

SOINS MEDICAUX POUR DEMANDEURS D'ASILE ET AUTRES CATEGORIES D'ETRANGERS DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL

TABLE DE MATIERES

1. BENEFICIAIRES DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL	1
2. CONTENU DES SOINS DE SANTE	1
2.1. PRINCIPE DE BASE	2
2.2. ACCOMPAGNEMENT MEDICAL	2
2.3. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE	3
3. ACCES AUX SOINS DE SANTE	3
3.1. POUR LES RESIDENTS DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL DESIGNEE	3
3.2. POUR LES NON-RESIDENTS DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL DESIGNEE	4
3.3. MODIFICATION ET SUPPRESSION DU 'LIEU OBLIGATOIRE D'INSCRIPTION'	5
3.4. AUTRES BENEFICIAIRES DE L'ACCUEIL	5
4. PROCEDURE D'APPEL ET PROCEDURE DE PLAINTES	6
4.1. PROCEDURE D'APPEL	6
4.2. PROCEDURE DE PLAINTES	6
5. MESURES SPECIFIQUES (DE PROTECTION)	6
5.1. ACCOMPAGNEMENT MEDICAL DE LA PART DE DISPENSEURS DE SOINS AYANT DIVERSES SPECIALISATIONS	6
5.2. SECRET PROFESSIONNEL, LES OBLIGATIONS DE SECRET PROFESSIONNEL ET CODES DEONTOLOGIQUES	6
5.3. EVALUATION DE LA SITUATION INDIVIDUELLE	7
5.4. RESPECT POUR L'INDIVIDU	7
5.5. SOUTIEN LORS DU PASSAGE VERS UNE ASSISTANCE SOCIALE	7

1. BENEFICIAIRES DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL

Une structure d'accueil signifie des lieux d'accueil collectifs et individuels dans lesquels une aide matérielle est procurée au bénéficiaire de l'accueil.

Les **structures collectives d'accueil**, (sous la forme de centres ouverts) sont gérées par l'Agence Fédérale pour l'Accueil des demandeurs d'asile (ci-après nommé Fedasil), la Croix-Rouge, ou les mutuelles socialistes d'Erezee.

Les **structures individuelles d'accueil** (qui en pratique sont des maisons privées) sont sous l'autorité de: un CPAS déterminé sous forme d'une Initiative Locale d'Accueil (=ILA), de l'asbl Vluchtelingenwerk Vlaanderen, ou de l'asbl Ciré. Vluchtelingenwerk Vlaanderen et Ciré collaborent pour ceci avec d'autres organisation.

Fedasil coordonne les différentes structures d'accueil et vérifie si elles offrent toutes la même qualité. La nouvelle 'Loi sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers' (nommé Loi d'accueil) du 12 janvier 2007 aide Fedasil dans cette tâche et règle les modalités d'accueil des bénéficiaires de la structure d'accueil étant:

A. Les demandeurs d'asile

B. Autres étrangers pouvant résider dans la structures d'accueil (voir chapitre 3.5.)

L'application de la loi d'Accueil tombe sous la compétence du Service Public de Programmation (SPP) Intégration sociale.

La loi d'Accueil n'est pas d'application pour les demandeurs d'asile ou les résidents illégaux qui sont retenus dans les centres fermés du Service Public Fédéral des Affaires Intérieures.

2. CONTENU DES SOINS DE SANTE

2.1. PRINCIPE DE BASE

Chaque demandeur d'asile a droit à un accueil qui lui permette de mener une vie conforme à la dignité humaine. La loi prévoit ensuite que le demandeur d'asile a **droit à une aide matérielle y compris un accompagnement médical et psychologique**. Le droit à l'aide matérielle s'applique également aux autres bénéficiaires de la structure d'accueil.¹

2.2. ACCOMPAGNEMENT MEDICAL

Le bénéficiaire de l'accueil a **droit à un accompagnement médical** nécessaire pour mener une vie conforme à la dignité humaine. Ces soins médicaux vont plus loin que l'assistance médicale urgente. Fedasil est compétent pour assurer cet accompagnement médical ; excepté les Initiatives Locaux d'Accueil du CPAS pour lequel le CPAS est compétent.

L'accompagnement médical est octroyé **sous la responsabilité d'un médecin qui maintient son indépendance professionnelle par rapport au directeur ou responsable du centre concerné**.

On comprend par accompagnement médical aussi bien l'assistance médicale (p.ex. la médication) ainsi que les soins médicaux.

La règle générale est que le bénéficiaire a **droit à l'assistance et les soins médicaux tels que prévus dans la nomenclature de l'INAMI**².

Sur cette règle de base il y a trois exceptions :

¹ Dans le cas d'infraction grave aux prescriptions et règles de fonctionnement commise par le bénéficiaire, une sanction peut lui être imposée mais dans aucun cas la sanction peut contenir la diminution de l'accès à l'accompagnement médical.

² A.R. du 9 avril 2007 déterminant l'aide et les soins médicaux manifestement non nécessaires qui ne sont pas assurés au bénéficiaire de l'accueil et l'aide et les soins médicaux relevant de la vie quotidienne qui sont assurés au bénéficiaire de l'accueil.

A. le bénéficiaire de l'accueil n'a pas droit à l'aide médicale et aux soins médicaux suivants vu que ces soins ne sont pas considérés comme nécessaires.(= ladite liste négative).

Tels que :

- *Orthodontie,*
- *Examen d'infertilité et traitement de fertilité,*
- *Prothèses dentaires, s'il n'y a pas de problème de mastication, peu importe l'âge,*
- *Des interventions purement esthétiques sauf pour reconstruction après chirurgie ou traumatisme,*
- *Soins dentaires et/ou extractions sous anesthésie totale.*

B. le bénéficiaire de l'accueil a droit à l'assistance médicale et aux soins médicaux suivants bien qu'il n'y ait aucun numéro de nomenclature attribué(=ladite liste de plus).

Tels que:

- *Extractions dentaires et prothèses dentaires, rétablissement de la fonction de la mastication,*
- *Lunettes pour enfants, prescrites par un ophtalmologue, excepté des verres bi-ou multifocale ou colorés,*
- *Lunettes pour adultes à partir d'un défaut réfractaire d'au moins 1D au meilleur oeil, prescrites par un ophtalmologue, excepté des verres bi-ou multifocale ou colorés,*
- *Du lait adapté aux nourrissons lorsque l'allaitement est impossible,*
- *Médicaments catégorie D³ et enregistrés en tant que médicaments en Belgique⁴*

³ Pour les médicaments des catégories A, B, C Cs, CX le remboursement est prévu.

⁴ Ce médicament doit être prescrit par un médecin, autorisé d'exercer la médecine en Belgique, avec une prescription avec le nom de la matière, tenant compte des recommandations pour le remboursement de référence, excepté les médicaments pour le traitement d'impotence. Ou ce médicament est librement disponible, sans prescription d'un médecin, remboursement à base de la variante la moins chère du médicament actif, et apparaissant dans la liste suivante: Antacida, Spasmolytica, Anti-emetica, Antidiarrea, Analgetica en antipyretica (paracetamol, acetylsalicylzuur, ibuprofen, 400mg, natriumnaproxen 220mg), médicaments lors d'affections buccofaryngelae.

En résumé ceci veut dire que le bénéficiaire de l'accueil a droit à tous les soins médicaux contenant un numéro de nomenclature excepté les cas énumérés dans ladite liste négative. En plus des soins médicaux contenant un numéro de nomenclature, ils ont aussi droit aux soins prévus dans ladite liste de plus.

Dans des circonstances exceptionnelles et dans l'intérêt du patient, Fedasil peut octroyer l'aide médicale et les soins médicaux, même s'ils ne contiennent pas de numéro de nomenclature et ne se trouvent pas dans la liste de plus.

Un seul dossier médical est gardé, qui sera conservé dans le lieu d'accueil où réside la personne. En cas de changement de désignation, le dossier sera transmis. Le dossier peut être consulté par la personne concernée ou elle peut en recevoir une copie.

2.3. ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

On assure, si nécessaire, un **accompagnement psychologique** au bénéficiaire de l'accueil. Afin de réaliser tout ceci Fedasil peut conclure des accords avec des instances spécialisées, tels que des centres de santé mentale, des hôpitaux psychiatriques et des institutions de soins, les départements psychiatriques d'hôpitaux généraux, etc...

C'est surtout la tâche de l'assistant social d'évaluer en collaboration avec le service médical, si l'accompagnement psychologique est nécessaire.

3. ACCES AUX SOINS DE SANTE

3.1. POUR LES RESIDENTS DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL DESIGNEE

3.1.1. Résidence dans une structure collective d'accueil

La structure d'accueil à laquelle la personne concernée sera désignée en première instance, sera une structure collective d'accueil, tel que le Petit Château à Bruxelles, le Centre d'accueil de Kappellen, le centre d'accueil de la Croix-Rouge à Alsemberg,... La personne concernée peut y consulter le **médecin du centre** qui, si nécessaire, orientera vers un spécialiste, une hospitalisation dans un centre de soins, etc...

Si la personne concernée désire consulter un autre médecin que le médecin du centre ou celui vers lequel le médecin du centre l'a orientée, elle devra payer les coûts des soins médicaux elle-même.⁵

3.1.2. Résidence dans une structure individuelle d'accueil

Les autorités publiques tentent d'offrir la possibilité aux demandeurs d'asile de résider dans une structure individuelle d'accueil, après quatre mois ⁶ de résidence dans une structure collective. Cet arrangement compte uniquement pour les demandeurs d'asile dont la demande d'asile est en cours (un pourvoi en cassation recevable au Conseil d'Etat est inclus dans ces quatre mois). Le déménagement vers une structure individuelle d'accueil est attribué dans les limites des places disponibles. Cette structure d'accueil individuelle peut, p.ex. être **une maison privée sous la compétence de Vluchtelingenwerk Vlaanderen, le Ciré ou d'un CPAS**.

Si la personne concernée réside dans une **maison particulière sous la compétence de Vluchtelingenwerk ou de Ciré**, le médecin doit d'abord prendre contact avec l'organisation déterminée qui, chargé par Vluchtelingenwerk ou Ciré, accueille et accompagne effectivement le demandeur d'asile (p. ex. Caritas International). Ceux-ci délivreront un **réquisitoire** (= obligation de paiement) pour un médecin au choix et le médecin pourra envoyer la facture à cette organisation. Ils demandent d'accompagner la facture d'une attestation de soins urgents si le réquisitoire n'a pu être demandé à temps (c.à.d. avant d'octroyer les soins).

Lorsque la personne concernée est désignée à une **Initiative Locale d'Accueil**, gérée par un CPAS déterminé, le CPAS peut soit laisser au concerné le **libre choix d'un prestataire de soins** ou laisser au concerné le **choix entre une liste de prestataires de soins** avec lesquels ils ont un accord de collaboration. Le prestataire de soins ne doit pas contacter Fedasil dans ces cas-là afin de récupérer le paiement de ces soins mais règlera ceci avec

⁵ Vraisemblablement (dans certaines circonstances) un choix libre quant au dispensateur de soins doit être garanti, qui n'est pas à charge de la personne concernée.

⁶ La modification du lieu obligatoire d'inscription ne peut être sollicitée si le délai de quatre mois est atteint après la notification d'une décision de rejet du Conseil du Contentieux des Etrangers, sauf si le demandeur d'asile a introduit un pourvoi en cassation administratif qui a fait l'objet d'une disposition d'admissibilité.

le CPAS. Lorsque la personne concernée désire consulter un autre médecin que celui qui lui a été désigné, il peut tenter de convaincre le CPAS de la nécessité de ceci à travers une demande motivée.⁷

3.1.3. Une structure d'accueil provisoire

Lorsque la capacité d'accueil normalement disponible, est temporairement épuisée, la personne concernée peut être logée dans une structure d'accueil provisoire. Dans ce cas il profite d'un accompagnement social limité. En tout cas, l'hébergement dans une telle structure **ne peut durer plus de dix jours** et l'on a **également droit à un accompagnement médical**.

3.2. POUR LES NON-RESIDENTS DANS LA STRUCTURE D'ACCUEIL DESIGNEE

Les demandeurs d'asile qui ne se présentent pas dans le centre qui leur a été désigné en tant que lieu obligatoire d'inscription, sont appelés populairement les '**no show's**'. Ils résident, sur leur propre initiative, à une adresse privée, qui souvent n'est pas connue par Fedasil. Ils n'ont pas droit à l'aide financière du CPAS et doivent donc assurer eux-mêmes les besoins vitaux (lit, bain et pain). Ils peuvent **recevoir un accompagnement médical** qui sera réglé et payé par Fedasil. Pour ceci ils ne doivent pas contacter le centre auquel ils avaient initialement été désignés, mais ils doivent contacter Fedasil.⁸

3.2.1. La règle générale: la personne concernée demande préalablement un réquisitoire

Si la personne concernée veut contacter un médecin, elle n'est pas obligée de s'adresser pour ces soins au (médecin du) centre auquel elle a été attribuée. Cette personne, le prestataire de soins potentiel choisi ou un tiers doit **contacter la Cellule Coûts Médicaux de Fedasil préalablement** (adresse ci-dessous). Ceci peut se faire par téléphone ou en envoyant un mail ou un fax. Pour ceci, le formulaire '**demande de réquisitoire**' peut être utilisé.

Cette demande se fait de préférence quelques jours avant le rendez-vous prévu afin de donner le temps à Fedasil de vérifier si oui ou non ils doivent intervenir pour les soins médicaux et afin de rédiger le réquisitoire (=obligation de paiement) à temps et le faxer ou l'envoyer à la personne concernée, à l'instance accompagnatrice ou médicale. Un réquisitoire ne sera faxé, pas plus d'une semaine avant la visite médicale effective, vu que la situation en ce qui concerne la procédure d'asile peut changer. La demande peut être introduite plus d'une semaine avant la visite médicale effective.

Après l'octroi de soins, le médecin doit envoyer la facture et la photocopie du réquisitoire à la Cellule Coûts Médicaux afin d'obtenir un remboursement.

3.2.2. En cas de soins urgents

Dans certains cas des soins urgents seront nécessaires et le réquisitoire ne peut être demandé à l'avance. Ces soins seront également remboursés par Fedasil, si la facture est accompagnée d'une 'attestation pour soins urgents' justifiant le caractère urgent des soins. Après l'octroi de soins, le médecin devra envoyer la facture et une copie de l'attestation de soins urgents à la Cellule Coûts Médicaux.⁹

Les coordonnées de la Cellule Coûts Médicaux sont: Fedasil, Cellule Coûts Médicaux, rue des Chartreux 21, 1000 Bruxelles, 02/213 43 00 (NL.), 02/213 43 25 (F.) , Fax: 02/213 44 12, E-mail: medic@fedasil.be

⁷Si ceci est refusé le concerné peut introduire un appel au tribunal de travail contre cette décision négative.

⁸ Lettre de Fedasil, envoyé le 7 février 2007 aux institutions médicales.

⁹ Le concerné peut prouver son identité au médecin en montrant l'annexe 25, annexe 25 bis, 26 ou 26 bis, sur lesquels il y a une photo s'il s'agit d'un demandeur d'asile ou ex-demandeur d'asile. Pour un exemple voir www.medimmigrant.be à l'Accès aux soins.

3.3. MODIFICATION ET SUPPRESSION DU 'LIEU OBLIGATOIRE D'INSCRIPTION'

Le 'lieu obligatoire d'inscription' –aussi nommé lieu de désignation ou le code 207 (=faisant référence à un code dans le Registre d'attente)- indique où la personne concernée peut s'adresser pour son aide matérielle (structure d'accueil) ou service social (CPAS).

Si la situation de santé du concerné le justifie, Fedasil peut – suivant l'avis du médecin traitant- modifier ou supprimer le lieu obligatoire d'inscription. Ceci permet au concerné de résider dans **une structure d'accueil mieux adaptée à ses besoins médicaux**. Nous pensons p.ex. aux personnes étant gravement malades, personnes dans une chaise roulante pour lesquelles pas tous les centres sont adaptés...

En cas de modification du code 207, un autre lieu d'accueil est désigné à la personne, un centre plus petit p. ex. ou plus proche de l'hôpital auquel il doit régulièrement aller pour son traitement. Cette modification se fait à l'initiative de Fedasil, du partenaire accueillant ou de la personne concernée.

En cas de suppression du code 207, le CPAS du lieu de résidence effective devient compétent pour l'assistance sociale. Le CPAS décide lui-même ce que contiendra l'assistance sociale : s'ils donnent une aide financière ou matérielle (=logement), mais ils doivent permettre au concerné de mener une vie conforme à la dignité humaine.

3.4. AUTRES BENEFICIAIRES DE L'ACCUEIL

La structure d'accueil est initialement établie pour l'accueil de demandeurs d'asile. Au cours des années, la **structure d'accueil est devenue accessible pour d'autres catégories d'étrangers**, tels que :

A. l'étranger qui, pour des raisons médicales fondées ne peut répondre à l'ordre de quitter le territoire. Il doit déjà avoir introduit une demande de permis de résidence sur base de l'article 9ter de la Loi sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

B. l'étranger qui pour des raisons de force majeure, autres que médicales, ne peut répondre à l'ordre de quitter le territoire. Cette force majeure doit être confirmée par l'Office des Etrangers, le Conseil du Contentieux des Etrangers ou le Conseil d'Etat.

C. l'étranger qui a signé un engagement de retour volontaire, et ceci jusqu'à son départ, sauf si ce départ est reporté du à son propre comportement.

D. l'étranger qui a un membre de la famille ou une personne étant son tuteur et n'a pas encore droit à l'aide matérielle.

E. les étrangers avec leurs enfants quand ils ne sont pas capables d'accomplir leur obligation alimentaire.

F. l'étranger mineur non accompagné qui est arrivé à la frontière par l'aéroport.

Pour les catégories de A à D les conditions ci-dessous doivent être remplies. Ceci n'est pas nécessaire pour les catégories E et F.

1/ avoir demandé l'asile et leur demande d'asile s'est clôturée

2/ avoir résidé dans une structure d'accueil

Un demandeur d'asile ayant introduit un pourvoi en cassation au Conseil d'Etat continue à avoir droit, durant le pourvoi, à un accueil matériel ou une aide du CPAS si le pourvoi a été déclaré recevable.

Malgré le statut illégal des catégories d'étrangers ci-dessus, ils ont **droit à l'accompagnement médical de la part du centre d'accueil où ils résident effectivement**.

4. PROCEDURE D'APPEL ET PROCEDURE DE PLAINTES

4.1. PROCEDURE D'APPEL

La personne concernée peut introduire un appel chez Fedasil contre la décision du médecin de la structure d'accueil **concernant la dispense d'un accompagnement médical n'étant pas considéré comme nécessaire pour mener une vie conforme à la dignité humaine.**¹⁰

Cet appel doit être introduit par écrit ; par courriel et dans une des langues nationales ou en anglais.

L'assistant social doit informer la personne concernée sur la possibilité d'appel, mais ça n'est pas son/sa tâche d'assister le concerné en introduisant l'appel. Pour ceci, un appel peut être fait à une aide juridique de la part d'organisation juridico-sociale ou d'avocats (pro deo).

Cet appel doit être introduit auprès du Directeur Général de Fedasil ou au Conseil du CPAS si cela concerne une initiative d'accueil locale. L'appel introduit auprès du Directeur Général doit être accompagné de l'avis d'un médecin. L'appel contre une décision du CPAS ne doit pas être accompagné de l'avis d'un médecin.

Ensuite le Directeur Général de Fedasil, le partenaire d'accueil ou le Conseil du CPAS a trente jours à partir de l'introduction de l'appel pour confirmer la décision, l'annuler ou la revoir.

C'est possible que la personne concernée soit entendue.¹¹

Si la personne concernée n'est pas d'accord avec la confirmation ou la révision de la décision, ou si aucune décision n'a suivi endéans les 30 jours, un appel peut être introduit auprès du Tribunal de Travail du lieu de la structure d'accueil.¹²

4.2. PROCEDURE DE PLAINTES

Si le concerné a une plainte à propos des circonstances de vie dans la structure d'accueil ou à propos du règlement intérieur, il

doit s'adresser au Directeur ou au responsable de la structure d'accueil. Celui-ci doit considérer la plainte endéans les sept jours. Cette plainte ne doit pas être introduite par écrit. Si la plainte n'a pas été considérée endéans les sept jours, le concerné peut adresser sa plainte par écrit au Directeur Général de Fedasil ou à la personne indiquée par le partenaire et reconnue par Fedasil.¹³ D'après la Loi d'accueil Fedasil doit présenter un rapport annuel au Ministre relatif aux plaintes et aux appels.

5. MESURES SPECIFIQUES (DE PROTECTION)

5.1. ACCOMPAGNEMENT MEDICAL DE LA PART DE DISPENSATEURS DE SOINS AYANT DIVERSES SPECIALISATIONS

En vue de l'octroi de soins médicaux corrects Fedasil conclura des **accords** avec des dispensateurs de soins ayant diverses spécialisations. Fedasil peut être d'accord avec l'admission de la personne concernée dans certaines institutions de santé publique. Nous pensons en premier lieu aux hôpitaux, services de soins de santé mentale, hôpitaux psychiatriques, centres de revalidation, ...

5.2. SECRET PROFESSIONNEL, LOI DU SILENCE ET CODES DEONTOLOGIQUES

Le médecin et les assistants sociaux sont tenus par le **secret professionnel**. Le secret professionnel est le devoir de se taire à propos de faits et données de tiers, que quelqu'un a appris lors de l'exercice de sa profession.¹⁴

Les autres membres du personnel des structures d'accueil sont tenus par le secret professionnel. Ils ne peuvent partager l'information, au sujet des habitants de la structure d'accueil, sans raison à des tiers. La violation de la loi du silence ne peut être sanctionnée pénalement mais bien disciplinairement.

¹⁰ La décision doit être motivée.

¹¹ La décision peut être suspendue pendant la procédure d'appel.

¹² Cet appel doit être introduit endéans les trois mois à compter à partir de la notification de la décision du directeur général, du partenaire d'accueil ou du conseil du CPAS, ou à partir de l'écoulement des trente jours. Cet appel n'a pas d'effet suspensif.

¹³ Cette personne ne peut être le directeur ou le responsable de la structure d'accueil. Note informative auprès de la loi du 12 janvier 2007 et les arrêtés royaux d'application, p. 16.

¹⁴ La violation du secret professionnel peut être punie pénalement suivant l'art. 458 du Code pénal.

Les membres du personnel des structures d'accueil sont soumis à un **code déontologique**, déterminé par le Ministre et qui fait partie du règlement du travail. Le code déontologique assure notamment le respect du principe de non-discrimination, de la correspondance du concerné, de sa conviction philosophique, religieuse ou politique, son droit à une vie privée et familiale et son droit à la liberté d'expression.

5.3. EVALUATION DE LA SITUATION INDIVIDUELLE

Lors des trente jours suivant la désignation du lieu obligatoire d'inscription, la situation personnelle du concerné est examinée , **afin de déterminer si l'accueil est approprié à ses besoins spécifiques**. Il est analysé s'il existe des signes visibles d'une vulnérabilité éventuelle, comme dans le cas de personnes ayant subis des tortures ou d'autres graves formes de violence psychologique, physique ou sexuelle. L'évaluation de la situation personnelle du concerné continue lors de tout le séjour du concerné dans la structure d'accueil. C'est surtout l'assistant social qui réalise cette évaluation.

S'il s'avère que l'accueil n'est pas adapté aux besoins spécifiques, il est possible de passer à une modification du lieu obligatoire d'inscription ou la suppression de celui-ci. Dans le premier cas, Fedasil reste compétent pour les factures médicales, dans le second cas le CPAS du lieu de résidence de fait devient compétent pour l'assistance sociale.

5.4. RESPECT POUR L'INDIVIDU


Lors de son séjour dans une structure d'accueil, le concerné a droit au respect de sa vie privée et familiale, et au respect de ses convictions. L'aide matérielle est organisée respectant le principe de neutralité par rapport à des convictions philosophiques ou religieuses des personnes accueillies à l'intérieur de la structure d'accueil.

La loi prévoit que Fedasil organise des formations pour les membres du personnel, qui traiteront spécifiquement certains sujets tels que l'accueil de groupes vulnérables.

5.5. SOUTIEN LORS DU PASSAGE VERS UNE ASSISTANCE SOCIALE

Fedasil assure que l'accueil ne soit pas interrompu lors d'un transfert d'une aide matérielle vers l'assistance sociale du CPAS.

Medimmigrant
Juillet 2007



MEDIMMIGRANT
(RUE) GAUCHERET(STRAAT) 164
1030 BRUSSEL / BRUXELLES
TEL. 02/274.14.33/34
FAX. 02/274.14.48
E-MAIL : info@medimmigrant.be
WEB : WWW.MEDIMMIGRANT.BE
FORTIS : 001-2389649-33
TELEFONISCHE PERMANENTIES:
MA: 10-13U . DINS: 14-18U . VRIJ: 10-13U
PERMANENCES TELEPHONIQUES:
LU: 10-13h . MAR : 14-18h . VEN: 10-13h.