai légal a expiré (2 personnes)
- Le CPAS n'a pas accepté la demande d'aide de l'intéressé car la situation n'était pas claire (1 personne)
- Le CPAS a refusé son aide à tort selon Medimmigrant (2 personnes)
- Le CPAS n'intervient pas car pas de n° de nomenclature INAMI (3 personnes)
- Urgence médicale empêchant de contacter le CPAS (6 personnes)
- Sans-abri ayant un besoin urgent de médicaments, s'avère après coup de nationalité belge (1 personne)
- Fedasil devrait intervenir mais l'intéressé ne peut attendre son accord concernant le pharmacien (1 personne)
- L'intéressé demandera l'asile (1 personne)
- Fedasil ne prend pas en charge (1 personne)
- Assurance-maladie sera régularisée rapidement (2 personnes)
- Assurance-maladie en règle mais statut de séjour précaire et incapacité de payer le ticket modérateur, pris en charge par Medimmigrant (1 personne)

Il s'agit essentiellement d'une intervention auprès de pharmaciens.

## 6. ASBL MEDIMMIGRANT

---

### SOUTIEN FINANCIER

Le 28 janvier 2016, le collège de la Commission communautaire flamande (VGC) a octroyé une enveloppe de subvention de 103 219,00 euros pour le fonctionnement général en 2016. Par ailleurs, un subside de 2 000,00 euros a en outre été octroyé, payable sur factures, pour les dépenses effectuées en 2016 dans le cadre du fonds médical.

Le collège réuni de la Commission communautaire commune a décidé le 21 avril 2016 d'octroyer une subvention de 58 000,00 euros pour le soutien aux soins de santé des personnes en situation de séjour précaire qui résident dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale, et ce tant pour les services individuels que structurels ainsi que pour la fonction de point de référence des 19 CPAS et des prestataires de santé en ce qui concerne les informations sur les soins de santé aux personnes avec un statut précaire et sur l'aide médicale urgente en particulier.

En 2016, nous avons également reçu un subside de 5000 euros dans le cadre des projets de PCI (promotion de la citoyenneté et de l'interculturalité) du département de l'égalité des chances et de l'interculturalité de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Nous avons dû entièrement consacrer ce montant au nouvel outil de communication.

En 2016, nous avons également pu compter sur une aide financière supplémentaire de 4000 euros de l'asbl Welzijnzorg.

L'année dernière, nous avons utilisé quelque 16 000 euros du don qu'une organisation souhaitant garder l'anonymat nous avait fait en 2015.

Medimmigrant remercie de tout cœur, pour leur soutien financier et leur confiance, la Commission communautaire flamande, la Commission communautaire commune et les organisations qui lui ont accordé un subside ou un don.

### ENCADREMENT DES EFFECTIFS

#### Membres du personnel

- Veerle Evenepoel, en service depuis le 1<sup>er</sup> mars 2001 et coordinatrice depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2008 (contrat à 4/5).
- Stéphanie Jassogne, en service depuis le 11 février 2010 et collaboratrice (contrat à 4/5, 70 % depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014).
- Christine Westerhof, en service depuis le 23 janvier 2011 jusqu'au 19 juin 2016 en tant que collaboratrice administrative (mi-temps). Marleen Wille, en service depuis le 13 juin 2016 en tant que collaboratrice administrative (40 %).
- Fien Vanhees, en service du 17 février 2014 au 10 janvier 2016 en tant que collaboratrice suppléante (contrat à 4/5) et depuis le 1<sup>er</sup> février 2014 en tant que collaboratrice (mi-temps) et collaboratrice administrative suppléante (mi-temps).

- Vincent Vanneste, en service du 15 février 2016 au 30 septembre 2016 (à 60 %) et du 1<sup>er</sup> octobre 2016 au 22 novembre 2016 (mi-temps) en tant que collaborateur juridique.

Nous avons organisé six réunions avec les collaborateurs concernant la gestion courante et les projets. Nous nous sommes aussi réunis pour discuter du nouvel outil de communication.

### **Volontaires**

En 2016, nous avons travaillé plus souvent avec des volontaires pour l'accompagnement des personnes dans les CPAS. Cela a été possible grâce à deux personnes extrêmement motivées et bien informées sur la question.

**Le Conseil d'Administration s'est réuni aux dates suivantes :** 18.2.2016, 9.6.2016, 29.9.2016, 15.12.2016.

En 2016, les collaborateurs ont eu chacun un entretien de suivi personnel avec le président. Des descriptions de fonctions ont également été rédigées à l'occasion de l'embauche du collaborateur juridique. Elles ont été soumises au Conseil d'Administration.

Les entretiens en vue de l'embauche du nouveau collaborateur juridique ont eu lieu le 15 décembre 2016.

## 7. ANNEXE

---

### ACCÈS DE L'ASSURANCE-MALADIE POUR UN PLUS GRAND NOMBRE DE MINEURS = UNE MEILLEURE PROTECTION DES MINEURS

*Le texte qui suit a été rédigé par Medimmigrant et Myria à la demande de la Kinderrechtencoalitie (Coalition pour les droits des enfants) dans le cadre de la thématique annuelle des « droits des enfants migrants ». Publié le 25 janvier 2017 sur le site [www.kinderrechtencoalitie.be](http://www.kinderrechtencoalitie.be)*

Tout mineur qui réside en Belgique pendant sa croissance doit avoir un certain nombre de certitudes pour pouvoir s'épanouir. Outre les possibilités de formation et d'enseignement, l'accès à des soins de santé efficaces constitue la condition essentielle à son développement.

D'après certaines recherches, les soins de santé reçus pendant l'enfance jouent un rôle déterminant dans l'état de santé à l'âge adulte. Plus encore, l'absence des soins nécessaires pendant l'enfance et l'adolescence peut avoir des conséquences irréparables ! En outre, comme les enfants se côtoient sur les bancs de l'école, le risque de contagion est souvent plus élevé que chez les adultes. Par conséquent, il est certain que le fait d'offrir à tous les enfants un accès aisé aux soins de santé est bénéfique aux enfants eux-mêmes, mais aussi à la santé publique et au bien-être des citoyens en général.

Actuellement, les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) ont déjà accès à l'assurance-maladie ordinaire. L'accès aux soins de santé se passe différemment pour les mineurs étrangers en séjour précaire qui ne peuvent être qualifiés de MENA. En vertu de l'arrêté royal du 12 décembre 1996 relatif à l'aide médicale urgente, les personnes en séjour illégal qui sont nécessiteuses ont droit à des soins médicaux. Les « mineurs accompagnés » y ont donc également droit.

Cette procédure est certes précieuse, mais elle est difficilement accessible et sa mise en œuvre compliquée et tributaire des conditions d'attente du CPAS. De ce fait, l'accès aux soins de santé n'est pas toujours facile et il peut être interrompu.

Une autre procédure, appliquée par Fedasil (l'Agence pour l'accueil des demandeurs d'asile), présente également des failles. Par exemple, pour les demandeurs d'asile qui ne résident pas en centre d'accueil, Fedasil ne peut autoriser les soins de santé futurs plus de sept jours à l'avance <sup>1</sup>.

#### **Les avantages de l'assurabilité**

Même lorsque les procédures précitées fonctionnent de manière optimale, de nombreux arguments plaident en faveur de l'octroi de l'assurance-maladie aux mineurs.

La personne assurée peut facilement accorder une plus grande attention aux soins de santé préventifs. La prévention permet d'épargner des souffrances inutiles et d'éviter des affections chez le patient. De

---

<sup>1</sup> Brochure d'information sur le réquisitoire et la facture pour le demandeur d'asile, Fedasil : <http://www.kruispuntmi.be/thema/sociaalmedisch/wie-betaalt-welke-medische-kosten/medische-kosten-per-verblijfssituatie/wie-betaalt-welke-medische-kostenvan-een-asielzoeker>.

manière générale, elle mobilise moins de ressources financières que l'approche principalement curative de la procédure d'aide médicale urgente. Sur ce plan-là aussi, des économies pourraient être réalisées dans le futur. Les campagnes de prévention des autorités et des mutualités peuvent aussi atteindre un tout nouveau public cible car aujourd'hui, elles visent principalement les personnes qui ont une assurance-maladie.

L'accès aux soins de santé pour ce futur groupe de mineurs peut aller de pair avec une série de choix potentiellement avantageux pour le patient comme pour les autorités, par exemple : - le conditionnement de l'accès à la tenue d'un dossier médical global dans un cabinet de généralistes habituel ; - des mesures incitant le patient à ne demander des soins de seconde ligne ou une hospitalisation d'urgence que s'il est muni d'une lettre de renvoi de son généraliste (sauf, bien sûr, en cas de situations potentiellement mortelles).

Ces mesures peuvent faciliter le suivi médical de ce public cible qui réside en Belgique dans une situation d'instabilité et déménagement souvent ; il importe que ces personnes aient un généraliste habituel en raison de la différence de langues et des spécificités du système sanitaire belge. Le généraliste et les autres prestataires de soins y ont tout intérêt également parce que le dossier médical global leur donne une vue d'ensemble plus complète de l'état de santé du patient. Les traitements inutiles et superflus, comme les hospitalisations d'urgence, qui coûtent cher, peuvent être évités. Les prestataires de soins et les pharmaciens connaissent très bien le système de l'assurance-maladie ; les tâches administratives que les procédures spécifiques actuelles leur imposent diminueront avec le passage au système de l'assurance-maladie, ce qui améliorera l'efficacité de l'accès aux soins de santé. La différence de traitement à l'égard de l'accès aux soins de santé, qui dépend du statut de séjour, disparaît, puisque l'assurance-maladie garantit l'égalité d'accès aux soins de santé pour l'ensemble des mineurs.

### **Des possibilités légales existent-elles ?**

Oui. Moyennant une simple modification de la loi relative à l'assurance-maladie, il est possible d'étendre l'assurance-maladie pour la catégorie des mineurs non accompagnés à tous les mineurs, y compris ceux qui se trouvent en situation de séjour précaire. Les conditions, à savoir la scolarisation ou l'inscription auprès d'une organisation agréée de soutien préventif aux familles, peuvent être reprises.

L'article 32, point 22°, de la loi relative à l'assurance-maladie serait alors rédigé comme suit :

« les personnes de moins de 18 ans, qui fréquentent depuis au moins trois mois consécutifs l'enseignement du niveau fondamental ou secondaire dans un établissement d'enseignement agréé par une autorité belge, ou qui ont été exemptées de l'obligation scolaire par la "Commissie van advies voor het Buitengewoon Onderwijs" ou la Commission consultative de l'enseignement spécial ou la "Sonderschulausschuss", ou qui ont été présentées à une institution de soutien préventif aux familles agréée par une autorité belge, pour autant que ces dernières personnes ne soient pas soumises à l'obligation scolaire.»

Pour les autorités, il apparaît déjà clairement que les mineurs doivent avoir droit à une protection particulière au travers de l'assurance-maladie. Cela ressort notamment de l'accès à l'assurance-

maladie accordé aux mineurs non accompagnés ainsi que d'un arrêté royal antérieur<sup>2</sup>, qui donne accès à l'assurance-maladie à toute personne de moins de 25 ans en sa qualité de personne à charge de celui avec qui elle cohabite et qui assure son entretien, quel que soit le statut de séjour de ce jeune.

### **Conclusion**

En accordant le bénéfice d'une assurance-maladie aux mineurs qui séjournent sur le territoire national, la Belgique respecterait mieux l'esprit et la lettre de l'article 24 de la convention relative aux droits de l'enfant<sup>3</sup>, qui reconnaît à chaque enfant le droit aux meilleurs soins de santé possibles et l'accès aux services de traitement des maladies et de rétablissement de la santé. Socialement parlant, il est injustifiable de subordonner l'accès des mineurs aux soins de santé à des considérations financières ou administratives.

Nonobstant le fait que le législateur n'a peut-être jamais eu l'intention d'abandonner à leur sort les mineurs en situation de séjour précaire ou illégal pour ce qui est des soins de santé, force est de constater que, dans les faits, c'est souvent le cas. Par ces arguments, nous espérons convaincre les responsables politiques de la nécessité humanitaire de leur accorder à eux aussi un accès à part entière aux soins de santé.

Le fait de permettre aux mineurs de s'assurer est essentiel pour leur santé actuelle et future et pour la nôtre à nous tous.

Novembre 2016

---

<sup>2</sup> Article 123, paragraphe 3, point f), de l'A.R. du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

<sup>3</sup> Convention internationale relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989.



