

AVANT-PROPOS

Cher lecteur,

Dans ce rapport annuel, Medimmigrant se propose de vous offrir un aperçu global de ses activités concernant l'accès aux soins de santé pour les personnes en séjour précaire ou sans titre de séjour sur notre territoire.

Nous passons tout d'abord en revue les points du plan pluriannuel 2010-2015 de Medimmigrant qui ont été mis en pratique au cours de l'année écoulée. En cela nous poursuivons la tradition inaugurée à l'occasion du précédent rapport. Nous examinons ensuite le fonctionnement individuel et structurel de Medimmigrant en 2011. Au niveau individuel, nous avons suivi de près la situation des personnes concernées, non seulement en leur facilitant l'accès aux dispositions prévues par la loi, mais également par la détection et le suivi de situations problématiques spécifiques. L'objectif final de ces activités demeure la recherche conjointe d'une solution réaliste, qu'elle soit en Belgique ou dans un autre pays.

Au niveau structurel, citons l'exemple du travail effectué en direction des CPAS et des prestataires de soins sur le territoire bruxellois : Medimmigrant a participé à des structures de réflexion en partenariat avec ou à l'invitation de plusieurs CPAS, organisé des formations à leur intention et mis à jour l'outil de communication permettant aux travailleurs sociaux des CPAS d'avoir à portée de main les coordonnées des autres organisations sociales bruxelloises. Medimmigrant a en outre développé un instrument de travail visant à orienter plus facilement les personnes sans-abri vers les structures d'aide légales, en vue de soulager les services d'urgence des hôpitaux. D'autres brochures et dépliants ont également été développés, actualisés et distribués à diverses organisations.

Le présent rapport a été soumis par l'équipe de professionnels de Medimmigrant à ses administrateurs et discuté en assemblée générale. J'ai le plaisir de vous annoncer qu'il a obtenu l'approbation unanime.

En résumé, cette année riche en travail nous fournit l'occasion de vous communiquer, au travers de ce rapport, une mine d'informations nouvelles.

Nous vous en souhaitons une excellente lecture,

Katleen Goris
Président

TABLE DES MATIÈRES

iii

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 : année 2011.....	3
3. L'action structurelle de Medimmigrant.....	13
Formations données par Medimmigrant.....	14
Participation à des groupes de travail – soutien de projets.....	15
Contacts structurels de Medimmigrant.....	16
Développement d'outils de communication.....	18
4. Quelques chiffres sur les questions adressées à Medimmigrant.....	20
Nombre de demandes.....	20
Modalités de contact.....	21
Quels demandeurs.....	22
5. Que savons-nous des personnes concernées?.....	23
Type de questions.....	23
Nombre de personnes concernées et domicile.....	25
Pays d'origine.....	26
Âge et sexe.....	27
Statut de séjour.....	28
Thématique médicale.....	28
Intervention du fonds medical.....	29
6. Soutien financier et encadrement des effectifs.....	30
7. Administration et direction de l'asbl.....	31
8. Formations suivies par Medimmigrant.....	31

LISTE DES ABREVIATIONS

AMU	Aide Médicale Urgente
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
CPAS	Centre Public d'Action Sociale
FAMGB	Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles
IRFAM	Institut de Recherche, Formation et Action sur les Migrations
ILA	Initiative Locale d'Accueil
INAMI	Institut National d'Assurance Maladie Invalidité
MENA	Mineur Etranger Non Accompagné
OR.C.A	Organisatie voor Clandestiene Arbeidsmigranten
PICUM	Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants
RIC	Regionaal Integratie Centrum
SPP IS	Service public programmatoire Intégration Sociale

1. MISSION, VALEURS ET PHILOSOPHIE DE MEDIMMIGRANT

Mission, valeurs et philosophie ont été définies lors de la création de Medimmigrant (autrefois le 'Medisch Steunpunt mensen zonder papieren') et sont validées par l'Assemblée Générale à chaque modification. Il n'y pas eu de changements par rapport à l'Assemblée Générale de 2010.

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 digne 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 sur les conventions (inter)nationales suivantes:

- 2
- 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)
 - 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)
 - 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

La ‘philosophie’ a été définie à l’occasion de la mise en place du plan pluriannuel 2010-2015 et a été approuvée par l’Assemblée Générale de 2010.

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 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 : ANNEE 2011

3

L'Assemblée Générale a approuvé en 2009 le plan pluriannuel 2010-2015 détaillé en différents objectifs stratégiques, tactiques et opérationnels. 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 Medimigrant. En 2011, nous avons répondu à 130 questions portant sur des situations concrètes où l'**accès aux soins de santé** posait problème (83) ou n'était pas accordé (47).

Nous avons reçu beaucoup de questions sur la procédure de l'Aide Médicale Urgente pour personnes sans séjour légal (358). Afin d'**épauler davantage les CPAS** dans leur mission, nous avons envoyé aux 19 CPAS bruxellois des signets/marque-pages reprenant les contacts de services utiles pour l'aide aux personnes en situation de séjour précaire. Ces signets étaient accompagnés de formulaires d'évaluation ; neuf CPAS nous les ont retournés complétés. Nous avons ainsi pu tenir compte dans la mesure du possible de leurs remarques et une version mise à jour a été réalisée en décembre 2011. Cette version sera distribuée au CPAS début 2012.

Les CPAS sont des acteurs importants pour une bonne mise en œuvre de la procédure de l'Aide Médicale Urgente et nous sommes régulièrement en contact avec ces derniers. Nous avons en 2011 participé à une réunion du groupe de travail « Coordination sociale » du CPAS de St-Josse et avons eu des contacts avec des collaborateurs de différents CPAS, principalement en rapport avec des dossiers concrets. Au total, 18 collaborateurs de CPAS nous ont appelé en 2011, principalement depuis la région bruxelloise et wallonne. Nous avons orienté les collaborateurs des CPAS flamands vers les organisations homologues en région flamande.

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.

Dans certains cas, après avoir examiné 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. L'information concernant les droits d'affiliation à l'assurance maladie fait en effet partie de nos priorités. Nous avons à cet effet donné une formation aux chefs de service des mutualités chrétiennes francophones et sommes régulièrement intervenus auprès des mutualités dans le cadre de dossiers individuels. Nous avons été en 2011 contactés à neuf reprises par des mutualités.

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 apport est insuffisant.
6. Tenir à jour notre site Internet bilingue.

Lorsque la personne n'a pas d'assurance maladie et que la procédure 'Aide Médicale Urgente' ne peut être rapidement mise en œuvre, Medimmigrant peut parfois intervenir grâce à son **fonds médical**. En 2011, Medimmigrant a payé 25 fois un prestataire de soins ou un pharmacien grâce à ce fonds (voir plus loin dans le rapport).

Les prestataires et institutions de soins sont bien évidemment les autres acteurs clés en matière d'accès aux soins de santé. Medimmigrant se doit d'être à leur écoute. Au total, nous avons reçu 99 questions émanant du **secteur médical** (dont 19 de l'ONE ou de Kind & Gezin). Nous vous détaillons ci-dessous quelques contacts structurels qui ont été pris en 2011 avec le

secteur médical.

Plusieurs rencontres avec les membres de la FAMGB ont eu lieu en 2011. Nous avons durant ces entrevues entre autre discuté de la couverture médicale à Bruxelles 'accessible' pour notre public cible et du projet Ecarmed du SPP Intégration Sociale. Une rencontre similaire a eu lieu à la 'Huis voor gezondheid'.

Medimmigrant a, dans le cadre du 'contrat de quartier Ruppe' (projet qui a pour but l'amélioration de l'accès aux soins de santé d'un quartier situé sur la commune de 1000 Bruxelles), donné deux formations : l'une à destination de prestataires de soins sur l'accès aux soins des personnes en séjour précaire, l'autre à destination de prestataires de soins et de travailleurs sociaux sur l'accès aux soins des demandeurs d'asile (la question de l'uniformité entre les soins prodigués aux personnes sans séjour légal et aux demandeurs d'asile y a notamment été soulevée).

En 2011, nous avons été invité par le centre hospitalier psychiatrique Titeca à venir présenter notre travail et nos publications aux membres du personnel

et par l'hôpital Brugmann (site Brien, Horta en Astrid) à donner une séance d'information aux assistants sociaux sur l'accès aux soins de santé des personnes en séjour précaire. Ces deux rencontres ont donné lieu à des échanges intéressants d'expériences et de bonnes pratiques. Nous avons également eu des contacts avec d'autres hôpitaux mais plutôt dans le cadre de situations concrètes.

En ce qui concerne nos **publications sur l'accès aux soins de santé**, nous avons dû (suite aux derniers changements législatifs) commencer une mise à jour de notre farde d'information 'Statuts de séjour et soins de santé pour étrangers'. Cette farde (réalisée en collaboration avec l'Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, l'Ondersteuningspunt Medisch Zorg stad Antwerpen et le Kruispunt Migratie-Integratie) contient un tableau qui présente de manière détaillée les procédures d'accès aux soins de santé des étrangers en fonction de leur statut de séjour. C'est un instrument de travail utile pour les professionnels actifs dans le secteur des soins de santé et du droit des étrangers. La version mise à jour sera publiée et mise en ligne sur nos sites Internet respectifs dans le courant de l'année 2012.

Nous avons en 2011 également travaillé à de nouvelles publications. A titre d'exemple, comme nous recevions de plus en plus de questions concernant l'accès aux soins de santé des ressortissants européens, nous avons créé un dépliant d'information répondant à la plupart de ces questions. Ce document, disponible en 2011 en français et en néerlandais, a été traduit début 2012 dans diverses langues européennes.

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

La défense des droits sociaux des personnes gravement malades en situation de séjour précaire constitue une part importante de notre travail.

En 2011, nous avons fait traduire notre dépliant 'Que faire en cas d'**accident de travail** si vous n'étiez pas officiellement déclaré' en différentes langues afin de le rendre accessible à un plus large public. Nous avons répondu à des questions concernant les accidents de travail dans des cas concrets et avons suivi plus en avant quelques dossiers (pour ce type de dossier, nous travaillons souvent conjointement avec l'asbl Orca). La thématique des accidents de travail est abordée dans la mesure du possible lorsque nous donnons des séances d'information sur l'accès aux soins de santé des personnes en situation de séjour précaire.

L'accès aux soins de santé des **personnes sans-abri** est également une thématique qui revient régulièrement. Dans le cadre de dossiers concrets, nous devons généralement consacrer plus de temps à ces dossiers car ces personnes doivent

souvent être accompagnées dans leurs démarches et être reçues dans nos bureaux, la communication par téléphone s'avérant souvent difficile.

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 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.

Nous avons donné une formation sur la procédure 'Aide Médicale Urgente' à l'asbl Pigment (= association pour personnes vivant dans la pauvreté) à destination d'un public constitué majoritairement de personnes sans-abri et nous avons également été invités par l'asbl BRAVVO à présenter notre travail et nos brochures aux membres du personnel (cette équipe de travailleurs de rue est en contact quotidien avec des personnes en situation de séjour précaire et sans-abri).

Afin d'informer au mieux ce public particulièrement fragilisé, nous avons conçu un livret d'information multilingue sur l'accès aux soins de santé en Belgique. Nous avons pour cela demandé l'avis de différentes organisations Bruxelloises (Alias, BRAVVO, FAMGB...). Ce livret sera distribué en 2012 à différentes organisations partenaires.

En 2011, la **crise de l'accueil des demandeurs d'asile** perdure malheureusement et les demandeurs d'asile non-désignés (= ceux qui ne reçoivent pas de place d'accueil), rencontrent d'importantes difficultés pour accéder aux soins de santé. En outre, cette crise a également eu des répercussions néfastes sur d'autres catégories d'étrangers. En réaction à la crise de l'accueil, un CPAS bruxellois a pris de fermes positions quant à l'aide octroyée aux **familles indigentes avec enfant(s)**

mineur(s) sans séjour légal. Ces familles se sont retrouvées sans accès effectif aux soins de santé. En collaboration avec d'autres organisations, Medimmigrant s'est attelé à ce problème et a tenté de trouver des solutions. Des contacts ont été pris avec le CPAS en question mais ne pouvant trouver de solutions effectives, des recours devant les tribunaux ont malheureusement dû être introduits par les familles afin que leur droit d'accès aux soins soit respecté. Nous essayons de soutenir au mieux ces familles mais le problème n'est à ce jour toujours pas résolu. Il nous faudra en 2012 continuer nos efforts et actions jusqu'à ce qu'un compromis soit trouvé avec les différents acteurs impliqués.

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

Durant nos permanences téléphoniques, nous parlons souvent des possibilités d'obtenir un soutien médical en cas de **retour volontaire** au pays d'origine. Lorsqu'il y a une demande de la personne intéressée, nous l'orientons vers Caritas International ou nous contactons nous-mêmes l'OIM, organismes qui examinent ensuite avec eux, le cas échéant, leurs besoins médicaux concrets.

Nous avons en 2011 été contactés pour dix demandes d'information concernant le soutien médical en cas de retour volontaire.

En juin, nous avons participé à un séminaire de l'OIM sur l'assistance au retour volontaire et à la réintégration des personnes avec problèmes médicaux. Les rapports de ces présentations ont été diffusés via notre site Internet et notre lettre d'information.

Suite à notre participation en 2010 à un film et à une brochure d'information de l'Office des Etrangers sur le séjour en Belgique et le retour au pays d'origine (pour raisons médicales), nous avons en janvier 2011 pu visionner le résultat et transmettre nos commentaires.

En cas de maladie grave et quand nous avons de sérieuses raisons de penser que le traitement n'est pas accessible au pays d'origine, nous informons les personnes qui nous appellent de la possibilité d'introduire une demande d'**autorisation de séjour pour raisons médicales**.

Si nous sommes sollicités et que les éléments en présence ne suffisent pas à justifier une telle demande, nous le disons en toute franchise.

Nous suivons de près les modifications législatives qui concerne cette thématique. En janvier 2011, la législation concernant les demandes d'autorisation de séjour pour raisons médicales a été modifiée et nous avons dû par conséquent mettre à jour notre dépliant d'information et notre site Internet.

La procédure d'autorisation de séjour pour raisons médicales pose la question de l'accès aux soins de santé dans le pays d'origine de la personne et l'absence d'information à ce sujet pose souvent problème. En 2011, nous avons participé à un groupe de travail du FAM (Forum Asile et Migration). Ce groupe de travail avait

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 institutionnalisée, etc.).

pour but de faire un état des lieux des problèmes qui peuvent se poser dans le cadre des procédures actuelles d'autorisation de séjour pour raisons médicales et de formuler une série de recommandations sur base de ces constats. Le rapport de ce travail a été mis en ligne sur notre site Internet fin 2011. L'une de ces recommandations concerne l'accès au travail des candidats '9ter' (en analogie avec la procédure pour les demandeurs d'asile). En outre, nous plaillons aussi dans ce rapport pour la mise en place d'une banque de données médicales indépendante reprenant des infos sur l'accès aux soins dans les pays d'origine. De nombreuses associations sont sollicitées par des personnes en recherche d'information et sont souvent impuissantes quant aux réponses à fournir. Medimmigrant a ainsi été contacté 22 fois en 2011 pour ce type de renseignement. Vluchtelingenwerk Vlaanderen a réuni en mai 2011 plusieurs associations dont Medimmigrant afin de faire le point sur la situation.

Medimmigrant a également pris contact avec la plateforme Santé Solidarité afin de voir si d'éventuelles collaborations entre nos deux organisations étaient possibles. Medimmigrant rejoindra en 2012 l'un de leur groupe de travail autour de l'accès aux soins de santé dans le monde entier. Des échanges autour de ce thème sont intéressants afin d'affiner notre réflexion sur la procédure 9ter et de nous informer par exemple des projets de coopération existant entre la Belgique et les pays de provenance des personnes concernées. L'objectif est aussi de pouvoir mieux informer, dans le cadre de notre travail individuel, les personnes qui s'adressent à nos services, en les réorientant par exemple vers des organisations dans leur pays d'origine qui pourront les informer sur l'accessibilité des traitements et soins disponibles.

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

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.

Afin d'informer correctement un maximum d'acteurs bruxellois, nous avons recours à différents outils et proposons des services et accompagnements divers.

Notre **site Internet** (voir statistiques au chapitre 3, 'développement d'outils de communication') et notre **lettre d'information** sont des instruments de communication utiles afin de diffuser rapidement une information correcte et actuelle au plus grand nombre. Nous touchons par ce

biais une large base sociale et pouvons promouvoir les associations et initiatives (médicales) qui prennent place à Bruxelles. Nous avons d'ailleurs choisi en 2011 de recommencer à diffuser notre propre lettre d'information électronique, bilingue et axée sur Bruxelles. Celle-ci traite de thématiques médicales et de l'actualité bruxelloise en lien avec notre public cible (les personnes avec statuts de séjour précaire): nouveautés à Bruxelles et infos diverses sur les organisations qui y sont actives, journées d'étude, publications... Dans un premier temps, nous prévoyons de diffuser deux lettres d'infos par an.

Nous préparons également un **remaniement de notre système d'enregistrement** actuel afin de collecter plus facilement les données des personnes qui nous contactent et d'affiner les conclusions qui peuvent être tirées de ces statistiques. Un plan a été élaboré et quelques mises à jour d'ordre techniques ont déjà été effectuées en 2011. Les changements quant au fond devraient être effectués fin 2012.

Au point 3 figurent les organisations (bruxelloises) auxquelles Medimmigrant a donné une **formation**. Nous essayons ici encore une fois de toucher un public varié et répondons aussi bien aux demandes des professionnels du secteur médical que social.

Nous avons épaulé plusieurs étudiants dans le cadre de leur travail de fin d'études, notamment un étudiant en master en communication à l'université d'Anvers qui réalisait son mémoire sur l'accès aux soins des demandeurs d'asile dans les hôpitaux bruxellois. Nous avons également donné quelques **entretiens** à des chercheurs ou journalistes souhaitant en savoir plus sur l'accès aux soins de certaines catégories de personne et sur la situation de ces personnes à Bruxelles.

Nous sommes régulièrement en **contact avec de nombreuses organisations bruxelloises** afin de présenter nos services et d'échanger de bonnes pratiques. A titre d'exemple, nous avons volontiers collaboré aux initiatives de l'équipe du projet de contrat de quartier Rouppe de l'Entr'aide des Marolles et avons dans ce cadre participé à plusieurs réunions afin de faire connaître notre position sur certaines problématiques et de promouvoir de bonnes pratiques en matière d'accès aux soins de santé des personnes en situation de séjour précaire. Medimmigrant a en 2011 aussi participé à plusieurs groupes de travail avec des partenaires bruxellois. Vous trouverez plus de détails au chapitre 3.

En 2011, nous avons eu en outre l'opportunité de rédiger deux **articles** afin de partager notre expertise de la réalité bruxelloise en matière d'accès aux soins de

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.

santé des personnes en situation de séjour précaire. Un article sur les mineurs sans assurance a ainsi été diffusé dans le cadre du Kinderrechtenforum et une réflexion de Medimmigrant sur l'accès aux soins de santé des personnes en situation de séjour précaire a été publiée début 2011 dans la lettre d'information de l'Institut de Recherche, Formation et Actions sur les Migrations (IRFAM). Ces publications sont disponibles sur notre site Internet.

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

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.

Medimmigrant s'attache beaucoup à partager et à utiliser son expertise afin d'améliorer les différentes procédures existantes (accès aux soins de santé des personnes en situation de séjour précaire, séjour en Belgique des personnes étrangères et gravement malades, retour au pays d'origine avec soutien médical...). Nous travaillons le plus souvent en synergie avec d'autres organisations afin de donner plus de voix à nos recommandations. Ces groupes varient en fonction de la thématique abordée. Nous travaillons en région bruxelloise et principalement avec des acteurs bruxellois mais la santé, l'immigration, les affaires sociales... étant des compétences fédérales, nous sommes souvent amenés à rédiger des recommandations à destination de ce niveau de pouvoir et à collaborer avec d'autres organisations, en Flandre ou parfois aussi en Wallonie.

Sur le plan bruxellois, Medimmigrant a participé en 2011 à sa première réunion en tant que membre du conseil consultatif de la santé et de l'aide aux personnes de la COCOM. Un groupe de travail a dans ce

cadre vu le jour et la première réunion a eu lieu début 2012. L'objectif de ce groupe de travail est de rédiger des recommandations politiques afin d'améliorer l'organisation des soins de premières lignes à Bruxelles.

Concernant les difficultés que nous rencontrons à Bruxelles suite à la crise de l'accueil des demandeurs d'asile, nous avons entre autre eu quelques contacts téléphoniques avec le personnel de Fedasil afin de discuter des problèmes d'accès aux soins qui se posaient pour certaines catégories de personnes comme pour les mineurs non accompagnés logés dans des hôtels et pour les demandeurs d'asile non-désignés.

Depuis le début de l'année 2011, Medimmigrant fait aussi partie du groupe de travail 'Aide Médicale Urgente-Bruxelles'. Ce groupe de travail tente de faire le point sur les principaux problèmes rencontrés à Bruxelles lors des demandes d'Aide Médicale Urgente et a pour objectif, dans le cadre des élections communales de 2012, de présenter sur base de ces constats des recommandations politiques et bonnes pratiques aux mandataires politiques bruxellois.

En 2011, tout comme les années précédentes, nous nous sommes régulièrement réunis avec les collaborateurs de l'Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen (ODI.CE), de l'Ondersteuningspunt Medische Zorg (De Acht) et du Steunpunt Gezondheidszorg en Vreemdelingenrecht (Kruispunt Migratie-Integratie) afin d'échanger notre savoir-faire et de rédiger des propositions politiques communes (politique fédérale ou régionale, région flamande et bruxelloise).

En matière de contact politique sur le plan fédéral, le rapport rédigé dans le cadre du groupe de travail FAM (précédemment cité) auquel nous avons participé a été présenté à différents partis politiques par des représentants du FAM.

Nous avons des contacts réguliers avec des collaborateurs du RIC Foyer, OR.C.A., Meeting, Mozaïek Asiel, Picum, Entr'aide des Marolles, le Centre des Immigrés Namur-Luxembourg, l'ADDE...

En 2011, nous avons reçu environ 52 appels téléphoniques/e-mails de Wallonie (tant pour des demandes individuelles que structurelles). Quand les questions

Objectifs opérationnels

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.

émanent des personnes concernées, nous les renvoyons vers le réseau associatif en Wallonie pour un accompagnement plus poussé.

Nous sommes également de temps en temps en contact avec des collaborateurs d'organisations européennes similaires afin d'échanger de bonnes pratiques. Nous avons à titre d'exemple participé à plusieurs rencontres européennes organisées par Picum et les avons soutenu dans la réalisation d'un web documentaire. Nous avons également donné des interviews à la télévision danoise et macédonienne et participé à une enquête du CEDEM, commanditée par l'Office des Etrangers (« Practical Measures for Reducing Irregular Migration in Belgium »).

Nous avons continué à traduire nos dépliants d'information en différentes langues. La disponibilité de ces dépliants dans de nombreuses langues semble appréciée par de nombreuses associations.

3. L'ACTION STRUCTURELLE DE MEDIMMIGRANT

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.

- Formations données par Medimmigrant
- Participation à des groupes de travail
- Contacts structurels de Medimmigrant avec une autre personne/organisation
- Développement d'outils de communication

Vous trouverez dans le tableau présenté ci-dessous les activités structurelles que nous avons menées en 2011 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	
	2010	2011
Info sur un thème précis	58	64
Envoi de matériel	42	19
Soutien	31	15
Soutien d'un étudiant	30	15
Collaboration	16	13
Info générale activités	11	9
Formation	15	9
Concertation	19	14
Rencontre	8	3
Participation à une enquête	6	1
Autres	2	4
Total	238	166

Nous avons reçu en 2011 moins de demandes qui avaient pour objet l'envoi de matériel (dépliants, brochure etc.). C'est sans doute dû au fait que nous mettons à disposition sur notre site Internet des versions facilement téléchargeables de la plupart de ces documents.

Nous devons également préciser que de nombreuses concertations et échanges prennent place durant les préparations des réunions de groupes de travail et que nous oublions parfois d'encoder ces activités dans notre base de données.

FORMATIONS DONNÉES PAR MEDIMMIGRANT

Vous trouverez ci-dessous le détail des formations que Medimmigrant a donné en 2011. Nous avons choisi de les regrouper en fonction du secteur dans le cadre duquel la formation prenait place et du public. Nous veillons à chaque fois à ce que nos présentations PowerPoint soient adaptées au public visé.

Secteur médical

- Formation aux chefs de service des mutualités chrétiennes francophones (+ concertation préalable autour de la thématique);
- Formation au personnel du centre hospitalier psychiatrique Titeca (Schaerbeek) lors d'une réunion d'équipe
- Formation sur la procédure de l'Aide Médicale Urgente à des médecins et au personnel administratif de quelques Maisons Médicales organisée par l'Entr'aide des Marolles
- Formation aux assistants sociaux de l'hôpital Brugmann (site Horta) sur diverses thématiques médicales

Personnes concernées

- Formation sur l'assurance santé et sur l'Aide Médicale Urgente sur demande du Centre Social Protestant à des personnes d'origine camerounaise avec statuts de séjour divers
- Formation à des personnes avec un statut de séjour précaire organisée par l'asbl Pigment

Public varié composé de professionnels du secteur

- Formation aux nouveaux tuteurs organisée par le service tutelle (groupe francophone)
- Formation sur l'accès aux soins des demandeurs d'asile à des prestataires de soins et travailleurs sociaux organisée par l'Entr'aide des Marolles
- Séance d'information organisée par l'ADDE à destination de travailleurs sociaux
- Courte communication et présentation d'une brochure de Medimmigrant sur l'accès aux soins de santé des ressortissants européens lors d'une journée de formation de l'ADDE

PARTICIPATION A DES GROUPES DE TRAVAIL – SOUTIEN DE PROJETS

QUI	CONTENU
<p>Groupe de travail AMU Bruxelles Avec notamment Jeugd en Stad, BWR, Meeting, MDM, Samenlevingsopbouw, ... (commencé en septembre 2011)</p>	<p>Discuter des problèmes avec la procédure AMU -> obtenir quelques modifications dans la mise en œuvre de la procédure Aide Médicale Urgente par les CPAS (concertation toutes les 6 semaines)</p>
<p>Groupe de travail Gezondheid Avec l'Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, l'Ondersteuningspunt medisch zorg stad Antwerpen, le Kruispunt Migratie-Integratie (commencé en 2005)</p>	<p>Actualité et thématiques médicales qui concernent les étrangers avec ou sans statut de séjour et prise d'initiatives communes (concertation toutes les 6 semaines + contact régulier par email)</p>
<p>Groupe de travail sur la problématique des familles avec enfant(s) sans séjour légal Avec notamment ADDE, Foyer, Samenlevingsopbouw, Médecins du monde... (commencé en août 2011)</p>	<p>Concertation sur la problématique de l'accès aux soins de santé des familles sans séjour légal. Discuter des actions qui ont déjà été entreprises, rassembler des jurisprudences et prendre de nouvelles initiatives. (Trois rencontres ont eu lieu)</p>
<p>Conseil d'experts du Steunpunt Cultuursensitieve zorg avec les collaborateurs du Steunpunt et notamment CAW mozaïek, le service social de quartier de Schaerbeek (commencé début 2011)</p>	<p>Discuter des initiatives qu'ils prennent et donner des suggestions pour le futur (rencontres toutes les 8 semaines)</p>
<p>Soutien au 'contrat de quartier Rouppe' avec notamment des médecins et Maisons médicales du quartier (début 2011)</p>	<p>Améliorer l'accès aux soins de santé des personnes en séjour précaire sur le territoire du quartier 'Rouppe', donner des renseignements et formations aux médecins et travailleurs sociaux durant les réunions sur les aspects juridiques + discuter des textes. (six rencontres ont eu lieu)</p>
<p>Groupe de travail du Forum Asile et Migration (FAM) (membre depuis 2005)</p>	<p>Participation à un groupe de travail sur les procédures d'autorisation de séjour pour raisons médicales – rédaction de recommandations politiques (deux rencontres + concertation par email)</p>
<p>Conseil consultatif de la COCOM + groupe de travail (fin 2011)</p>	<p>Le conseil consultatif se réunit quand c'est opportun. Un groupe de travail s'est formé à côté et se rassemblera toutes les huit semaines.</p>

CONTACTS STRUCTURELS DE MEDIMMIGRANT AVEC UNE AUTRE PERSONNE / ORGANISATION

Voici à titre d'exemple le détail de certains contacts structurels que nous avons eu durant l'année 2011. 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).

Contacts avec les pouvoirs locaux

- Concertation avec les collaborateurs de la commune de Schaerbeek concernant leur projet d'outil pédagogique à destination des primo arrivants à Schaerbeek
- Participation à une réunion de la 'Coordination sociale santé' du CPAS de St Josse

Contacts avec des prestataires de soins et des organisations qui travaillent autour des soins de santé

- Entretien avec la 'Huis van Gezondheid' au sujet des obstacles en matière de soins de santé
- Rencontres avec des collaborateurs du centre médical 'Entr'aide des Marolles'
- Participation à la 'gezondheidsmeeting' de la VGC au Terranova (groupe de travail 'ziekenhuizen')
- Concertation avec l'équipe de Médecins du Monde
- Rencontres des médecins de la FAMGB (Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles) + organisation d'une rencontre entre le SPP IS et la FAMGB concernant le projet Ecarmed
- Contact avec deux collaboratrices de Kind en Gezin aux sujets de leurs services à Bruxelles

Contacts avec des étudiants/chercheurs

- Entretien avec un chercheur de l'université de Leuven dans le cadre de sa recherche sur l'accès aux soins de santé aux Pays-Bas
- Rencontres d'étudiants de 5ème année en médecine de l'UCL dans le cadre de leur travail 'Etique: soins et interculturalité'
- Accueil d'un étudiant de l'ULB qui réalise une étude sur l'histoire de l'Aide Médicale Urgente'

Contacts sur le plan européen

- Entretien avec une chercheuse attachée à l'European Migration Network-Belgique sur les raisons des migrations
- Entretien avec un chercheur de l'*Institute for European Studies* sur les droits des personnes sans séjour légal
- Participation au groupe de travail Access to Health Care for Undocumented Migrants organisé par l'ONG Picum

Contacts avec les médias/publications

- Publication d'un article dans la lettre d'info de l'IRFAM (Institut de Recherche, Formation et Actions sur les Migrations)
- Courte présentation de la situation des personnes sans séjour légal pour la télévision danoise
- Interview donnée à un journaliste de la télévision macédonienne au sujet d'un cas concret pour lequel le gouvernement macédonien s'était engagé à payer 80% des frais médicaux mais n'avait pas tenu sa promesse
- Présence d'un stand à la 'Welzijnsbeurs' organisée par le BWR
- Publication d'un texte écrit par Medimmigrant en collaboration avec l'Orientatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen sur les mineurs en situation de séjour précaire pour le Kinderrechtenforum

Concertation/contacts structurels

- Rédaction d'une note sur les soins de santé des mineurs pour la *Kinderrechtencoalitie*
- Concertation avec Vluchtelingenwerk Vlaanderen au sujet des soins médicaux des demandeurs d'asile
- Réunion organisée par Vluchtelingenwerk Vlaanderen sur l'aide nécessaire durant la crise de l'accueil des demandeurs d'asile
- Réunion avec des avocats sur le temps de midi organisée par Solidarités Nouvelles
- Participation à un workshop "Surmounting barriers in access to health care services" organisé par Picum
- Contact structurel avec le 'kinderrechtencommissariaat' au sujet de la problématique des familles avec enfant(s) mineur(s) à Bruxelles
- Rencontre avec un collaborateur de Jeugd en Stad au sujet de leurs recommandations politiques
- Rencontre avec l'équipe d'Alias, une asbl qui offre un soutien aux hommes prostitués à Bruxelles
- Rencontre avec les collaborateurs de la plateforme Santé et solidarité
- Courte concertation avec un collaborateur de Samenlevingsopbouw au sujet de la jurisprudence impliquant les hôpitaux

Autres

- Rencontre avec le propriétaire du bâtiment pour le nouveau contrat de location
- Préparation de deux personnes sans séjour légal à une interview sur leur expérience avec la procédure d'autorisation de séjour pour raisons médicales
- Concertations avec des responsables du Kruispunt Migratie-Integratie concernant des engagements réciproques (2 fois)
- Concertation avec les membres du groupe de travail 'gezondheid' (l'Ondersteuningspunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, l'Ondersteuningspunt medische zorg stad Antwerpen et le Steunpunt Gezondheid van het Kruispunt Migratie-Integratie) sur les engagements de collaboration réciproque
- Participation à l'Assemblée générale du Comité International, section Bruxelles
- Présence à la présentation du Guide sur l'accès à l'aide en santé mentale en région bruxelloise du réseau 'Santé mentale en Exil'
- Participation à l'Assemblée générale de Vluchtelingenwerk Vlaanderen (avec explication

de Fedasil sur leur travail et une attention spécifique à la problématique de la crise de l'accueil)

DÉVELOPPEMENT D'OUTILS DE 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 démenagent fréquemment.

Afin de diffuser efficacement l'information que nous souhaitons rendre publique, nous devons chercher des moyens de communication 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, cad en faisant transiter l'information par des organisations de 1ère ligne, des services sociaux d'hôpitaux...

Signets

Medimmigrant a distribués en 2011 des signets aux CPAS (+ antennes) bruxellois. Plusieurs CPAS ont rempli le formulaire d'évaluation: St-Gilles, Ixelles, Etterbeek, Uccle, Anderlecht, l'antenne Artois (1000 Bruxelles), Evere. Nous modifierons quelques points et le renverrons en 2012.

Livret

Nous avons en 2011 travaillé à un nouvel outil de communication pour les personnes qui sont à la rue et qui ont des difficultés pour lire. Ce livret utilise des pictogrammes et est rédigé en français, néerlandais, anglais et espagnol. Il sera distribué en 2012 à différentes organisations.

Dépliant d'information: Soins de santé des citoyens de l'Union européenne

Nous recevons beaucoup de questions concernant l'accès aux soins des citoyens de l'Union (roumains, bulgares, polonais...). Pour la plupart, les procédures d'accès aux soins de santé ne vont pas de soi. Nous avons présenté des infos sur ce sujet à l'occasion d'une formation (organisée par l'ADDE) et utilisé ces informations pour réaliser un dépliant.

Mise à jour de la brochure 'Soins de santé et étrangers'

La brochure 'Soins de santé et statuts de séjour' était une initiative commune de l'Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, de l'Ondersteuningspunt Medische Zorg Antwerpen en du VMC Steunpunt Gezondheid en Vreemdelingenrecht. Nous avons en 2011 travaillé avec ces mêmes partenaires à une mise à jour de cette brochure. La nouvelle version pourra début 2012 être téléchargée sur notre site Internet et sera également envoyée à quelques partenaires.

Lettre d'information

Medimmigrant a commencé en 2003 la diffusion d'une lettre d'info électronique et a continué un peu plus tard en collaboration avec l'Oriëntatiepunt Gezondheidszorg (OPG) Oost-Vlaanderen, l'Ondersteuningspunt Medische Zorg Antwerpen (OMZA) en le Kruispunt Migratie-Integratie (M-I). Vu que Medimmigrant a opté pour une lettre d'info bilingue et davantage axée sur Bruxelles, nous avons recommencé fin 2011 le diffusion de notre propre lettre d'info. Elle contient des informations médicales relevantes pour notre public cible, les personnes avec un statut de séjour précaire.

Site Internet

Notre site Internet est un instrument de travail important et efficace dans la diffusion de l'information. Afin d'obtenir des infos plus détaillées des statistiques du site Internet comme par exemple le nombre de visiteurs qui ont visité le site en français ou en néerlandais, les pages du site qui ont été visitées..., nous sommes passés pour la récolte de statistiques en mars 2011 du programme AWstats au programme Google Analytics (GA). Nous n'avons pour l'année 2011 pas encore fait d'analyses détaillées mais nous avons par exemple pu constater que 57,5% des visiteurs consultaient la version française de notre site, et 42,5% la version néerlandaise. Dans le tableau ci-dessous, vous pouvez comparer les statistiques de nombre de visiteurs délivrées par les deux programmes. Vous constatarez une différence dans les résultats. Cette différence est due au fait que GA ne tient pas compte des 'spiders and bots' (les robots de recherches qui fouillent les sites Internet) et des 'spammers' (qui écumant les sites à la recherche d'adresses email utilisables), ce que fait AWstats. A partir de l'année prochaine, nous n'utiliserons plus que les résultats de GA car ils donnent une image plus transparente des chiffres réels.

Mois	Nombre de visiteurs uniques				Nombre de visites			
	2011GA	2011AW	2010	2009	2011GA	2011AW	2010	2009
Janvier	N/A	3.677	3.858	5.231	N/A	4.991	5.013	6.774
Février	N/A	4.203	3.591	5.000	N/A	5.727	4.730	6.479
Mars	1.683	4.832	4.103	5.349	2.279	6.868	5.501	7.132
Avril	1.584	4.866	3.378	4.048	2.176	6.661	4.619	5.299
Mai	1.872	5.132	3.340	4.421	2.502	7.196	4.426	5.875
Juin	1.576	4.172	3.229	4.097	2.028	5.617	4.373	5.653
Juillet	1.504	3.762	2.858	2.948	2.000	5.237	3.790	4.045
Août	1.534	3.875	2.910	2.797	1.999	5.398	3.992	4.035
Septembre	1.836	4.154	3.311	3.500	2.360	5.752	4.439	4.769
Octobre	1.951	4.617	3.762	4.275	2.480	6.195	4.976	5.700
Novembre	2.198	5.001	4.056	4.011	2.796	6.869	5.206	5.206
Décembre	2.171	4.717	3.621	3.586	2.722	6.620	4.886	4.688
Total	17.909	53.008	42.017	49.263	23.342	73.131	55.951	65.655

Statistiques: Nombre de visiteurs uniques + Nombre de visite

Si l'on compare les chiffres de l'ancien programme, on constate en 2011 une forte augmentation de la consultation de notre site Internet. Nous sommes passés de 42.017 visiteurs uniques (2010) à 53.008 (2011).

4. QUELQUES CHIFFRES SUR LES QUESTIONS ADRESSÉES À MEDIMMIGRANT

NOMBRE DE DEMANDES

Mois	Nombre	
	2010	2011
Janvier	166	73
Février	96	89
Mars	127	91
Avril	112	85
Mai	95	90
Juin	101	72
Juillet	106	97
Août	78	70
Septembre	79	125
Octobre	93	102
Novembre	93	113
Décembre	65	91
Total	1.211	1.098

En 2011, nous avons reçu 1.098 demandes. Ce chiffre reprend aussi bien les demandes individuelles (qui concerne une personne concrète) que structurelles (qui concerne par exemple un thème particulier, une collaboration, le soutien d'un projet...).

La diminution des demandes peut correspondre à une baisse effective des demandes par mail ou téléphone. Nous tenons à signaler que l'objectif de Medimmigrant, compte tenu des effectifs limités, consiste à investir dans des outils de communication permettant aux organisations bruxelloises d'acquérir en interne les connaissances requises ou de trouver elles-mêmes l'information sur notre site. Medimmigrant est donc moins souvent sollicité pour répondre à des demandes simples. A contrario, il est clair que le temps nécessaire pour répondre aux questions ou retrouver l'information augmente sensiblement.

Il est également possible que la réduction du nombre de demandes soit liée à une interprétation différente des consignes d'enregistrement. Par exemple, un collaborateur n'a pas enregistré en tant que telles les demandes qui lui ont été adressées pendant les formations ou à l'occasion de celles-ci (peu avant ou après). Une adaptation du système est prévue début 2012 afin d'uniformiser davantage le mode d'enregistrement.

MODALITÉS DE CONTACT

La plupart des demandes d'aide nous parviennent encore par téléphone. Nous remarquons une légère augmentation par rapport à 2010. Le nombre de questions posées par email quant à lui diminue légèrement par rapport à 2010, tout comme le nombre de personne qui se présentent au bureau, avec ou sans rendez-vous.

Type de contact	Nombre	
	2010	2011
Téléphone	654	687
E-mail	345	242
Au bureau sur rendez-vous	73	63
Au bureau sans rendez-vous	54	38
Rencontre par hasard	2	6
Autres	4	5
Fax	3	4
Poste	6	4
Réunion	8	2
téléphone suite à affiche dans le métro		1
Formation	3	1
Pas encodé	59	45
Total	1.211	1.098

Categorie	Aantal				
	2007	2008	2009	2010	2011
La personne concernée + cellule familiale	143	148	208	222	211
CAW & autres organisations sociales	72	102	90	103	107
Prestataires de soins ((para)médical, hôpital, MM, pharmacie)	57	96	91	79	82
Connaissance, voisin, autre personne privée	52	62	84	55	45
Secteur des minorités	45	43	29	26	26
Barreau (avocat, maison de justice, BAJ)	35	45	33	31	24
CPAS (ILA)	38	32	42	19	18
Organisations médicales (K&G, ONE),	50	39	20	18	19
ONG	12	16	23	18	17
Etudiant(e)	28	13	22	22	17
Enseignement et institut de formation	25	12	8	16	15
Accueil nouveau venus	5	9	11	12	14
Centre d'accueil	15	15	9	5	11
Service public (fédéral, provincial, communal)	15	23	17	17	11
Aide à la jeunesse (SAJ, centre d'accueil de MENA)	18	19	16	10	11
Associations bénévoles			13	5	12
Presse, mutualité, syndicat, communauté religieuse, inter-prête	N/A	N/A	N/A	11	18
Autres	18	25	18	16	11
Inconnu	94	121	84	89	38
Total	754	848	834	774	707

QUI SONT LES DEMANDEURS ?

Il n'a pas de différences notables par rapport à 2010. Nous sommes toujours le plus souvent contactés par les personnes concernées ou leur famille proche.

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 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 2011, nous avons accompagné des personnes au CPAS de 1000 Bruxelles, d'Anderlecht et chez leur avocat.

TYPE DE QUESTIONS

	2008	2009	2010	2011
Aide médicale urgente	307	376	447	358
Info	163	244	242	171
Problèmes de procédure	48	62	91	83
Non accordée	62	36	61	47
Compétences	5	8	10	15
Autres	29	26	43	42
Mutualité	137	91	95	115
Affiliation	66	28	45	40
Info	52	50	38	64
Autres	19	13	12	11
ILA, centre d'accueil, CPAS	42	81	67	75
Info	15	37	30	31
Problèmes de procédure	10	15	13	21
Non accordée	11	8	11	13
Compétences	1	13	6	8
Autres	5	8	7	2
Prise en charge	26	33	13	9
Info	14	25	11	6
Responsable insolvable/disparu	3	1	1	1
Autres	9	7	1	2
Assurance privée	16	15	17	33
Problèmes de remboursement	6	2	7	3
Info concernant la souscription	9	10	4	8
Autres	1	3	6	22
Total	528	596	639	590

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		
	2009	2010	2011
Régularisation gter	280	217	195
Visa médical	35	32	45
Regroupement familial	6	12	24
Banque de données médicales	2	10	22
Retour volontaire	3	12	10
Procédure d'asile	8	16	9
Régularisation gbis	8	5	3
Retour forcé	0	2	3
Régularisation 9.3	3	3	2
Campagne de régularisation	15	12	2
Autres	20	28	40
Total	380	349	355

Tableau 2.***Demandes individuelles: séjour ou retour***

Le nombre de demande avec pour objet la procédure 9ter a légèrement diminué par rapport à l'année passée (-10%). Par contre, nous avons reçu plus de questions sur le visa médical (+40%) et le regroupement familial (+100%). Cette augmentation est probablement due au changement législatif du 22 septembre 2011.

Lieu de séjour	Nombre		
	2009	2010	2011
Bruxelles par commune	222	261	263
Bruxelles-Ville (+ Neder-over-heembeek, Laeken, Haren)	82	87	86
Schaerbeek	36	55	53
Molenbeek-Saint-Jean	13	26	24
Anderlecht	27	31	20
Saint-Gilles	9	12	13
Ixelles	13	7	13
Saint-Josse-ten-Noode	8	5	12
Forest	7	4	8
Jette	7	5	7
Evere	3	2	4
Koekelberg	5	2	4
Woluwe-Saint-Lambert	1	2	4
Woluwe-Saint-Pierre	2	3	3
Ganshoren	1	4	3
Uccle	3	8	3
Etterbeek	2	7	2
Watermael boisfort	0	0	2
Berchem-Sainte-Agathe	1	0	2
Région Bruxelles-Capitale (commune inconnue)	102	104	134
Bruxelles total	324	365	397
Flandre	89	47	55
Wallonie	39	29	52
Inconnu	188	248	143
Total	640	689	647

Tableau 1.
Domicile en Belgique

En 2011 nous avons reçu des demandes concernant 647 personnes différentes. En ce qui concerne le lieu de résidence des personnes pour lesquelles nous sommes contactés, nous ne remarquons pas de différences notables par rapport à 2010. La majorité des personnes séjourne à Bruxelles-ville, Schaerbeek, Molenbeek et Anderlecht. Il y a une augmentation significative des demandes des personnes provenant de Wallonie (52 en 2011 pour 29 en 2010). Nous interrogeons maintenant davantage les personnes afin de connaître leur région de provenance, le nombre 'inconnu' a donc diminué.

Tableau 2. Domicile à l'étranger

Le pourcentage de personnes concernées qui résident à l'étranger s'élève en 2011 à 8%.

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 4 fois de l'étranger.

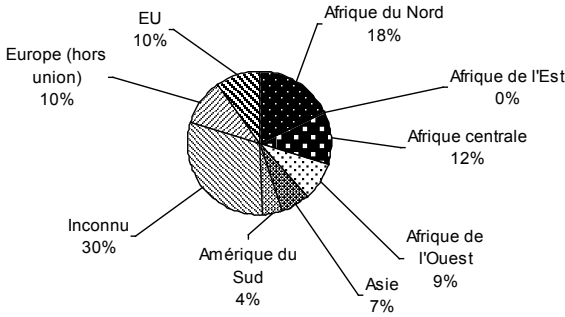
Région	Nombre	
	2010	2011
Afrique du Nord	12	15
Afrique Centrale	7	9
Europa (EU)	2	9
Afrique de l'Ouest	4	5
Asie	5	5
Europe (hors UE)	2	4
Amérique du Sud	1	4
indéterminé	-	1
Total	35	52

PAYS D'ORIGINE

EUROPE	131
Union Européenne	64
Roumanie	19
Bulgarie	14
Pologne	9
France	5
Belgique	3
Portugal	3
Slovaquie	2
Autre (Grande-Bretagne, Italie, Suède, Lettonie, Grèce, Lituanie, Norvège, Autriche, Espagne, Lettonie)	9
Hors Union Européenne	67
Arménie	18
Serbie	7
Albanie	6
Macédoine	6
Kosovo	5
Russie	5
Turquie	5
Moldavie	4
Ukraine	4
Russie (Tchéchénie)	4
Autre (Bosnie-Herzégovine, Géorgie, Azerbadjan)	3
ASIE	44
Afghanistan	7
Pakistan	7
Chine	3
Inde	3
Irak	3
Iran	3
Népal	3
Palestine	3
Philippines	2
Jordanie	2
Syrie	2
Autre (Bangladesh, Indonésie, Mongolie, Ouzbékistan, Thaïlande, Kazakstan)	6

AFRIQUE	248
Afrique du Nord	114
Maroc	85
Algérie	22
Tunisie	6
Egypte	1
Afrique de l'Ouest	55
Guinée	24
Sénégal	6
Togo	5
Ghana	4
Côte d'Ivoire	4
Nigéria	4
Bénin	2
Burkina-Faso	2
Mauritanie	2
Autre (Liberia, Sierra Leone)	2
Afrique centrale	76
Congo RD	26
Cameroun	21
Rwanda	12
Angola	10
Burundi	5
Soudan	2
Afrique de l'Est	3
Ethiopie	2
Ouganda	1
AMERIKA	28
Amérique du sud	28
Brésil	12
Equateur	4
El Salvador	2
Autre (Chili, Colombie, Cuba, Mexique, Pérou, Suriname, Vénézuéla, indéterminé)	8
INCONNU	196

Nous avons reçu des demandes d'aide pour des personnes originaires de 23 pays africains, de 17 pays asiatiques, de 29 pays européens et de 11 pays d'Amérique du Sud. Les dix premiers pays d'origine sont : Maroc (85), RD du Congo (26), Guinée (24), Algérie (22), Cameroun (21), Roumanie (19), Arménie (18), Bulgarie (14), Rwanda (12) et Brésil (12). Par comparaison avec l'année précédente, nous avons reçu plus de demandes concernant des personnes originaires d'Arménie (+ 13).



En termes de pourcentages, il n'y a pas de grands changements par rapport à l'année précédente. Il y a eu cette année un peu plus de demandes pour des personnes originaires d'Afrique de l'ouest (+ 17 = 45%) et d'Afrique centrale (+16 = 27%).

Etant donné que pour 30% des personnes concernées, nous ne connaissons pas le pays d'origine (196 personnes), les pourcentages présentés ici ne sont peut-être pas parfaitement représentatifs de la réalité.

ÂGE ET SEXE

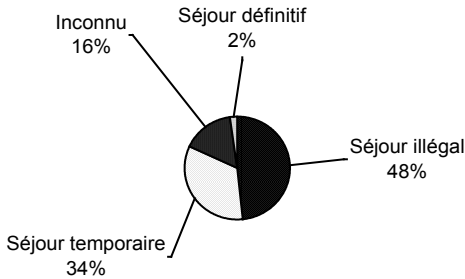
Tranche d'âge	Nombre	
	2010	2011
0-18 ans	45	57
18-30 ans	46	46
30-50 ans	64	56
+50 ans	19	49
Inconnu	515	439
Total	689	647

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 mentionné. Nous constatons une augmentation par rapport à 2010 des personnes de plus de 50 ans (+30). Mais 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	269
Femmes	208
Inconnu	170
Total	647

STATUT DE SEJOUR



Le groupe de personnes de loin le plus important pour lequel nous sommes contactés reste celui des personnes sans séjour légal. Dans 16% des cas, nous n'avons pas indiqué le statut car ce n'est parfois pas nécessaire de le connaître pour pouvoir répondre à la question.

Thématique médicale	Nombre			
	2008	2009	2010	2011
Problèmes psychiques	76	74	43	57
Grossesse, accouchement et contrôle de naissance	44	40	56	50
Appareil locomoteur	43	61	45	38
Système nerveux	25	18	21	31
Voies respiratoires	17	12	12	24
Glandes endocrines, métabolisme et nutrition	27	25	29	19
Sang et système immunitaire	11	17	24	19
Yeux	16	13	18	18
Dents et bouche	19	14	20	18
Appareil digestif	10	13	19	17
Système cardiovasculaire	14	17	19	13
Gynécologie	10	6	10	6
Divers (peau, organes sexuels masculins, oreille, problèmes sociaux, gorge, nez)	31	22	29	30
Autres	9	10	5	22
Inconnu	21	69	47	35
TOTAL	373	411	397	397

THEMATIQUE MEDICALE

Tout comme en 2010, la plupart des questions qui nous étaient adressées en 2011 concernait des personnes qui avaient des problèmes psychiques ou des demandes concernant la grossesse ou l'accouchement. Les questions qui avaient trait à des affections de l'appareil locomoteur (l'ensemble des muscles, os, tendons et articulations qui permettent de se tenir debout, de marcher, d'utiliser ses mains...) sont également revenues fréquemment.

Nous avons reçu en 2011 un peu plus de demandes ayant pour objet les maladies spécifiques reprises dans ce tableau.

Maladies spécifiques	Nombre			
	2008	2009	2010	2011
Cancer	39	33	28	27
Sida	12	11	11	15
Hépatite	8	15	10	14
Tuberculose	4	8	6	6

INTERVENTIONS DU FONDS MEDICAL

Malgré le crise d'accueil des demandeurs d'asile, les délais d'attente parfois long des CPAS, la situation précaire des roumains et des bulgares et le refus d'un CPAS d'aider les familles avec enfant(s) sans séjour légal, nous avons tenté de trouver le plus possible des solutions structurelles. Nous avons ainsi pu nous limiter à 25 interventions de notre fonds médical. Nous ne pouvons ces dernières années revenir à des chiffres comme en 2007.

Année	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre d'interventions du Fonds médical	37	229	319	93	39	22	16	5	15	29	31	25

6. SOUTIEN FINANCIER ET ENCADREMENT DES EFFECTIFS

SOUTIEN FINANCIER

Le 16 décembre 2010, le Collège de la Commission communautaire flamande nous a octroyé un subside de 102.219,00€ pour notre fonctionnement général en 2011.

Le Collège réuni de la Commission communautaire commune a décidé le 19 mai 2011 de nous octroyer une subvention de 54 000€ pour l'aide individuelle et le travail structurel ayant trait aux soins de santé des personnes en séjour précaire de la Région de Bruxelles-Capitale et 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 en situation 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)
- Stéphanie Jassogne, collaboratrice en service depuis le 11 février 2010 (contrat à temps plein)
- Sigrid Delmotte a démissionné le 1er février 2011 et a été remplacée par Christine Westerhof, collaboratrice administrative (contrat à mi-temps)

Bénévoles

En 2011 avons reçu le soutien de six bénévoles. Deux bénévoles venaient environ tous les 15 jours pour nous aider dans le classement de dossiers, dans l'envoi de dépliants et de brochures. Une bénévole est venue environ sept demi-journées pour nous aider. Elle travaillait à l'archivage de jurisprudences. Les trois autres bénévoles ont offert leur service occasionnellement pour des tâches de mises en page et de petites traductions.

Présidente

Katleen Goris est présidente de Medimmigrant depuis fin 2007.

7. ADMINISTRATION ET DIRECTION DE L'ASBL

31

Réunions d'équipe

28/1 – 8/4 – 28/6 – 2/9 – 15/11 – 16/12. Les réunions d'équipe ont lieu en présence des trois membres du personnel et de la présidente.

Conseil d'administration

28/2 – 18/4 – 27/6 – 12/9 – 22/12 (la dernière réunion n'a pas eu lieu pour cause de grève des transports publics)

8. FORMATIONS SUIVIES PAR MEDIMIGRANT

- Formation sur les nouvelles réglementations en matière de regroupement familial organisées par l'ADDE
- Formation sur les nouvelles procédures de regroupement familial organisées par le 'Regionaal Integratiedienst Foyer'
- Séance d'information du SPP IS concernant le projet Ecarmed au secrétariat de la FAMGB
- Présence aux rencontres saisonnières du SPP IS à l'attention des CPAS où le SPP IS présente les projets et activités en cours ou à venir
- Formation sur les comptes annuels des asbl organisée par 'Sociare'

