



IOM International Organization for Migration  
OIM Organisation Internationale pour les Migrations  
IOM Internationale Organisatie voor Migratie

## Séminaire

### « Assistance au Retour Volontaire et à la Réintégration des Cas Médicaux »

OIM Bruxelles, 16 juin 2011  
09h30-13h30 (participants francophones)

## 1. Introduction

Madame Géraldine d'Hoop, en charge de l'Information et de la Communication au sein du Département d'Assistance au Retour Volontaire et à la Réintégration, a brièvement présenté l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM).

Etablie en 1951, l'OIM est la principale Organisation Internationale travaillant avec les migrants et les gouvernements des pays d'accueil, de transit et d'origine. A l'heure actuelle, l'OIM dispose de 132 pays membres et 97 observateurs (dont 17 États et 80 Organisations Internationales et ONG d'envergure mondiale ou régionale). L'OIM est présente dans 130 pays et dispose de plus de 460 bureaux à travers le monde. 7.250 personnes sont employées par l'OIM dont 97% sur le terrain. L'OIM met en place actuellement plus de 2360 projets, dont 30% en Europe et 22% en Afrique.

L'OIM vise à une meilleure organisation de la migration. L'OIM pose le principe selon lequel les migrations organisées, s'effectuant dans des conditions décentes et dans le respect de la dignité humaine, profitent à la fois aux migrants et à la société tout entière.

Depuis 60 ans désormais, l'OIM œuvre dans de nombreux domaines touchant aux mouvements migratoires dont la réinstallation (86.000 personnes réinstallées via des projets dans 94 pays en 2010), la migration et le développement, la migration et la santé (plus de 280.000 évaluations de santé en 2010), l'assistance humanitaire (en 2010 l'OIM a été active dans 15 situations d'urgence et dans 20 pays en reconstruction), et l'assistance au retour volontaire (plus de 30.000 migrants rentrés en 2010 depuis plus de 35 pays d'accueil vers plus de 160 pays d'origine). Dès lors, l'OIM fait très rarement cavalier seul et collabore avec d'autres organisations internationales, de nombreuses ONG et entretient des liens étroits avec les autorités des pays membres.

Madame d'Hoop a ensuite parcouru quelques tendances migratoires globales : urbanisation, féminisation et pronostics.

Madame d'Hoop a terminé son introduction en présentant l'objectif du séminaire. Le séminaire avait pour but d'informer les participants sur les possibilités d'assistance au retour volontaire et à la réintégration des cas médicaux<sup>1</sup>. Le séminaire visait également à aborder les limites des actions de l'OIM dans le cadre de l'assistance au retour volontaire et à la réintégration des cas vulnérables.

Madame d'Hoop a parcouru l'agenda en précisant que la vidéoconférence sera organisée conjointement avec les participants néerlandophones (séance de l'après-midi).

Au total, 26 personnes ont participé à la séance du matin et représentaient différentes organisations partenaires (Caritas, Solidarité Socialiste, Office des Etrangers, Croix-Rouge, Fedasil Cellule Retour et Centres d'Accueil, Aviations Sans Frontières Belgique), des organisations spécialisées telles que Medimmigrant, Médecins du Monde ou le Centre National de la Sclérose en Plaques et les institutions hospitalières suivantes : Hôpitaux Iris Sud, CHU Charleroi, les Marronniers, Cliniques Universitaires Saint-Luc, CHU Brugmann, CHR Namur, Centre Hospitalier Jean Titeca (Bruxelles).

Pour de plus amples informations sur cette présentation, veuillez vous référer à la présentation PowerPoint.

## **2. Activités de l'OIM dans le domaine de la Migration et Santé**

Mariya Samuilova, Assistante de Projet (Département Migration et Santé - OIM Bruxelles<sup>2</sup>)

Mme Samuilova a débuté le séminaire en expliquant comment le thème de la Migration et Santé s'insérait de manière transversale dans les quatre principaux domaines d'action de l'OIM qui sont, respectivement, la migration et le développement, la facilitation de la migration, la gestion de la migration et la migration forcée.

La présentation définit ensuite le concept global de la santé migratoire en expliquant qu'il signifiait d'une part, le bien-être physique, mental et social des migrants et des populations mobiles et, d'autre part, les besoins individuels des migrants et de la santé publique des communautés d'accueil.

Les facteurs d'attraction et de répulsion des migrations (push and pull factors) peuvent être énumérés comme suit : la mondialisation, l'élargissement de l'Europe et le vieillissement de la population, la pénurie de main d'œuvre qualifiée, les persécutions, les urgences/désastres environnementaux, les crises alimentaires, les inégalités.

---

<sup>1</sup> Personnes souffrant de problèmes psychiques, psychologiques, mentaux, physiques.

<sup>2</sup> Le Département Migration et Santé à l'OIM Bruxelles est le bureau régional de l'OIM pour l'Europe. Ce département coordonne les opérations de santé, promeut la santé et l'assistance sanitaire et mène des recherches sur la santé dans le contexte migratoire.

En ce qui concerne les facteurs qui contribuent à la santé d'un migrant, ceux-ci peuvent intervenir tout au long du processus migratoire, soit avant le départ, durant le voyage (comme la traite de personnes et la circulation irrégulière), de même qu'au niveau de l'arrivée et de l'intégration dans la Communauté d'accueil. Les facteurs transversaux tels que l'âge, l'éducation et le sexe du migrant peuvent également influencer l'état de santé des migrants.

En matière de migration et santé, l'OIM travaille dans de nombreux secteurs et ce, aux niveaux national, régional et mondial, de même qu'en partenariat avec d'autres agences internationales, gouvernementales, non-gouvernementales et le secteur privé. Ceci dans un objectif d'accès aux services sanitaires adaptés aux besoins des migrants.

Par la suite, Mme Samuilova a présenté une série de cartes, mettant notamment en exergue la répartition de la pauvreté dans le monde (particulièrement présente en Afrique, en Inde, au Pakistan et en Chine), la distribution de la richesse selon le Produit National Brut et l'Indice de Pauvreté Humaine, la distribution mondiale du personnel de la santé, la distribution mondiale des personnes atteintes du VIH (principalement en Afrique subsaharienne et en Inde), l'impact des flux migratoires sur la santé publique mondiale et sur le profil des migrants (mouvements Sud-Sud, Sud-Nord, Est-Ouest).

Quelques exemples d'actions et d'activités de l'OIM dans le domaine de la santé migratoire furent ensuite brièvement présentés, dont les évaluations sanitaires, le diagnostic en laboratoire, l'aide psychosociale, la collecte et traitement de données et analyses, le dialogue international sur la migration, les projets VIH, les évacuations médicales d'urgence.

Les activités récentes de l'OIM au niveau de la santé en Europe ont également été présentées, telles que plusieurs consultations, groupes de réflexion et conférences, la collaboration avec l'ONU et Frontex. L'OIM Bruxelles met actuellement en œuvre deux projets de santé financés par l'Union européenne: gestion des frontières et santé publique ; assistance aux migrants et communautés.

Mme Samuilova termina en expliquant les raisons pour lesquelles il importe de porter une attention particulière aux besoins sanitaires des migrants, à savoir : pour l'amélioration de leur état de santé, pour la facilitation de leur intégration et pour la protection de la santé publique internationale. Mme Hollings conclut en rappelant que l'OIM pose le principe selon lequel les migrations s'effectuant dans le bon ordre et dans le respect de la dignité humaine sont bénéfiques pour les migrants et la société.

### **Questions-Réponses**

Rosa Fuentes (SESO): Pour les migrants sans papiers les soins de santé ne sont pas accessibles. En Belgique les portes se ferment de plus en plus. Qu'est-ce que font les institutions européennes pour résoudre ce problème ?

Mariya Samuilova: Il est correct que la provision des services de soin de santé relève de la législation nationale. Néanmoins, la Commission européenne a publié plusieurs recommandations politiques sur ce sujet. L'OIM est activement engagée dans la liaison

politique et le dialogue avec toutes les parties afin d'encourager l'équité entre la migration et la santé afin de s'assurer que les engagements politiques se traduisent dans la pratique.

Virginie Bertinchamp (Hôpitaux Iris Sud) : Le "tourisme médical" : quand les migrants en situation irrégulière ont besoin de soins de santé, nous sommes obligés de les aider. Néanmoins, la Belgique ne rembourse pas ces soins. Cela devient un problème croissant. Surtout dans la mesure où de nombreux migrants abusent du système de santé.

Mariya Samuilova: Nous sommes conscients que ce problème existe mais ces cas sont rares. Par contre, nous ne devrions pas faire de généralisations et les droits de l'homme doivent être avant tout respectés, en ce compris le droit à la santé et aux services de soin de santé.

Valon Halimi: Il y a pour l'instant des discussions sur l'adaptation de la loi afin de pallier à ces problèmes (cfr. Rapports du CGKR). Mais rien n'a été décidé jusqu'à présent.

Sophie (Médecins du Monde): Il faut néanmoins noter que la majorité des migrants ne sont pas des "touristes médicaux".

Pour de plus amples informations sur cette présentation, veuillez vous référer à la présentation PowerPoint.

### **3. Le Programme d'Assistance au Retour Volontaire et à la Réintégration mis en place par l'OIM Bruxelles (REAB)**

Géraldine d'Hoop, en charge de l'Information et Communication - OIM Bruxelles

Dans le domaine de l'assistance au retour volontaire, l'OIM a une expérience depuis 1979 (le premier programme de retour volontaire fut mis en place en Allemagne). Jusqu'à ce jour, l'OIM a aidé environ 3.5 millions de personnes à rentrer volontairement, grâce à plus de 100 projets actifs à travers le monde.

Madame d'Hoop a également apporté quelques clarifications au sujet du concept de retour volontaire. Le retour volontaire est basé sur une décision librement prise par le migrant. Cette décision comprend deux éléments:

- La liberté de choix : absence de contrainte physique, psychique ou matérielle
- L'accès à une information suffisamment accessible, précise et objective

Mme. d'Hoop a donné un aperçu du programme REAB, financé par le Service Public Fédéral belge pour l'Intégration sociale depuis 27 ans (1984). Ce programme s'adresse à trois types de bénéficiaires :

- Les demandeurs d'asile ayant retiré leur demande d'asile

- Les demandeurs d'asile dont la demande a été rejetée
- Migrants en situation irrégulière qui pourraient tomber à la charge des pouvoirs publics belges et qui désirent retourner dans leur pays d'origine

Depuis le lancement du programme jusque fin 2010, l'OIM Bruxelles a assisté 48.447 migrants à rentrer volontairement dans leur pays d'origine ou à émigrer vers un pays tiers (à la condition de posséder un visa d'établissement permanent). En 2010, 2957 personnes sont rentrées dont 62% faisaient partie de la catégorie des migrants en situation irrégulière. Les pays principaux de destination étaient le Brésil, l'Ukraine, le Kosovo UNSC 1244, la Macédoine et la Fédération de Russie.

Par ailleurs, le programme REAB accorde une attention particulière aux groupes vulnérables, comme les mineurs non-accompagnés, les cas médicaux, les victimes de la traite et les personnes âgées.

Via ce programme, les bénéficiaires peuvent recevoir les services suivants :

- L'information sur les possibilités d'accueil en Belgique, les spécificités du programme REAB et sur les Pays d'Origine
- Le conseil personnalisé
- Le billet d'avion vers le pays d'origine
- Le transport en Belgique jusqu'au lieu de départ
- L'assistance dans l'obtention de documents de voyage
- La prise en charge financière des bagages excédentaires
- La prime de réinstallation
- L'assistance au départ, en transit et à l'arrivée
- Une escorte médicale (si nécessaire)
- Assistance médicale à l'arrivée

Ces services s'axent autour de trois étapes clés du processus de retour : (1) l'information, la sensibilisation et le conseil ; (2) l'enregistrement et le traitement des dossiers ; (3) le conseil avant le départ ; (4) l'assistance au retour ; (5) la réintégration.

Les migrants peuvent obtenir des informations générales sur le programme REAB, via plusieurs organisations en Belgique : Le bureau de l'OIM à Bruxelles, ONG, Diaspora (clubs, associations, etc.), Réseau Fedasil (Centres d'accueil et Conseillers en Retour), Centres d'accueil Croix-Rouge et Service Tracing, Office des Etrangers, Centres fermés fédéraux, CGRA, Police, Ambassades et Consulats en Belgique, CPAS, Hôpitaux, Institutions religieuses, Centres d'hébergement pour victimes de la traite et pour mineurs non accompagnés.

Les Migrants peuvent enregistrer leur demande de retour volontaire via: Le bureau de l'OIM à Bruxelles, 32 ONG (dont 4 associations de migrants), 15 Centres d'accueil fédéraux Fedasil, 23 Centres d'accueil Croix-Rouge, 5 Centres fermés, 2 bureaux CPAS (Tirlemont, Anvers).

Depuis juillet 2006, les bénéficiaires du programme REAB peuvent recevoir une aide additionnelle à la réintégration dans leur pays d'origine. Cette aide se traduit par les services suivants : Allocation pour le transport de bagages supplémentaires, Assistance

à la recherche d'un emploi, Assistance légale, Assistance matérielle, Activité génératrice de revenus, Equipement professionnel, Hébergement temporaire & logement, Formation et enseignement.

Depuis juillet 2006 jusque fin mai 2011, l'OIM Bruxelles a assisté 1938 personnes à rentrer avec l'assistance spécifique à la réintégration.

Les bénéficiaires faisant partie des catégories vulnérables suivantes peuvent recevoir une aide supplémentaire répondant à leur vulnérabilité spécifique : Personnes ayant des problèmes de santé, Mineurs non-accompagnés, Anciens mineurs non-accompagnés entre 18 et 21 ans, Victimes de la traite, Femmes enceintes. L'aide qui leur est octroyée couvre les services suivants : Tracing familial, Assistance médicale directe/Médicaments, Orientation vers le système de soins médicaux et suivi psychologique, Hébergement temporaire & prise en charge dans des centres spécialisés (hôpitaux, centres pour victimes de la traite), Orientation vers la formation et/ou l'enseignement, Vérification de l'existence de programmes spécifiques.

En 2010, 193 personnes ont reçu une assistance à la réintégration additionnelle pour les cas vulnérables. Ces cas vulnérables sont principalement rentrés vers la Fédération de Russie, le Brésil, l'Arménie, la Slovaquie et la Géorgie.

Mme. d'Hoop a terminé sa présentation en donnant un aperçu du matériel d'information disponible au sujet de l'assistance au retour volontaire et à la réintégration (feuillettes d'information par pays, brochures, posters, dépliants en 22 langues, bulletin mensuel d'information et site internet avec une section particulière relative aux groupes vulnérables: <http://www.belgium.iom.int/avrr>). Le matériel peut être commandé via le bureau de l'OIM Bruxelles (02/287 70 00).

Pour de plus amples informations sur cette présentation, veuillez vous référer à la présentation PowerPoint.

#### **4.Assistance au Retour volontaire et à la Réintégration des cas médicaux**

Anne-Marie Da Silva - Conseillère AVRR pour Cas Médicaux et Victimes de la Traite - OIM Bruxelles

Madame Anne-Marie Da Silva, Point de Contact AVRR pour les cas médicaux, a présenté l'assistance au Retour volontaire et à la Réintégration des groupes vulnérables et en particulier des cas médicaux. Les procédures actuelles relatives à l'assistance spécifique de l'OIM auprès des groupes vulnérables (Personnes ayant des problèmes de santé, victimes de la traite, femmes enceintes, mineurs non-accompagnés, Anciens mineurs non-accompagnés entre 18 et 21 ans) ont été expliquées, avec un accent particulier sur l'accompagnement et les aspects pratiques du retour de cas médicaux.

Les bureaux de l'OIM et les partenaires dans les pays d'origine disposent d'une expérience étendue et des contacts requis avec les organisations nationales et locales, y compris avec les ONGs, afin de pouvoir répondre de la manière la plus adéquate possible aux besoins des migrants dès leur retour.

Madame Da Silva a présenté les lignes directrices de l'OIM. Ces procédures sont appliquées en fonction (1) de l'aide au retour et à la réintégration des cas médicaux, (2) du statut, des responsabilités et de la fonction de l'accompagnateur qui voyage avec un cas médical ou une personne vulnérable.

Madame Da Silva a donné des informations au sujet des différentes étapes du processus de retour et de réintégration des cas médicaux:

- Introduction d'une demande au retour volontaire ou prise de contact avec le Conseiller de l'OIM en charge des cas médicaux.
- Ouverture d'un dossier REAB et collecte des documents requis tels que : document de voyage, rapport social et médical du médecin, rapport médical de la compagnie aérienne (fit to fly), autorisation de voyage et déclaration de prise en charge par le tuteur ou un membre de la famille pour les personnes souffrant de problèmes psychologiques ou psychiatriques.
- Evaluation et détermination des besoins médicaux spécifiques (considérations médicales relatives au retour, attestation médicale, cas psychologiques et psychiatriques) et des opportunités offertes dans le pays d'origine.
- Coordination avec les bureaux de l'OIM dans les pays d'origine, détermination et évaluation de l'assistance requise avec les partenaires en Belgique et le bureau de l'OIM, en coopération avec les partenaires locaux dans le pays d'origine.
- Collecte des informations sur les pays d'origine, par le biais d'un projet spécifique, IRRICO II (Une Approche visant à améliorer et intégrer les Informations sur le Retour et la Réintégration dans les Pays d'Origine).
- Organisation du retour et de la réintégration: accompagnement durant le voyage, transport spécial (ambulance, chaise roulante, etc.), assistance au départ, en transit et à l'arrivée, logement éventuel dans la ville de transit.
- Suivi du retour et de la réintégration. Le projet de réintégration est élaboré en Belgique ; l'aide financière et le suivi sont assurés dans le pays d'origine. Le soutien financier (uniquement matériel, pas de soutien financier direct) est échelonné pendant une période de 6 mois et le suivi du processus de réintégration est assuré pendant 12 mois.

Madame Da Silva a finalement présenté un aperçu détaillé de la procédure relative à l'accompagnement des cas médicaux : termes de référence de l'escorte (responsabilité et devoirs), documents relatifs à l'escorte, identification des bonnes pratiques. L'objectif d'une escorte étant d'assister le migrant pendant le voyage, depuis le moment du départ à partir de la Belgique, jusqu'au moment du transfert du migrant à la personne ou l'institution qui prendra le migrant en charge dans le pays de retour.

Pour de plus amples informations sur cette présentation, veuillez vous référer à la présentation PowerPoint.

## 5. Intervention de Personnes Ressources

### 1. Nicolas Di Pinto, Consultant Fedasil en Retour Volontaire

Monsieur Di Pinto a brièvement exposé la mission de Fedasil qui finance et coordonne l'accueil des demandeurs d'asile en Belgique, en ce donc compris l'assistance médicale. L'assistance médicale au niveau de l'assistance au retour volontaire peut donc être considérée comme une continuité de la mission de Fedasil. Trois paramètres entrent en jeu dans la mission d'un Consultant en Retour Volontaire : le back office, le counselling, le secret médical.

Monsieur Di Pinto a ensuite présenté l'histoire de trois cas vulnérables rencontrés lors de sa mission de monitoring en Roumanie en 2008.

Il a conclu son intervention par l'énumération de deux paramètres essentiels à une réintégration de qualité: bonne information du partenaire local, et mise à disposition de moyens financiers additionnels pour cas vulnérables.

#### Questions-Réponses

Hôpitaux Iris-Sud: Y a-t'il des médecins sur le terrain?

Nicolas Di Pinto : L'OIM et Caritas peuvent vous donner de plus amples informations à ce sujet.

Hôpitaux Iris-Sud: Etes-vous en contact avec le médecin traitant?

Nicolas Di Pinto: Oui nous le sommes.

Hôpitaux Iris-Sud: Est-ce qu'un retour sans partenaire local est envisageable?

Géraldine d'Hoop : Pour les retours standards oui c'est possible. Par contre, les retours avec réintégration sont toujours assurés par le partenaire local.

Il y a aussi des responsables médicaux ou même des médecins dans certains bureaux locaux de l'OIM (par exemple au Kosovo, au Ghana). Cela permet de pouvoir évaluer le retour avant qu'il n'ait lieu et d'assurer un suivi médical de qualité.

Pour de plus amples informations sur cette présentation, veuillez vous référer à la présentation PowerPoint.

### 2. Chouchanik Achourian, Accompagnatrice

Madame Achourian a effectué trois missions, toutes s'étant déroulées de manière très positive. Etant donné qu'elle parle Géorgien, l'OIM lui a proposé d'escorter une personne souffrant de problèmes de santé vers la Géorgie. Mme Achourian a raconté l'histoire de cette personne âgée, qui souffrait de problèmes psychologiques. Elle a détaillé les procédures de préparation et lors du voyage et a énuméré quelques défis rencontrés en tant qu'escorte (disponibilité, longue attente en transit, etc.).

#### Questions

Hôpital Iris-Sud: Pourquoi cette personne a souhaité venir en Belgique?

Mme Achourian: Comme tout le monde, Monsieur désirait construire une meilleure vie, mais n'était pas heureux là où il vivait (Initiative Locale d'Accueil). Néanmoins, il était



content de pouvoir bénéficier de soins médicaux en Belgique (chaussures orthopédiques).

### **3. Ayse Yildiz, service social - Centre Hospitalier Régional (CHR) de Namur**

Madame Yildiz a brièvement expliqué les services du CHR et la mission du service social. Dans le cadre de l'accompagnement des personnes en grande précarité et en détresse sociale, Mme Yildiz a raconté l'histoire d'une patiente macédonienne prise en charge par le CHR et qui est rentrée volontairement avec l'OIM. Mme Yildiz a insisté sur la bonne coordination entre tous les acteurs. L'OIM a recherché une assistance médicale appropriée dans le pays de retour et, en collaboration avec le CHR, a contacté la famille pour l'organisation de l'accueil. Un transfert a eu lieu en ambulance jusqu'au domicile de la patiente. Du personnel médical a accompagné la patiente tout au long du vol jusqu'à Skopje. Du matériel médical nécessaire au bon déroulement du transport (voiturette, oxygène) a été mis à disposition de la patiente.

## **6. Conférence Vidéo avec l'OIM Kosovo et trois migrants**

En guise d'introduction de la conférence vidéo, l'OIM et Caritas ont présenté leurs activités mises en place au Kosovo ainsi que des données relatives au profil des migrants et quelques trucs et astuces et recommandations relatives à l'assistance à la réintégration. Les présentations détaillées figurent en pièces jointes.

L'objectif de la conférence était d'éclairer de manière concrète le processus de retour et de la réintégration des cas médicaux. A cet effet, le bureau de l'OIM Kosovo a pris activement part à la conférence, avec trois migrants rentrés au Kosovo :

- GEZIM LUZHA - rentré le 25.02.2010
- BESNIK GAJTANI - rentré le 26.07.2010
- BEKIM CEJ - rentré le 27.08.2010

L'OIM Kosovo a commencé par donner un aperçu des soins de santé au Kosovo avant de donner la parole aux trois migrants. Une fiche d'information a été distribuée aux participants leur donnant des informations détaillées sur le système de santé au Kosovo.

**Madame Gezim Luzha** est arrivée en Belgique via la Hongrie et la France. Sa situation était très primaire : elle ne disposait de l'argent que pour manger. Au vu d'une vie difficile (elle est tombée malade et enceinte), elle a pris la décision de rentrer. Par le biais du programme REAB, son époux a reçu de l'assistance pour la création d'une société de taxi (achat d'une voiture de seconde main) et elle a reçu de l'assistance médicale. De retour au Kosovo elle a pu recevoir les traitements appropriés à l'hôpital.

### **Questions**

Q : Comment avez-vous trouvé l'accueil en Belgique ?

R : Nous étions hébergés avec 4 familles dans une chambre (Petit-Château), ce qui était difficile à vivre.

Q: Pendant combien de temps?

R: 3 mois.

Q: Où avez-vous entendu parlé de l'OIM et du programme REAB ?

R : dans le centre.

Q: Avez-vous pris la décision de rentrer au Kosovo après le premier entretien avec le conseiller dans le centre ?

R : Oui je me suis décidée après la première entrevue.

Q: Pourquoi avez-vous choisi la Belgique comme terre d'accueil ?

R : Mon époux avait des problèmes personnels. Nous étions en mauvais état de santé.

Q: Avez-vous reçu une assistance médicale?

R : Non parce que j'étais enceinte.

Q : De quoi souffrez-vous exactement ?

R : Je souffre de troubles rénaux.

Q : Comment vous sentez-vous maintenant comparé à votre situation avant que vous n'arriviez en Belgique ?

R : Je me sens moins bien.

**Monsieur Besnik Gajtani** s'est cassé plusieurs vertèbres et est devenu à moitié paralysé. Après avoir bénéficié de soins en Bulgarie, il est arrivé en Belgique où il a demandé l'asile. Malgré le fait qu'il ait reçu un traitement, sa situation s'est détériorée (troubles rénaux, problèmes urinaires). Il s'est rendu dans plusieurs hôpitaux et a ensuite été informé que sa demande d'asile était rejetée. Avec l'aide du programme REAB, il est rentré au Kosovo et a reçu un soutien pour des soins médicaux, la rénovation de sa maison (matériel de construction et mobilier) et la mise en place d'une petite entreprise - l'achat d'une tente pour les cérémonies de mariage. La vie pour lui n'est pas facile mais il est très reconnaissant d'avoir reçu cette aide sans laquelle il aurait peut-être encore été dans une chaise roulante.

### Questions

Q: Muriel, infirmière qui s'est occupé de lui, lui remet son bonjour. N'avez-vous pas demandé d'être transféré dans un autre endroit pour être soigné ? A l'affirmative, est-ce que cela aurait eu un impact sur votre décision ?

R : Oui je l'ai demandé mais cela s'est avéré impossible. Cela aurait en effet influencé ma décision de rester en Belgique.

**Monsieur Bekim Cej** est arrivé en Belgique en juin 2008 pour raisons personnelles et ce, afin de construire une vie nouvelle. Il a demandé l'asile et a résidé à Liège. Sa demande fut rejetée à deux reprises et il a ensuite déménagé à Anvers. Etant donné qu'il ne pouvait bénéficier d'aucun soutien, il a décidé de rentrer au Kosovo. Il souffrait de problèmes liés au sommeil et a contacté le partenaire REAB PSCA à Anvers afin d'entamer la procédure de retour. Au Kosovo, en plus d'une assistance médicale,

il a bénéficié d'une assistance à l'hébergement temporaire et d'une prime de réintégration pour démarrer une petite entreprise de promotion (matériel, papier aromatique, crayons, briquets, etc.).

## Questions

Q: Aviations sans frontière (ASF)s: Pourquoi êtes-vous venu en Belgique?

R: La Belgique est connue pour être le centre du monde. Il avait entendu parler du fait que la Belgique est une terre d'accueil et dispose d'un système de santé de qualité.

Q (ASF): Est-ce que votre vie est meilleure qu'avant ?

R : pour certaines choses oui, pour d'autres non.

OIM Kosovo: Les partenaires et conseillers en Belgique font un travail fantastique, dès lors les personnes qui rentrent sont bien informées. L'assistance fournie (en particulier l'assistance médicale) est appropriée. L'assistance est modeste mais cela contribue déjà à un nouvel élan.

Q: Y a-t-il une différence dans l'accès aux soins de santé et à l'éducation pour les Roms au Kosovo ?

R : le Gouvernement attache une attention particulière aux retours des minorités (discrimination positive).

Q : Qu'en est-il des personnes apatrides ?

R: Il est nécessaire d'être en possession d'un document de voyage pour pouvoir bénéficier du programme REAB.

## Questions-Réponses générales

Q: Qu'en est-il des MENAS qui souhaitent rentrer?

R: Des procédures spécifiques existent pour les MENAS. Afin d'organiser le retour et le prise en charge sur place, l'OIM recherchera d'abord un tuteur legal, et, au cas où ce dernier est inexistant, on recherchera une institution adaptée au MENA. Le point de contact à l'OIM Bruxelles pour les MENAS est Agnès Tillinac : [atillinac@iom.int](mailto:atillinac@iom.int)

Q : Pendant combien de temps le migrant est-il soutenu par l'OIM ?

R : Financièrement, les fonds doivent être dépensés endéans les 6 mois après le retour. Mais le suivi est assuré pendant un an (entretiens, visites, etc.). En fonction de la réalité du terrain, il se peut que l'OIM trouve d'autres organisations locales pour poursuivre l'aide octroyée.

Q : A combien s'élève l'assistance financière ?

R : Il y a deux types d'assistance. A. 700 € par personne. B. 2200 € par projet.

Q: Qu'en est-il des abus éventuels du programme?

R : Le migrant signe un formulaire de demande sur lequel il est expressément stipulé les conditions du programme (remboursement des frais encourus par l'OIM dans le cas où le migrant revient en Belgique endéans les 5 ans suivant son retour). Par ailleurs, la prime de réintégration n'est pas octroyée en cash ; le bureau local de l'OIM paie le migrant en plusieurs versements, après la soumission de preuves d'achat.

Q : Si le migrant doute ou n'est pas encore sûr de son retour, est-ce que l'OIM va tenter d'influencer sa décision ?

R : Non, en aucun cas l'OIM ne décide pour le migrant. Le rôle de l'OIM et de ses partenaires est d'informer le migrant sur la procédure de retour, y compris les services disponibles dans le pays d'origine. Ensuite, la décision ultime revient au migrant.

Q : Qui sont les escortes ?

R : C'est la personne qui répond aux besoins du migrant et aux recommandations de la compagnie aérienne. Cela peut être autant un médecin, une infirmière, son assistant social, un membre de l'OIM.

Q : Que pouvez-vous faire pour les personnes qui ont besoin d'un traitement et d'un suivi à long-terme ?

R : Etant donné qu'il s'agit d'un retour volontaire, le candidat dispose de deux options : 1) il peut attendre (si c'est possible pour lui) que le traitement soit terminé ou que le traitement soit à un stade avancé et lui permette ainsi de rentrer dans son pays d'origine

2) il peut rentrer dans son pays d'origine, après qu'il ait été informé de la possibilité du type de suivi médical sur place

Afin de soutenir chaque migrant de la manière la plus adéquate possible, l'organisation du retour peut prendre quelques semaines. Dans tous les cas, l'OIM gère toutes les formalités relative à l'organisation du soutien individuel afin que le retour de chaque migrant se passe dans les meilleures conditions et de la façon la plus humaine possible.