

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	3
INTRODUCTION	5
LA LIGNE DE SOINS	6
MÉDECINS DU MONDE	7
L'ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS, POURQUOI ?	8
1. CONSULTATIONS POUR LES SANS DOMICILE FIXE	9
2. LE CENTRE D'ACCUEIL, DE SOINS ET D'ORIENTATION (CASO)	11
A. FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2010	12
B. POURQUOI LE CASO EXISTE-T-IL ?	14
C. FONCTIONNEMENT DU CASO	15
D. PERSPECTIVES 2011	25
3. CONSULTATIONS SPÉCIALISTES POUR LES PLUS PRÉCAIRES	26
4. « PARLE AVEC ELLE », UN LIEU D'ÉCOUTE POUR LES FEMMES	27
ANNEXES	28
LE CADRE LÉGISLATIF DE L'ACCÈS AUX SOINS	29
L'ACCÈS AUX SOINS EN PRATIQUE	30
LES RECOMMANDATIONS DE MÉDECINS DU MONDE	32
LA DÉCLARATION EUROPÉENNE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ	33
COMMUNIQUÉ DE PRESSE	34
COMMENT AIDER MÉDECINS DU MONDE	35

*« Avant d'arriver chez Médecins du Monde,
j'avais l'impression que je ne pouvais parler
à personne de ma situation. »*

MARIA, 25 ANS,
PATIENTE BOSNIAQUE RENCONTRÉE AU CASO
LORSQU'ELLE ÉTAIT ENCEINTE DE SON 2^{ÈME} ENFANT

REMERCIEMENTS

En 2010, à Bruxelles, un accès aux soins effectif et de qualité n'aurait pu être une réalité pour bon nombre de patients de Médecins du Monde sans la précieuse collaboration de...

>> Nos bénévoles

Du Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO)

17 médecins : Dr. Irène Ottenhof, Dr. Christiane Tennstedt, Dr. Christophe Barbut, Dr. Françoise Tennstedt, Dr. Harry De Wilde, Dr. Jacques Scarcez, Dr. Jean-Christophe Berton, Dr. Marie-Antoinette Millet, Dr. Mireille Leyens, Dr. Michel Verras, Dr. Isabelle Crabbé, Dr. Guy Capelle, Dr. Mima De Flores, Dr. Jacqueline Foidart, Dr. Michèle Szyper, Dr. Michel Gillieaux

8 accueillants : Claudine Verly, Anifa Katangaza, Francis Perrichon, Stéphane Marius, Annik Grevesse, Ana Saraiva, Laurène Laroche, Pascale Vandevelde

5 psychologues : Cécile Foucart, Chloé Nadeau, Rosario Pelaez, Véronique Lhoist, Tatiana Costa Trinidad

2 personnes en soutien social : Eliane Kestens, Eric Schillings

2 assistants sociaux : Nicole Van Oosterrwijck, Véronique Guillaud

1 logisticien : Abdullah Duzenlioglu

De la mission « Spécialistes »

20 médecins spécialistes : Dr. Jean-Marie Baillon, Dr. Max Reignier, Dr. Thomas Von Waldburg, Dr. André Renders, Dr. Michèle Lejeune, Dr. Nicole Bruneau, Dr. Michel Boossens, Dr. Marie Bruyns, Dr. Angel Parres-Albert, Dr. André Pierre, Dr. P. Thielemans, Dr. Jean De Windt, Dr. Zahra Javdani, Dr. Gérard Lebrun, Dr. Ludo Geerts, Dr. Pierre Blondiau, Dr. Patricia Simon, Dr. Claude Chevalier, Dr. Michel Brouwez, Dr. Mimi Szyper

8 accueillants : May-Lis Bertin, Denise Verlaenen, Sophie Lenoble, Claudine Verly, Marc Engels, Evelyne Titeca, Bahija Lamkaddem, Etienne Verhoeven

1 coordinatrice : Irma Bellis-Scheer

De la mission auprès des sans-abri

12 médecins : Dr. Christian Joos, Dr. Léo Feuillet, Dr. Giacomo Bruno, Dr. Philippe Van Vlaenderen, Dr. Philippe Goffinet, Dr. David Van Osta, Dr. Alain-François Bleeckx, Dr. Michel Mayaux, Dr. Sara Gallala, Dr. Marc Lemmens, Dr. Jean-Christophe Berton, Dr. Pol Thomas

De la mission « Parle avec Elle »

5 écoutantes : Irma Bellis-Scheer, Monique Petruszka, Patricia Bernaert, Marie-Aimable Umererwa, Virginie Sailleuz

>> Nos partenaires

Pharmaciens Sans Frontières, Clinilabo, PMG Athena, les CPAS de la Région Bruxelloise, les Maisons Médicales de la Région Bruxelloise et la Fédération des Maisons Médicales, le CIRE, la cellule médicale de Fédasil, le Setis, le comité de vigilance, la CASS de Schaerbeek et de Saint-Gilles, Ulysse, le centre médico-psychologique du service social juif, Anaïs, le centre de santé mentale de St-Gilles, le service d'aide aux victimes, le Méridien, l'asbl l'Eté, le PTC, l'ONE, Kind & Gezin, Vluchtelingenwerk Vlaanderen, le Siréas, Vlaams Minderheden Centrum, Medimmigrant, Exil, D'Ici et d'ailleurs, le Méridien, le SMES-Belgique, Rivage, la Gerbe, BIPE, ACT on Life, le Samusocial, Infirmiers de Rue, Nasci, le Clos Sainte-Thérèse et tous les différents services et prestataires de soins qui ont accepté nos patients !

>> Nos bailleurs de fonds

Du Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO)

Mr. Roland Gillot pour le NIF Trust [54%], l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) [18%], La Loterie Nationale [14%], le SPP Intégration sociale [7%], le Fonds d'impulsion à la politique des immigrés (FIPI) via la Région bruxelloise [7%].

>> L'équipe salariée

Du Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO)

Dorothee Bertrand, Sophie Bleus, Sophie Damien, Natacha Dewitte, Aimable Ndayambaje, Guerline Nizet, Dr. Pierre Ryckmans, Amy To et Frank Vanbiervliet.

INTRODUCTION

Médecins du Monde est actif à Bruxelles depuis 1996 avec différents lieux de consultations médico-psycho-sociales. Depuis 2007, nous avons complété ces lieux avec l'ouverture d'un CASO (Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation). Notre rôle et notre vision sont de soigner, mais aussi d'ouvrir un accès aux soins durables et de mener une « réintégration médicale ».

Vous trouverez ci-joint un bref aperçu des différents projets de Médecins du Monde à Bruxelles :

1. AU SAMUSOCIAL

Consultations médicales mobiles de première ligne pour des personnes sans domicile fixe. En 2011, s'y ajoute un volet paramédical. Les médecins participent certains soirs à la maraude. D'octobre à mars, des consultations paramédicales viennent renforcer le dispositif du « plan hiver ».

2. LE CASO

Consultations de première ligne pour l'accès aux soins. Le CASO (Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation) sert de 'dernier filet' pour des soins de première ligne et/ou prend en charge les patients pour lesquels l'accès aux soins n'est pas possible. Les médicaments sont donnés gratuitement lorsque les soignants estiment que les patients n'ont pas les ressources nécessaires pour se les procurer.

3. LES SPÉCIALISTES

Consultations de seconde ligne au sein de la clinique Baron Lambert à Etterbeek. Une consultation de dentiste a lieu au Clos Sainte-Thérèse à Saint-Gilles.

4. PARLE AVEC ELLE

Ecoute et orientation médicale pour des femmes en situation précaire, dans les locaux de l'asbl Nasci à Schaerbeek.

Malheureusement nos structures et nos actions restent plus que jamais nécessaires. La précarité ne fait qu'augmenter et la première ligne est globalement saturée.

Nous sommes face à une équation difficile : **de plus en plus de personnes sont exclues des soins, alors que ce sont ces personnes qui en auraient le plus besoin.** Nous sommes là au quotidien pour rendre cette équation visible et tenter, avec nos partenaires, de trouver des solutions adéquates.

Bonne lecture,

Stéphane Heymans
Responsable des projets de MdM en Belgique

10.134
CONSULTATIONS
AU TOTAL
À BRUXELLES

7044
CONSULTATIONS
MÉDICALES OU
PARAMÉDICALES

2735
CONSULTATIONS
SOCIALES

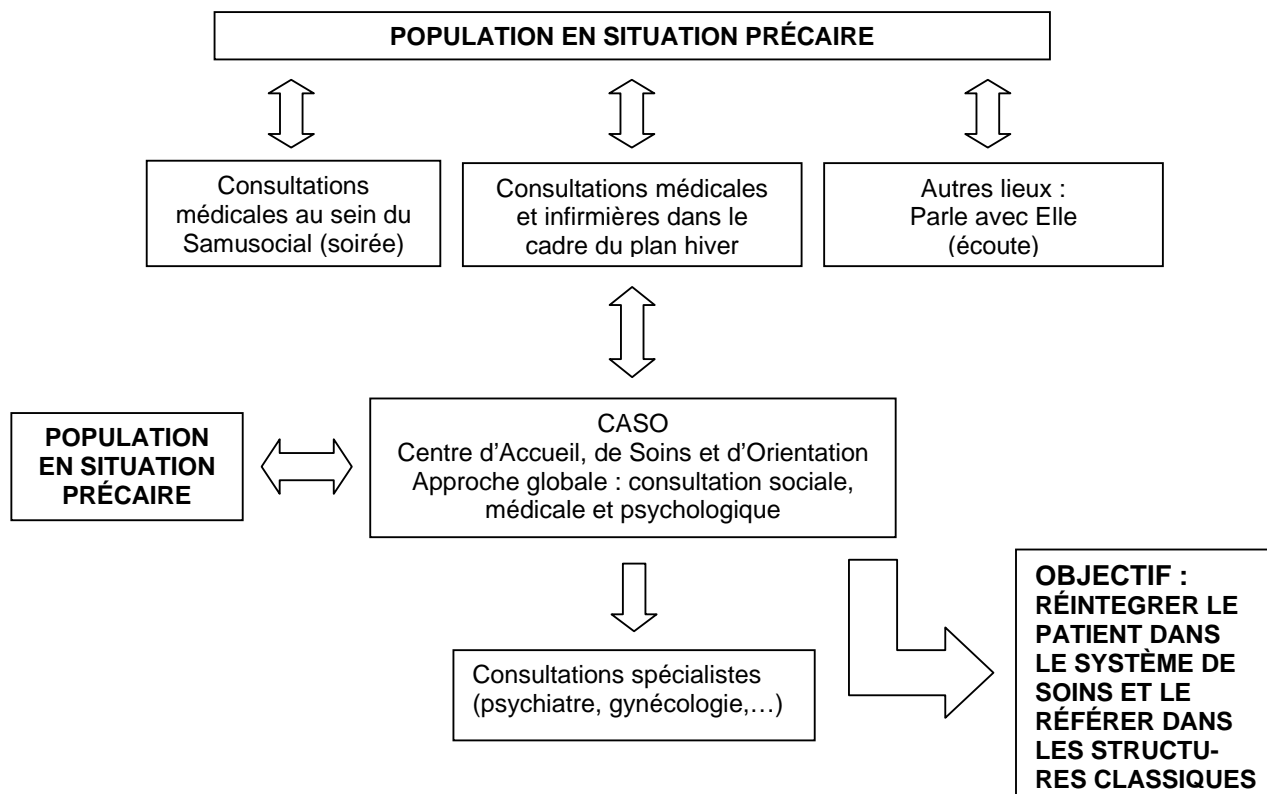
355
CONSULTATIONS
PSYCHOLOGIQUES

LA LIGNE DE SOINS

Les projets de Médecins du Monde forment une ligne de soins cohérente.

- Les consultations mobiles, situées dans d'autres institutions (plan hiver, Samusocial,...), permettent de rencontrer un public qui n'arrive pas jusqu'au CASO (manque de connaissance, rythme de vie ne correspondant pas aux horaires des consultations,...).
- Chaque patient rencontré et n'ayant pas accès aux soins de façon durable est référé au CASO. Il s'agit d'un centre d'expertise sur l'accès aux soins, qui mène un travail sur la durée pour une véritable « ré-intégration » médicale avec le patient. Les personnes peuvent aussi se présenter directement au CASO.
- Enfin, nous avons les consultations de seconde ligne, via la consultation spécialiste, permettant un « dépannage », le temps pour la personne d'avoir un accès aux soins durables via les structures classiques.

Cette ligne de soins permet deux choses : d'une part, **des points d'entrée diversifiés pour les patients** (consultations le soir et la journée, dans des lieux où des exclusions diverses co-existent,...), permettant une vision globale de l'exclusion des soins. D'autre part, **une prise en charge globale du patient** via l'accès à la deuxième ligne et à la santé mentale ainsi qu'à un service multidisciplinaire au niveau du CASO.



MÉDECINS DU MONDE

Médecins du Monde est une organisation internationale d'aide médicale qui est principalement soutenue par l'engagement de ses membres (professionnels bénévoles venant du secteur médical et d'autres secteurs). Nous soignons les populations les plus vulnérables à travers le monde et en Belgique.

>> Soigner

Notre première mission est de soigner. Chaque jour, les volontaires de l'association viennent en aide aux populations les plus vulnérables : les victimes de catastrophes naturelles, de maladies, de conflits armés, les réfugiés, les peuples minoritaires, les enfants des rues et tous les exclus des soins de santé.

>> Témoigner

Afin de rendre nos efforts durables, notre mission va au-delà des soins. A partir de sa pratique médicale, et en toute indépendance, Médecins du Monde témoigne des entraves à l'accès aux soins, des atteintes aux droits de l'homme et à la dignité. L'association construit un plaidoyer avec les acteurs de la société civile et engage le dialogue avec les autorités politiques pour améliorer la situation des populations. Au-delà du soin direct, Médecins du Monde veut transformer le système de santé du pays où il intervient afin que ce système n'exclue personne.

>> En Belgique

Les objectifs de Médecins du Monde sont de garantir un accès aux soins de qualité aux personnes en situation précaire et de témoigner des difficultés d'accès.

L'ACCÈS AUX SOINS POUR TOUS, POURQUOI?

Pour Médecins du Monde, toute personne a droit à un accès aux soins de santé, y compris les personnes sans titre de séjour. Pourquoi revendiquons-nous haut et fort ce droit ?

>> Un droit humain fondamental

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, la Convention Internationale des Droits de l'Enfant des Nations Unies, le Traité européen des Droits de l'Homme, la Directive Européenne concernant l'accueil des candidats réfugiés ou la Constitution belge ; tous déclarent la même chose : « **Chaque personne a droit aux soins** ». Force est de constater que dans la pratique, ce droit n'est pas toujours respecté.

>> Pour une meilleure santé publique

Les personnes vivant dans la précarité sont, pour de multiples raisons, plus vulnérables face aux maladies. Vivant dans la pauvreté, elles n'ont pas un accès aisé aux médicaments et aux traitements contre des maladies bénignes telles que la grippe ou la gale mais aussi pour celles, plus graves, comme le diabète, la tuberculose, l'hépatite ou le SIDA. Notre rôle est donc de donner accès aux soins à ces personnes afin de pouvoir les référer par après à des organisations existantes qui les prendront en charge à plus long terme.

>> Pour réduire les taux de mortalité et de morbidité et réduire les coûts

Médecins du Monde soutient les personnes dans leurs démarches d'accès aux soins de santé de première ligne. Notre travail est de référer les patients vers la première ligne pour raccrocher les exclus à la médecine générale. On ne compte plus les études scientifiques qui démontrent qu'une meilleure offre de soins de santé primaires entraîne moins de consommation hospitalière et a donc une incidence positive sur les coûts. En outre, la médecine générale pourra travailler sur la durée et de manière continue avec le patient.


1 CONSULTATIONS POUR LES SANS DOMICILE FIXE

A Bruxelles, de plus en plus de personnes vivent en situation de précarité ou proches de la grande pauvreté. Ce constat est extrêmement visible dans les services d'urgence des hôpitaux, dans les structures sociales d'urgence et dans les asiles de nuit.

Le logement devient de plus en plus problématique pour une partie de la population précarisée, à cela s'ajoute les populations en mouvement (travailleurs saisonniers, demandeurs d'asile déboutés, personnes en séjour illégal,...) qui n'ont pas accès facilement à un logement. De nombreuses études montrent pourtant que le logement est un facteur clef dans l'état de santé d'un individu.

Les consultations de Médecins du Monde se déroulent dans les locaux du Samusocial, un lieu d'accueil, de mise à l'abri dans l'urgence, de repos et de travail psychosocial pour les personnes sans domicile fixe. Les médecins généralistes bénévoles de Médecins du Monde sont présents en moyenne 3 à 4 soirs par semaine, durant toute l'année. Certains soirs, les médecins participent à la maraude avec les infirmiers du Samusocial.

1872
CONSULTATIONS
MÉDICALES



Rencontre lors de la maraude avec le Samusocial.
© Viviane Joakim

L'horaire de la consultation, la gratuité et la localisation stratégique en plein centre ville permettent de garantir un très bas seuil d'accessibilité. Cette consultation est conçue comme un dépannage dans l'urgence pour un public déstructuré par le séjour en rue, et non comme un circuit alternatif se substituant aux médecins généralistes de la région bruxelloise. L'objectif est d'améliorer et de garantir l'accès aux soins pour les personnes sans domicile fixe.

Au niveau médical, une étude menée au sein de nos consultations, en mai 2010, a mis en évidence les tendances suivantes :

- Fréquence élevée de pathologies traumatologiques, dermatologiques, respiratoires, bucco-dentaires, psychiatriques
- 50% de fumeurs, 10% alcoolisme, 10% cannabis, 28,6% benzodiazépines
- 47% trouble du sommeil, 50% tristesse, 37% angoisse très fréquente
- 26,7% s'estiment en mauvaise ou très mauvaise santé.
- 51% des patients ont au moins une maladie chronique.
- Seuls 26,8% ont consulté un dentiste au cours de l'année écoulée.

Durant les mois les plus froids, Médecins du Monde renforce son action en offrant chaque soir des consultations médicales et paramédicales dans le cadre du plan hiver mis sur pied par le Samusocial.

2472

**CONSULTATIONS
PARAMÉDICALES
DURANT LE
PLAN HIVER**

SOUVENT, LA CONSULTATION VA AU-DELÀ DES SOINS

La rencontre qui m'a le plus marquée, c'est avec un jeune sans-abri de 20 ans. Il m'a raconté que l'hôpital lui avait annoncé, le jour précédent, qu'il était séropositif. Il était effondré. Je l'ai rassuré en lui disant que nous ferions notre possible pour l'aider. Il avait besoin de parler, de se confier. Je lui ai fait un bain de pieds tout en discutant.

**ALICE BUDLER
INFIRMIÈRE BÉNÉVOLE**

2 LE CENTRE D'ACCUEIL, DE SOINS ET D'ORIENTATION (CASO)

Le CASO est ouvert à toute personne rencontrant des difficultés dans l'accès aux soins de santé. Son seuil d'accès est très bas. Quiconque éprouvant des difficultés pour se faire soigner peut se présenter lors d'une des consultations, qu'il soit une personne en séjour irrégulier, une famille en demande d'asile, une personne en situation précaire, un ressortissant européen sans assurance maladie valable,...

L'objectif n'est pas de remplacer les structures de soins classiques, mais bien d'informer les patients sur leurs droits et obligations, de les aider à exercer ces droits de façon autonome et de les accompagner dans leurs démarches. Dès que possible, les patients sont orientés vers la structure de soins la plus adaptée.

Le CASO est la pièce maîtresse de notre ligne de soins. C'est donc aussi un baromètre de l'accès aux soins qui informe les autorités des nouvelles catégories d'exclusion de soins de santé et des nouvelles questions de santé publique. Le CASO veut dialoguer avec les acteurs locaux, régionaux et fédéraux pour trouver des solutions durables aux questions d'accès ou plutôt d'exclusion des soins.

La Belgique compte 2 CASO, l'un à Bruxelles, l'autre à Anvers.



A. FAITS MARQUANTS DE L'ANNÉE 2010

>> Evénements externes

L'année 2010 a été marquée par l'aggravement de la crise de l'accueil des demandeurs d'asile. Dans un premier temps, ces personnes ont été dirigées vers des hôtels à bas prix, logées dans des conditions précaires et sans suivi médical organisé. Ensuite, Fedasil n'a plus assuré sa mission d'accueil et 6.284 personnes ont reçu une non-désignation. Ces personnes se sont retrouvées sans aucune possibilité d'hébergement et sans accès aux soins de santé.

Avec cette crise de l'accueil, l'année 2010 a vu des regroupements de populations, de familles dans des lieux publics (gares, parcs,...). Ces gens ont fait face à des conditions de logement et sanitaires très précaires.

Parallèlement à cette crise, un CPAS bruxellois a refusé d'acter les demandes d'aide médicale urgente des familles avec enfants mineurs en séjour irrégulier, renvoyant la compétence à Fedasil dans le cadre de l'Arrêté Royal de 2004 sur l'aide matérielle¹. Ces familles ne demandent pas l'aide matérielle mais bien l'aide médicale urgente prévue dans l'AR du 12/12/96.

Suite à la crise dans d'autres pays européens (Italie, Espagne...), le CASO a vu apparaître une nouvelle poche d'exclusion. L'année 2010 a été marquée par l'augmentation de personnes régularisées dans ces pays mais sans travail possible ni sécurité sociale.

Le CASO a donc reçu, cette année encore, des personnes auxquelles il n'aurait pas dû être confronté en vertu d'acquis théoriques au niveau de l'accès aux soins.

Parce que nous constatons encore trop souvent une méconnaissance de la part du public des possibilités d'accès aux soins, nous proposons au secteur médical, associatif... des séances d'information gratuites sur l'accès aux soins de notre public.

>> Evénements internes

En juin 2010, l'équipe du CASO a organisé sa première journée d'équipe, permettant le rapprochement « extra muros » des salariés et des bénévoles et par ce biais, le renforcement du travail interdisciplinaire.

Les 6 et 7 juillet, l'équipe du CASO a organisé des journées de réflexion autour de ses objectifs à court et moyen termes. Ces journées ont débouché sur la rédaction de documents de projet tels que le chronogramme des activités 2011, le cadre logique, le narratif et le budget 2011.

¹ Arrêté Royal du 24/06/2004 modifié par l'AR du 01/07/2006 et circulaire du 16/08/2004 remplacée par la circulaire du 21/11/2006.

Le 5 juin et fin août, les travailleurs du CASO ont participé respectivement à la journée des missions belges (présentation des projets, rencontre entre les participants, ateliers de réflexion,...) et aux Universités d'été.

Suite à ces Universités d'été, des groupes de travail ont été mis sur pied. L'équipe du CASO a participé à ceux sur l'avenir des CASO ainsi qu'à celui sur l'environnement.

En novembre, la coordination du CASO a été impliquée dans la réflexion autour du plan stratégique 2011-2013 de Médecins du Monde.

En octobre, Médecins du Monde a organisé, dans le cadre du réseau Huma (www.huma-network.org), un colloque sur l'accès aux soins des femmes enceintes et des enfants en bas âge en Belgique, quel que soit leur statut. Le CASO y est intervenu pour présenter l'accès aux soins, les vulnérabilités rencontrées par les patients et les recommandations pour garantir l'accès aux soins de ces personnes précarisées.

Conjointement au colloque, des travailleurs du CASO ont participé aux visites guidées organisées dans le cadre de l'exposition « Exil, Exit ? Vivre sans papiers en Europe » installée dans le hall principal de la Gare du Midi à Bruxelles.



Installation de l'exposition « Exil, Exit ? » en plein cœur de la Gare du Midi.
© Viviane Boakim

B. POURQUOI LE CASO EXISTE-T-IL ?

>> Méconnaissance des droits

Un service d'accueil de jour nous interpelle car une personne sans papiers s'est ouvert la main. Les travailleurs de ce service n'osent pas l'orienter aux urgences de l'hôpital au vu de sa situation de séjour.

>> Interprétation restrictive des droits

Un ophtalmologue refuse de signer une attestation d'aide médicale urgente à cause d'une interprétation restrictive de cette aide et faute de pouvoir justifier d'une urgence vitale. Une de nos patientes a déjà perdu l'usage d'un œil, à défaut d'une intervention rapide, elle perdra l'usage du second.

>> Insécurité juridique

Un CPAS décide unilatéralement de ne plus octroyer l'aide médicale urgente aux familles avec enfants mineurs. Une dame accouche et se voit retirer sa carte médicale. Les soins post-natals ne sont plus pris en charge et le bébé ne bénéficie pas d'un accès aux soins de santé.

>> Barrières linguistiques

Un patient ne peut pas être suivi dans un service de santé mentale car le service ne travaille pas avec des interprètes.

>> Santé mentale

Suite à des troubles en santé mentale, une personne a perdu tous ses droits. Elle n'a pas renouvelé son document de séjour à la commune, n'a plus payé ses cotisations de mutuelle et s'est retrouvée à la rue sans traitement ni suivi.

>> Saturation du réseau de soins

Un patient mutualisé ne parvient pas à faire face à ses frais de soins. Il ne peut payer une consultation chez un médecin généraliste et la maison médicale au forfait de son quartier est saturée.

C. FONCTIONNEMENT DU CASO

>> Une approche spécifique

Nous constatons régulièrement que la difficulté de pouvoir orienter le public vulnérable fréquentant le CASO vers une offre de soins augmente avec le nombre de vulnérabilités accumulées par les personnes. Afin de faire face à toutes ces vulnérabilités et aux besoins du patient, le CASO a donc décidé de **travailler en équipe interdisciplinaire en abordant le patient dans sa globalité**.

Cette démarche se retrouve tant dans la trajectoire du patient au sein du CASO (assistant social, médecin, psychologue), que dans son suivi (possibilité de co-consultation, réunion d'équipe pluridisciplinaire, débriefing,...) et toujours avec l'utilisation d'un dossier par patient, commun à tous les soignants. Les interprètes font également partie intégrante de la consultation.

L'offre du CASO consiste donc en un suivi social, médical et psychologique, complété par un suivi spécialisé et juridique en externe. Le défi consiste à créer une synergie entre les différentes disciplines et non à les juxtaposer. La volonté d'appliquer ce type d'approche ne manque pas dans le réseau de soins. Cependant, l'expertise et les moyens manquent souvent pour la mettre en pratique.



Travail en équipe au CASO.
© Gérald Talpaert

>> L'accueil

L'accueillant a un rôle central puisqu'il est la première personne de contact pour les visiteurs. Il a une influence non négligeable sur la qualité de la prise en charge du patient au cours de son trajet au CASO. Le patient est plus serein s'il se sent accueilli et à sa place.

L'accueillant veille à recevoir le patient chaleureusement et à lui expliquer le déroulement de la consultation. S'il n'y a pas de possibilités d'être reçu au CASO au moment de la demande, il l'oriente vers notre partenaire médical – le poste de garde Athéna. En 2010, une moyenne de 1.000 « refus – orientations » ont malheureusement été comptabilisés, faute de places suffisantes en consultation.

L'accueillant veille aussi au bon déroulement de la consultation et à rendre le temps d'attente des patients agréable (dessins pour les enfants, rester accessible afin de fournir un espace de parole, proposer du thé et du café,...). Il est également attentif aux éventuelles difficultés des patients et signale les difficultés perçues à l'assistante sociale (anxiété, crainte, barrières linguistiques,...).

TRAVAILLER COMME BÉNÉVOLE AU CASO, C'EST RÉMUNÉRATEUR !

Fin d'après-midi, l'activité de la consultation touche à sa fin. Il reste un dernier patient dans la salle d'attente. Il m'arrive parfois alors de quitter mon bureau d'accueillant et d'aller m'asseoir à côté de lui pour bavarder. Plaisir simple de la conversation entre deux êtres humains.

Un jour, la prise d'initiative s'inverse. Un patient se lève et vient s'asseoir devant moi au bureau de l'accueil. Un homme de trente ans qui me livre d'un trait toute sa vie de l'enfance à ce jour-là. Le récit est traversé par une constante : trouver du travail. Le ton qu'il prend pour prononcer la dernière phrase de son récit trahit son amertume, son découragement : « *Et voilà, j'ai 30 ans, je ne suis nulle part et je n'ai jamais travaillé.* »

Je prends conscience ce jour-là, concrètement, des propos de la psychologue du CASO expliquant qu'un des problèmes des personnes que nous accueillons est la perte de confiance en elles-mêmes.

Je lui réponds que je ne suis pas d'accord avec lui, qu'il a mentionné dans son récit deux années de travail et une année passée avec ses frères et sœurs à construire une maison pour leurs parents. Il me regarde interloqué d'abord et puis sourit.

De multiples choses me font vivre. L'une d'elles, la plus importante peut-être, est l'énergie que procurent l'échange et la rencontre avec les autres.

ÉRIC SCHILLINGS
ACCUEILLANT BÉNÉVOLE

ENV. **4.000**
**PERSONNES SONT
ENTRÉES EN
CONTACT AVEC
NOTRE ÉQUIPE
D'ACCUEILLANTS.**

>> La consultation sociale

L'objectif principal du CASO est de rendre un accès aux soins effectif (assurer que la personne sera reçue par un médecin et recevra son traitement). Dans cette logique, toute personne qui se présente au CASO est reçue d'abord par une assistante sociale. Après une analyse de sa situation et de ses besoins, l'assistante sociale évalue les possibilités d'accès aux soins et d'orientation directe vers le système de soins existants.

Quelques exemples :

- Un patient avec mutuelle a des problèmes financiers. Il est redirigé vers une maison médicale au forfait.
- Un patient pouvant bénéficier d'une aide médicale au CPAS est orienté et soutenu dans ses démarches.
- Un patient bénéficiant d'une carte médicale du CPAS est orienté vers un médecin conventionné avec le CPAS.

En 2010, le service social a effectué 513 références directes vers le réseau. Cela signifie que le patient n'a pas bénéficié d'une consultation médicale ou psychologique au CASO car une solution a pu être trouvée directement dans le réseau de soins et ce, en tenant compte de la situation administrative de la personne.

Parce qu'il n'est pas toujours possible de trouver une solution immédiate, l'assistante sociale a la possibilité d'orienter le patient vers la consultation médicale et, si nécessaire, également vers l'équipe de psychologues. Le suivi du patient est alors assuré au CASO tant que l'accès aux soins n'a pu être mis en place et qu'une orientation adéquate vers le réseau de soins n'est donc pas encore possible.

Au-delà des questions premières d'accès aux soins, l'assistante sociale est attentive aux autres besoins et demandes des patients (aide juridique, soutien alimentaire, problème de factures, demande de cours de français,...) et orientera le patient vers les structures compétentes.

2.735

CONSULTATIONS SOCIALES EN 2010

89%

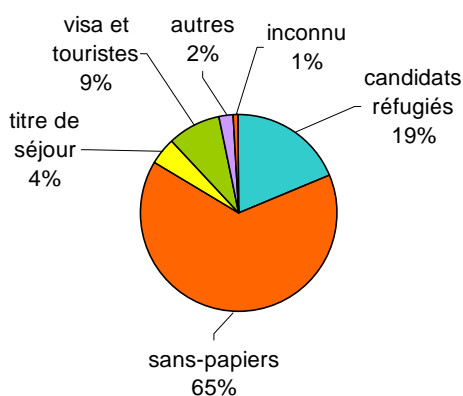
DES PATIENTS EN CONSULTATION SOCIALE VIENNENT POUR UN ACCÈS AUX SOINS.

« Contact avec le CPAS, accompagnement, recherches d'activités sociales, contact avec un psychiatre, dépannage médicamenteux... sont autant de démarches à entreprendre pour soutenir le patient. »

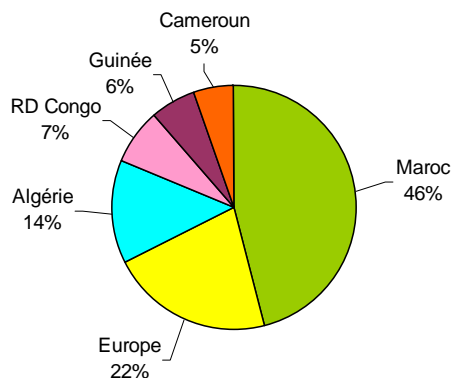
SOPHIE DAMIEN
ASSISTANTE SOCIALE

PROFIL DES PATIENTS

STATUTS DE SÉJOUR



NATIONALITÉS



IL S'AGIT DES 6 GROUPES LES PLUS IMPORTANTS. AU TOTAL, LE CASO A REÇU DES PATIENTS DE PLUS DE 60 NATIONALITÉS DIFFÉRENTES.

EN PLEIN DÉSESPOIR ET SANS SOUTIEN...

Je viens de voir Marsel, de nationalité russe, il a le regard dur et vide. Il a été régularisé pour des raisons médicales et bénéficie temporairement d'un droit de séjour le temps de l'analyse de son dossier par les instances compétentes. Il m'explique qu'il n'est jamais parvenu à bénéficier d'une aide médicale auprès de son CPAS alors qu'il en avait besoin. En plein désespoir et n'ayant pu trouver le soutien adapté faute d'accès aux soins, il a tenté de se suicider... Il a alors été hospitalisé et ses soins ont enfin été pris en charge. Pour une raison inexplicable, il ne parvient pas à faire prolonger son aide (plusieurs demandes introduites, difficultés de joindre son assistante sociale par téléphone,...). Après 2 mois d'efforts et sans médication depuis lors, il se sent replonger... Il n'a plus la force de se battre et de justifier son besoin de soins médicaux.

SOPHIE DAMIEN
ASSISTANTE SOCIALE

LA PLUPART DES PATIENTS CUMULENT LES VULNÉRABILITÉS...

Lors de ma rencontre avec chaque patient, je réalise un travail de première ligne, temps très précieux d'écoute, d'observation afin de comprendre chaque situation souvent très problématique, de découvrir avec le plus de justesse possible son vécu. Quel est son parcours depuis son arrivée en Belgique ? Est-il possible qu'il puisse recevoir une aide médicale urgente ? Peut-il bénéficier d'une prise en charge de Fedasil ? Après avoir débroussaillé la situation, expliqué les démarches à réaliser, j'oriente si nécessaire le patient vers le médecin.

L'analyse de la situation est rendue difficile lorsque la personne ne s'exprime pas dans une de nos langues nationales. Dans le cas où la barrière de la langue empêche une bonne communication, un interprète est contacté.

La plupart des patients cumulent plusieurs vulnérabilités : une grande précarité, logement provisoire, voire inexistant, manque de moyens de subsistances, rupture avec la famille, sans repère... Tout au long de leur parcours, ces personnes vivent un véritable parcours du combattant très exigeant sur le plan psychologique. Les contacts sont souvent difficiles avec les différentes institutions concernées !

NICOLE DELFORGE
ASSISTANTE SOCIALE BÉNÉVOLE

>> La consultation médicale

Au regard des informations reçues de l'assistante sociale, le médecin soigne et évalue les besoins du patient en fonction des possibilités d'accès aux soins. Lorsque l'accès aux soins est possible, il transmet les informations nécessaires au nouveau lieu de soins.

Les pathologies généralement rencontrées lors des consultations médicales du CASO sont similaires à celles d'un cabinet de médecine générale. Néanmoins notre public est, en 2010 encore, victime d'un grand nombre de pathologies liées au stress (15%) : douleurs épigastriques et ulcères gastriques, douleurs musculaires et dorsales, angoisse, dépression.

Les conditions de logement et de travail des patients ont également une influence non négligeable sur la santé de ceux-ci. On observe un taux élevé d'arthrose et d'infections des voies respiratoires supérieures (10%). On rencontre également des problèmes dentaires sans solution possible (5%). Les affections dermatologiques (8,8%) et les personnes souffrant de diabète (3,3%) occupent aussi une place importante dans les diagnostics des médecins.

2.222

**CONSULTATIONS
MÉDICALES EN 2010**

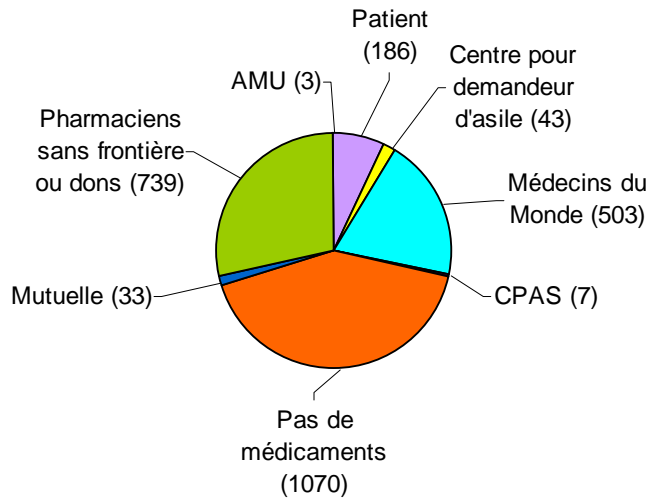
15%

**DE NOS PATIENTS
SOUFFRENT DE
PATHOLOGIES LIÉES
AU STRESS.**



A Bruxelles, Médecins du Monde constate que l'accès aux médicaments est de plus en plus problématique. En 2010, le montant total du budget « médicaments » (18.584 €) augmenté de 22% par rapport à 2009. Cette augmentation est notamment due à la **hausse de la précarité de nos patients** mais aussi à la **lenteur de l'ouverture des droits**.

PRISE EN CHARGE DES MÉDICAMENTS À BRUXELLES



LES FRAIS S'ÉLÈVENT... LA FAMILLE NE FAIT PLUS FACE

Solange est de nationalité congolaise. En attente d'une régularisation de sa situation administrative, elle ne peut bénéficier d'une mutuelle. Tant bien que mal sa famille tente de prendre en charge ses soins médicaux mais les frais s'élèvent et les membres de sa famille n'arrivent plus à faire face.

J'ai vu cette dame deux fois en consultation mais elle a été tellement présente dans mes préoccupations... C'est l'assistante sociale qui me l'a présentée et qui la trouvait très accablée. En effet, cette belle dame, parée d'une superbe robe et entourée de sa fille et son beau-fils présentait une pathologie grave : une infection rénale avec un diabète et des troubles majeurs du transit intestinal.

Durant ces consultations et en dehors de celles-ci, différents contacts ont été pris avec des spécialistes, infirmières, assistantes sociales du CPAS... Ensemble et grâce à une mobilisation importante, elle a pu bénéficier d'une prise en charge du CPAS.

CHRISTIANE TENNSTEDT
MÉDECIN BÉNÉVOLE

IL N'ÉTAIT PLUS SEUL

J'ai vu arriver un monsieur, Français, d'une cinquantaine d'années, long imperméable beige, longue écharpe, assez élégant. Avec ses cheveux gris bouclés, ses petites lunettes, il avait un style un peu « artiste ». Ses premiers mots ont fait venir ses larmes. Il était en plein désarroi. Il n'avait plus de travail, plus d'argent. Il se demandait comment il avait pu devenir sans abri, lui qui avait un travail indépendant, intellectuel, dans l'édition de livres. Il était marié et père de famille. Il était en instance de divorce, ne voyait plus ses enfants et était convoqué au Tribunal de Paris pour non paiement de la pension alimentaire de ses enfants. Il se sentait épuisé...

Ce qui m'a frappé, dès son entrée, c'était son teint gris et le gonflement anormal de son cou. L'examen clinique a confirmé la présence de ganglions énormes et pathologiques. Il fallait que je lui explique la gravité du problème sans le faire paniquer et qu'il accepte de faire une prise de sang et de consulter aux urgences.

Dans les jours qui ont suivi, un contact a été pris avec le service d'oncologie de l'Hôpital Saint-Pierre. Il a été pris en charge rapidement et quelques jours plus tard, le diagnostic était confirmé. J'ai alors repris contact avec lui, il était toujours hospitalisé pour une prise en charge par chimiothérapie pour un cancer du poumon. Il savait qu'aucune guérison n'était possible et que ses jours étaient comptés, mais il était serein. Il nous a remerciés car sa prise en charge tant psychologique que médicale était très humaine et il se sentait bien entouré. Il savait qu'il n'était plus seul face à tous ses problèmes. Ce Monsieur est décédé peu de temps après, mais très bien entouré.

**MARIE-ANTOINETTE MILLET
MÉDECIN GÉNÉRALISTE BÉNÉVOLE**

>> Le soutien social

En 2010, le service social a mis en place une équipe de « soutiens sociaux » pour faire face à des situations de plus en plus complexes administrativement, un temps de consultation sociale déjà fort chargé, une augmentation des patients ne parlant pas français, néerlandais ou anglais et dans un souci d'effectivité des orientations. Une personne supplémentaire, maintenant indispensable, est présente pour assurer une explication claire et précise des démarches à entreprendre pour bénéficier de l'orientation préconisée par l'assistante sociale. Ce maillon permet donc à l'assistante sociale de se recentrer exclusivement sur l'analyse des besoins du patient lors de sa consultation et de se décharger du volet plus administratif.

Quelques exemples :

- L'assistante sociale indique au patient que l'aide médicale peut être obtenue, elle lui explique en quoi cela consiste mais c'est la personne qui vient en soutien au pôle social qui expliquera en détails au patient les démarches à suivre pour l'obtenir (fonctionnement du CPAS, prise de rendez-vous,...).
- L'assistante sociale détecte des besoins alimentaires et d'hygiène, mais c'est la personne « soutien social » qui se charge de trouver des endroits de référence proches du lieu de vie de la personne et qui organise cette référence.

« Mon rôle consiste surtout à expliquer aux patients la procédure de demande de l'aide médicale urgente auprès du CPAS. Cette tâche me permet d'avoir un contact étroit avec les patients ! »

ÉLIANE KESTENS
SOUTIEN SOCIAL BÉNÉVOLE

Egalement depuis 2010 et sous la supervision des assistantes sociales, une personne accompagne les patients les plus précarisés dans les lieux de référence (CPAS,...). Ce nouveau rôle permet d'assurer une référence effective et de s'adapter au mieux aux besoins et difficultés du patient. Faisant partie intégrante de l'équipe, cette personne est toujours bien informée des difficultés du patient et des aides nécessaires et permet d'avoir un retour direct en cas de difficultés afin que le suivi social puisse éventuellement être adapté par la suite.

ET POURTANT, C'EST UN DROIT !

J'accompagne parfois les patients, souvent sans papiers, dans les CPAS. Ces personnes vivent bien souvent dans des conditions très dures. Beaucoup sont sans-abri.

Vivre dans la rue déstructure la personne. Arriver à l'heure à un rendez-vous peut être un obstacle important lors d'une démarche auprès d'un CPAS. Vivre dans la rue empêche de passer de bonnes nuits de repos. Arriver tôt le matin à l'ouverture des portes d'un CPAS représente dès lors un autre problème.

Vivre dans la rue, c'est aussi parfois dormir dans un squat. Le patient, muni d'une demande d'aide médicale urgente, doit se rendre dans le CPAS de la commune où il vit. Si entre temps, il a dû évacuer le squat qu'il occupait et en trouver un autre dans une autre commune, le CPAS contacté se déclare incompétent. Le patient doit faire remplir un nouveau formulaire actant la nouvelle commune où il vit. Et tout est à recommencer...

ÉRIC SCHILLINGS
SOUTIEN SOCIAL BÉNÉVOLE

>> La consultation psychologique

Confrontés à des patients en souffrance psychologique, les assistantes sociales et les médecins du CASO ont la possibilité de faire appel aux psychologues de l'équipe. Les psychologues analysent les besoins du patient et réfèrent au besoin et au regard des possibilités d'accès aux soins vers une structure partenaire. Ils veillent toujours à travailler en collaboration étroite avec les équipes sociales et médicales.

51% des patients ont été référés dans le réseau pour un suivi en santé mentale à plus long terme. Parmi ceux-ci, 44% ont été référés plus spécifiquement chez un psychiatre pour une prise en charge médicamenteuse. Les patients qui n'ont pas bénéficié d'une référence psychologique ont soit décidé d'arrêter le suivi, soit travaillé avec notre équipe sur une stimulation des ressources personnelles, soit été référés vers des activités organisées par le pool social.

Un ou une psychologue est toujours présent(e) dans les locaux au moment de la consultation, afin de pouvoir offrir un soutien par le biais d'une co-consultation ou pour prendre un premier contact avec un patient afin de lui organiser un rendez-vous ultérieurement.

L'appel à des interprètes est aussi une pratique largement utilisée afin de bien décoder la demande du patient. En 2010, 36% des patients ont fait appel à un interprète.

143

**PATIENTS PRIS
EN CHARGE
PAR LES
PSYCHOLOGUES
DE MÉDECINS
DU MONDE**

355

**CONSULTATIONS
PSYCHOLO-
GIQUES**

2,5

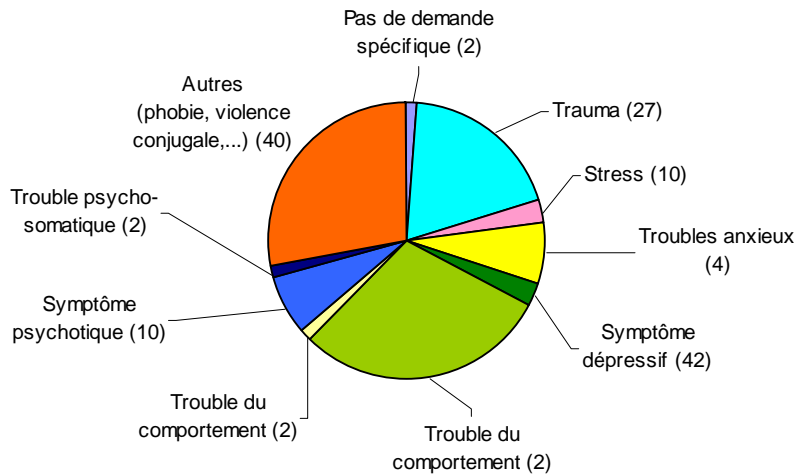
**CONSULTATIONS
PAR PATIENT
EN MOYENNE**

ÉCOUTER AVEC MON CŒUR ET MON ÂME

Travailler comme psychologue à Médecins du Monde est une très belle expérience. Alors que je savais que je devais utiliser mes compétences d'écoute pour ce public, je sentais également que je devais les écouter avec mon cœur, mon âme. Cela n'a pas toujours été facile tant pour moi que pour les patients, et je souhaite les remercier tous de m'avoir fait confiance dans le partage de leurs peurs, angoisses, espoirs, joies,... J'admire la force dont ils font preuve alors même qu'ils sont dans une situation de si grande vulnérabilité.

**TATIANA COSTA TRINDADE
PSYCHOLOGUE BÉNÉVOLE**

MOTIFS DE CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE



QUITTER SON PAYS, TOUT UN COMBAT...

Madame E. a été envoyée au CASO par son avocate. Quand je la reçois pour la première fois, elle est très réservée et ose à peine dire que "ça ne va pas". Elle-même ne comprend pas trop pourquoi. Quand elle se sent enfin en sécurité, tout s'écroule.

Abusée par les soldats pendant la guerre, maltraitée par son mari, elle a trouvé la force de quitter son pays, puis son mari, avec ses deux enfants. Après une longue fuite, elle demande l'asile en Belgique. Et c'est un nouveau combat. Quand elle arrive au CASO, c'est une femme exténuée que je rencontre. Peu à peu, elle parvient à accorder sa confiance et à livrer son parcours. Traumatique.

Depuis son arrivée, elle est prise dans les démarches, placée, déplacée d'hôtel en centre, d'interviews reportées en rendez-vous chez l'avocat. Dans ce tumulte mêlé d'attentes pénibles, Mme E. vient au CASO, assidûment. Peut-être parce qu'ici, elle, son histoire, sa famille, son chemin, son corps et sa situation ne font qu'un...

Progressivement, il lui est possible d'envisager un suivi psychothérapeutique dans un service de santé mentale. Les rendez-vous sont pris, elle souhaite que je l'accompagne pour passer le relais. A quelques jours du rendez-vous, on déplace Mme E. dans un centre loin de Bruxelles. Là-bas, il lui faudra tout recommencer...

Dans l'exercice de ma profession auprès de cette population, je trouve une forme d'engagement citoyen. A ma mesure, une lutte contre des logiques globales qui nient les individus.

CHLOÉ NADEAU
PSYCHOLOGUE BÉNÉVOLE

>> Le débriefing

Les bénévoles ont rarement la possibilité de se libérer pour la réunion d'équipe hebdomadaire. Le CASO a donc mis en place un système de débriefing, à l'issue de chaque plage de consultations. Ce moment privilégié réunit tous les intervenants de la consultation, la coordination et les salariés du CASO. Le dossier de chaque patient est passé en revue afin de voir si des démarches sont à entreprendre, des attentions particulières à donner,... Les conclusions sont notées sur une feuille placée au début du dossier de chaque patient et les travailleurs s'y réfèrent pour assurer le suivi. Les dossiers sont répartis entre les salariés en fonction des priorités (social, médical ou psychologique).

D. PERSPECTIVES 2011

L'équipe du CASO s'est fixé 5 résultats à atteindre (complètement pour certains et partiellement pour d'autres) pour l'année 2011. Ces derniers guideront au fil des mois les activités quotidiennes et le travail de toute l'équipe :

- Assurer 6 plages de consultations par semaine en équipe interdisciplinaire.
- Informer les professionnels de la santé du fonctionnement du système belge d'accessibilité aux soins.
- Réaliser un lobby sur les entraves à l'accès aux soins.
- Réaliser et diffuser un plaidoyer sur notre approche spécifique dans les pratiques de soins auprès du réseau de soins et des politiques.
- Assurer la mise en place de cette approche spécifique chez nos partenaires du réseau de soins.

3 CONSULTATIONS SPÉCIALISTES POUR LES PLUS PRÉCAIRES

Pour améliorer et garantir l'accès aux soins de seconde ligne aux personnes en situation précaire, Médecins du Monde offre, chaque jeudi soir, des consultations spécialistes aux personnes n'y ayant pas accès. Les consultations se déroulent au sein des locaux de la clinique Baron Lambert à Etterbeek.

La plupart des patients sont référés par le CASO ou par un autre projet belge de Médecins du Monde, pour un dépannage médical en attendant un accès aux soins effectif. Parfois aussi, les médecins généralistes du CASO ont besoin de l'avis d'un spécialiste. Cette mission offre donc une véritable continuité des soins.

En 2010, les spécialités représentées et les nombres de consultations sont les suivants : ophtalmologie : 100, dermatologie : 53, chirurgie orthopédique : 39, gynécologie : 37, ORL : 29, médecine interne : 25, urologie : 25, autre : 7.

Au sein du Clos Sainte-Thérèse à Bruxelles, Médecins du Monde offre également des consultations dentaires depuis fin de l'année 2009. La consultation rencontre un très grand succès, mais un renforcement de l'équipe de dentistes bénévoles serait nécessaire pour répondre à la demande.

315
CONSULTATIONS
SPÉCIALISÉES

163
CONSULTATIONS
DENTAIRES



Consultation en ophtalmologie.
© Frédéric Pauwels/Luna

4 « PARLE AVEC ELLE », UN LIEU D'ÉCOUTE POUR LES FEMMES

Au cours des années, Médecins du Monde a constaté l'existence d'un écart entre l'offre de soins psychologiques, médicaux et pré-, péri- et postnataux et les besoins des femmes en situation précaire. « Parle avec Elle » tente de réduire cet écart via une écoute active et, si nécessaire, une orientation vers un service de première ligne (service de soins de santé, de santé mentale, service juridique,...). Proposer un espace de parole, c'est réintroduire un élément essentiel de l'identité, c'est faire de quelqu'un, un être capable de relation.

En 2010, 4 écoutantes bénévoles de Médecins du Monde ont participé durant 2 demi-journées par semaine aux activités de l'asbl Nasci¹ (Schaerbeek) en offrant une écoute active et en orientant lorsque c'était nécessaire. Vu l'aspect informel de la plupart des rencontres, Médecins du Monde ne dispose que de peu de statistiques chiffrées du nombre de contacts pris.

Nos bénéficiaires sont toutes les femmes qui présentent une demande d'aide et qui ressentent le besoin d'être écoutées. Ni le type de statut de séjour (ressortissante belge, demandeur d'asile, sans papiers), ni l'ampleur ou la source des revenus, ni le fait d'être suivie ailleurs ne jouent un rôle.

POURQUOI LES FEMMES SONT PLUS VULNÉRABLES

Notre société crée de plus en plus de type d'exclusion et de population précarisée. Les femmes en situation précaire sont encore plus vulnérables :

- en général, la femme est la personne centrale qui porte toute la famille – même si souvent ce rôle n'est pas reconnu formellement ;
- à cause de leur position centrale au sein de la famille, les défis imposés aux femmes migrantes sont encore plus significatifs ;
- les femmes souffrent plus d'un manque de réseau social – barrières socioculturelles empêchant de créer un réseau comme le font les hommes de leur communauté ;
- en raison de ces barrières socioculturelles, nous constatons que certaines femmes sont dans l'impossibilité de trouver des réponses à leurs questions concernant la sexualité et la santé de la reproduction ;
- le Conseil des Femmes a mis en évidence les inégalités de soins entre hommes et femmes dans la population générale.

¹ Nasci est un centre d'aide à l'enfant qui offre des services d'aide à un public de femmes enceintes, de mères et leurs enfants, vivant en situation difficile. Cette association offre une assistance matérielle et un soutien psychosocial. Le travail est surtout assuré par des bénévoles.

ANNEXES

LE CADRE LÉGISLATIF DE L'ACCÈS AUX SOINS

Médecins du Monde plaide pour un accès aux soins de qualité pour toute personne qui réside sur le territoire belge, quel que soit son statut. La Belgique fait partie des meilleurs élèves de la classe européenne en la matière, en effet, une majorité de la population a un accès théorique aux soins. Un aperçu...

>> Les ressortissants belges ou avec un séjour assimilé

Ces personnes relèvent de l'assurance maladie obligatoire par l'intermédiaire d'une mutualité ou de la caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité. Pour les personnes qui rencontrent des difficultés financières substantielles, le CPAS peut contribuer en tout ou en partie à la prise en charge des frais médicaux (prise en charge du 1/3 payant).

>> Les personnes sans titre de séjour

Lorsqu'elles sont indigentes et non couvertes par une assurance dans leur pays d'origine, ces personnes ont droit à l'Aide Médicale Urgente (AMU)¹, que ce soit pour des soins préventifs ou curatifs. Ce droit est octroyé par le CPAS suite à une enquête sociale. Si l'aide est octroyée par le CPAS, celle-ci lui est remboursée à 100% par l'Etat fédéral (SPP Intégration Sociale).

>> Les demandeurs d'asile

Ces personnes ont droit à une aide matérielle de la part de Fedasil ou d'un de ses partenaires. Cette aide prévoit l'hébergement, l'alimentation, mais également un accompagnement médical, psychologique, social et juridique. Les personnes qui sont accueillies au sein d'une structure d'accueil sont accompagnées par le médecin du centre. Celles qui se trouvent en dehors d'un centre bénéficient uniquement de la prise en charge médicale de la part de Fedasil. Les frais de santé des demandeurs d'asile sont pris en charge par le SPP Intégration Sociale.

>> Les autres cas

Les personnes avec un séjour provisoire (visa touriste, européens depuis moins de 3 mois sur le territoire,...) doivent faire appel en cas de maladie à leur assurance maladie dans le pays d'origine et/ou leur assurance voyage et/ou leur garant.

Les personnes sous recevabilité 9ter (régularisation médicale) peuvent faire appel au CPAS pour une prise en charge financière et médicale.

¹ Comme décrit dans l'art. 57, paragraphe 2 de la loi organique des CPAS du 8 juillet 1976 et l'AR du 12 décembre 1996.

L'ACCÈS AUX SOINS EN PRATIQUE

>> Accès difficile à l'information

Le public rencontré par les équipes de Médecins du Monde n'est que très peu voire pas du tout informé des procédures décrites ci-dessus.

Les personnes en situation de séjour précaire et leur entourage sont souvent freinées dans leur recherche d'une aide médicale par la peur d'être dénoncées ou se heurtent à la méconnaissance de certains services en matière d'accès aux soins. Ces patients peuvent alors différer leurs soins, faute d'une prise en charge adéquate. Ainsi, ce qui commence comme un problème relativement innocent peut devenir une pathologie extrêmement grave, avec davantage de conséquences négatives pour la santé du patient et des traitements plus onéreux.

De nombreux demandeurs d'aide s'expriment difficilement dans nos langues nationales, ce qui ajoute une barrière supplémentaire dans l'accès à l'information.

Les prestataires de soins prêts à aider des patients en situation précaire font de leur côté face à des difficultés administratives. On ne demande pas uniquement aux médecins et psychologues de connaître leur métier, on exige également qu'ils maîtrisent le droit des étrangers.

Par ailleurs, la dénomination « Aide Médicale Urgente » engendre une interprétation restrictive non prévue dans la législation et porteuse de mauvaise information.

>> Procédures administratives complexes et lentes

Pour les personnes sans titre de séjour qui font appel à l'Aide Médicale Urgente, la législation prévoit une enquête sociale du CPAS afin de vérifier que les conditions d'aide sont bien remplies. Malheureusement, le temps entre la demande d'aide et la réponse médicale des personnes sans papiers dépasse souvent un mois. Pour bénéficier de cette aide, le patient doit introduire une attestation médicale qui témoigne de la nécessité d'être soigné. Cette première consultation n'est pratiquement jamais remboursée et de nombreux prestataires de soins ne connaissent pas la procédure.

Pour les demandeurs d'asile, le fonctionnement reste compliqué puisque un appel à la cellule médicale de Fedasil doit se faire pour chaque acte de soins, rendant un suivi régulier et efficace plus complexe.

>> Absence d'un cadre cohérent concernant l'assurance maladie et la libre circulation de ressortissants européens

De nombreux migrants en situation de grande précarité et issus d'états membres qui ont adhéré à l'Union européenne n'ont pas les moyens financiers pour avancer les frais de soins de santé qui ne seront remboursés que plus tard par l'assurance dans leur pays d'origine.

D'autres ressortissants européens ne sont plus en ordre avec leur assurance dans leur pays d'origine.

L'information concernant les conditions de remboursement dans le pays d'origine reste floue et peu accessible et les patients appartenant à ces catégories ne peuvent s'affilier à une mutuelle belge tant qu'ils ne bénéficient pas d'un droit de séjour, ni faire appel, dans un premier temps, à l'aide médicale urgente.

>> Vulnérabilités spécifiques

Dans le cadre de ses consultations, le CASO est témoin d'une série de vulnérabilités inhérentes au public qu'il accueille et qui complexifie grandement un accès aux soins effectif. En voici quelques unes rencontrées fréquemment :

- **Sociales**
Problèmes de langue, faible scolarisation, analphabétisme ;
Ressources incertaines et précaires ;
Logement précaire et/ou mouvant ;
Méfiance et peur ;
Manque de sécurité juridique ;
Isolement, manque de réseau, méconnaissance des droits.
- **Médicales**
Non priorisation de la santé ;
Risque de complication d'épisode de maladie et de chronicité.
- **Psychologiques**
Isolement ;
Groupe à risques (situation dans le pays d'origine, parcours migratoire, précarité dans le pays d'arrivée) ;
Troubles et pathologies spécifiques ;
Rapport différent à la santé mentale et à la langue.

Plus d'informations sur le cadre juridique et la pratique concernant l'accès aux soins sur www.huma-network.org.

LES RECOMMANDATIONS DE MÉDECINS DU MONDE À BRUXELLES

- Diffuser largement une information correcte sur l'accès aux soins. Faire en sorte que le droit à l'aide médicale urgente pour les sans papiers soit connu, que Fedasil simplifie ses procédures tant vis-à-vis des prestataires que vis-à-vis des demandeurs d'asile,...
- Simplifier de manière globale les procédures administratives. Implémenter partout les bonnes pratiques de l'AMU : carte médicale, conventions des CPAS avec des médecins généralistes, référence de la première ligne vers la seconde,...
- Assurer un cadre cohérent pour l'accès aux soins au sein de l'UE.
- Améliorer l'accessibilité des services publics et des structures de soins dans la langue du patient, travailler avec des interprètes.
- Solutionner le problème de la prise en charge de la première consultation nécessaire pour attester du besoin à l'AMU.
- Trouver une solution pour les personnes se trouvant sur plusieurs communes. Régler rapidement les conflits de compétence.
- Empêcher le délit de solidarité en supprimant la sanction financière des cohabitants solidaires qui hébergent une personne sans titre de séjour.
- Avoir un mécanisme de contrôle sur l'autonomie des CPAS et le non-respect des règles fédérales. Un CPAS ne peut décider unilatéralement de ne plus intervenir pour une partie de son public ou même utiliser les refus d'aide comme politique migratoire.
- Enquête sociale : s'orienter vers une lecture de l'état de besoin plus large, « basée sur le constat d'être sans mutuelle ».
- Améliorer la formation en santé mentale (diagnostic et traitement) des équipes spécialisées dans cette discipline.
- Réduire le délai entre la demande et le soin effectif, garantir un suivi en médecine générale (personnalisation des soins et durée du suivi).
- Lancer des campagnes de sensibilisation ciblées à destination des médecins par rapport à certaines pathologies.
- Permettre et inciter la flexibilité des acteurs de la santé et leur proactivité.
- Initier des relais et la coopération entre les acteurs de santé.
- Développer une approche globale du patient (sensibilité des acteurs aux différents besoins du patient) en équipe interdisciplinaire.

LA DÉCLARATION EUROPÉENNE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

POUR UN ACCÈS AUX SOINS SANS DISCRIMINATION

Les personnes sans papiers sont confrontées à de nombreux problèmes d'accès aux soins de santé dans les pays membres de l'Union Européenne. Ces problèmes sont notamment dus à des lois restreignant ou supprimant la prise en charge financière des soins de santé, à la complexité du système, à la peur d'être dénoncé ou arrêté, mais aussi au refus de soins ou à d'autres discriminations.

De nombreux problèmes persistent également en Belgique : les patients restent mal informés et les prestataires de soins sont face à un système de remboursement très complexe. Les procédures administratives belges sont particulièrement lentes, de même que les différences de procédures et critères entre les communes. Cela engendre un manque de sécurité juridique pour les sans papiers.

Cette situation va à l'encontre de la déontologie des professionnels de la santé, selon laquelle toute personne a le droit de recevoir, sans aucune discrimination, des soins de santé appropriés. Cette déontologie souligne que « *les médecins et autres personnes ou organismes concernés par la prestation des soins de santé ont la responsabilité conjointe de reconnaître et de défendre ces droits¹* ». Lorsqu'une législation, une mesure gouvernementale, une administration ou une institution prive les patients de ces droits, les professionnels de santé doivent rechercher les moyens appropriés de les garantir ou de les recouvrer.

Face à cette situation,

Nous, professionnels du secteur de la santé, Réaffirmons notre attachement à notre déontologie qui nous demande de soigner tous les patients sans discrimination. Nous demandons de pouvoir exercer notre métier dans le strict respect de cette déontologie.

En conséquence, nous :

Demandons que les professionnels de la santé puissent déterminer ce qui constitue les soins qui doivent être prodigués à leur patient, sans restrictions liées à leur statut de séjour.

Demandons que les frais liés aux soins de santé des personnes sans papiers soient pris en charge par des fonds publics lorsque ces personnes ne peuvent en assumer le coût ; demandons que les obstacles organisationnels rencontrés par les professionnels et établissements de santé pour délivrer des soins de santé aux sans papiers soient levés.

Rappelons que les professionnels et les établissements de santé sont libres de délivrer des soins aux personnes sans papiers : nous refusons toute dénonciation aux autorités (de l'immigration), ainsi que toute criminalisation de la délivrance de soins de santé à des personnes sans papiers. Nous insistons pour que – tout comme en Belgique – nos collègues à travers l'Union Européenne puissent délivrer des soins aux personnes sans papiers sans avoir à les dénoncer.

Soulignons la nécessité que les professionnels de santé ainsi que les personnes sans papiers soient pleinement informés des procédures existantes concernant les soins de santé aux personnes sans papiers.

Cette déclaration est lancée à l'initiative du réseau HUMA, en lien avec Médecins du Monde Belgique.

¹ Déclaration de Lisbonne de l'Association Médicale Mondiale sur les Droits du Patient, préambule.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

« DES PROFESSIONNELS DE TOUTE L'EUROPE RÉCLAMENT UN ACCÈS AUX SOINS SANS DISCRIMINATION POUR LES SANS PAPIERS » - MARS 2011

A l'initiative de Médecins du Monde, des organisations et professionnels de santé de toute l'Europe ont signé la Déclaration européenne des professionnels de santé pour un accès aux soins sans discrimination. Le 22 mars 2011, en remettant cette Déclaration à la Commission européenne, ils ont demandé aux institutions européennes et aux Etats membres d'agir concrètement afin que leur déontologie médicale ne soit plus mise à mal.

Dans toute l'Union européenne, les pratiques des professionnels de santé sont mises à mal par des politiques empêchant aux soignants de prodiguer des soins sans discrimination, en particulier dans le cas des sans papiers. C'est dans ce contexte que la Déclaration européenne des professionnels de santé « pour un accès aux soins sans discrimination » a été signée par plus de 6.300 signataires, parmi lesquelles plus de 100 organisations de santé, représentant un nombre important de professionnels de santé. Des organisations européennes de santé telles que le CPME, le Conseil européen des Ordres de médecins (CEOM) ou la fédération européenne des infirmières (EFN)¹ ont par exemple signé.

En Belgique, la *Déclaration* a été signée par :

- **l'Association belge des Syndicats Médicaux (ABSyM)**
- **le Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO)**
- **la Fédération des Maisons Médicales (FMM)**
- **la Vereniging Wijkgezondheidscentra (VWGC)**
- **la Fédération Nationale des Infirmières Belges (FNIB)**
- ...

Le succès de cette *Déclaration* souligne l'engagement des organisations et professionnels de santé pour soigner tous leurs patients sans discrimination. Pour eux, signer la Déclaration est une façon de réaffirmer leur attachement à leur déontologie. A travers cette Déclaration, ils demandent « *d'être capable de déterminer, dans une situation donnée, ce qui constitue les soins qui doivent être prodigués à un patient, sans restrictions, liées à son statut de séjour* ».

¹ La liste complète des signataires se trouve sur www.huma-network.org.

COMMENT AIDER MÉDECINS DU MONDE?

>> Devenez bénévole

Médecins du Monde recherche constamment des bénévoles pour mener à bien ses missions en Belgique. N'hésitez pas à nous contacter si vous souhaitez plus d'informations. Actuellement, nous recherchons en particulier : des médecins généralistes, des spécialistes (dentistes, psychiatres), des psychologues.

D'autres profils sont recherchés. Consultez régulièrement la rubrique 'recrutement' sur www.medecinsdumonde.be.

>> Soutenez Médecins du Monde par un don

Soutenir mensuellement Médecins du Monde, c'est choisir de vous engager en faveur des plus démunis. C'est un geste de solidarité précieux car grâce à vous, Médecins du Monde peut construire des projets dans la durée. Si le cumul de vos dons mensuels atteint 40 € ou plus par an, vous recevrez une attestation fiscale l'année qui suit votre versement.

Médecins du Monde adhère au code de déontologie de l'Association pour une Ethique dans les Récoltes de Fonds (AERF). Cette association veille au respect de l'éthique dans la récolte de fonds.

>> Organisez une action de solidarité

Individuellement ou avec votre entreprise, école, club de sport... lancez un défi sportif, organisez un événement ou une collecte pour aider Médecins du Monde. Créez une page d'action personnelle en ligne pour récolter des dons et faire connaître votre action !

En savoir plus : <http://mdm.jeuxaider.be>

>> Créer un partenariat avec votre entreprise

Vous êtes salarié dans une entreprise ? Proposez à votre direction de devenir l'un de nos partenaires : un événement ou le parrainage d'une mission avec une communication commune, l'organisation d'une tombola au profit de Médecins du Monde, etc.

Prenez contact avec Pierre Verbeeren, Directeur Général, au 02 648 69 99 ou par e-mail : pierre.verbeeren@medecinsdumonde.be.

MERCI !



Consultation paramédicale lors du plan hiver 2010/2011.
© Gérald Talpaert

MÉDECINS DU MONDE

Rue de l'Eclipse, 6
1000 Bruxelles
Tél. +32 (0)2 648 69 99
Fax. +32 (0)2 648 26 96
info@medecinsdumonde.be
www.medecinsdumonde.be
Compte: BE26 0000 0000 2929

COORDINATEUR DES PROJETS BELGES

Stéphane Heymans
stephane.heyman@medecinsdumonde.be
Tél. +32 (0)470 04 56 49

CASO (CENTRE D'ACCUEIL, DE SOINS ET D'ORIENTATION)

Rue d'Artois, 46
1000 Bruxelles
Tél. +32 (0)2 513 25 79
info.caso@medecinsdumonde.be