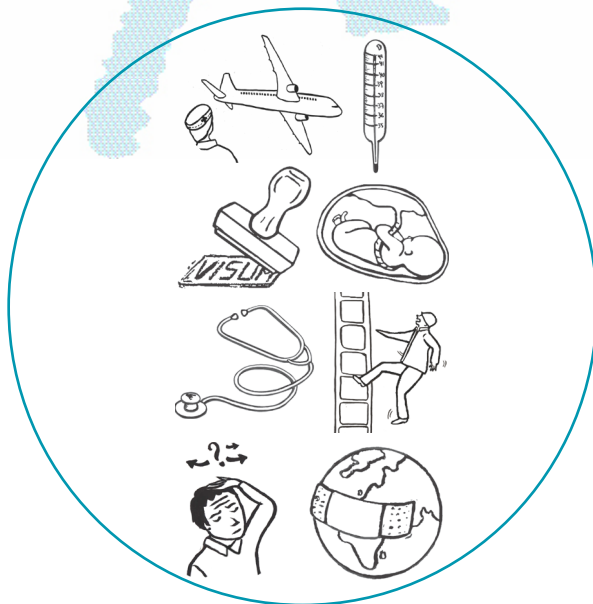


RAPPORT ANNUEL 2010



Medimmigrant asbl est subventionné par la Commission Communautaire Flamande
et par la Commission Communautaire Commune

Cher lecteur,

Le rapport annuel de Medimmigrant vous présente une vue d'ensemble de ses activités dans le vaste domaine de l'accès aux soins des personnes en situation de séjour précaire ou qui ne disposent pas d'une autorisation de séjour sur notre territoire.

Cette année, le rapport annuel qui se trouve sous vos yeux a fait peau neuve. Outre l'information que vous pouviez, jusqu'à présent, retrouver dans le rapport annuel, nous vous exposons également la manière avec laquelle l'asbl Medimmigrant a œuvré concrètement à l'accomplissement des tâches qu'elle s'était données dans son plan pluri-annuel 2010-2015.

Naturellement, nous vous présentons également l'inventaire du travail individuel et structurel de l'année passée. Au niveau individuel, Medimmigrant a suivi de près la situation des personnes concernées. Non seulement en les orientant vers les structures légales, mais aussi en détectant et en suivant les situations problématiques. L'objectif final restant toujours la recherche commune de solutions réalistes, en Belgique ou dans un autre pays.

Sur le plan structurel, je vous présente ici quelques exemples d'actions entreprises auprès de CPAS et de prestataires de soins situés sur le territoire bruxellois: en 2010, la brochure 'Statuts de séjour et soins de santé pour étrangers' a été présentée à quelques CPAS. Medimmigrant a participé à des activités avec différents CPAS et développé un instrument de communication afin que les travailleurs sociaux des CPAS bruxellois aient à portée de main les contacts utiles d'autres organisations sociales présentes Bruxelles. En outre, Medimmigrant a continué le plan de communication développée en 2009 et a ainsi envoyé à différents hôpitaux une version mise à jour de calendriers informatifs de poche. D'autres dépliants et brochures ont également été actualisés et envoyés à différentes organisations.

Le présent rapport annuel a été soumis par l'équipe d'experts de Medimmigrant aux membres du conseil d'administration et discuté lors de l'assemblée générale. J'ai le plaisir de vous faire savoir qu'il a été approuvé à l'unanimité.

Cette année riche et bien remplie nous offre finalement beaucoup de nouvelles informations à transmettre. Je vous souhaite beaucoup de plaisir à la lecture de ce rapport,

Katleen Goris
Présidente

Rue gaucheret 164, 1030 Bruxelles
Tél: 02 274 14 33/34 - Fax: 02 274 14 48
info@medimmigrant.be - www.medimmigrant.be
Fortis: 001-2389649-33

Permanences téléphoniques : Lundi: 10 - 13h - Mardi: 14 - 18h - Vendredi: 10 - 13h

Ce document est aussi disponible en néerlandais.

Avant-propos.....	i
Table des matières.....	iii
Liste des abréviations.....	iv
1. Mission, valeurs et philosophie de Medimmigrant.....	1
2. Plan pluriannuel de Medimmigrant 2010-2015.....	3
3. L'action structurelle de Medimmigrant.....	10
Formations données par Medimmigrant.....	10
Groupes de travail – soutien de projets.....	12
Contacts structurels.....	13
Communication.....	15
Autres.....	17
4. Quelques chiffres sur les questions adressées à Medimmigrant.....	18
Nombre de demandes.....	18
Modalités de contact.....	18
Quels demandeurs.....	19
5. Que savons-nous des personnes concernées?.....	20
Type de questions.....	20
Nombre et domicile.....	21
Pays d'origine.....	23
Âge et sexe.....	24
Statut de séjour.....	25
Thématique médicale.....	25
Intervention du fonds medical.....	26
5. Soutien financier et encadrement des effectifs.....	27
6. Administration et direction de l'asbl.....	28
7. Formations suivies par Medimmigrant.....	28

LISTE DES ABREVIATIONS

AMU	Aide Médicale Urgente
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CECLR	Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme
CGRA	Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides
CIRE	Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Etrangers
CPAS	Centre public d'action sociale
ILA	Initiative Locale d'Accueil
INAMI	Institut national d'assurance maladie invalidité
MENA	Mineur étranger non accompagné
OR.C.A	Organisatie voor Clandestiene Arbeidsmigranten
PICUM	Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants
RIC	Regionaal Integratie Centrum
SDJ	Service Droits des Jeunes
SESO	Service Social de Solidarité Socialiste
Senso	Centre flamand de services et d'expertises concernant la santé sexuelle et le vih
SPP IS	Service public programmatoire Intégration Sociale
VMC	Vlaams Minderhedencentrum
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten

1. MISSION, VALEURS ET PHILOSOPHIE DE MEDIMMIGRANT

MISSION

Medimmigrant s'adresse aux personnes en séjour illégal ou précaire qui habitent la Région de Bruxelles Capitale, ainsi qu'aux organisations, associations et services qui les fréquentent et sont implantés dans la Région de Bruxelles Capitale.

Notre organisation lutte pour ancrer le droit aux soins de santé dans la législation et pour le mettre concrètement en oeuvre dans les institutions, structures et services sociaux.

Notre asbl veut informer les personnes en séjour illégal ou précaire des sujets qui touchent à la thématique médicale et les soutenir dans leurs tentatives d'obtenir une réponse à leurs besoins médicaux. Medimmigrant demande l'implémentation de droits sociaux fondamentaux pour protéger les personnes en séjour illégal ou précaire qui sont, d'un point de vue médical, très vulnérables.

Se plaçant dans un contexte médical, Medimmigrant souhaite orienter les personnes concernées vers des perspectives d'avenir sensées et réalistes, et ceci tant en Belgique que dans leur pays d'origine ou dans un pays tiers.

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.

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, Rome, 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 les conventions (inter)nationales suivantes:

- La Loi Anti-racisme 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
- L'inviolabilité de la personne (Art. 3 de la DUDH)
- La Convention Européenne des Droits de l'Homme (Rome, 04/11/1950)

- 2
- Charter of Fundamental Rights of the European Union
 - 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)
 - La Convention des NU relative à la protection des droits des travailleurs migrants et des membres de leur famille (no.126 NU 18/12/1990)
 - Le Pacte International relatif aux Droits Économiques, Sociaux et Culturels (NU, 1966)

PHILOSOPHIE

Nous voulons concrétiser la mission de Medimmigrant en proposant un service professionnel à des 'utilisateurs', c.-à-d. à des personnes en situation de séjour précaire qui ont leur propre problème médical, mais aussi à leur entourage et aux personnes, professionnelles ou bénévoles, qui les soutiennent.

Nous voulons transmettre des infos 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 tentons d'aborder les problèmes individuels à un niveau structurel et souhaitons aussi mettre à la disposition des accompagnateurs professionnels ou bénévoles les informations et les outils de travail dont ils ont besoin. Nous essayons d'établir des contacts professionnels et de former un réseau afin de perpétuer la qualité. Nous voulons que notre action et nos méthodes de travail soient transparentes dans les limites de la légalité. Nous soumettons notre organisation en temps voulu à l'indispensable autocritique et sommes liés par le secret professionnel.

2. PLAN PLURIANNUEL DE MEDIMMIGRANT 2010-2015

3

L'Assemblée Générale a approuvé en 2009 le plan pluriannuel 2010-2015 détaillé en différents objectifs stratégiques, tactiques et opérationnels. Vous retrouvez ce plan ci-dessous. Le texte central vous donne une idée de la manière avec laquelle nous avons tenté de remplir ces objectifs en 2010.

OBJECTIF STRATEGIQUE 1 (2010-2015)

Inserer dans la législation le droit aux soins de santé pour les personnes sans séjour légal ou avec un titre de séjour précaire + assurer aux personnes qui habitent la Région de Bruxelles Capitale un accès effectif à des soins de santé de qualité

L'accès aux soins de santé est une des questions prioritaires de Medimmigrant. Lors des heures de permanence téléphonique, nous avons répondu à 152 questions sur des situations concrètes où l'accès aux soins de santé posait problème (91) ou n'était pas accordé (61). Nous avons reçu beaucoup de questions sur la procédure d'Aide Médicale Urgente pour personnes sans séjour légal. Dans certains cas, après avoir examiné ensemble la situation, il est apparu qu'un accès à l'assurance-maladie était bel et bien possible, ce qui implique naturellement un accès aux soins de santé plus rapide.

Cette année, nous avons présenté la brochure « Statuts de séjour et soins de santé pour étrangers » à deux CPAS bruxellois, à savoir, celui de Schaerbeek (février) et celui de Saint-Gilles (avril). Le CPAS d'Ixelles a commandé un grand nombre de brochures à la suite de notre rencontre, l'année passée.

Nous avons pris part au groupe de travail « Coordination sociale » du CPAS de St-Josse. Les collaborateurs des différents CPAS sont surchargés, notamment en raison des différentes procédures qu'ils doivent suivre lorsqu'ils assistent des personnes en situation de séjour précaire. Un alignement de la gamme de soins médicaux entre demandeurs d'asile et personnes en séjour illégal serait de nature à réduire cette charge de travail.

Nous avons aussi eu des contacts réguliers avec des collaborateurs d'autres CPAS, principalement en rapport avec des dossiers concrets. Au total, 18 collaborateurs de CPAS nous ont appelés en 2010,

Objectifs tactiques

1. Plaider en faveur de l'accès à l'assurance maladie de catégories spécifiques de personnes en séjour illégal ou précaire, et plus particulièrement des mineurs.
2. Tenter d'atteindre une uniformité entre les soins médicaux procurés aux personnes sans séjour légal et ceux prodigués aux demandeurs d'asile.
3. Demander une attention et des mesures supplémentaires pour les groupes-cibles vulnérables que sont les sans-abri, les handicapés, les personnes atteintes d'une maladie (chronique) grave, les personnes âgées ayant des besoins médicaux, les personnes isolées...
4. Oeuvrer pour l'implémentation dans la Région de Bruxelles Capitale de l'A.R. 'Aide médicale urgente', et cela aussi longtemps qu'il n'y aura pas de droit aux soins de santé plus réel.

principalement depuis la région bruxelloise et wallonne. Nous avons orienté les collaborateurs de CPAS flamands vers les organisations homologues flamandes.

Objectifs opérationnels

1. Répondre à des questions concrètes (demandes d'aide individuelles ou demandes d'information ou de soutien) via les permanences téléphoniques ou par courriel.
2. Fournir des informations et un soutien aux hôpitaux et aux autres dispensateurs de soins de la Région de Bruxelles Capitale concernant l'arrangement financier des soins de santé accordés à des personnes sans séjour légal ou avec un titre de séjour précaire.
3. Entretenir des contacts réguliers avec les différents CPAS bruxellois et les inciter à échanger leurs 'bonnes pratiques' pour finalement aboutir à l'harmonisation de leurs méthodes de travail, et cela surtout en matière d'aide aux personnes en séjour illégal ou précaire.
4. Intervenir comme médiateur auprès des CPAS et des dispensateurs de soins dans des situations concrètes qui concernent des habitants de la Région de Bruxelles Capitale.
5. Gérer le fonds d'intervention médical (géré par Medimmigrant) afin de pouvoir venir en aide aux besoins sanitaires de personnes en séjour illégal ou précaire lorsque d'autres instances n'ont pas (encore) donné leur accord ou si leur accord est insuffisant.
6. Tenir à jour notre site Internet bilingue.

Nous avons épaulé plusieurs étudiants dans le cadre de leur travail de fin d'études qui traitait des soins de santé aux personnes en situation de séjour précaire, notamment une étudiante en master en 'Management en Beleid van de Gezondheidszorg' à la VUB qui, pour son travail de fin d'études, a réalisé une évaluation de la législation octroyant l'assurabilité à un groupe vulnérable particulier, à savoir, celui des mineurs étrangers non accompagnés. Nous avons fait une présentation sur le même sujet lors du colloque de Médecins du Monde en octobre. Nous avons communiqué au public la proposition d'octroyer l'assurabilité à tout mineur quel que soit son statut de séjour (pour autant qu'un certain nombre de conditions soient remplies). Au printemps, nous avons expliqué la réglementation concernant l'assurabilité des mineurs au Bureau d'Aide Juridique, dans le cadre d'une initiative du « Service Droits des Jeunes ».

En 2010, Medimmigrant a payé 31 fois un prestataire de soins ou un pharmacien

grâce à son fonds d'intervention médical (voir plus loin).

En 2010, nous avons été invités par le service social de l'hôpital Édith Cavell et de l'hôpital Brugmann (site Horta), où nous avons présenté nos outils de communication, ce qui a donné lieu à un échange intéressant d'expériences et de bonnes pratiques. Nous avons aussi eu des contacts avec d'autres hôpitaux en 2010, mais plutôt dans le cadre de situations concrètes.

Pour faciliter la saisie d'informations sur le site web, nous travaillons depuis 2010 avec un gestionnaire de liens, grâce auquel nous ne devons plus adapter qu'une seule fois un document sur le site web après une modification de la législation, par exemple. Nous pouvons ainsi facilement maintenir le caractère bilingue du site Internet.

OBJECTIF STRATEGIQUE 2 (2010 - 2015)

Veiller à ce que les droits sociaux fondamentaux soient appliqués aux personnes qui vivent en séjour illégal ou précaire dans la Région de Bruxelles Capitale et ont un besoin pressant de soins de santé

En 2010, nous avons eu une rencontre constructive avec des collaborateurs du Fonds des accidents du travail. Nous leur avons posé un grand nombre de questions ; sur la base de leurs réponses, et avec l'aide et l'expertise de l'asbl OR.C.A., nous avons réalisé un dépliant d'information destiné spécifiquement aux personnes en situation de séjour précaire. Le dépliant a été traduit dans plusieurs langues et envoyé fin 2010, avec les autres dépliants, à 300 adresses d'organisations de sans-abri, de minorités, etc.

Avec les organisations CAW Mozaïek, CAW Archipel, de Meeting, OR.C.A, RIC Foyer et Samenlevingsopbouw Brussel, nous avons rédigé un article sur les sans-abri et les sans-logis à Bruxelles, qui a été publié dans le Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté à Bruxelles. Nous avons ainsi voulu informer les autorités bruxelloises des difficultés de ce public à accéder aux soins de santé. Cette initiative a vu le jour au sein du groupe de travail « Regio-Overleg Thuislozenorg ».

Nous avons également donné une formation aux personnes sans-abri et sans-logis, organisée par l'asbl Pigment (= association pour personnes vivant dans la pauvreté).

Les personnes qui ont introduit une demande « article 9 ter » et qui sont gravement malades doivent attendre trop longtemps avant de recevoir une réponse sur la recevabilité. À Bruxelles, la moyenne est de 4 à 12 mois. Pendant cette période, elles n'ont aucun droit au logement ou au travail. Après la recevabilité, elles ont droit à l'aide du CPAS, mais elles ne sont toujours pas autorisées à travailler. Cela est frustrant pour les membres de la famille de la personne gravement malade, qui n'ont pas de problème de santé et sont tout disposés à travailler, mais aussi parfois

Objectifs tactiques

1. Prendre des initiatives qui ont pour effet de ne pas faire perdre de vue aux autorités compétentes la nécessité d'un logement convenable, d'une alimentation équilibrée,... en particulier pour les personnes sérieusement malades.
2. Plaider en faveur du droit à l'emploi pour les personnes (tant pour la personne elle-même que pour les membres de sa famille) qui ont une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales recevable. Ceci par analogie avec la procédure d'asile.
3. Informer et sensibiliser les personnes en situation de séjour précaire, leur entourage et les personnes, professionnelles ou bénévoles, qui les soutiennent de leurs droits en cas d'accident du travail (ou de maladie professionnelle).

Objectifs opérationnels

1. Éditer un dépliant expliquant ce que faire en cas d'accident du travail quand on est sans séjour légal + informer les organisations médicales des démarches qu'elles peuvent entreprendre lorsqu'elles sont confrontées à ce type d'accident.
2. Prendre position quant à l'accueil de personnes ayant introduit une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, et élaborer des solutions concrètes.
3. Informer de la jurisprudence qui permet d'obtenir pour une personne sérieusement malade l'aide sociale à laquelle elle a (selon cette même jurisprudence) droit.

pour le patient qui est en état de travailler (à temps partiel).

Nous nous sommes engagés en 2010 à devenir membre du groupe de travail du FAM (Forum Asile et Migrations) pour regrouper les propositions politiques visant à modifier la procédure de l'article 9 ter. Les propositions politiques seront parachevées en 2011.

OBJECTIF STRATEGIQUE 3 (2010-2015)

Perspectives d'avenir sensées en Belgique, dans le pays d'origine ou dans un pays tiers, notamment pour les personnes qui ont besoin de soins médicaux et qui vivent dans la Région de Bruxelles Capitale

Objectifs tactiques

1. Inciter les autorités à interpréter et à appliquer dignement la loi sur le séjour.
2. Stimuler les autorités ou les organisations compétentes à investir plus dans le soutien médical en cas de retour volontaire.

Objectifs opérationnels

1. Informer les gens de la possibilité d'introduire une demande de séjour en vertu de raisons médicales s'il y a suffisamment d'éléments pour justifier une telle demande.
2. Informer les organisations sociales et juridiques de la procédure à suivre pour introduire une demande de séjour en vertu de raisons médicales et développer des outils de travail.
3. Éditer un dépliant consacré au soutien médical en cas de retour volontaire.
4. Établir des contacts avec diverses organisations qui prennent des initiatives en matière de retour volontaire et les stimuler à s'intéresser au soutien médical à apporter aux gens qui souhaitent un retour volontaire (p.ex. en les aidant à chercher dans leur pays d'origine la médication nécessaire, les établissements de soins appropriés, une aide non institutionnalisés, etc.).

raisons médicales. Nous avons mis à jour le dépliant qui traite de cette

Au téléphone, nous parlons souvent des possibilités d'obtenir un soutien médical en cas de retour volontaire dans le pays d'origine. En cas de souhait concret, nous orientons les intéressés vers Caritas International ou nous contactons nous-mêmes l'OIM, qui examine ensuite avec eux leurs besoins médicaux concrets. Nous avons réalisé en 2010 un dépliant sur l'assistance médicale en cas de retour volontaire. Nous avons rencontré un collaborateur de l'asbl Solidarité socialiste, qui est venu présenter son projet en matière de retour volontaire. Nous avons ajouté un paragraphe sur le retour volontaire au texte des calendriers que nous distribuerons en 2011 aux services d'urgence des hôpitaux bruxellois. Nous n'avons pas encore pris contact avec les autres associations qui organisent le retour volontaire pour discuter de l'assistance médicale, mais nous prévoyons de le faire les années prochaines.

En cas de maladie grave dont nous supposons que le traitement n'est pas possible dans le pays d'origine, nous informons les personnes qui nous appellent de la possibilité de demander un permis de séjour pour

thématique. Nous publions le plus rapidement possible les modifications de la législation sur notre site Internet. Si les éléments en présence ne suffisent pas à justifier une telle demande, nous le disons en toute franchise.

Nous avons également participé en 2010 à une table ronde organisée par la Fondation Roi Baudouin sur la procédure de regroupement familial, au cours de laquelle nous avons fourni une contribution sur les aspects médicaux de cette procédure.

OBJECTIF STRATEGIQUE 4 (2010 - 2015)

Créer une large base sociale en faveur des personnes sans séjour légal ou avec un titre de séjour précaire qui ont des besoins médicaux

Nous prévoyons de remanier notre système d'enregistrement actuel afin de collecter plus facilement les données des personnes qui nous contactent. Au point 3 figurent les organisations (bruxelloises) auxquelles Medimmigrant a donné une formation. Beaucoup d'étudiants nous ont de nouveau demandé des informations et de l'aide pour leur mémoire, mais aussi de pouvoir faire un stage chez Medimmigrant. Ainsi, un étudiant d'origine arménienne du CDO de Laeken (centre d'enseignement à temps partiel) a effectué un stage de quatre mois chez nous.

Nous avons organisé, en collaboration avec le RIC Foyer, une plate-forme bruxelloise sur les soins psychosociaux aux personnes en séjour illégal à laquelle cinq experts ont participé.

Nous avons collaboré volontiers aux initiatives du Brusselse Welzijns-en Gezondheidsraad pour informer les ambassadeurs et les 'bruggenbouwers' (= personnes d'une communauté donnée chargées de diffuser des informations) ainsi que les assistants de cabinets médicaux sur l'accès aux soins de santé des personnes en situation de séjour précaire à Bruxelles.

Objectifs tactiques

1. Utiliser divers moyens de communication pour atteindre diverses personnes (patients, écoles, communautés religieuses, ...).
2. Développer et proposer des formations à divers groupes-cibles.
3. Tenir à jour des données statistiques afin de pouvoir tracer de certaines situations un tableau plus proche de la réalité.

Objectifs opérationnels

1. Prendre spontanément l'initiative de contacter les médias bruxellois.
2. Répondre à la demande de diverses organisations et institutions de la Région de Bruxelles Capitale d'organiser des formations ou de fournir des informations concernant les activités de Medimmigrant.
3. Participer à des groupes de travail, des débats et des journées d'étude pour aborder la thématique qui nous préoccupe.
4. Apporter notre collaboration à des enquêtes, notre soutien à des étudiants, etc.
5. Continuer à nous servir et à optimiser le système d'enregistrement actuel de Medimmigrant. Nous enregistrons p.ex. le nombre de demandes d'aide, la nature de ces demandes etc.

Comme les personnes en séjour illégal ne sont pas prises en compte dans les enquêtes officielles, nous avons collaboré à l'enquête 'Aanvullende enquête bij arme huishoudens' à la demande du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme. Nous avons invité au secrétariat dix personnes, sans-abri ou sans logis et sans titre de séjour, pour être interviewées par l'enquêteur.

Beaucoup d'organisations connaissent Medimmigrant. Nous sommes référencés sur les sites Internet d'un grand nombre de partenaires bruxellois.

OBJECTIF STRATEGIQUE 5 (2010-2015)

Lutter pour une politique humaine et réaliste des étrangers, de l'immigration, de la santé et du bien-être, qui prête suffisamment d'attention aux besoins sanitaires des personnes en séjour illégal ou précaire + prendre ou soutenir des initiatives sur le plan local, régional, national et européen, qui défendent le statut juridique et les conditions de vie d'étrangers malades vivant ici en séjour illégal ou précaire

Nous avons partagé notre savoir-faire avec des collaborateurs de l'Office des étrangers dans le cadre de la réalisation de leur nouveau dépliant d'information pour les personnes sans séjour légal arrêtées aux ports d'Ostende et de Zeebruges.

Objectifs tactiques

1. Au niveau local, nous souhaitons informer les autorités bruxelloises et les stimuler à offrir une réponse digne de ce nom quant à l'accès aux soins de santé et aux autres droits sociaux fondamentaux, notamment des personnes habitant la Région de Bruxelles Capitale.
2. Au niveau régional, nous coopérons avec les différents points d'appui flamands. Medimmigrant veut également mettre son expérience au service des organisations ou initiatives wallonnes.
3. Au niveau national, nous tentons d'inciter les autorités à développer ou à optimiser les initiatives qui améliorent et soutiennent le statut juridique et les conditions de vie des personnes en séjour illégal ou précaire.
4. Au niveau européen, nous mettons notre savoir-faire et des bonnes pratiques à la disposition des organisations et initiatives européennes.

Nous nous sommes réunis régulièrement avec les collaborateurs de l'Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen (ODI.CE), l'Ondersteuningspunt Medische Zorg (De Acht) et le Steunpunt Gezondheidszorg en Vreemdelingenrecht (Kruispunt Migratie-Integratie, anciennement VMC). Nous avons échangé notre savoir-faire et rédigé des propositions politiques communes. Nous avons ainsi rencontré, avec le Kruispunt Migratie-Integratie, le cabinet de l'intégration sociale, avec lequel nous avons discuté la proposition de carte médicale pour les demandeurs d'asile. Malgré les réactions positives, nous avons enregistré peu de progrès sur cette proposition, et encore moins sur la proposition d'uniformisation du contenu des soins

médicaux pour les demandeurs d'asile et les personnes sans séjour légal. Cela est dû principalement à la crise de l'accueil et à l'impasse politique.

Nous avons aussi été invités à une réunion lunch du CD&V, où l'on nous a demandé de parler de l'accès aux soins de santé des personnes avec un titre de séjour précaire et de la procédure d'autorisation de séjour pour raisons médicales.

Objectifs opérationnels

Depuis 2010, Medimmigrant fait aussi occasionnellement partie du groupe de travail ad hoc « Maladies de séjour », poursuivi par l'asbl CIRE (Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Etrangers). Nous avons des contacts réguliers avec des collaborateurs du RIC Foyer, OR.C.A., Meeting, Het Anker, Mozaïek Asiel, Picum, ...

En 2010, nous avons reçu environ 29 appels téléphoniques/courriels de Wallonie (tant pour des demandes individuelles que structurelles) et nous avons dressé la liste des organisations wallonnes qui offrent leurs services (ou seraient susceptibles de le faire) aux personnes en situation de séjour précaire. Nous informons de temps en temps des collaborateurs d'organisations européennes similaires afin d'échanger des bonnes pratiques en matière de soins de santé en Europe.

Nous avons élaboré un marque-page de contacts utiles que les CPAS peuvent utiliser lorsqu'ils aident les personnes en situation de séjour irrégulier. Nos dépliants ont été mis à jour et ont reçu une présentation uniforme. Ils sont actuellement traduits dans diverses langues.

1. Proposer des outils de travail aux différents acteurs qui entrent en contact avec des groupes de personnes ayant des besoins médicaux mais vivant ici en séjour illégal ou précaire.
2. Harmoniser nos activités réciproques en participant à des réunions régulières avec les points d'appui des autres régions de Flandre.
3. Mettre notre savoir-faire à la disposition des collègues wallons via des permanences téléphoniques et notre site Internet (et cela jusqu'à ce qu'un 'point d'appui médical' voie également le jour en Wallonie).
4. Medimmigrant est membre de l'asbl Picum, plate-forme européenne des organisations qui s'occupent des personnes sans séjour légal. Nous restons ainsi informés d'autres initiatives européennes et pouvons élaborer de 'bonnes pratiques'.
5. Examiner les propositions politiques auprès de partenaires afin d'aboutir à des propositions qui font plus l'unanimité.

3. L'ACTION STRUCTURELLE DE MEDIMMIGRANT

Dans son action structurelle, Medimmigrant veut être un partenaire fiable pour d'autres organisations médicales et sociales. Nous sommes prêts à discuter avec des responsables politiques et nous cherchons à informer à travers des propositions constructives qui prouvent notre expérience poussée et nos idées novatrices. L'action structurelle représente une part importante du travail de Medimmigrant. Elle regroupe des actions très diverses que nous allons essayer de vous présenter dans ce chapitre.

Vous trouverez dans le tableau présenté ci-dessous les activités structurelles que nous avons menées en 2010 sur base de demandes concrètes. Outre les activités reprises dans ce tableau, il y a naturellement les autres initiatives entreprises spontanément sans qu'il y ait de demande concrète préalable comme par exemple l'actualisation de nos dépliants, la mise à jour de notre site Internet...

Contenu des demandes structurelles	Nombre	
	2009	2010
Info sur un thème précis	89	58
Envoi de matériel	36	42
Soutien	18	31
Soutien d'un étudiant	18	30
Collaboration	25	16
Info générale activités	13	11
Formation	15	15
Concertation	16	15
Rencontre	17	8
Participation à un débat	7	4
Participation à une enquête	3	6
Autres	1	2
Total	258	238

Nous avons reçu plus de demandes de soutien, et plus spécifiquement de soutien à des étudiants. La thématique a reçu beaucoup d'attention des médias ces dernières années (grèves de la faim, crise de l'accueil des demandeurs d'asile, procédures de régularisation), c'est une thématique qui accroche de nombreux étudiants.

FORMATIONS DONNÉES PAR MEDIMMIGRANT

En 2010, Medimmigrant a été invité à plusieurs reprises à donner des formations. Vous trouverez ci-dessous le détail de ces formations. Nous avons choisi de les regrouper en fonction du public cible qui était visé.

Secteur médical

- L'accès aux soins de santé pour personnes sans séjour légal ou avec un titre de séjour précaire

Public cible : assistants-médecins - Organisateur : Brusselse Welzijns-en Gezondheidsraad

CPAS

- « Soins de santé et statuts de séjour » (présentation de la brochure)

1. Public cible : personnel du CPAS de Schaerbeek (environ 40 participants)

2. Public cible : personnel du CPAS de St Gilles (5 participants)

3. Public cible : personnel du CPAS de Tubize (environ 8 participants)

Personnes concernées

- Le droit d'accès aux soins de santé (formation donnée dans le cadre d'une série de formations ayant pour thème 'Droits fondamentaux des sans-papiers')

Public cible : Personnes en situation de séjour précaire - Organisateur : Meeting asbl.

- Présentation de l'asbl Medimmigrant et de la procédure AMU

Public cible : imams bruxellois - Organisateur : Brusselse Welzijnsraad (Bruggenbouwers)

- La procédure Aide Médicale Urgente

Public cible : personnes sans séjour légal en grande majorité sans-abri - Organisateur : Pigment asbl

- La procédure AMU et le séjour/retour pour raisons médicales

1. Public cible : personnes sans séjour légal et/ou avec titre de séjour précaire (+/- 10 personnes) – Organisateur : Meeting asbl

2. Public cible : personnes sans-abri sans séjour légal et/ou avec titre de séjour précaire – Organisateur : Meeting asbl

Public varié composé de professionnels du secteur

- Assurance santé pour personnes en situation de séjour précaire (dans le cadre de la plate-forme bruxelloise organisée par RIC FOYER)

Public cible : personnes travaillant à Bruxelles

- Assurabilité des mineurs sans séjour légal (dans le cadre d'un colloque organisé par Médecins du Monde)

Public cible : sympathisants de Médecins du Monde – Organisateur : Médecins du Monde

- Présentation de l'asbl Medimmigrant et de la procédure Aide Médicale Urgente

Public cible : Responsable AMU et assistant sociaux du CPAS de Molenbeek ; travailleurs sociaux et médicaux basés à Molenbeek – Organisateur : Sireas asbl

En mars 2010, Medimmigrant a également organisé en collaboration avec RIC Foyer une plate-forme bruxelloise sur le soutien psychosocial aux personnes sans séjour légal.

Cette plate-forme était destinée aux personnes qui travaillent à Bruxelles et qui sont en contact avec ce public cible. Environ 60 personnes ont participé à la plate-forme. Les différents intervenants étaient :

- Mme Ruth Cloet et Mme Annemie Verleyen (travailleurs sociaux du CAW Mozaiëk et CAW Groot Eiland)

- Mme Dominique Van Hespen (psychologue - Seso)

- M. Stefaan Pleysier (psychologue - CGGZ-Brussel)

- Dr Jan Snacken (psychiatre à l'hôpital St Pierre)
- Mme Julienne Wyns (directrice - CGGZ-Brussel)

GROUPES DE TRAVAIL – SOUTIEN DE PROJETS

Groupe de travail

Groupe de travail Gezondheid - Medimmigrant s'est réuni, en 2010, six fois avec le groupe de travail Gezondheid. Ce groupe de travail est composé de collègues de l'Oriëntatiepunt Oost-Vlaanderen, de l'Ondersteuningpunt Medische Zorg d'Anvers et du VMC (Kruispunt Migratie-Integratie depuis janvier 2011). Nous discutons ensemble des questions d'actualité transrégionale et rédigeons une lettre d'information médicale trimestrielle.

Groupe de travail Maladies du séjour - En 2010, nous avons également participé à deux réunions du groupe de travail interdisciplinaire Maladies du séjour. Ce groupe de travail est coordonné par l'asbl CIRE et est composé de médecins, psychologues, travailleurs sociaux et avocats. Ce groupe réfléchit à l'impact de la santé mentale sur les procédures administratives liées au séjour.

Groupe de travail Permanence Orientation Accueil - La crise de l'accueil des demandeurs d'asile était malheureusement toujours au cœur de l'actualité de l'année 2010. Cette crise a des répercussions importantes sur l'accès aux soins de santé d'une part significative des demandeurs d'asile (ceux 'sans code 207'). Vu le contexte, nous avons décidé de participer à la Permanence Orientation Accueil mise en place en novembre 2010 avec pour objectif de garantir les droits des demandeurs d'asile non-désignés, toujours plus nombreux. 14 organisations y ont participé. Medimmigrant a participé dans ce cadre à 3 réunions et a collaboré à 5 permanences sur le terrain en novembre et décembre 2010.

Groupe de travail Familles avec enfants mineurs - Medimmigrant a réuni différentes organisations (CAW Mozaiek, SDJ, Mineurs en exil) en contact avec des familles avec enfants mineurs à qui le CPAS de 1000 Bruxelles refuse toute forme d'aide, y compris l'aide médicale urgente. L'objectif était de mettre en commun notre expérience en la matière afin d'avoir une idée précise de l'étendue du problème et de chercher des pistes de solution. Ce groupe se réunira probablement de nouveau en 2011.

Réunion de concertation du secteur des sans-abri - Medimmigrant a participé à la réunion du groupe de travail « Regio-Overleg Thuislozenzorg » à Bruxelles. Cette réunion réunit des organisations bruxelloises qui travaillent avec/pour les sans-abri. Dans le cadre de cette réunion, Medimmigrant a rédigé un chapitre sur la santé pour un texte commun qui a été repris dans le rapport sur l'état de la pauvreté en Région de Bruxelles-Capitale.

Soutien de projets

Nous avons régulièrement participé à des réunions concernant des projets concrets afin de partager notre expertise et de procéder à des échanges d'expériences. Voici quelques exemples ci-dessous :

- Medimmigrant a participé à deux réunions de la « Coordination santé » du CPAS de Saint-Josse. L'objectif de ces réunions est de relever les problèmes que rencontre la population de cette commune en matière de santé, les activités du CPAS à l'égard de ce public cible et de réfléchir à ce qui pourrait être entrepris pour améliorer l'accès aux soins de santé des habitants de cette commune.

- Nous avons participé à une table ronde organisée par la Fondation Roi Baudouin sur le regroupement familial. L'objectif était d'inventorier les problèmes.

- Sur demande de l'Office des Etrangers, nous avons donné notre avis sur leur proposition de réalisation d'un film et d'un dépliant exposant les droits des personnes en situation de séjour précaire arrêtées par la police.

- Nous avons été invités à plusieurs reprises par les membres du contrat de quartier Rouppe. Ce projet a pour objectif d'améliorer l'accès aux soins de santé dans un quartier déterminé situé à 1000 Bruxelles.

CONTACTS STRUCTURELS

Outre les formations, groupes de travail et soutien de projets, Medimmigrant a souvent des contacts avec différents acteurs. Il peut s'agir par exemple de soutien à un étudiant, de la participation à un débat, de la rencontre d'une organisation... Nous avons choisi ici d'appeler ces contacts 'Contacts structurels'. Voici à titre d'exemple le détail de certains contacts que nous avons eu durant l'année 2010. Nous les avons ordonnés en fonction de la nature du contact et du public qui nous a contacté. Pour chaque thématique nous donnons un ou deux exemples (! cette liste n'est pas exhaustive).

Secteur médical

- Concertation avec un assistant social de l'hôpital Édith Cavell en rapport avec les démarches concrètes pouvant être entreprises lors de l'admission d'une personne en situation de séjour précaire.

- Présentation du calendrier et d'autres outils de travail de Medimmigrant pour la réunion d'équipe de l'hôpital Brugmann (site Horta) et échange d'idées.

Étudiants

- Soutien d'un médecin qui dans le cadre d'études complémentaires réalisait un travail

sur la manière dont les personnes sans séjour légal sont informées de la procédure d'Aide Médicale Urgente.

- Participation au jury lors de la défense du travail de fin d'études d'une étudiante de l'école supérieure Erasmus : « L'influence de l'organisation Médecins du Monde dans le cadre de l'accès aux soins de santé ».

Mutualité

- Contacts structurels avec un département d'une mutualité dans le cadre de la préparation d'une formation sur l'assurance-maladie donnée par Medimmigrant aux participants de la plate-forme bruxelloise.

OE

- Réunion à l'Office des étrangers en rapport avec la réalisation d'un dépliant et d'un film dans le cadre d'un projet de retour.

Politique

- Réunion lunch avec des collaborateurs du CD&V en rapport avec la procédure d'autorisation de séjour pour raisons médicales.

- Réunion avec le cabinet de l'intégration sociale sur l'introduction d'une carte médicale pour demandeurs d'asile (résidant dans des hôtels ou no-shows).

Enquêteurs

- Rassemblement d'une dizaine de personnes sans séjour légal pour répondre aux questions d'un enquêteur. Le but de cette enquête était d'intégrer le public cible composé par les personnes sans séjour légal dans les enquêtes standard sur les conditions de vie des habitants de Belgique.

Organisations bruxelloises

- Contact avec le responsable du Centre de documentation sociale et d'orientation et un collaborateur du Centre d'informatique pour la Région bruxelloise au sujet d'une éventuelle matinée d'étude commune.

- Accueil d'un collaborateur de Seso au sujet de son projet en matière de retour volontaire.

Journalistes

- Contact avec un journaliste de De Morgen qui voulait en savoir plus sur la procédure prévue par l'article 9 ter et plus particulièrement sur l'utilisation éventuelle de faux certificats médicaux dans cette procédure.

Divers

- Rencontre d'une femme dans le cadre d'une affaire de prostituées séropositives et sans séjour légal avec Médecins du Monde et Pag-asa.

COMMUNICATION

Medimmigrant est une petite organisation qui souhaite atteindre un très grand nombre de personnes. Le public que nous visons est un public hétéroclite. Ce sont des personnes de tous âges et de tous pays qui ne parlent parfois pas le français, le néerlandais ou l'anglais et qui ont d'autres références culturelles. Ils sont peu visibles et déménagent fréquemment.

Afin de diffuser efficacement l'information que nous souhaitons rendre publique, nous devons chercher des moyens de communications efficaces qui pourront toucher le plus grand nombre de personnes possibles. A travers le développement de différents outils de communication que nous vous présentons brièvement ci-dessous, nous essayons d'atteindre les personnes concernées de manière directe et indirecte, c'est-à-dire en faisant transiter l'information par des organisations de 1ère ligne, des services sociaux d'hôpitaux...

Mise à jour de la brochure « Statuts de séjour et soins de santé »

La brochure « Statuts de séjour et soins de santé » (réalisée en collaboration avec d'autres organisations) a dû être modifiée en septembre 2010 suite aux évolutions de la législation. Les nouvelles versions sont en ligne sur notre site Internet.

En 2010, 153 exemplaires de cette brochure ont été envoyés à 104 organisations différentes.

Lettre d'information médicale électronique

La lettre d'information médicale est une initiative de quatre organisations (qui constituent le groupe de travail Gezondheid précité). En 2010, elle a été envoyée le 18 mars, le 22 juin, le 27 septembre et le 21 décembre. La lettre d'information de Medimmigrant est envoyée en deux langues (FR et NL) et contient un chapitre sur l'actualité bruxelloise. Plus de 8300 abonnés la reçoivent.

Deux nouveaux dépliant :

« Que faire en cas d'un accident de travail ? » - Nous avons créé un dépliant (A4 recto



verso, plié) qui est destiné principalement aux personnes sans séjour légal mais pouvant également servir au personnel hospitalier ou aux employeurs. Il détaille la procédure à suivre en cas d'accident de travail pour le paiement/remboursement des frais médicaux. Il a été réalisé en collaboration avec l'asbl OR.C.A et est pour le moment disponible en français, néerlandais et anglais. Une traduction en espagnol, portugais et russe est prévue pour le début de l'année 2011.

« Soutien médical en cas de retour volontaire » - Ce dépliant est destiné aux personnes



sans séjour légal. Il présente le programme du soutien médical en cas de retour volontaire et met l'accent sur l'aide médicale qui peut être octroyée avant, pendant et après le voyage. On y retrouve également les coordonnées de différentes associations situées à Bruxelles qui peuvent accompagner les personnes intéressées dans ces démarches.

Actualisation de nos neuf dépliants et envoi de ces dépliants à 375 organisations

Nous avons rafraîchi le lay-out de tous nos dépliants afin de les uniformiser et nous avons mis à jour leur contenu. Ces dépliants sont en effet des outils que nous utilisons quotidiennement et qui nous servent beaucoup dans notre travail. Etant donné que certains dataient déjà de 2005, leur mise à jour était souhaitable. Ces nouveaux documents sont déjà disponibles sur notre site Internet en français, néerlandais et anglais. D'autres langues suivront en 2011.

Nous avons en décembre 2010 envoyé ces nouvelles versions en français et en néerlandais à 375 organisations. Nous avons sélectionné des organisations qui ont un accès limité à internet et par conséquent moins de facilités d'accès à ce genre d'informations. Parmi notre sélection se trouve notamment des organisations religieuses ou de minorités culturelles. Nous souhaitons ainsi toucher un public avec qui nous avons moins de contact.

Calendrier 2011

Nous avons réédité notre calendrier afin de pouvoir l'envoyer début 2011 aux services d'urgences de différents hôpitaux bruxellois. Le personnel du service des urgences peut le remettre à une personne sans séjour légal dont les besoins médicaux ne sont pas de nature à être pris en charge par un service d'urgences ou qui suite aux soins déjà reçus aurait besoin d'un suivi médical. Les intéressés sont ainsi informés sur la procédure d'aide médicale urgente et sur les pratiques en vigueur pour demander l'accord préalable du CPAS. Nous avons également ajouté sur ce calendrier l'existence du programme de soutien médical en cas de retour volontaire.

Marque-page

En 2010, nous avons réalisé un marque-page bilingue (FR/NL) reprenant des coordonnées et des numéros de téléphone utiles dans l'aide aux personnes en situation de séjour précaire en région bruxelloise. De nombreux exemplaires ont été envoyés en début d'année 2011 aux différents CPAS bruxellois.

Site Internet

Notre site Internet est un instrument de travail important et efficace dans la diffusion de l'information. En effet, en 2010 en moyenne 150 personnes par jour ont visité notre site Internet (voir statistiques plus loin).

Sur conseil de notre informaticien, nous avons décidé d'investir dans un gestionnaire de lien ('linkmanager') pour notre site Internet. Ce 'linkmanager' nous permet de modifier notre site Internet plus facilement et de garantir une mise à jour simultanée d'un document placé à différents endroits sur notre site Internet.

Statistiques: Nombre de visiteurs uniques + Nombre de visites

Mois	Nombre de visiteurs uniques			Nombre de visites		
	2010	2009	2008	2010	2009	2008
Janvier	3.858	5.231	4.211	5.013	6.774	5.732
Février	3.591	5.000	4.054	4.730	6.479	5.446
Mars	4.103	5.349	4.311	5.501	7.132	5.759
Avril	3.378	4.048	4.289	4.619	5.299	5.744
Mai	3.340	4.421	4.902	4.426	5.875	6.348
Juin	3.229	4.097	5.790	4.373	5.653	7.351
Juillet	2.858	2.948	3.668	3.790	4.045	4.999
Août	2.910	2.797	3.341	3.992	4.035	4.485
Septembre	3.311	3.500	4.592	4.439	4.769	6.186
Octobre	3.762	4.275	5.426	4.976	5.700	6.828
Novembre	4.056	4.011	4.598	5.206	5.206	5.705
Décembre	3.621	3.586	4.235	4.886	4.688	5.446
Total	42.017	49.263	53.417	55.951	65.655	70.029

2008 fut l'année de lancement de notre site Internet et nous avons fait beaucoup de publicité mais le site a également été visité par de nombreux visiteurs en 2010.

AUTRES

Outre les activités structurelles présentées plus haut, Medimmigrant essaie également de soutenir et de participer aux projets et activités menés par d'autres organisations du secteur. Nous avons ainsi participé aux assemblées générales de Vluchtelingenwerk Vlaanderen (20/01/10), de Picum (26/06/10) et du Comité International (28/09/10). Nous avons également participé à une manifestation organisée par le CIRE et Vluchtelingenwerk Vlaanderen contre la crise de l'accueil des demandeurs d'asile et été présents à différents événements comme le festival des cultures du Comité International ou la projection du film 'illégal' organisé par le Jesuit Refugee Service Belgium à l'occasion de leur anniversaire.

4. QUELQUES CHIFFRES SUR LES QUESTIONS ADRESSÉES À MEDIMMIGRANT

NOMBRE DE DEMANDES

Mois	Nombre	
	2009	2010
Janvier	115	166
Février	95	96
Mars	111	127
Avril	76	112
Mai	90	95
Juin	107	101
Juillet	87	106
Août	87	78
Septembre	82	79
Octobre	167	93
Novembre	112	93
Décembre	100	65
Total	1.229	1.211

In 2010, Medimmigrant a reçu 1.211 demandes. Ces demandes peuvent être divisées en deux catégories : les demandes individuelles (qui concerne une personne concrète) et les demandes structurelles (demande d'information générale, de soutien...).

MODALITÉS DE CONTACT

La plupart des demandes d'aide nous parviennent par téléphone. Par rapport à 2009, le nombre de personnes qui s'est présenté à notre bureau, avec ou sans rendez-vous, est resté stable.

Type de contact	Nombre	
	2009	2010
Téléphone	710	654
E-mail	345	345
Au bureau sur rendez-vous	74	73
Au bureau sans rendez-vous	55	54
Réunion	3	8
Poste	10	6
Autres	3	4
Fax	1	3
Formation	1	3
Rencontre par hasard	N/A	2
Pas encodé	27	59
Total	1.229	1.211

QUELS DEMANDEURS

En 2010, nous avons été contactés par 774 demandeurs d'informations différents. Il peut s'agir de personnes qui appellent pour une situation concrète (ex. la personne concernée, une connaissance, un voisin...) ou de personnes qui travaillent dans une organisation médicale ou sociale... et qui ont par ex. une question concernant une situation concrète ou une demande d'information générale. Ces personnes peuvent évidemment poser chaque année plusieurs questions. 98% des personnes qui nous contactent séjournent en Belgique.

Si l'on observe le tableau ci-dessous, nous remarquons notamment :

- Que depuis 2005, nous sommes de plus en plus souvent contactés directement par les personnes (ou par leur famille proche) et par les CAW et centres sociaux. Le nombre de prestataires de soins est quant à lui constant.

- Que nous avons moins été contactés par les CPAS. Nous devons ici faire remarquer que l'une des priorités du travail structurel de Medimmigrant est axée sur les contacts avec les CPAS. Ainsi, Medimmigrant prend souvent l'initiative de contacter les CPAS et nous leur envoyons régulièrement nos brochures et lettres d'information.

- Que le nombre d' 'inconnu' diminue car nous veillons à bien enregistrer nos données.

Catégorie	Aantal					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
La personne concernée + cellule familiale	107	126	143	148	208	222
CAW & autres organisations sociales	62	83	72	102	90	103
Prestataires de soins	83	38	57	96	91	79
Connaissance, voisin, autre personne privée	43	38	52	62	84	55
Barreau (avocat, maison de justice, BAJ)	25	42	35	45	33	31
Secteur des minorités	59	56	45	43	29	26
Etudiant	N/A	N/A	28	13	22	22
CPAS (ILA, VVSG)	N/A	N/A	38	32	42	19
Organisations médicales + K&G et ONE	55	66	50	39	20	18
ONG	7	6	12	16	23	18
Enseignement et institut de formation	17	26	25	12	8	16
Service public	57	56	15	23	17	17
Accueil nouveau venus	12	6	5	9	11	12
Aide à la jeunesse	15	9	18	19	16	10
Associations bénévoles	25	13	9	12	13	5
Centre d'accueil	22	20	15	15	9	5
Presse, mutualité, syndicat, parti politique, interprète	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11
Autres	56	42	18	25	18	16
Inconnu	175	117	94	121	84	89
Total	829	751	754	848	834	774

5. QUE SAVONS-NOUS DES PERSONNES CONCERNEES?

Medimmigrant s'efforce de répondre aux demandes d'aide concrètes de diverses manières: permanences téléphoniques, e-mail, lettre, visite à domicile ou rendez-vous. Les services individuels que nous prestons sont basés sur les valeurs fondamentales du professionnalisme, du respect et de la confiance.

Nous n'avons pas l'habitude d'accompagner les personnes jusqu'aux services juridiques ou sociaux, mais nous le faisons parfois lorsque cela nous semble nécessaire pour l'intérêt de la personne ou quand ça s'avère utile pour notre travail. Ainsi, en 2010, nous avons accompagné des personnes :

- au CPAS de Uccle et de Schaerbeek;
- chez un avocat;
- au tribunal du travail;
- chez un médecin ou à l'hôpital;
- au service dispatching de Fedasil.

	2007	2008	2009	2010
Aide médicale urgente	290	307	376	447
Info	170	163	244	242
Problèmes de procédure	40	48	62	91
Non accordée	41	62	36	61
Compétences	7	5	8	10
Autres	32	29	26	43
Mutualité	92	137	91	95
Affiliation	34	66	28	45
Info	40	52	50	38
Autres	18	19	13	12
ILA, centre d'accueil, CPAS	48	42	81	67
Info	24	15	37	30
Problèmes de procédure	5	10	15	13
Non accordée	6	11	8	11
Compétences	9	1	13	6
Autres	4	5	8	7
Prise en charge	22	26	33	13
Info	17	14	25	11
Responsable insolvable/disparu	4	3	1	1
Autres	1	9	7	1
Assurance privée	15	16	15	17
Problèmes de remboursement	4	6	2	7
Info concernant la souscription	7	9	10	4
Autres	4	1	3	6
Total	467	528	596	639

TYPE DE QUESTIONS

Tableau 1.
Demandes individuelles: accès aux soins de santé

La plupart des demandes qui nous sont adressées concerne la procédure d'Aide Médicale Urgente. La moitié de ces personnes demandent des informations générales sur cette procédure. Le nombre de demandes pour lesquelles un problème concret se pose a augmenté par rapport à l'année passée (91 cette année, 62 l'année passée).

Contenu des demandes	Nombre		
	2008	2009	2010
Régularisation gter	193	280	217
Visa médical	27	35	32
Procédure d'asile	2	8	16
Campagne de régularisation	0	15	12
Regroupement familial	4	6	12
Retour volontaire	1	3	12
Banque de données médicales	3	2	10
Régularisation 9bis	8	8	5
Régularisation 9.3	28	3	3
Retour forcé	1	0	2
Autres	28	20	28
Total	295	380	349

Tableau 2.
Demandes individuelles: séjour ou retour

Nous avons reçu en 2010 217 questions avec pour objet la procédure gter (62,2% du nombre total). En 2009, ça s'élevait à 73,9%. En outre, nous avons répondu à un grand nombre de questions concernant le visa médical (9,2%). Nous avons reçu en 2010 deux fois plus de questions qu'en 2009 sur la procédure d'asile et de regroupement familial. Le nombre de demandes sur le retour volontaire à quadruplé par rapport à 2009, mais ne représente que 3,4% du nombre total de demandes.

NOMBRE ET DOMICILE

En 2010, nous avons reçu des demandes concernant 689 personnes différentes. C'est une légère augmentation par rapport à 2009 (+2,6%).

Nous indiquons les domiciles à titre purement informatif. La plupart du temps, il n'est pas nécessaire de le connaître pour répondre à la question. Nous ne connaissons pas le lieu de résidence de 36% des personnes concernées.

Pour près de 53% des personnes concernées, nous savons qu'ils habitent dans la Région de Bruxelles Capitale. Etant donné que nous ignorons le lieu de résidence de 36% des intéressés, le nombre effectif d'habitants de la Région de Bruxelles-Capitale sera probablement plus élevé. C'est dans nos objectifs de mieux interroger les personnes sur cette question afin d'au moins savoir leur région de provenance (Flandre, Bruxelles, Wallonie).

Woonplaats	Aantal					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Bruxelles par commune	173	97	115	131	222	261
Bruxelles-Ville (1000)	36	17	25	30	70	70
Schaerbeek	28	26	16	23	36	55
Anderlecht	24	12	13	24	27	31
Molenbeek-Saint-Jean	19	9	15	12	13	26
Laeken	8	2	3	12	10	16
Saint-Gilles	18	12	5	10	9	12
Uccle	3	1	1	1	3	8
Ixelles	6	4	8	4	13	7
Etterbeek	4	0	5	3	2	7
Saint-Josse-ten-Noode	6	4	8	1	8	5
Jette	4	1	3	4	7	5
Forest	5	4	3	3	7	4
Ganshoren	1	3	1	2	1	4
Woluwe-Saint-Pierre	4	0	2	1	2	3
Koekelberg	1	0	3	1	5	2
Evere	2	0	2	0	3	2
Woluwe-Saint-Lambert	0	0	1	1	1	2
Auderghem	1	0	1	0	2	1
Watermael boisfort	1	2	0	0	0	0
Haren	0	0	0	0	1	1
Neder-over-heembeek	1	0	0	1	1	0
Berchem-Sainte-Agathe	1	0	0	0	1	0
Région Bruxelles-Capitale (commune inconnue)	N/A	N/A	N/A	215	102	104
Bruxelles total	173	97	115	346	324	365
Flandre	55	36		85	89	47
Wallonie	11	12	43		39	29
Inconnu	381	407	347	198	188	248
Total	620	552	505	629	640	689

Tableau 2. Domicile à l'étranger

Le pourcentage de personnes concernées qui résident à l'étranger s'élève en 2010 à 5%, soit environ autant que l'année précédente. Les demandes qui concernent des personnes résidant en dehors de la Belgique peuvent aussi bien être posées par quelqu'un qui réside en Belgique que par quelqu'un qui réside à l'étranger, par la personne concernée ou par une tierce personne. En 2010, nous avons été contactés 14 fois de l'étranger, généralement par e-mail.

Région	Nombre
Afrique du Nord	12
Afrique de l'Ouest	4
Afrique Centrale	7
Europe (hors UE)	2
Europe (UE)	2
Asie	5
Amérique du Sud	1
Total	35

Tableau 1. Domicile en Belgique

Le nombre de demandes qui concernent une personne habitant en Flandre reste relativement haut. C'est dû d'une part au fait que nous répondons à ces questions lorsque nos collègues de Flandre sont en congé et d'autre part, au fait que les demandeurs sont parfois des partenaires bruxellois et que nous sommes compétents pour répondre à la question de ce partenaire.

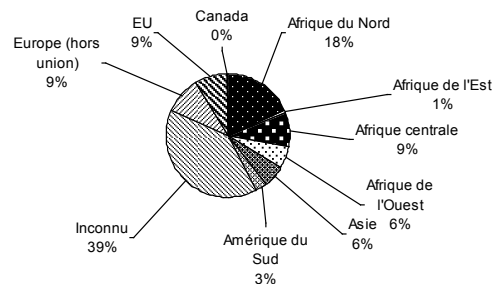
PAYS D'ORIGINE

EUROPE	125
Union Européenne	65
Roumanie	21
Bulgarie	20
France	5
Pologne	4
Pays-Bas	4
Italie	3
Belgique	2
Autre (Slovaquie, Espagne, Portugal, Hongrie, Grèce, Tchéquie)	6
Hors Union Européenne	60
Moldavie	8
Ukraine	8
Kosovo	7
Russie	5
Arménie	5
Albanie	5
Macédoine	5
Russie (Daguestan)	5
Géorgie	4
Turquie	2
Russie (Tchéchénie)	2
Autre (Serbie, Azerbadjan, Lettonie, Biélorussie)	4
ASIE	40
Philippines	7
Palestine	5
Syrie	4
Afganistan	3
Chine	2
Pakistan	2
Inde	2
Boutan	2
Mongolie	2
Autre (Iran, Kazakstan, Ouzbékistan, Népal, Bangladesh, Jordanie, Malésie, Tadjikistan, Sri Lanka, Tibet, Laos)	11

Nous avons reçu des demandes d'aide pour des personnes originaires de 27 pays africains, de 20 pays asiatiques, de 28 pays européens, de 6 pays d'Amérique du Sud et du Canada. Les dix premiers pays d'origine sont : Maroc (103), RDC (30), Roumanie (21), Bulgarie (20), Algérie (15), Guinée (14), Brésil (13), Cameroun (9) et Ukraine et Moldavie (8). Par comparaison avec

AFRIQUE	233
Afrique du Nord	125
Maroc	103
Algérie	15
Tunisie	5
Autre (Libye, Egypte)	2
Afrique de l'Ouest	38
Guinée	14
Sénégal	4
Niger	3
togo	2
Mauritanie	2
Côte d'Ivoire	2
Sierra Leone	2
Ghana	2
Burkina faso	2
Cap-vert	2
Gambie	2
Nigeria	1
Afrique centrale	60
Congo RD	30
Cameroun	9
Burundi	7
Rwanda	7
Angola	6
Gabon	1
Afrique de l'Est	7
Ethiopie	3
Madagascar	2
Autre (Tanzanie, Somalie)	2
AMERIQUE	21
Amérique du sud	21
Brésil	13
Equateur	4
Autre (Honduras, Suriname, Salvador, Pérou)	4
Canada	1
INCONNU	269

l'année précédente, nous avons reçu plus de demandes concernant des personnes originaires du Maroc (+ 24).



En termes de pourcentages, il n'y a pas de grands changements par rapport à l'année précédente. Il y a cette année un peu moins de demandes qui concernent des personnes originaires d'Europe (-7) et d'Asie (-17,30%) et un peu plus pour des personnes originaires d'Afrique (+ 8). Les demandes d'aide pour des personnes originaires d'Afrique du Nord ont notamment augmenté de 17% par rapport à l'année précédente. Remarquons que pour 40% des personnes concernées, nous ne connaissons pas le pays d'origine (269 personnes). Les chiffres mentionnés ne sont donc pas parfaitement représentatifs.

ÂGE ET SEXE

Tranche d'âge	Nombre
0-18 ans	45
18-30 ans	46
30-50 ans	64
+50 ans	19
Inconnu	515
Total	689

Dans de nombreux cas, nous avons été contactés par un accompagnateur et donc nous n'avons pas traité directement avec la personne concernée. Souvent, l'âge n'est pas indiqué. Nous supposons que les personnes reprises dans la rubrique 'inconnu' se situent dans la tranche d'âge < 50 ans, > 18 ans, parce que s'il s'agit d'une personne mineure ou plus âgée, nous en sommes souvent informés.

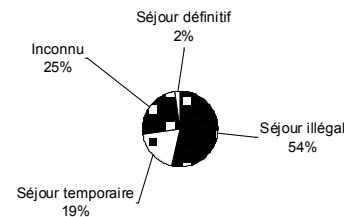
Le nombre important de personnes concernées dont l'âge est inconnu empêche de tirer une quelconque conclusion de ce tableau.

Le sexe n'est pas toujours indiqué par la personne qui téléphone ou qui envoie un e-mail.

Le nombre important de personnes concernées dont le sexe est inconnu empêche de tirer une quelconque conclusion de ce tableau quant à la répartition des sexes.

Sexe	Nombre
Hommes	267
Femmes	233
Inconnu	189
Total	689

STATUT DE SEJOUR



Le groupe de personnes le plus important pour lequel nous sommes contactés reste celui des personnes sans séjour légal. Dans 25% des cas, nous n'avons pas indiqué le statut ; soit parce que la situation ne permettait pas d'identifier de manière certaine le statut de la personne, soit parce que le statut de séjour n'était pas pertinent pour répondre à la question.

THEMATIQUE MEDICALE

Thématique médicale	Nombre		
	2008	2009	2010
Grossesse, accouchement et contrôle de naissance	44	40	56
Appareil locomoteur	43	61	45
Problèmes psychiques	76	74	43
Glandes endocrines, métabolisme et nutrition	27	25	29
Sang et système immunitaire	11	17	24
Système nerveux	25	18	21
Dents et bouche	19	14	20
Système cardiovasculaire	14	17	19
Appareil digestif	10	13	19
Yeux	16	13	18
Voies respiratoires	17	12	12
Gynécologie	10	6	10
Divers (peau, oreille, voies urinaires, organes sexuels masculins, problèmes sociaux, gorge, nez)	31	22	29
Autres	9	10	5
Inconnu	21	69	47
TOTAL	373	411	397

14% des affections médicales pour lesquelles nous avons été contactés concernaient la grossesse, l'accouchement ou le contrôle de naissance. Un peu plus de 11% avaient trait à des affections de l'appareil locomoteur et un peu moins de 11% des affections étaient de nature psychique.

Par comparaison avec l'année précédente, il y a eu un peu moins de questions concernant les problèmes psychiques (- 42 %) et plus de questions concernant la grossesse, l'accouchement et le contrôle des naissance (+ 40 %).

Pour 292 dossiers, nous n'avons pas d'information sur la thématique médicale (dans certains cas, il n'a pas de problème médical : Par exemple si la personne souhaite seulement recevoir des informations sur les possibilités d'affiliation à l'assurance maladie).

Maladies spécifiques	Nombre			
	2007	2008	2009	2010
Cancer	33	39	33	28
Sida	16	12	11	11
Hépatite	18	8	15	10
Tuberculose	4	4	8	6

Nous avons reçu en 2010 un peu moins de demandes ayant pour objet les maladies spécifiques reprises dans ce tableau.

INTERVENTIONS DU FONDS MEDICAL

Année	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre d'interventions du Fonds médical	37	229	319	93	39	22	16	5	15	29	31

En 2010, nous sommes intervenu 31 fois au moyen du Fonds Médical. C'est un peu plus que l'année passée. Cette augmentation est liée d'une part à la complexité des situations, et d'autre part aux difficultés d'obtenir une décision rapide de la part des CPAS. La plupart des CPAS ne connaissent en effet pas de procédure d'urgence et prennent la plupart du temps leur décision au plus tôt trois semaines après l'introduction de la demande.

Nous sommes souvent intervenus pour des personnes sans-abris ou avec des problèmes psychiques. Nous sommes également intervenus quelques fois pour des demandeurs d'asile sans code 207 (Fedasil n'est donc pas/plus responsable) pour qui le CPAS refusait d'intervenir. Vu le nombre important de personnes se trouvant dans cette situation, nous avons cessé d'intervenir pour ce groupe de personnes. Parmi les 31 personnes pour lesquelles nous sommes intervenus, il y en avait 12 pour lesquelles nous étions déjà intervenus en 2009.

5. SOUTIEN FINANCIER ET ENCADREMENT DES EFFECTIFS

SOUTIEN FINANCIER

→ Le 18 décembre 2009, le Collège de la Commission communautaire flamande nous a octroyé un subside de 100.597,00 EUR pour notre fonctionnement général en 2010.

→ Le Collège réuni de la Commission communautaire commune a décidé le 25 mars 2010 de nous octroyer une subvention de 43 000 EUR pour l'aide aux soins de santé pour les personnes en séjour précaire de la Région de Bruxelles-Capitale et une subvention de 10 000 EUR pour nous permettre de faire office de centre de référence pour les 19 CPAS et pour les prestataires de soins pour tout ce qui concerne les soins de santé aux personnes avec statut de séjour précaire, et en particulier pour l'aide médicale urgente.

Medimmigrant remercie de tout cœur la Commission communautaire flamande et la Commission communautaire commune pour leur soutien financier.

ENCADREMENT DES EFFECTIFS

Effectifs

- Veerle Evenepoel, en service depuis le 1er mars 2001 et coordinatrice depuis le 1er décembre 2008 (contrat 4/5)
- Katrien Lauwereys a démissionné le 1er février 2010 et a été remplacée le 11 février 2010 par Stéphanie Jassogne (contrat à temps plein)
- Sigrid Delmotte, collaboratrice administrative, en service depuis le 7 mars 2005 (contrat à mi-temps).

Bénévoles

En 2010, nous avons eu durant trois mois un stagiaire dans le cadre d'un première expérience de stage en milieu professionnel.

Nous avons reçu le soutien de cinq bénévoles. Quatre bénévoles ont offert leur service environ une journée. Ils ont aidé à classer des dossiers et à préparer l'envoi de dépliants. Une cinquième bénévole est venue environ une dizaine de demi-journées. Elle travaillait à l'archivage de jurisprudences.

Présidente

Katleen Goris est présidente de Medimmigrant depuis fin 2007.

6. ADMINISTRATION ET DIRECTION DE L'ASBL

- Réunions d'équipe
11/1 – 8/3 – 26/4 – 3/5 – 2/7 – 2/9 – 25/10 – 17/12. Les réunions d'équipe ont lieu en présence des trois membres du personnel et de la présidente.
- Conseils d'administration
12/1 – 22/3 – 18/6 – 14/9 – 26/10 – 14/12

7. FORMATIONS SUIVIES PAR MEDIMIGRANT

- Rencontres provinciales organisées par le SPP-IS (demi-journée)
- Plateforme bruxelloise sur les étudiants étrangers organisée par le RIC Foyer (demi-journée)
- Journée en réseau organisée par Sensoa (une journée)
- Formation sur le paiement des soins de santé des citoyens européens organisée par le Kruispunt Migratie-Integratie (anciennement VMC) (demi-journée)
- Cours sur les blessures/affections multiples organisé par Samenlevingsopbouw (3 jours)
- Présence à la présentation du rapport de l'asbl Ulysse sur les aspects psychiques liés à la procédure d'asile
- Présence à la conférence du projet de l'OIM : IRRICO II.



Medimmigrant asbl - Rue gaucheret 164 - 1030 Bruxelles

