

# GUIDE sur l'accès à l'aide en santé mentale en région bruxelloise pour personnes exilées

2011

Réalisé par le Réseau 'Santé Mentale en Exil' :  
Ulysse, SeTIS Bxl, SESO, le Méridien, Exil, Intact,  
Fédération des CPAS de Wallonie, Médecins du Monde - CASO



Service de Santé Mentale Ulysse - accompagnement  
psychosocial et thérapeutique pour personnes exilées

# TABLE DES MATIERES

AVANT-PROPOS	5
LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES EXILÉES	
<b>1. Articulations entre santé mentale et exil</b>	<b>9</b>
1.1 Réflexions préalables sur le concept de santé mentale	10
1.2 La santé mentale et l'expérience d'exil	12
1.3 Les facteurs de fragilité psychologique liés au parcours d'exil	15
<b>2. L'aide en santé mentale pour les personnes exilées</b>	<b>23</b>
2.1 Les signes de souffrance psychologique chez les exilés	24
2.2 Les différents courants d'aide en santé mentale	30
2.3 Les ressources en santé mentale pour les personnes exilées	34
LES ENJEUX LIÉS À LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EXILÉES	
<b>3. Le recours à un interprète en milieu social</b>	<b>39</b>
3.1 Les enjeux de collaboration avec un interprète en milieu social	40
3.2 La place de l'interprète dans la relation thérapeutique	46
3.3 L'accès à un interprète en milieu social	49
<b>4. Les différentes situations de précarité du séjour</b>	<b>53</b>
4.1 Les principales demandes de séjour en Belgique	54
4.2 Les personnes qui sont autorisées au séjour provisoire	60
4.3 Les personnes qui séjournent illégalement sur le territoire	63
<b>5. L'accès à l'aide sociale pour les personnes en précarité du séjour</b>	<b>65</b>
5.1 L'aide sociale du CPAS pour les étrangers autorisés au séjour	66
5.2 L'aide matérielle de Fedasil et ses bénéficiaires	68
5.3 La limitation de l'aide sociale pour personnes en séjour illégal	75

Conception graphique et illustrations ► Muriel Logist  
www.muriellogist.be

Impression ► pauwelsimpresor

Éditeur responsable ► Service de Santé Mentale Ulysse,  
52 rue de l'Ermitage, 1050 Bruxelles, www.ulyse-ssm.be



<b>6. L'accès aux soins pour les personnes en précarité du séjour</b>	<b>75</b>
6.1 L'aide médicale pour les bénéficiaires d'une aide du CPAS	76
6.2 L'aide médicale pour les bénéficiaires de l'aide matérielle de Fedasil	80
6.3 L'aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal	87
<b>7. Le rôle des attestations médico-psychologiques</b>	<b>91</b>
7.1 L'attestation dans le cadre de la procédure d'asile	92
7.2 L'attestation dans le cadre de la régularisation médicale	95
7.3 Les attestations liées à l'aide de Fedasil ou du CPAS	98

## ANNEXES

<b>8. Tableaux</b>	<b>105</b>
8.1 Accès à un interprète en région bruxelloise (utilisateurs francophones)	105
8.2 Enjeux principaux liés aux différents types de séjour provisoire	106
8.3 Enjeux principaux liés aux différents types de séjour illégal	108
8.4 Schéma du réseau d'accueil de Fedasil	110
8.5 Situations de séjour illégal pouvant faire exception à l'AMU (aide médicale urgente)	113
8.6 Accès aux soins sous l'aide matérielle en fonction de la structure d'accueil désignée	114
<b>9. Contacts et références utiles</b>	<b>117</b>
9.1 Centres de documentation et ressources en ligne sur la clinique de l'exil	118
9.2 Services d'appui et d'orientation en santé mentale	119
9.3 Services spécialisés dans l'aide en santé mentale pour personnes exilées	120
9.4 Services d'aide spécialisée pour catégories d'exilés spécifiques	123
9.5 Services d'accompagnement socio-juridique pour personnes exilées	127
9.6 Services d'aide pour personnes en séjour illégal	131
<b>10. Note sur les associations membres du réseau « Santé Mentale en Exil »</b>	<b>133</b>
<b>11. Index pour consultation rapide</b>	<b>139</b>



## AVANT-PROPOS

Ce guide est destiné aux travailleurs de première ligne issus du monde de l'accueil et de l'aide socio-juridique pour personnes exilées, ainsi qu'aux intervenants de la santé et de la santé mentale souhaitant offrir une prise en charge adaptée aux spécificités de ce public.

Les chapitres thématiques ont été conçus pour permettre au lecteur de mieux appréhender les divers enjeux liés à l'accompagnement psychosocial et thérapeutique de personnes qui présentent la double problématique d'une souffrance psychologique latente ou avérée et d'un statut de séjour précaire.

- **Quelles sont les situations où une prise en charge psychologique ou psychiatrique serait indiquée ?**
- **Quel cadre d'aide en santé mentale mettre en place pour des personnes étrangères dont l'avenir en Belgique est incertain et dont les droits sont limités ?**
- **Comment repérer les divers services spécialisés en région bruxelloise, vers lesquels une orientation pourrait s'effectuer ou avec lesquels une collaboration pourrait s'envisager ?**
- **Quels sont les éléments psychologiques, linguistiques, sociaux et juridiques dont il faudrait pouvoir tenir compte ?**
- **Quels sont les obstacles et possibilités liés à l'accès à l'aide en santé mentale pour des personnes au statut de séjour provisoire ou irrégulier ?**

...Voilà quelques-unes des questions auxquelles peuvent être confrontés les travailleurs de terrain, sur lesquelles ce guide tente d'apporter un éclairage complémentaire, par une explication aussi claire et concise que possible et des renvois vers d'autres sources d'informations plus détaillées. L'outil se veut ainsi accessible à tout professionnel concerné par l'aide en santé mentale des personnes exilées, pour faciliter son travail en réseau et, ainsi, garantir une prise en charge plus intégrée et adaptée de ce public.

Un premier jet de ce guide a été publié en 2010 et diffusé auprès de

300 acteurs issus de différents domaines d'aide spécialisée en Belgique. C'est sur base de leur feedback que cette nouvelle version a été réalisée en 2011. Une version téléchargeable en ligne, mise à jour régulièrement, suivra en 2012 ([www.ulysse-ssm.be](http://www.ulysse-ssm.be)).



## Le réseau 'Santé Mentale en Exil'

Le réseau 'Santé mentale en Exil' rassemble différentes associations concernées par la santé mentale et les personnes en précarité du séjour. La réunion des acteurs du réseau et leur collaboration furent initiées en 2007, sous l'égide du Fonds Européen pour les Réfugiés (FER) et de la Commission Communautaire française, Bruxelles-Capitale (COCOF).

C'est à ce réseau que revient l'idée et la conception du présent guide. Sa rédaction a été assurée en 2009-2010 par le promoteur Ulysse, en étroite collaboration avec tous les membres du réseau, qui ont piloté le projet en y apportant leurs expertises respectives.

Les membres fondateurs du réseau en 2007 :

- **SSM Ulysse** : service de santé mentale spécialisé dans l'aide psycho-médico-sociale pour les personnes exilées au statut de séjour précaire
- **SeTIS Bxl asbl** : service de traduction et d'interprétariat en milieu social pour la région bruxelloise, rattaché jusqu'en 2009 au CIRE (Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Exilés)
- **Service social de Solidarité socialiste** : service offrant à toute personne en situation sociale critique une chance de mener une vie digne et humaine dans le respect de ses opinions et de sa culture
- **Centre d'accueil du Petit-Château (membre du réseau jusqu'en 2009)** : principale structure d'accueil communautaire à Bruxelles, géré par Fedasil
- **SSM Le Méridien** : service de santé mentale pour toutes personnes en difficulté, quels que soient leur âge, leur statut social ou leur nationalité

Les nouveaux membres du réseau depuis 2008 :

- **Centre de formation de la Fédération des CPAS de Wallonie** : centre responsable de la formation des travailleurs des Initiatives Locales d'Accueil (ILA) pour demandeurs d'asile
- **Centre de Santé Mentale Exil** : centre psycho-médico-social spécialisé dans la réhabilitation de réfugiés victimes de tortures et/ou de violence organisée dans leur pays d'origine
- **Médecins du Monde - CASO** : service d'accueil, de soins et d'orientation dont l'objectif est d'aider les personnes exclues des soins à accéder aux soins de santé

- **Intact asbl** : association qui agit sur le terrain juridique belge et étranger pour venir en aide aux femmes et fillettes victimes de mutilation génitale et, surtout, celles qui risquent de l'être



## Chapitre 1



# Articulations entre santé mentale et exil

Le champ de la **santé mentale des personnes exilées** est particulièrement complexe à introduire et à contextualiser, d'autant plus que cela regroupe des expériences subjectives qui sont loin d'être homogènes.

Pour ce faire, ce **Chapitre 1** tente de résumer les articulations possibles entre l'expérience d'exil et la fragilisation psychologique – en veillant à éviter le double écueil d'un excès de spécialisation psychologique et de la victimisation complaisante des personnes exilées.

Les points suivants sont ainsi abordés :

- ▮ **Le concept de santé mentale** au regard de son lien avec la santé au sens large, ainsi que l'influence de l'environnement social sur l'équilibre psychologique;
- ▮ **L'expérience d'exil** et ses articulations possibles avec la santé mentale, en passant par un bref retour sur l'émergence récente des 'nouveaux exilés';
- ▮ **Les facteurs de fragilisation psychologique** pouvant être rencontrés dans une trajectoire d'exil 'type', des événements précédant le départ aux conditions d'arrivée et d'accueil.

Au vu de la complexité des sujets traités, soulignons d'emblée le caractère inévitablement simplificateur des explications données, qui consistent avant tout en des pistes de réflexion, à destination de professionnels issus d'autres champs de spécialisation que celui de l'aide en santé mentale pour exilés.

## 1.1 RÉFLEXIONS PRÉALABLES SUR LE CONCEPT DE SANTÉ MENTALE

### Quelles sont les articulations possibles entre ‘santé’ et ‘santé mentale’ ?

Afin de mieux comprendre la problématique des personnes exilées en souffrance psychologique, il n’est pas inutile de faire un détour par le concept de santé au sens large, en essayant de dénouer un tant soi peu les **liens entre santé et santé mentale** :

- Le fait d’être **confronté à la maladie** (soi-même ou un de ses proches) influe sur le bien-être psychique.
- Conjointement, **présenter des troubles psychologiques** risque d’avoir un impact sur la santé globale.
- De plus, les troubles de la santé mentale sont aujourd’hui souvent identifiés comme **maladie (mentale)**, diagnostiqués par des médecins et traités régulièrement par des médicaments.

L’articulation entre santé et santé mentale peut s’illustrer également aux niveaux suivants :

- Le mal-être psychologique trouve dans certains cas une voie privilégiée, et parfois exclusive, d’expression dans une **symptomatologie somatique** (maux de tête, hypotension...).
- De même, certaines atteintes organiques se manifestent d’abord par une **altération du comportement et du fonctionnement psychique**.
- On peut encore noter que **la relation à la personne qui soigne** (que ce soit le médecin ou le thérapeute) crée un rapport d’intimité universellement reconnu et accepté, où sont échangés, dans un cadre codifié et protégé, des gestes et des paroles dont l’expression serait difficile, voire socialement prohibée, avec toute autre personne extérieure, même appartenant à la sphère privée.

Au niveau de la santé, il existe des **disparités importantes dans la société**, en fonction de critères socioculturels et socio-économiques. Tout le monde est loin d’être sur un pied d’égalité lorsqu’il s’agit de conditions socio-sanitaires d’existence, de prévention, d’accessibilité aux soins et d’efficacité des traitements. La réduction des inégalités en



matière de santé mentale peut dès lors être avancée comme étant une préoccupation légitime de santé publique.

### Comment l’environnement social peut-il influencer sur la santé mentale ?

La plupart des travailleurs de la santé mentale, même les partisans d’un modèle d’explication des troubles psychologiques basé sur le fonctionnement neurologique et biologique du cerveau, reconnaissent **l’influence de facteurs environnementaux, sociétaux et relationnels** sur la santé mentale.

Les propos qui suivent illustrent l’importance de l’environnement social sur l’équilibre psychologique, mais aussi la complexité de cette relation :

- Il y a des conditions de vie, socialement déterminées, qui rendent ‘malades’, qui remettent en question le sentiment d’identité et le sens de l’existence;
- il y a des réactions saines à des situations socialement anormales qui ressemblent à des ‘maladies’;
- il y a des symptômes, conditionnés par le vécu, qui s’estompent ou disparaissent lorsque ces conditions de vie changent;
- il y en a qui perdurent, ou qui ne s’expriment que des années après l’exposition à certaines situations;
- il y a des manifestations jugées ‘normales’ dans d’autres cultures qui seront interprétées ici comme les signes d’un trouble psychologique;
- il y a des gens qui survivent au pire, sans signes extérieurs de mal-être, et puis qui ‘craquent’ suite à un événement qui semble anodin...

La psychologie clinique n’a eu de cesse de comparer des trajectoires de vie pour dégager **l’influence de certains déterminants** sur l’évolution de la personnalité. Poussée à son extrême, cette logique en arrive à considérer tout événement de vie, de la naissance à la mort, comme traumatisant, comme responsable de mal-être. Des carences affectives précoces au manque de luminosité en hiver, on rencontre une foule de modèles explicatifs – plus ou moins crédibles et pertinents – pour expliquer tristesse, désarroi, mal de vivre. Quand elle est rigoureuse et qu’elle tient compte également des dimensions anthropologiques, sociologiques, historiques, politiques et

économiques, la psychologie clinique a néanmoins son mot à dire sur les conditions préférentielles de développement et de bien-être du sujet humain.

Nous proposons donc de nous appuyer sur la **définition de la santé mentale** suivante :

- Pouvoir **se situer et se représenter identitairement dans le présent**, en ayant le sentiment de son rôle social, dans un environnement matériel, relationnel et collectif suffisamment stable et sécurisant pour soi et pour ses proches;
- Pouvoir s'inscrire dans une filiation, **assumer et s'appuyer sur les évènements de son passé** pour donner sens à sa trajectoire personnelle;
- Pouvoir **se projeter avec sérénité et réalisme dans le futur**, à partir des choix passés et actuels liés à l'orientation de sa vie.

Cette définition reste inévitablement imprécise et incomplète, soulignant la très grande complexité à expliquer la santé mentale de manière simple et opérationnelle. En effet, si elle pointe certains éléments favorables au bien-être, il ne faut pas en conclure que tous ceux qui ne peuvent pas y prétendre présenteront inévitablement des signes de difficulté psychologique.

Cela étant, elle est utile pour réfléchir à la santé mentale des personnes exilées, car elle part de l'hypothèse qu'une situation d'existence portant **atteinte de manière durable à ces éléments fondamentaux** ne serait pas saine, qu'elle serait 'pathogène' – c'est-à-dire susceptible de provoquer des troubles du point de vue du développement et de l'équilibre psychologique.

## 1.2 LA SANTÉ MENTALE ET L'EXPÉRIENCE D'EXIL

### Immigrés, exilés ou réfugiés ?

Se pencher sur la problématique des personnes en précarité du séjour, ces 'primo-arrivants' comme on les appelle, implique de prendre en considération les enjeux propres à l'expérience d'exil, qui traverse l'histoire de l'humanité.



Lorsque l'on parle d'exil aujourd'hui, il s'agit d'un **champ de réalité de plus en plus divers**, les origines des nouveaux arrivants en Belgique s'étant démultipliées dans les dernières décennies, tout comme les raisons de leur déracinement. De même, et corollairement à cette évolution, le regard que nous portons sur ces nouvelles formes de migration vers l'Occident a changé.

On peut brièvement invoquer ici l'évolution de **l'image du migrant**, qu'on se représentait comme 'travailleur immigré' et qui est devenu, cinquante ans plus tard, 'réfugié économique'. Parallèlement, **l'image du réfugié politique** a aussi fortement évolué. Au dissident soviétique, au militant de gauche menacé par les dictatures latino-américaines des années septante, figures entourées du halo romantique de résistants à l'opresseur, a succédé l'image d'un candidat à l'asile dépouillé de tout, sans nom, sans opinion, chassé de chez lui par des situations d'intolérance ethnique ou religieuse, de guerre civile ou, tout simplement, par la pauvreté.

Les deux images se sont entremêlées. À la fois prototype de **la victime à la merci d'autrui** et de **l'étranger désireux de pénétrer notre espace territorial** coûte que coûte, ce nouvel exilé convoque simultanément plusieurs ordres de valeurs et de représentations, qui naviguent entre pitié et suspicion.

C'est dans ce climat de méfiance générale à l'égard des nouveaux exilés que s'est développé, en Belgique comme ailleurs, une **politique de plus en plus restrictive en matière de droit au séjour**. Cela s'illustre au niveau de la procédure d'asile, dont le caractère inquisiteur reflète la sensation d'abus qu'éprouve le pays d'accueil face aux personnes en quête du statut de réfugié, devenu un des seuls sésames pour l'étranger démuné d'accéder au territoire.

### Comment peuvent s'articuler les concepts de santé mentale et d'exil moderne ?

Tenant compte des évolutions dans l'histoire récente de la migration, quels sont les liens possibles entre ces nouvelles formes d'exil, ces nouveaux contextes d'accueil, et l'expérience subjective des personnes qui sont amenées à les vivre ?

Pour tenter d'éclairer la relation entre santé mentale et exil, il n'est pas inutile de prendre comme point de départ une **définition de**

L'exil comme celle donnée par le dictionnaire Larousse :

- L'obligation de vivre **hors de sa patrie, du lieu que l'on aime**
- Le fait de **se sentir étranger, mis à l'écart**
- Synonymes : **éloignement, isolement, séparation**

Au sens large, l'exil peut donc se comprendre comme une expérience et une condition de vie marquées par la **perte des référents identitaires, affectifs et sociaux**. Cela correspond à un état social, mais également à un état psychologique : un ressenti de déracinement, une impression d'être différent, de ne plus partager avec la majorité de la population des référents essentiels tels que la langue et les croyances. C'est aussi, pour beaucoup, la perte de reconnaissance, d'un statut social, ou encore la confrontation avec une réalité très différente de l'espoir d'un mieux vivre dont l'exil était porteur.

On ne saurait trop insister sur la dimension complexe de cette expérience : événement à la fois porteur de danger et de souffrance, mais aussi épreuve 'test', dont le dépassement peut représenter la réussite et l'occasion d'une restructuration identitaire positive. Il va de soi que tout migrant ne connaîtra pas forcément des problèmes de santé mentale.

L'impact de l'exil sur l'équilibre psychique dépend d'une foule de facteurs, qui vont de la résonance intime aux particularités des événements rencontrés, en passant par les ressources relationnelles et culturelles sur lesquelles a pu compter l'exilé.

Soulignons cependant la **vulnérabilité particulière de certaines catégories de personnes**, dont l'âge, le sexe, le statut, la condition physique ou psychologique constitue un risque de fragilisation supplémentaire :

- les mineurs étrangers non-accompagnés (MENA) et les jeunes adultes isolés
- les mères seules ou femmes enceintes
- les victimes de violence sexuelle et les victimes de torture
- les ressortissants de pays où les violences sur la population civile ont été durables et systématiques (Rwanda, Tchétchénie...)
- les personnes atteintes de troubles physiques ou mentaux indépendants des événements à la base de l'exil



## 1.3 LES FACTEURS DE FRAGILITÉ PSYCHOLOGIQUE LIÉS AU PARCOURS D'EXIL

*Différents facteurs liés à l'expérience d'exil peuvent influencer l'équilibre psychologique de la personne qui est amenée à la vivre. Ils peuvent être regroupés comme suit :*

- Les facteurs individuels et subjectifs
- Les facteurs liés aux événements vécus dans le pays d'origine
- Les facteurs liés au voyage et à l'expérience de déplacement
- Les facteurs liés à l'accueil et aux conditions de vie en Belgique
- Les facteurs liés au statut de séjour

*Ces différents cas de figure sont présentés tour à tour ci-dessous. Précisons d'emblée le caractère forcément simplificateur d'un tel type de catégorisation. Ces facteurs de fragilisation sont tout sauf mutuellement exclusifs, car ils peuvent se cumuler et interagir les uns avec les autres. De plus, l'expérience d'exil entraîne un processus de remaniement subjectif qui évolue dans le temps et en fonction des situations rencontrées dans le pays d'accueil.*

### Quelles sont les situations de fragilité psychologique indépendantes de l'exil ?

Parmi tous ceux qui quittent leur pays, qu'ils décident de partir ou qu'ils soient victimes d'un déplacement forcé, il en est dont la santé mentale était déjà fragile, ou qui étaient déjà atteints d'un trouble psychiatrique. Il s'agit des cas où l'on peut supposer que la personne aurait développé des signes de souffrance psychologique ou d'étrangeté du raisonnement **indépendamment de l'exil**.

Une situation éprouvante ou à portée dramatique peut, dans ces cas, **exacerber les comportements pathologiques**, voire faire office de **facteur déclenchant**. Face à une situation d'instabilité sociale, de violence, de deuil ou de déracinement, l'équilibre psychique fragile de certains pourra ainsi plus facilement chavirer. Certains pourront aussi y trouver une résonance à leur 'folie', une occasion de donner un



sens, même délirant, à l'angoisse et aux 'bizarreries' qu'ils ressentent : le sentiment de menace, de persécution, est un des symptômes classiques dans la psychose paranoïaque. Il va de soi que dans un environnement social d'insécurité ou de danger réel, ce sentiment risque d'être réactivé.

Présents dans le flot des personnes qui quittent leur pays en raison d'une crainte fondée, il y a donc ceux qui présentent des troubles psychiatriques et, parmi eux, ceux qui **craignent d'être persécutés avec déraison**, du fait de leur construction délirante. Il est difficile de déterminer les conséquences que l'expérience d'exil aura sur ces 'fous réfugiés', mais deux remarques peuvent être posées comme hypothèses à leur sujet :

- Le **lien social** est atteint dans la majorité des troubles psychiatriques. C'en est même un des principaux symptômes. On peut donc supposer que la quête d'un statut de séjour et la défense de leurs droits en Belgique seront plus difficiles pour cette catégorie d'exilés.
- On peut supposer que cette catégorie ne représente qu'un **nombre relativement faible de personnes déplacées arrivant jusqu'en Belgique**. En effet, les personnes les plus armées psychologiquement sont certainement plus nombreuses à réussir ce parcours, où l'équilibre psychique et la faculté d'adaptation sont mis à l'épreuve.

### Quels évènements à la base de l'exil constituent un risque pour la santé mentale ?

Pour d'autres personnes, au contraire, il y a tout lieu de croire que **rien ne les prédisposait** au développement d'un problème de santé mentale. Le surgissement chez elles de troubles psychologiques est alors plus clairement à mettre en lien avec leur vécu, et avec le fait d'avoir subi des évènements inhabituels, au potentiel destructeur. Dans une large mesure, tout évènement ayant contraint une personne à s'exiler peut être qualifié de psychologiquement perturbateur. Si les raisons derrière ce départ sont variées et complexes, elles sont généralement marquées par l'absence de conditions préférentielles de bien-être. À court terme au moins, l'exil, comme tentative d'échapper à ce mal-être, constitue en lui-même un puissant agent de déstabilisation. La **déstructuration familiale, sociale, économique**



**ou politique**, entraînant à son tour sentiment d'insécurité, perte des repères habituels, impossibilité de se réaliser ou de se projeter dans l'avenir, sont tant de facteurs pouvant avoir un impact direct sur la santé mentale.

Ce qui précède doit toutefois être contextualisé :

- **Les traces que laisse l'exposition à un évènement à la base de l'exil varient d'un individu à l'autre** : Pour deux personnes ayant vécu une expérience similaire – d'instabilité sociale, d'insécurité généralisée ou de violence ciblée – la fragilisation psychologique pourra se manifester de façon variée, la souffrance refoulée chez l'un, extériorisée chez l'autre, après un laps de temps souvent très différent.
- **Tout évènement à la base de l'exil n'est pas comparable au niveau de son effet sur l'équilibre psychique** : Les facteurs de fragilisation psychologique recouvrent un très large spectre de situations. D'un côté, l'on trouve toutes ces conditions de vie 'difficiles' (absence de perspectives socio-économiques, fragmentation sociale, problèmes relationnels ou identitaires...). À l'autre extrême, les risques pour sa vie, la torture et l'expérience de déshumanisation constituent un risque particulièrement élevé pour la santé mentale.

De toutes les situations pouvant conduire à l'exil, il en est qui se caractérisent, plus que d'autres, par leur **haut potentiel traumatique** au niveau psychique, et qui sont susceptibles d'entraîner un bouleversement parfois très grave de l'état de santé mentale. Qualifiées par l'horreur, par l'indicible, il s'agit des situations qui exposent la personne de façon brutale et subite à un risque d'anéantissement physique et/ou psychologique, pour elle ou pour les membres de son entourage, sans possibilité d'y échapper. Attentats, viols, massacres, tortures, persécution, mais aussi accidents de la route, naufrages, catastrophes naturelles... Si tous ces évènements représentent des facteurs de traumatisme potentiels, ils ne sont pas pour autant équivalents en termes de l'intensité du risque, comme de l'acuité des troubles psychologiques qu'ils pourront provoquer chez l'individu. Parmi les **variables possibles**, l'on trouve :

- **La durée** : Plus l'évènement se prolonge, au plus longtemps la personne y est soumise, au plus les séquelles psychologiques pourront être profondes (situation de dangerosité qui persiste dans le temps, acte de violence ou

de torture qui s'étend sur plusieurs heures, jours, semaines...).

- **La répétition** : Une exposition unique au danger pourra avoir des conséquences psychologiques moins graves que si les situations d'exposition au danger s'accumulent (incursions multiples, bombardements journaliers, persécutions récurrentes...).
- **L'intentionnalité** : À l'opposé d'accidents ou de catastrophes naturelles, les actes perpétrés par un être humain sur un autre, avec l'intention explicite de lui nuire (torture, attaque ciblée, massacre, génocide...), constituent un risque de bouleversement psychique plus profond.

### Quels risques pour la santé mentale sont présents sur le trajet de l'exil ?

L'arrachement à la terre qu'on aime, à ses proches - dans un contexte marqué par l'effondrement de toute certitude par rapport à la vie qu'on s'imaginait pouvoir mener - demeure une épreuve particulièrement difficile, parfois dévastatrice, par laquelle sont passées et passeront encore un nombre important de personnes. De la décision de tout quitter au déplacement jusqu'à un lieu d'accueil, les **risques de fragilisation psychique associés au départ** sont multiples :

- **La préparation à l'exil**: Tandis que certains pourront planifier leur départ et orienter un tant soit peu leur trajectoire, d'autres devront le faire en cachette et/ou partir de façon précipitée, sans repères ou stratégie ultérieure, dans le dénuement total. Or, l'on peut supposer que le fait d'avoir été 'acteur' ou, à l'inverse, 'victime' de son exil peut avoir un impact direct sur les capacités d'adaptation aux situations d'adversité à venir.
- **Le départ en soi** : Le mouvement qui pousse un individu à tout quitter, pour une destination et une durée incertaines, représente une expérience humaine difficile à traduire en mots. Si les circonstances derrière chaque départ sont uniques, elles sont toujours chargées d'une composante dramatique, faite de craintes, de séparations, de culpabilité liée à l'abandon des proches, du poids du mandat de réussir coûte que coûte.
- **Les conditions du voyage** : Le chemin de l'exil est jalonné d'obstacles potentiellement anxiogènes, de la charge financière et/ou des risques associés au départ jusqu'à la difficulté de franchir les frontières de



l'«Europe forteresse» pour enfin arriver à destination finale. À la nécessité pour beaucoup de se livrer aux réseaux clandestins, se rajoutent les dangers encourus pendant le voyage, le manque d'informations, le risque d'être 'lâché' à mi-chemin ou arrêté dans un pays de transit.

Il va sans dire que toutes ces étapes qui entourent le moment-même du déracinement viendront s'ajouter au **vécu subjectif éprouvant** que chaque personne traîne avec elle jusqu'en Belgique. Il en résulte des effets dont la visibilité est variable, fonction des modes d'expression individuels et collectifs des protagonistes, mais dont l'impact peut être profond, à court comme à long terme.

### Quelle est l'influence des conditions d'accueil en Belgique sur la santé mentale ?

L'exilé qui surmonte les épreuves vécues sur son lieu d'origine et celles liées au déplacement vers une terre d'asile pourrait s'imaginer, une fois arrivé, que l'essentiel de ses problèmes sont derrière lui. Or, c'est un euphémisme que de dire que les possibilités pour prendre pied dans la réalité belge sont fort éloignées de ce qui aurait pu être espéré.

Citons quelques moments clés liés à **l'arrivée dans le pays d'accueil**, tous pouvant avoir des conséquences néfastes sur la santé mentale :

- **La période immédiate après l'arrivée** : Les premiers jours et semaines représentent un moment particulier de vulnérabilité, où la personne est désemparée, déboussolée par rapport à ce qui lui arrive et très démunie pour y faire face. Toute difficulté sévère survenant durant cette période (détention en centre fermé, absence d'un lieu d'hébergement, exigences administratives excessives...) peut donc être particulièrement déstabilisante. La rencontre d'un cadre d'accueil rassurant et adapté peut se révéler déterminante pour la mobilisation des ressources nécessaires à une bonne adaptation.
- **Les circonstances de vie** : Pour les bénéficiaires d'une forme d'aide sociale conditionnée au statut de séjour, le statut d'assisté peut causer perte d'autonomie et de sens, que les conditions d'hébergement, l'isolement social et l'incertitude pour l'avenir ne font qu'aggraver. Quand cette situation s'éternise sur plusieurs années, la sensation d'immobilité forcée, dans un 'No Man's Land' administratif, est hautement pathogène.

- **Le poids de 'l'autre côté'** : L'espoir d'un nouveau départ dans le pays d'accueil peut se heurter à l'influence souvent néfaste d'un passé difficile à laisser derrière soi malgré la distance : inquiétudes et/ou culpabilité par rapport aux proches laissés derrière soi, impossibilité de répondre au mandat de 'réussir' que ces derniers auraient pu confier à l'exilé, impossibilité de témoigner de la situation vécue en Belgique...

Dans beaucoup de cas, cette confrontation entre le rêve d'une terre d'asile et la réalité de la Belgique est l'occasion d'une forme d'**écroulement identitaire**, de remise en question subjective de qui on est, de tout ce qui a été laissé derrière soi, des certitudes par rapport à l'avenir. Autrement dit, c'est tout le parcours d'exil qui semble se vider de son sens.

Pour les personnes déjà psychologiquement fragilisées par les expériences à la base de l'exil, parfois toujours engluées dans les visions des horreurs traversées, souvent habitées par le risque d'y être renvoyées, ou par la culpabilité d'y avoir laissé des proches, cette expérience de désillusion peut constituer un **nouveau risque de déstabilisation**.

### Comment le statut de séjour peut-il avoir un impact sur l'équilibre psychique ?

Dès leur arrivée, les exilés sont confrontés à un **mécanisme administratif complexe et suspicieux** qui les cantonne dans un entre-deux légal, social et identitaire. Aux sentiments initiaux d'immense soulagement d'être enfin parvenus à une terre d'accueil, viennent s'ajouter très vite incompréhension et choc face à un système axé primordialement sur l'efficacité des procédures liées au séjour en Belgique.

Ainsi, les **personnes en quête d'une protection** (demandeurs d'asile, victimes de la traite des êtres humains, mineurs étrangers non-accompagnés...) pénètrent l'espace territorial belge par une entrée fracassante, amenées à vivre un processus cadencé de formalités et d'actions complexes, chacune psychologiquement épuisante et potentiellement néfaste :

- **Les étapes de la procédure** : Les demandes de séjour représentent une véritable course d'obstacles, souvent incompréhensible, semée de tracasseries, d'attentes, de vérifications, qui peut être génératrice



d'angoisses importantes. Au processus d'identification initial (prise des empreintes, examen médical, premier entretien...) se succèdent rapidement recherche d'un avocat, désignation d'un lieu de vie, demandes de preuves liées au récit, convocation pour l'audition au fond...

- **Les conditions de la procédure** : Les questions posées par les autorités dans le cadre de la procédure peuvent fragiliser des personnes qui veulent oublier leur vécu d'horreur, ou qui l'auraient refoulé. De plus, la traque aux oublis et aux contradictions dans le récit, en vue d'évaluer la crédibilité de la demande, ne tient pas compte du fait que la perturbation de la mémoire et la désorganisation de la pensée figurent parmi les symptômes propres à de nombreux troubles avérés (dépression, anxiété, trouble post-traumatique...) – que ces troubles soient eux-mêmes consécutifs à l'expérience d'exil ou non.
- **L'issue de la demande** : La quête d'un statut va de pair avec la crainte omniprésente, en cas de refus, d'enfermement en centre fermé, d'expulsion du pays ou, à tout le mieux, de vie dans l'illégalité. Ce risque est plus aigu pour les demandeurs d'asile passés par un autre pays européen pour arriver en Belgique, qui (d'après le règlement 'Dublin') doivent introduire leur demande là-bas (risque de refoulement, souvent rapide, vers ce pays tiers).

Du point de vue de la santé mentale, il apparaît donc que la procédure liée à la quête d'un statut de réfugié en Belgique peut, dans certains cas, être **en soi pathogène**. Si, pour certains, elle peut réactiver des blessures du passé, pour la vaste majorité des personnes qui s'y soumettent elle contribue à leur impression d'un pays d'accueil indifférent face à leur souffrance, même hostile à leur présence. Cette impression d'être 'non-désirable' est renforcée par le risque, à tout moment, de devoir choisir entre le retour et l'illégalité. La plupart des personnes déboutées de leur demande de protection choisissent cette deuxième option, se rajoutant ainsi au flot des exilés qui ont choisi d'échapper à toute procédure pour vivre dans la clandestinité. Or, le **statut de non-droit** qui caractérise les personnes en séjour illégal, la position 'hors lieu' qu'elles occupent, ne peuvent manquer d'avoir des conséquences sur leur équilibre psychique. Il y a là, de toute évidence, une détresse qui ne trouve pas d'espace où être adressée.

Pour une lecture plus approfondie sur la santé mentale des personnes exilées ► **Annexes page xx [9.1]**

|||||  
Pour obtenir une copie de la recherche menée par Ulysse sur 'La prise en considération de la santé mentale dans la procédure d'asile', publiée en 2010 dans la Revue du Droit des Étrangers (N°155, numéro spécial)

► [ulyse.asbl@skynet.be](mailto:ulyse.asbl@skynet.be) ou [www.ulyse-ssm.be](http://www.ulyse-ssm.be)

|||||



## Chapitre 2

# L'aide en santé mentale pour les personnes exilées

2 |||||

Les **champs d'intervention en santé mentale** sont vastes, les courants et approches thérapeutiques multiples. Cette diversité et ce manque d'homogénéité peuvent être un obstacle de taille pour les professionnels d'autres secteurs confrontés à la souffrance de ceux qu'ils encadrent.

Pourtant, lorsqu'un intervenant repère des signes de difficulté psychologique chez une personne exilée, sa sensibilisation aux divers cadres d'aide et sa connaissance des ressources 'psy' adaptées pourront faire toute la différence au niveau de l'accompagnement proposé.

Ce **Chapitre 2** se propose donc de passer brièvement en revue les points suivants :

- | **Les signes de souffrance psychologique** chez les personnes exilées, qu'ils soient liés à une fragilité psychologique individuelle, à un traumatisme psychique, ou encore à l'expérience d'arrivée et de séjour en Belgique;
- | **Les principaux intervenants 'psy' et courants thérapeutiques**, de l'approche psychanalytique à l'approche cognitivo-comportementaliste, en passant par la systémique;
- | **Les aides en santé mentale spécialisées** qui existent en région bruxelloise et qui sont adaptées à la problématique des personnes exilées en précarité du droit au séjour.

Une partie de ce chapitre provient du dépliant 'La Santé Mentale, j'en parle' (2001), reproduit avec l'autorisation de la *Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale*.

## 2.1 LES SIGNES DE SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES EXILÉS

*Ce chapitre n'a pas l'ambition de faire preuve d'exhaustivité, ni même de proposer un quelconque travail en profondeur sur ces questions. Il a pour but d'alimenter la réflexion, la curiosité et la vigilance, à partir de trois types de hiatus ou d'ambiguïtés possibles dans le repérage psychopathologique des personnes exilées.*

### 1. Des signes d'un trouble psychopathologique de la lignée psychotique ?

Face à une personne exilée dont le comportement ou les propos sont manifestement en décalage avec la réalité qui l'entoure, il existe certains indices pour aider l'intervenant à faire la distinction entre une **fragilité psychologique individuelle 'classique'** et d'autres types d'expressions symptomatiques de mal-être. Celles-ci sont culturellement codées ou peuvent être consécutives aux particularités du parcours d'exil.

Une particularité de manifestations d'un délire psychotique comme celui développé dans la paranoïa, qui permet habituellement d'établir facilement le diagnostic, est que la personne développe la conviction que :

- les événements rencontrés et les comportements des autres présentent des **bizarries qu'elle est la seule à percevoir et dont elle est la seule à déceler le sens;**
- cela lui est **adressé personnellement.**

Il faut cependant ajouter que ces signes ne sont identifiables comme indices fiables de cette psychopathologie que lorsque :

- le vécu de la personne **n'est pas partagé par son groupe ou sa communauté.**

En effet, **certaines explications du malheur ou de la souffrance** peuvent sembler délirantes dans notre culture mais sont communes ou habituelles dans d'autres, comme par exemple la croyance à l'ensorcellement et aux envoûtements. Le fait d'y croire n'est pas un



symptôme en soi, mais cette croyance signale parfois l'émergence d'un mal-être pour lequel une offre d'aide thérapeutique peut être déployée. (Notons au passage que notre propre société produit des représentations socialement véhiculées de ce qui cause réussite ou échec, santé ou maladie, qui pourraient prêter à sourire ailleurs ou dans d'autres contextes...)

S'il est vrai que les troubles de la lignée psychotique sont très déconcertants, et parfois perçus comme inquiétants, la personne pourra connaître des moments d'apaisement dans un mode relationnel perçu comme sécurisant. Ce faisant, l'enjeu reste avant tout **d'aider la personne à rencontrer un professionnel de la santé** qui pourra poser un diagnostic et déterminer la meilleure façon de l'aider.

Un autre cas de figure se présente lorsqu'une personne va subitement ou progressivement présenter une attitude agressive ou désespérée face à une situation de droit au séjour qui n'évolue pas favorablement, qui voit (ou croit voir) un traitement 'injuste' de son dossier comparé à d'autres. Un sentiment d'être poursuivi par la malchance ou d'être la victime de discriminations peut alors se développer – sans qu'on puisse pour autant invoquer le déclenchement de la psychose. Il s'agit là de **facteurs de contexte qui donnent lieu à une forme d'interprétation de la réalité.** Ces réactions témoignent d'un mal-être qu'on doit se garder de pathologiser.

### 2. Des signes d'un trouble associé à un événement traumatique ?

En psychopathologie 'classique', un des symptômes type d'une 'décompensation psychotique' (déclenchement d'une crise grave impliquant une modification de la perception de la réalité) est le fait que la personne est en proie à des hallucinations visuelles ou surtout auditives. Dans la clinique des exilés, il arrive souvent de croiser des personnes qui ont des hallucinations qui sont d'un tout autre ordre : il s'agit de sensations ou de perceptions qui renvoient à **des images et des sons réellement vécus dans le passé**, dans le courant d'un événement qui a créé l'effroi et a occasionné un traumatisme psychique.

Toutes les personnes passées par une telle épreuve n'en revivent pas des moments de manière hallucinatoire par la suite. Certaines le font, sans qu'il ne s'agisse d'un épisode psychotique au sens classique. Il est très important de pouvoir différencier ces deux cas de figure, notamment car les traitements (l'aide psychologique comme la médication) peuvent être différents. Il convient très certainement dans une situation de ce type de **solliciter l'avis d'un spécialiste**. On parle de **traumatisme psychique**, de **troubles ou de désordres post-traumatiques (PTSD)**, lorsqu'une personne réagit par le développement de symptômes psychologiques après avoir été exposée subitement à une/des situation(s) de risque d'anéantissement physique et/ou psychologique, dans l'impuissance (c'est-à-dire sans possibilité d'y échapper ou de l'empêcher) pour elle-même, pour des proches, ou même pour des inconnus. Parmi les **traces que laisse l'exposition à ce genre de situations**, l'on trouve :

- L'impression de revivre avec réalité les événements sous forme de **flash-back**
  - La sensation du temps qui devient **statique**
- ...Ainsi que tout un florilège d'autres symptômes possibles, comme notamment :
- Isolement, désintérêt, évitement social, troubles de la concentration, confusion, troubles de la mémoire, peurs, paniques, cauchemars, plaintes somatiques résistantes à toute médication...

Il n'est pas opportun de tenter de lister des événements dramatiques en leur attribuant des scores de gravité en matière de traumatisme psychique. En revanche, il est intéressant de mettre en évidence la pauvreté conceptuelle dont témoignent la psychiatrie et la psychopathologie classique, qui classent sous la même appellation de 'traumatisme' l'exposition à des événements forts différents : attentats, crimes, délits, viols, massacres, tortures, mais aussi accidents de la route, naufrages, catastrophes naturelles... Si tous ces événements sont susceptibles d'être invoqués pour expliquer une réaction traumatique, **leur durée, leur caractère unique ou répétitif, l'intentionnalité humaine**, et bien d'autres variables encore devraient amener une différenciation plus fine.



Dans le cas des exilés qui ont été exposés à des événements d'horreur indicible (persécution, torture, invasions brutales, projet génocidaire...), le profond bouleversement psychique que cela peut provoquer suppose ainsi des réactions, des modes d'intervention et de traitement qui mériteraient une analyse plus rigoureuse et différenciée.

Les **réactions face à ce type de vécu au haut potentiel déstabilisant** pourront elles-mêmes fortement varier :

- Les effets de l'évènement traumatique sur le fonctionnement psychique pourront être provisoirement bloqués ou occultés par la nécessité d'adaptation forcée que la fuite et la quête de sécurité imposent. Ainsi, certains individus, **mobilisant des ressources de survie**, ne présentent des symptômes que longtemps plus tard, à l'occasion de circonstances qui ravivent le souvenir traumatique. Dans ce contexte, les étapes de la procédure d'asile, notamment les interviews, représentent souvent un moment où le risque d'apparition ou de recrudescence des troubles est augmenté.
- Le déclenchement de troubles post-traumatiques peut avoir lieu **après un laps de temps très varié**, de manière soudaine, et parfois en réaction à des choses qui semblent anodines pour autrui (des couleurs, des bruits, des odeurs, la vue d'un uniforme...).
- Paradoxalement, l'arrivée en terre d'asile ou encore l'obtention du droit de séjour peut aussi être un moment de grande fragilité psychique, étant associé à la **fin de la situation de survie** et au besoin de refaire face à la vie 'normale'. Ainsi, certains 'craquent' une fois qu'ils se retrouvent enfin dans une situation de plus grande sécurité.

Pour une personne souffrant de troubles post-traumatiques, **l'accompagnement psychosocial personnalisé**, dans un cadre rassurant, en réseau avec d'autres intervenants et professionnels de la santé mentale, est indispensable. Avec le temps, cet accompagnement pourra l'aider à retrouver le chemin d'une socialisation plus sereine, qui passe par la garantie d'être un être humain pour l'autre, respecté dans son intégrité et dans son identité.

D'un point de vue psychothérapeutique, la **reviviscence et le souvenir des circonstances du trauma** n'apparaissent pas toujours possibles ni souhaitables, et exigent en tous cas l'aide d'un

professionnel de la santé mentale. Cela n'est pas sans poser des questions sur les procédures des autorités belges associées à la quête d'un statut de séjour en Belgique, et ses effets potentiellement néfastes pour l'équilibre psychique déjà très fragile de la personne.

- Dans la mesure du possible, **éviter de 'toucher le traumatisme'** en forçant la parole et attendre, plutôt, que la personne se sente prête, de préférence dans un contexte psychothérapeutique qualifié.
- Si nécessaire, et uniquement dans un contexte rassurant et lors d'une relation de confiance, l'intervenant peut aborder avec la personne des situations liées à la procédure qui pourront être particulièrement difficiles. Lui parler de la possibilité de se voir poser des questions intrusives à l'interview, qui risquent de faire remonter à la surface des souvenirs pénibles, consiste en un travail de prévention important.

|||||  
 Pour en savoir plus sur le diagnostic du stress post  
 traumatique (PTSD) selon la classification DSM-IV et le  
 'Protocole d'Istanbul' du Haut Commissariat des Nations  
 Unies aux Droits de l'Homme ► [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be)  
 (suivre les liens 'Clinique de l'Exil' ► 'Particularités diagnostiques')  
 |||||

### 3. Des signes d'un trouble entraîné par les conditions de vie en Belgique ?

La troisième catégorie de facteurs entraînant des manifestations de mal-être psychologique est constituée par toutes **les difficultés qui jalonnent le parcours d'exil**, allant du départ du pays à l'expérience d'arrivée et de séjour en terre d'accueil.

Comme abordé dans le **Chapitre 1**, l'exil est en lui-même une expérience fragilisante, faite de ruptures, de deuils, de doutes, de désillusion, d'incompréhension. La perte du statut social, des habitudes culturelles et de la maîtrise de la langue, jumelée à l'angoisse de l'inconnu, aux risques de malentendus et de non-reconnaissance (symbolique et réelle), sont tous des éléments qui déstabilisent la majorité des nouveaux exilés.



À cela vient s'ajouter l'écart important entre les attentes d'amélioration de conditions d'existence et la réalité d'une nouvelle vie marquée par l'attente, la frustration, la dépendance. La longueur de la procédure liée aux demandes d'autorisation au séjour, sans garantie d'une issue positive, mine le moral de plus d'un, alors que le retour au pays reste le plus souvent inimaginable.

Dans ce contexte, les **indices de mal-être psychologique** sont monnaie courante, pouvant trouver leur expression préférentielle dans tout un éventail de troubles :

- Angoisses, isolement, insomnies, perte d'appétit, sentiments dépressifs...
- Des troubles psychosomatiques tels que des migraines, des ulcères, des douleurs musculaires, une sensation d'étouffement...

Pour certains, ces symptômes psychologiques pourront être associés à, ou remplacés par, des conduites plus agressives ou auto-destructrices :

- Hostilité envers les professionnels de l'aide pouvant se traduire par des demandes incessantes, le rejet du règlement, la destruction du cadre...
- Dégradation de la relation avec les proches, violence familiale...
- Repli communautaire ou conduite agressive vis-à-vis d'autres personnes exilées
- Recours à des assuétudes (médicaments, alcool ou autres produits)
- Automutilations, tentatives de suicide

Il en ressort que ces divers **troubles réactionnels** sont souvent les plus difficiles à gérer pour les professionnels de l'accueil ou de l'aide sociale, vu leur propre impuissance face à la source de souffrance pour les gens qu'ils encadrent (les conditions de vie et d'hébergement, la discrimination de la société d'accueil, la procédure d'octroi d'un statut de séjour...).

Dans ce contexte, toute piste d'action pouvant les aider à surmonter, un tant soi peu, les frustrations et les angoisses causées par l'exil pourra néanmoins être source de soutien et d'encouragement, comme par exemple :

- La création d'espaces de paroles ou d'échange permettant de donner un sens et une validation à la douleur, à la colère exprimée
- Le soutien de la personne dans la réalisation de projets qui lui sont propres, pour l'aider à redevenir acteur de sa vie, et non plus uniquement 'victime' ou 'objet de soins'

## 2.2 LES DIFFÉRENTS COURANTS D'AIDE EN SANTÉ MENTALE

### Qui sont les 'psy' ?

Le psy n'est pas a priori là pour donner des conseils ou des directives; il est celui qui écoute et qui permet au consultant d'exprimer sa souffrance. Il pourra ensuite guider la réflexion personnelle de ce dernier et l'aider à comprendre les conflits dans lesquels il est pris. Le psy doit être une personne neutre, qui ne fait pas partie du cercle de vie habituel et avec qui on n'a pas d'autre contact. Tout ce qui lui est confié est protégé par le secret professionnel.

Sous ce terme général de 'psy', on retrouve plusieurs professions distinctes, l'aide apportée étant différente suivant chaque spécialité :

#### Les psychologues

Les psychologues sont formés à l'université et le titre de psychologue est réservé au détenteur d'un master en sciences psychologiques et de l'éducation. Ils sont spécialisés dans l'étude des comportements humains et des mécanismes de l'esprit et de la pensée. Nombreux sont ceux qui se spécialisent par des formations aux théories et aux pratiques psychothérapeutiques.

#### Les psychiatres

Les psychiatres sont des médecins spécialisés en psychiatrie et dans le traitement des troubles mentaux. S'ils proposent souvent un cadre de parole psychothérapeutique comme les psychologues, en tant que médecins, ils sont les seuls à pouvoir prescrire des médicaments. Leurs consultations peuvent faire l'objet d'un remboursement par la mutuelle ou, pour les personnes en séjour illégal, être prises en charge par le CPAS dans le cadre de l'aide médicale urgente.

#### Les psychothérapeutes

Les psychothérapeutes sont soit des psychiatres, soit des psychologues, soit encore d'autres professionnels, qui ont suivi une formation personnelle à l'une ou l'autre forme de psychothérapie, leur permettant d'intervenir au niveau psychique.



Quelles que soient sa spécialisation et les références théoriques utilisées, le psy doit respecter une éthique professionnelle rigoureuse basée sur les règles de confidentialité, de neutralité et d'interdiction de relations personnelles ou intimes avec les patients.

### Quelles sont les principales formes de thérapie ?

L'aide psychologique consiste en la relation d'écoute particulière qui se crée entre le psy et son patient, dans un cadre très précis répondant à certaines conditions de régularité, de durée et de confidentialité.

Le choix des méthodes thérapeutiques est vaste : thérapies individuelles ou en groupe, dont le média est la parole, le corps, le jeu, l'art, le théâtre... Les thérapies peuvent être de durées très variables, allant de quelques entretiens à plusieurs années de traitement.

On trouve principalement :

#### L'approche psychanalytique

C'est Freud qui a jeté les bases de la psychanalyse en montrant que le sens et la signalisation des symptômes dont nous nous plaignons peuvent être en partie **inconscients** : cette 'mémoire' enfouie en chacun de nous, où se conservent traces des souffrances et des conflits que notre conscience refuse, pour des raisons diverses, de porter au grand jour.

Cet inconscient peut se manifester à travers nos comportements, notre humeur, nos angoisses, sans que nous nous en rendions compte. Il transparaît également dans nos rêves, nos actes manqués, ou dans notre corps, à travers des symptômes 'psychosomatiques'. La psychanalyse tente donc de comprendre ce qui se cache derrière ces signaux, pour rechercher dans le passé l'origine des souffrances actuelles. Il s'agit le plus souvent d'une thérapie individuelle basée essentiellement sur la parole.

#### L'approche ethnopsychiatrique

L'ethnopsychiatrie partage les objets et les méthodes de la psychologie clinique avec ceux de l'**anthropologie sociale**. Elle s'intéresse aux 'désordres psychologiques' en rapport à leur contexte culturel d'une part, et aux systèmes culturels d'interprétation et de



traitement du mal, du malheur et de la maladie, d'autre part. L'ethnopsychiatrie repense avec le patient tant sa souffrance individuelle que les théories qui ont construit, élaboré et contenu cette souffrance. Un dispositif groupal est souvent proposé, des psychothérapeutes d'origines diverses accueillant le patient et sa famille en présence des intervenants psychosociaux qui ont demandé la consultation.

### L'approche systémique

Dans toutes ces thérapies (la plus connue étant la thérapie familiale), le thérapeute ne s'intéresse pas uniquement à la personne qui présente un problème, mais à l'**environnement** dans lequel s'exprime ce problème. Les symptômes du patient sont considérés comme révélateurs des problèmes du groupe. Le couple, la famille, le réseau social... sont autant de 'systèmes' qui fonctionnent selon certaines règles, notamment au niveau de la communication et de la structure hiérarchique.

Chaque comportement à l'intérieur d'un système a un effet sur les autres membres et sur l'équilibre de l'ensemble. Un des buts de cette approche est d'accompagner le groupe ou la famille dans la recherche de la façon dont certains dysfonctionnements dans les relations amènent la souffrance d'un de ses membres, en faisant appel aux créativité internes et aux ressources personnelles et collectives. Tous les membres du système sont reçus ensemble.

### L'approche communautaire

L'approche communautaire n'est pas une thérapie au sens classique du terme, mais ce type d'intervention a des effets thérapeutiques. Les pratiques de santé mentale communautaire tentent d'aborder la santé mentale par un autre biais que la pathologie ou le soin. Elles se pratiquent principalement en groupe et visent le renforcement des ressources individuelles et collectives, du tissu social d'un quartier ou d'une communauté dans ses aspects de support social et de solidarité. Elles tentent d'articuler histoires singulières et contextes de vie, facteurs psychiques et facteurs sociaux.

Concrètement, l'approche communautaire favorise la création d'espaces collectifs d'expression et d'écoute des vécus de chacun et



la mise en place d'actions qui s'attaquent aux causes sociales de la souffrance. Cette approche peut s'avérer particulièrement utile pour les personnes en situation d'exil car elle offre la possibilité d'aborder les problématiques subjectives de ces personnes en lien avec leur contexte social. Elle peut être complémentaire à d'autres interventions thérapeutiques.

### L'approche cognitivo-comportementaliste

Cette approche ne s'intéresse pas aux origines inconscientes des troubles. Elle vise à rendre à la personne la maîtrise de ses fonctionnements psychiques en remplaçant des 'programmes de comportements' erronés par d'autres programmes plus adaptés. C'est une thérapie essentiellement basée sur l'**intégration de nouveaux apprentissages** pour annuler l'ancienne 'programmation' source de souffrance.

Cette thérapie individuelle ou de groupe utilise des jeux de rôles, des confrontations à des situations redoutées, des exercices de relaxation, de respiration, de visualisation.

### Les autres approches thérapeutiques

À côté de ces divers courants, il existe bien d'autres approches thérapeutiques plus basées sur le **vécu corporel et émotionnel** : eutonnie, gestalt, hypnose, programmation neuro-linguistique, psychodrames, psychomotricité relationnelle, sophrologie, thérapies brèves, EMDR, pour ne citer que celles-là. Ces approches peuvent apporter une meilleure compréhension de notre façon de fonctionner et une meilleure communication avec les autres, sans nécessairement remonter aux origines des difficultés.

Plus que la méthode, il est important que la personne en souffrance psychologique choisisse un thérapeute avec lequel elle se sent à l'aise et en confiance et que la démarche vienne d'elle-même.

### Quelle est la place des médicaments dans la relation thérapeutique ?

Ces cinquante dernières années, la recherche en neurosciences a permis de progresser dans la connaissance du fonctionnement du cerveau. De très nombreuses substances ont été développées, qui modifient ce fonctionnement et influencent par là nos humeurs et

nos comportements. Ces **médicaments psychotropes** agissent en interférant avec les molécules chimiques qui servent de messagers entre nos neurones (les neurotransmetteurs) et sont en général donnés en **complément d'une psychothérapie**.

Si les psychotropes peuvent aider à soulager ou faire disparaître certains symptômes (les anxiolytiques lèvent l'angoisse, les antidépresseurs réduisent la déprime, les antipsychotiques atténuent les idées délirantes...), ils ne guérissent pas pour autant les troubles psychiques à l'origine de ces symptômes. Autrement dit, les troubles psychiques se soignent aussi par la parole, la relation de confiance avec un thérapeute, psychiatre ou autre, ou encore lorsque le contexte à la source d'une souffrance change, évolue.

## 2.3 LES RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE POUR LES PERSONNES EXILÉES

### Quelles sont les principales formes d'aide en santé mentale 'classiques' ?

Beaucoup de personnes se décident à voir un psy quand elles ne voient plus d'issue à leur situation, quand elles ont essayé de s'en sortir par d'autres moyens ou quand la souffrance les submerge. Dans le cas des exilés, le recours à un psy est plus souvent suggéré par les travailleurs qui les entourent, sensibles à des signes de souffrance. Parler à un inconnu n'est souvent pas une démarche facile pour eux, pour de multiples raisons personnelles, familiales, culturelles ou sociétales. En Belgique, il existe **tout un éventail d'aides possibles en santé mentale**, qui vont de la simple écoute bienveillante par un ami ou un proche, à l'hospitalisation, en passant par toutes les formes de thérapie. Chacune d'elle a ses avantages et ses limites et l'une n'exclut pas l'autre. Souvent, plusieurs de celles-ci peuvent se compléter. Une aide efficace pour une personne ne le sera pas nécessairement pour une autre. Ici plus que jamais, les choix à poser sont individuels. Enfin, c'est une démarche essentiellement volontaire : on n'aide pas quelqu'un contre son gré.



Différents services généralistes au niveau du public accueilli, mais spécialisés pour l'aide en santé mentale, peuvent être sollicités pour recevoir les personnes exilées également :

#### Les Services de Santé Mentale (SSM)

Ce sont des services subsidiés par les pouvoirs publics, ouverts à tous, enfants, adolescents ou adultes, où l'on peut rencontrer une équipe pluridisciplinaire. Ces équipes sont là pour écouter, réfléchir avec chacun à ses difficultés et chercher ensemble des solutions, voire entamer une psychothérapie. Les tarifs des services de santé mentale sont modérés et ne doivent en aucun cas faire obstacle à la consultation. Ces services sont généralement accessibles en priorité aux habitants d'un secteur géographique proche du lieu d'implantation.

#### Les hôpitaux et cliniques psychiatriques

Quand la vie n'est plus possible à l'extérieur parce que les symptômes deviennent trop envahissants ou gênants pour la vie collective, l'hospitalisation psychiatrique peut devenir nécessaire pour permettre de poursuivre les soins dans un cadre plus 'contenant'. La durée d'une hospitalisation est très variable, mais aujourd'hui la tendance est à la restreindre. Cela peut se faire dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou dans un hôpital psychiatrique. Certains hôpitaux ont des services de garde psychiatrique pour les cas d'urgence. Les hôpitaux du réseau IRIS-Sud peuvent recevoir des patients dans le cadre de l'aide médicale urgente (pour personnes en séjour illégal).

#### Les autres services d'aide en santé mentale

D'autres services existent en cas de problèmes spécifiques, par exemple : les centres de planning familial, les maisons médicales, les centres psycho-médico-sociaux (PMS), les services SOS-enfants, les services d'aide aux victimes, les groupes d'entraide, les services d'écoute téléphonique...

Certains services d'aide en santé mentale sont plus facilement accessibles pour les personnes en ordre de mutuelle (et donc en ordre du séjour). Cela étant, leur accès par une personne en précarité du droit au séjour est parfois possible si le traitement spécifique proposé semble le mieux indiqué :

### Les structures intermédiaires, communautés thérapeutiques, centres de post-cure

Il s'agit de lieux intermédiaires entre l'hospitalisation psychiatrique et le retour à l'autonomie, qui s'adressent à des personnes dont l'état est suffisamment stabilisé, mais qui ont besoin d'une aide pour affronter le quotidien. Ces structures peuvent être de jour, de nuit, ou les deux. Ce sont des services qui accueillent les personnes dans un lieu de vie encadré, pour des séjours de moyenne durée et dans un but de réinsertion sociale.

### Les centres et les hôpitaux de jour

Il s'agit de centres où les personnes sont accueillies en journée, soit pour des traitements (psychothérapie individuelle ou de groupe), soit pour faire des activités ensemble (activités artistiques, culturelles, sportives...). Les personnes n'habitent pas sur place mais retournent le soir chez elles, dans leur famille ou dans une habitation protégée.

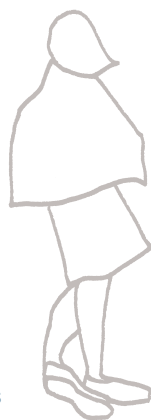
### Les initiatives d'habitation protégée

Il s'agit de lieux de vie communautaires où la personne possède une chambre ou un appartement, mais où elle n'est pas entièrement livrée à elle-même. Elle y bénéficie d'une aide à la vie quotidienne, en fonction de ses besoins et de son évolution.

Pour accéder aux différents services d'aide en santé mentale ► **Annexes page xx [9.2]**

## Quelles sont les principales formes d'aide en santé mentale pour personnes exilées ?

Comme c'est le cas pour d'autres catégories précarisées, il y a tout lieu de supposer que la prise en charge des formes de mal-être associées aux personnes exilées peut nécessiter une **remise en question des cadres d'intervention 'psy' habituels**. Différents services d'aide en santé mentale se sont **spécialisés pour recevoir ce public** et proposent des prises en charge différentes, en fonction de leurs références théoriques et de leur mandat. Cela passe généralement par un travail en réseau très important avec d'autres



intervenants (avocats, AS, travailleurs de l'accueil, interprètes en milieu social, associations diverses...).

Outre les services spécialisés dans la clinique de l'exil, il en existe d'autres qui sont spécialisés, non pas en santé mentale, mais sur une **problématique particulière pouvant concerner certaines catégories d'exilés**. L'offre d'une aide spécifique ou encore d'un lieu d'écoute, de soutien ou d'échanges peut en effet permettre à la personne de se sentir moins seule face à une situation génératrice de mal-être, voire de se reconstruire sans en passer nécessairement par une prise en charge psychothérapeutique.

Pour les principaux services spécialisés dans l'aide en santé mentale pour personnes exilées ► **Annexe page xx**

Pour une liste de services d'aide spécialisée pour catégories d'exilés spécifiques ► **Annexe page xx [9.4]**

Pour les principaux services proposant un accompagnement social et juridique de personnes exilées ? ► **Annexe page xx [9.5]**

## Comment proposer une aide psychologique ou psychiatrique ?

Les travailleurs de première ligne non spécialisés en santé mentale sont souvent les premiers à détecter les signes de souffrance psychologique chez les personnes exilées qu'ils accompagnent (pleurs, manque de concentration, difficultés à répondre aux questions ou à faire les démarches demandées, repli...), ou alors sont pris comme confidents.

Proposer une aide en santé mentale à quelqu'un n'est jamais facile, car cela renvoie rapidement à des **images négatives de folie, d'incapacité ou de faiblesse**. Cela peut s'avérer encore plus complexe pour des personnes qui n'ont eu accès à l'aide 'psy' qu'à travers la psychiatrie lourde ou les aides traditionnelles. Néanmoins, nous faisons deux constats intéressants :

- Lorsque les intervenants non spécialisés adressent une personne exilée à un service d'aide en santé mentale, c'est très souvent justifié.
- Lorsque les exilés trouvent du sens au cadre de soutien psy qui leur est proposé, ils utilisent l'offre thérapeutique avec régularité et investissement.

C'est pourquoi il est important de faire cette proposition d'aide en santé mentale sans jugements, en la présentant de la manière la plus positive possible.

Il est fréquent dans notre société de dire que 'parler peut soulager', mais cette affirmation peut être peu audible pour certains exilés, pour différentes raisons culturelles, sociétales (dénonciations, violences interethniques...) ou contextuelles (parole 'forcée' dans le cadre de la procédure d'asile...).

Pour adresser ces personnes vers un service spécialisé, il peut être utile :

- de mettre l'accent sur **la difficulté que l'expérience d'exil représente pour tout être humain**, et sur les conditions de vie difficiles pour ceux qui viennent d'arriver en Belgique ou qui sont en précarité de séjour;
- d'expliquer cette aide comme une façon de mieux comprendre ce qui se passe en Belgique et, surtout, **comme une façon de ne pas être seul pour faire face à tout cela**.



Pour télécharger ou commander un dépliant à destination des personnes exilées (traduit en plusieurs langues), qui démystifie l'aide en santé mentale, explique les rôles d'un psychothérapeute ou d'un psychiatre et indique comment demander de l'aide ► [www.csz-antwerpen.be](http://www.csz-antwerpen.be) (suivre les liens 'Documentatie' ► 'Folders voor vluchtelingen en hulpverleners' ► 'Folder geestelijke gezondheidszorg')



## Chapitre 3

### Le recours à un interprète en milieu social

3

À partir du moment où la langue devient un obstacle à l'échange, où l'intervention n'a pas, ou plus, l'effet escompté dû à l'insuffisance ou à l'absence d'un langage commun, il peut être utile, voire nécessaire, de faire appel à un **interprète en milieu social**.

Ce **Chapitre 3** aborde les aspects suivants liés à ce troisième acteur de l'aide aux personnes exilées :

- 1 **Les principaux enjeux liés au recours à un interprète**, comme les avantages que cela représente, le rôle et la place que ce dernier occupe, les différentes prestations d'interprétariat possibles, ainsi que quelques pistes pour optimiser la collaboration;
- 1 **La place de l'interprète lors d'une intervention en santé mentale**, qui suppose un aménagement parfois important du cadre de l'aide mis en place par le soignant et qui n'est pas sans effets sur la relation thérapeutique avec le patient;
- 1 **L'accès à un interprète qualifié** par le biais d'un SeTIS (service de traduction et d'interprétariat en milieu social) et la responsabilité pour la prise en charge des frais encourus en fonction du statut de séjour du bénéficiaire de l'aide.

Il va de soi que le recours aux services d'un interprète en milieu social représente un enjeu transversal lié à la prise en charge des personnes exilées en précarité du séjour. En effet, cela peut avoir des implications au niveau de toutes les autres dimensions de l'aide qui sont abordées dans la suite de ce guide (**Chapitres 4 à 7**).

## 3.1 LES ENJEUX DE COLLABORATION AVEC UN INTERPRÈTE EN MILIEU SOCIAL

### Pourquoi et quand s'adresser à un interprète social ?

Lors d'une relation d'aide avec une personne allophone, de nombreux malentendus, aux conséquences parfois graves, peuvent découler du **manque de compréhension mutuelle**. Il s'agit de cas où le professionnel tente de se faire comprendre en utilisant sa langue maternelle de manière simplifiée, lors du recours à une troisième langue que parlent un peu les deux interlocuteurs, ou encore lorsqu'il faut s'appuyer sur une communication gestuelle.

Même lorsque le bénéficiaire maîtrise relativement bien l'une des langues couramment parlées en Belgique, cela ne présuppose pas qu'il comprenne ou puisse transmettre des **messages complexes ou au contenu sensible**. Or, dans les contextes d'aide socio-juridique, psychologique ou médicale, le langage utilisé est souvent très spécifique, relatif à la profession de l'intervenant.

D'autres considérations s'ajoutent pour les **personnes en souffrance psychologique** :

- Les **capacités linguistiques peuvent être altérées** dans les situations médico-psycho-sociales, notamment lorsque des questions sont posées sur des sujets intimes, pour des raisons que la personne ne cerne pas forcément, dans une relation d'aide à laquelle elle n'est peut-être pas habituée ou ne se sent pas encore en confiance.
- La **narration d'un événement difficile** ou **l'expression d'une souffrance** peuvent fortement varier d'une culture à l'autre, le choix des mots ou l'utilisation de certaines expressions ou métaphores pour évoquer des sujets sensibles pouvant être sources de malentendus ou d'incompréhension entre les interlocuteurs.

Nombre de professionnels témoignent d'**appréhensions liées à la présence d'une personne tierce** (l'interprète) dans la relation d'aide. Pourtant, la communication améliorée qui en résulte peut fortement augmenter l'efficacité et l'impact de la prestation, tant pour l'intervenant que pour le bénéficiaire.



Parmi les **avantages** cités par les prestataires de soins et autres intervenants qui sont déjà habitués au travail avec interprète, on trouve :

- La **diminution du risque** de poser un mauvais diagnostic ou de proposer au bénéficiaire une prise en charge inadéquate
- La possibilité d'**éviter les frustrations** entraînées par le sentiment de ne pas pouvoir se faire comprendre suffisamment et/ou de ne pas saisir les nuances de ce qui est dit par l'autre
- Une **meilleure relation de confiance** entre les interlocuteurs, dans un cadre d'aide où la compréhension mutuelle est primordiale
- Un **accompagnement psycho-médical optimisé**, la diminution des hospitalisations inutiles et le meilleur suivi du traitement pouvant favoriser un rétablissement plus rapide
- Une **plus grande efficacité** dans la prestation : meilleure gestion de la durée de l'entretien, diminution des coûts car la prestation n'échoue pas pour des raisons linguistiques...

### Pourquoi utiliser les services d'un interprète qualifié ?

Bien que parfois inévitable dans certaines situations d'urgence, faire intervenir un membre de l'entourage du bénéficiaire en tant qu'**interprète 'informel'** est fortement déconseillé :

- La **qualité de l'interprétation** par une personne non-qualifiée est réduite : non-maîtrise des techniques d'interprétation et/ou de certains termes, incompréhension du cadre et des limites de la prestation, manque de neutralité et d'objectivité, tendance à modifier ce qui est dit dans le souci d'aider...
- La **confidentialité dans la relation d'aide** est sérieusement entravée par la présence d'une personne connue du bénéficiaire, qui par ailleurs n'est pas formée pour saisir et respecter tous les tenants et enjeux liés au secret professionnel.
- Des **sujets sensibles** tels que les expériences du passé et/ou les problèmes de nature intime risquent d'être modifiés ou contournés, le bénéficiaire ne souhaitant peut-être pas les révéler à ses proches, et l'interprète désigné d'office n'en assumant peut-être pas le contenu (conflit d'intérêts ou de loyautés...).
- **L'exposition à la souffrance psychologique d'un proche** peut être perturbant aux niveaux psychique et relationnel pour l'interprète

informel, qui n'a ni la position d'extériorité, ni le cadrage et soutien dont bénéficient les interprètes qualifiés. C'est particulièrement le cas pour les enfants 'interprètes des parents', cette responsabilité qui renverse les rôles familiaux pouvant sérieusement nuire à leur propre développement psychique par la suite.

Si la mise en place d'un entretien avec interprète qualifié n'est pas possible à temps, le recours à un service d'interprétariat par téléphone peut être envisagé ► **Tableau page xx [8.1]**

### Quel est le rôle de l'interprète en milieu social professionnel ?

L'interprétariat en milieu social est une fonction dont les **compétences spécifiques** et le respect d'une **déontologie de travail** exigent une formation spécialisée. Il ne s'agit pas uniquement de bien maîtriser deux langues, mais aussi de posséder les aptitudes professionnelles nécessaires pour restituer complètement et correctement un message depuis la langue source vers la langue de destination, de manière neutre et impartiale.

Les interprètes en milieu social qualifiés interviennent – comme l'indique leur dénomination officielle – dans un **contexte social**, dans l'optique de faciliter la communication entre l'intervenant et le bénéficiaire. En ce sens, ils sont tenus par les principes de travail suivants :

- La **restitution fidèle du message**, sans rien changer, rajouter ou censurer, une distinction claire étant faite entre le rôle de l'interprète et celui d'un médiateur culturel;
- L'**impartialité** de l'interprète, qui ne fait part ni de conseils, ni d'avis, ni de ses convictions personnelles pendant les prestations;
- Le respect de la **confidentialité**, l'interprète étant sous le couvert du secret professionnel.

Si le rôle impartial de l'interprète est important, les explications et éclairages que ce dernier apporte se révèlent parfois précieux au professionnel pour contextualiser des dimensions culturelles, linguistiques, historiques ou géo-politiques qui lui échappent.



Pour une information plus détaillée sur le code de déontologie de l'interprète en milieu social ► [www.setisbxl.be](http://www.setisbxl.be)

### Pour quel type de prestation d'interprétariat faut-il opter ?

Différents types de prestations sont proposés par les services d'interprétariat en milieu social et peuvent être choisis par l'utilisateur selon les besoins :

- **L'interprétariat par déplacement (oral)** : Cette prestation ponctuelle s'effectue à l'endroit requis par le demandeur et est la mieux indiquée pour la communication de sujets délicats ou complexes, exigeant du temps et une grande concentration. Le recours à ce service peut toutefois être difficile lorsque l'entretien doit se mettre en place rapidement, ou si le lieu de l'entretien est éloigné des pôles urbains/transports en commun.
- **L'interprétariat par téléphone (oral)** : Basée sur une technique où l'interprète relaie par téléphone ce que se disent consécutivement l'intervenant et le bénéficiaire, cette forme de prestation permet de couvrir un large territoire pour de nombreuses langues. Elle est donc souvent la meilleure option lorsque le déplacement d'un interprète vers le lieu de l'entretien est difficile ou lors d'une urgence. Elle est privilégiée pour des conversations courtes, qui ne nécessitent pas de support écrit et qui ne suscitent pas de grandes charges émotionnelles.
- **Les permanences (oral)** : Les services fréquentés par un nombre important de bénéficiaires partageant la même langue peuvent également mettre en place des permanences régulières. La présence d'interprètes dans le service à des heures et des jours fixes peut ainsi permettre une régularité et une continuité des rapports interpersonnels.
- **La traduction (écrit)** : La traduction d'un document de caractère informatif (sur l'aide proposée, sur les droits d'accès à un service en fonction du statut de séjour, etc.) permet de toucher un plus grand nombre de bénéficiaires allophones. Les documents officiels peuvent également être traduits dans le cadre des diverses démarches d'aide entreprises. Ces traductions non-jurées s'effectuent de la langue maternelle vers le français ou le néerlandais et inversement.

## Comment collaborer avec un interprète en milieu social ?

Le recours à un interprète requiert **certains ajustements de la pratique et du cadre de travail habituel**. Comme expliqué plus haut, ces aménagements sont pourtant cruciaux pour éviter certains écueils.

Avant de prendre rendez-vous avec un interprète :

- S'informer sur la **langue requise**, en tenant compte des différences d'accent et de dialecte (par exemple entre l'arabe du Maghreb, l'arabe classique du Moyen Orient et les dialectes marocains). Si le bénéficiaire parle plusieurs langues, quelle est celle dans laquelle il se sent le plus à l'aise ?
- Dans la mesure du possible, tenir compte des **besoins particuliers du bénéficiaire** lors du choix de l'interprète. Dans certains cas (personnes traumatisées ou issues de certaines communautés, type de consultation...), il se peut qu'il y ait une préférence marquée pour un interprète du même sexe et/ou du même pays que le patient, ou inversement.
- Si un entretien avec le bénéficiaire a déjà eu lieu en présence d'un interprète, faire appel aux services du **même interprète** pour le ou les entretien(s) à suivre peut contribuer à l'amélioration de la relation d'aide : climat de confiance avec le bénéficiaire, meilleure relation de travail entre l'intervenant et l'interprète, continuité...).

Au début de l'entretien :

- S'accorder un **moment d'échange avec l'interprète** avant de commencer : se présenter et présenter le service pour le familiariser au contexte de la prestation, clarifier ensemble les façons respectives de travailler et énoncer les attentes (traduction littérale, mot à mot, informations culturelles...).
- **Aménager le cadre de l'entretien** pour tenir compte de la présence de l'interprète : arrangement des chaises en triangle, contact visuel avec le bénéficiaire plutôt que l'interprète, lieu calme, pas de passage ou d'interruptions répétitives...
- **Présenter les différents interlocuteurs**, en expliquant au bénéficiaire la nature professionnelle, impartiale et confidentielle du rôle de l'interprète. Cette assurance est souvent cruciale pour des bénéficiaires méfiants de



personnes de la même région qu'eux : doutes par rapport aux affiliations politiques, religieuses ou ethniques de l'interprète, crainte qu'il soit un espion des autorités du pays, difficultés pour aborder certains sujets culturellement tabous (viol, violence conjugale, problème sexuel, maladie mentale...).

Pendant l'entretien :

- **S'adresser directement au bénéficiaire**, plutôt qu'à l'interprète.
- **Gérer le rythme des échanges** pour que l'interprète puisse tout traduire, sans omissions.
- **Adapter son langage au bénéficiaire** et s'assurer de sa bonne compréhension.
- **Diriger l'entretien** : intervenir si le bénéficiaire donne des réponses trop longues pour être traduites dans leur intégralité, rappeler l'importance de tout restituer si l'interprète a tendance à résumer ce qui a été dit par le bénéficiaire...

Après l'entretien :

- Une **brève séance de débriefing avec l'interprète** est utile pour faire le point sur l'entretien et la collaboration : échange d'impressions, possibilité de clarifier certains points abordés, identification de difficultés éventuelles dans la traduction ou de particularités remarquées dans le langage du bénéficiaire...
- Lorsque le contexte le permet, **le ressenti du bénéficiaire** par rapport à l'interprète peut également être sollicité, pour se faire une meilleure idée de l'impact de sa présence sur la relation d'aide, ainsi que de l'utilité ou non de faire appel à lui lors d'entretiens ultérieurs.

Pour plus d'explications sur les modalités pratiques liées au travail avec interprète, notamment la relation interprète-utilisateur-bénéficiaire ► [www.setisbxl.be](http://www.setisbxl.be)

## 3.2 LA PLACE DE L'INTERPRÈTE DANS LA RELATION THÉRAPEUTIQUE

### Quelle collaboration mettre en place entre le thérapeute et l'interprète ?

Le travail avec interprète met le soignant dans une certaine précarité, celle de dépendre d'une autre oreille, d'une autre bouche, pour recueillir le matériel nécessaire à son travail. Cela l'oblige à réfléchir et à être créatif dans un contexte incertain, dont il ne maîtrise pas toutes les règles et tous les usages.

Il s'agit donc pour le thérapeute d'accepter de perdre le contrôle sur la précision du matériel verbal échangé, comme sur le rythme de l'entretien, pour offrir avec l'interprète une sorte de 'thérapie collective'. Cette collaboration sous-entend une adaptation à la position de chacun et pose comme préalable une **conception commune de l'aide proposée**, dont la responsabilité incombe prioritairement au thérapeute :

- **Une garantie du cadre** : L'interprète a besoin de se sentir protégé dans la place qu'il occupe dans l'entretien, notamment pour éviter tout conflit de loyauté entre sa position de professionnel et celle de 'semblable' que peut lui octroyer le patient. Le thérapeute devra ainsi expliciter le cadre de l'intervention et ses attentes au niveau de la traduction, tout en aménageant des moments d'échange avec l'interprète.
- **Une compréhension du travail thérapeutique** : Si un même interprète peut intervenir dans des lieux différents, les nuances liées à son rôle dans un bureau d'avocat, un cabinet médical ou un espace d'aide en santé mentale peuvent fortement varier. Il revient donc au thérapeute d'énoncer les spécificités de sa profession, comme notamment le fait que les phrases interrompues, les curiosités de langage, les répétitions, les réponses à côté, constituent également du matériel utile pour le travail, à ne pas perdre dans la traduction.
- **Une reconnaissance mutuelle** : Les savoirs du thérapeute et de l'interprète sont différents et complémentaires. Le psychologue est mis à l'écart de ce qui se joue dans le temps qui



précède la traduction, tandis que l'interprète n'intervient pas dans l'orientation de l'entretien, quel que soit son savoir nuancé sur la langue et la culture du patient. Ce n'est qu'à partir du moment où les deux parties acceptent de ne pas être le sujet qui 'sait', qui maîtrise, qu'une réelle collaboration pourra se déployer.

Quelles que soient les particularités liées au travail avec interprète, et malgré l'aménagement du cadre que cela demande, l'objectif thérapeutique reste toujours le même : reconnaître et soutenir des sujets marqués par les ruptures de l'exil et un séjour en Belgique précaire, sur lequel ils n'ont que peu de prise. Pour beaucoup, ce n'est que grâce à cette collaboration entre thérapeute et interprète qu'un tel espace de reconnaissance pourra être possible.



Lorsqu'un service d'aide en santé mentale a fréquemment recours aux services d'un ou de plusieurs interprètes en milieu social, les modalités de collaboration ne pourront être précisées que par la rencontre.

► Organisation d'une **réunion de travail** entre les deux services, de **séances d'information** sur les professions respectives, de **séances d'intervision** des interprètes par les travailleurs en santé mentale concernés...



### Quels effets sur la relation thérapeutique peut avoir le recours à un interprète ?

L'aide psychosociale et thérapeutique pour les personnes en précarité du séjour passe par l'accueil d'une parole libre, dans un espace protégé, pour soutenir l'émergence de la subjectivité. Dans de nombreux cas, cela passe par le recours à un interprète. Or, la présence de cette personne tierce n'est pas sans conséquences dans la relation entre le soignant et son patient.

Un fait marquant du travail avec interprète, dont témoignent certains professionnels de la santé mentale, est la **temporalité liée à la traduction** – autrement dit, ce décalage entre le moment de



l'énonciation d'un ressenti par le patient, le moment où l'interprète traduit ce qui a été dit, et l'intervention décalée par le thérapeute.

Cela peut avoir des effets sur :

- **La ponctuation du discours du patient** : La nécessité d'attendre la traduction peut limiter les possibilités pour le thérapeute de couper sur le vif de ce qui est dit par son patient, après tel signifiant, afin d'y donner du sens.
- **Le rythme de la parole du patient** : Il peut arriver que le patient s'autorégule en fonction de ce qu'il suppose que l'interprète peut traduire ou encore que l'interprète le coupe après avoir emmagasiné ce qui est possible de traduire d'un trait.

Pourtant, cette 'tiersisation' du cadre de l'aide peut également s'avérer un support intéressant pour **éviter le cloisonnement d'une relation duelle** entre le patient et son thérapeute. Si ce dernier garde la responsabilité pour mener l'entretien et pour diriger les interventions, d'une autre manière l'interprète a lui aussi des effets sur ce qui est amené, faisant partie intégrale du dispositif.

En effet, ce rôle d'intermédiaire n'est jamais entièrement neutre.

Cela signifie notamment :

- **Une traduction non 'du mot à mot', mais 'du sens au sens'** : Puisque les nuances d'une langue ne recouvrent pas celles d'une autre, les interventions de l'interprète portent souvent plus sur le sens de ce que dit le patient que sur les achoppements de son discours.

...Ce qui peut entraîner à son tour :

- **Un échange sur le rapport singulier que le patient entretient avec sa langue et sa culture** : Que les métaphores employées par l'interprète relèvent d'une trouvaille personnelle, d'une expression du pays ou d'une traduction approximative, elles sont autant de possibilités d'ouverture pour le thérapeute : comment se situe le patient en fonction des coordonnées culturelles liées au passé, à son histoire personnelle et celles imposées par son expérience d'exil actuelle ?

Si l'interprète est interpellé dans sa subjectivité par l'acte de traduire, dans la manière dont il se situe par rapport à sa culture et sa propre expérience d'exil, sa présence dans la relation thérapeutique est toute aussi interpellante pour le patient. Les **représentations du patient**



**vis-à-vis de l'interprète** pourront tant faciliter que compliquer la rencontre :

- **L'interprète comme semblable identitaire** : L'interprète est souvent perçu comme un proche, lui-même issu de l'exil mais, du fait d'habiter également la langue et la culture du pays d'accueil, symbole de l'exil réussi. Alors que cela peut favoriser un plus grand climat de confiance dans la relation thérapeutique, un risque afférent est que le patient se retranche derrière un savoir culturel partagé, pour ne pas livrer des éléments plus personnels liés à son vécu.
- **L'interprète comme personnification de l'exil forcé** : Dans la perception de l'interprète par le patient se rejouent son rapport à sa culture d'origine, mais aussi son rapport aux raisons de l'exil. Ainsi, certains patients préféreront un interprète plus éloigné, au niveau identitaire, culturel ou géographique, des problèmes qu'ils mettent en lien avec leur départ du pays (choix d'un interprète non turque par un Kurde de Turquie, d'un interprète marocain par une Araméenne de Syrie...).
- **L'interprète et sa résonance avec d'autres signifiants** : Le style, le mode de présence, comme d'autres aspects liés à l'âge, le sexe ou l'apparence générale de l'interprète, viennent aussi stimuler les représentations inconscientes du patient. Il peut ainsi arriver que le contenu de ce qui est amené en entretien change radicalement lorsqu'un interprète est remplacé par un autre. C'est d'autant plus le cas pour les suivis de longue date en collaboration avec un même interprète de confiance.

### 3.3 L'ACCÈS À UN INTERPRÈTE EN MILIEU SOCIAL

#### Où s'adresser pour trouver un interprète en milieu social ?

En Belgique francophone, le recours à un traducteur ou interprète qualifié s'effectue le plus souvent par le biais d'un **SeTIS (Service de traduction et d'interprétariat en milieu social)**, désignation officielle pour garantir la qualité de l'offre et la réponse aux besoins des utilisateurs. En effet, les SeTIS contribuent activement à la

professionnalisation du secteur, via la formation de leurs travailleurs et le respect d'une déontologie commune.

Le **choix du SeTIS** dépend généralement de plusieurs facteurs :

- **La langue requise** : De nombreuses langues sont couvertes par les SeTIS en Belgique, mais l'offre varie d'un SeTIS à l'autre.
- **La situation géographique du service demandeur** : Les SeTIS fonctionnent selon un principe de proximité et sont donc compétents pour une zone géographique précise, à moins qu'ils ne puissent répondre à la demande et ne renvoient celle-ci à un autre SeTIS. L'utilisateur doit donc toujours faire sa demande de prestation dans le SeTIS de sa région.
- **Le type de prestation requis** : Les SeTIS peuvent être spécialisés dans une ou dans plusieurs forme(s) de prestation (l'interprétariat par déplacement, par téléphone ou par permanence, la traduction écrite).

Le SeTIS qui dessert la région bruxelloise pour les utilisateurs francophones est le **SeTIS Bxl**, qui jusqu'en 2009 était un service du CIRE (Coordination et Initiatives pour les Réfugiés et Étrangers). Uniquement lorsque la langue requise n'est pas couverte par le SeTIS Bxl, il est possible de faire appel à **Bruxelles Accueil - Brussel Onthaal**. Cette association n'est pourtant pas reconnue en tant que SeTIS, ses interprètes étant tous bénévoles et ne bénéficiant pas du même encadrement pour soutenir leurs prestations. En règle générale, ils ne sont accessibles qu'à la demande de services néerlandophones ou bicommunautaires.

En ce qui concerne les **antennes du SeTIS wallon** (Namur, la Louvière, Liège et la province du Luxembourg), elles ont un accord avec le SeTIS Bxl affirmant le principe de proximité : ce dernier intervient en Wallonie uniquement en complémentarité.

Pour en savoir plus sur les modalités pratiques liées à l'accès à un interprète en région bruxelloise pour les utilisateurs francophones ► **Tableau page xx 8.1**



|||||  
Pour trouver les coordonnées des SeTIS situés en Wallonie  
► [www.setis.be](http://www.setis.be)  
|||||

### 3 Qui paie les frais d'interprétariat lors d'une aide médico-psychologique ?

Dans le cadre d'une prise en charge médicale ou psychologique, la responsabilité pour les frais d'interprétariat encourus dépend de la situation légale du bénéficiaire et donc du type d'aide qui lui est octroyé :

- Lors d'une **aide sociale d'un CPAS**, il faut s'adresser au CPAS en question pour savoir s'il peut prendre en charge les frais d'interprétariat liés à la prestation. La décision que prend le comité du CPAS dépendra de plusieurs facteurs : les raisons de l'octroi de l'aide sociale, la nature de la prestation et les coûts afférents...
- Lors d'une **aide matérielle de Fedasil**, il faut s'adresser directement à la structure d'accueil désignée comme lieu d'hébergement. C'est elle qui a généralement la responsabilité pour les frais encourus dans le cadre d'entretiens juridiques, médicaux ou psychologiques, pour autant qu'ils rentrent dans son mandat d'accueil et soient jugés nécessaires pour la personne. Pour les bénéficiaires hébergés dans une ILA (Initiative Locale d'Accueil), il faut s'adresser au CPAS qui la gère. En ce qui concerne les bénéficiaires 'No Show' (qui ont opté de ne pas résider dans la structure d'accueil désignée), il n'y a généralement pas d'intervention de Fedasil dans les frais d'interprétariat.
- Lorsqu'il n'y a **aucune aide matérielle ou sociale** en raison de l'absence d'un statut de séjour reconnu, et que le bénéficiaire lui-même n'est pas en mesure de couvrir les frais d'interprétariat, c'est alors le service d'aide qui souhaite mettre en place l'entretien qui devra les prendre en charge.

Pour en savoir plus sur l'aide sociale du CPAS et l'aide matérielle de Fedasil ► **Chapitre 5.1 et 5.2**

Si aucune structure ne peut prendre en charge les frais d'interprétariat, le SeTIS Bxl propose un service gratuit d'interprétariat par téléphone pour les langues les plus fréquemment parlées par les personnes exilées en Belgique. ► **Tableau page xx [8.1]**



III Les associations bruxelloises peuvent parfois bénéficier d'une intervention financière de leur commune pour les frais d'interprétariat encourus

► Se renseigner auprès de la commune en question

III Dans le cadre d'une aide juridique, les frais d'interprétariat peuvent être pris en charge par le Bureau d'Aide Juridique (BAJ) concerné. Pour le contacter

► [www.avocat.be/contacts-baj,fr,75.html](http://www.avocat.be/contacts-baj,fr,75.html)



## Chapitre 4

# Les différentes situations de précarité du séjour

Les **personnes exilées en précarité du séjour** peuvent se définir comme toutes celles pour qui l'avenir en Belgique n'est pas garanti, car elles n'ont pas été autorisées à y séjourner pour une durée illimitée ou à y s'établir.

Cela regroupe :

- I **Les bénéficiaires d'une autorisation de séjour provisoire** liée à l'examen de leur demande de séjour et/ou à l'octroi par les autorités d'un titre de séjour limité;
- I **Les personnes qui séjournent illégalement sur le territoire**, qui ne bénéficient pas (ou plus) d'une autorisation de séjour en Belgique, même provisoire.

Traités dans ce **Chapitre 4**, ces différents cas de figure regroupent des situations juridiques distinctes, qui affectent les possibilités d'accès à l'aide sociale (**Chapitre 5**) et aux soins de santé (**Chapitre 6**), et qui peuvent avoir des implications importantes au niveau de l'accès à une aide en santé mentale.

Cette précarité liée au droit de séjour en Belgique peut ainsi engendrer une forme de précarité au sens large, que le Dictionnaire Economique et Social définit comme « l'absence des conditions et des sécurités permettant à une personne, à une famille, à un groupe d'assumer pleinement leurs responsabilités et de bénéficier de leurs droits fondamentaux ».



## 4.1 LES PRINCIPALES DEMANDES DE SÉJOUR EN BELGIQUE

### Quelles sont les conditions liées aux demandes de séjour ?

Toute personne qui ne possède pas la nationalité belge doit satisfaire à certaines conditions pour entrer, séjourner ou s'établir en Belgique.

Ces conditions varient en fonction de la **nationalité d'origine** :

- **Ressortissant d'un autre État membre de l'Union européenne et membres de la famille** : droit d'admission en Belgique lié au principe de liberté de circulation et de séjour sur le territoire de l'Union
- **Ressortissant d'un État signataire d'un accord bilatéral avec la Belgique** : dispense de visa dans le cadre d'une demande d'autorisation de séjour en Belgique
- **Ressortissant de tout autre pays étranger**

Dans ce dernier cas, des ressortissants de pays étrangers **sans droits particuliers liés à l'accès au territoire belge**, la procédure dépend fortement des circonstances et des raisons présentées pour séjourner en Belgique.

L'on distingue :

- **Les demandes introduites à partir du pays d'origine** : demande de visa 'court séjour' (maximum 3 mois) ou de visa 'long séjour' (plus de trois mois) pour tourisme, voyage d'affaires, travail, études, regroupement familial, motifs médicaux...
- **Les demandes introduites en Belgique, soit à la frontière (aéroport, port, terminal Eurostar), soit à l'intérieur du pays** : demande d'asile, demande de reconnaissance en tant que mineur étranger non-accompagné (MENA) ou du statut de victime de la traite des êtres humains, demande de régularisation du séjour pour circonstances exceptionnelles ou pour motifs médicaux, demande de regroupement familial...

Pendant l'**examen par les autorités** d'une demande introduite en Belgique, l'intéressé peut dans certains cas être maintenu en détention administrative ou être confronté à un risque de

refoulement. Le plus souvent, et pour autant que sa demande est jugée 'recevable' et 'fondée', une **autorisation de séjour provisoire et conditionnelle** lui est accordée jusqu'à la fin de l'examen de fond. À l'issue de l'examen, les **décisions** suivantes peuvent être prises par les autorités :

- **Un refus de séjour (pouvant faire objet de recours)** : 'ordre de quitter le territoire' ou autres mesures d'éloignement, accompagnées ou non par une détention administrative
- **Un titre de séjour limité** : soit de courte durée (maximum 3 mois), soit pour un an (renouvelable pendant 5 ans, avec inscription au Registre des étrangers du lieu de résidence)
- **Un titre de séjour illimité** : valable 5 ans (renouvelable, avec inscription au Registre des étrangers du lieu de résidence)

Pour une liste des principaux services socio-juridiques spécialisés en droit des étrangers ► **Annexes page xx 9.5**

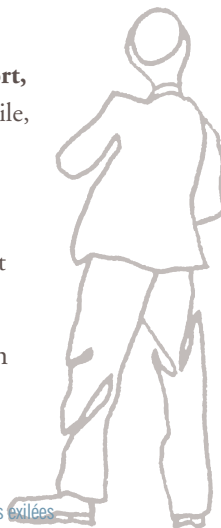
- Pour une information détaillée sur les différentes demandes de séjour ► **www.adde.be** (suivre les liens 'fiches pratiques' ► 'procédures de séjour')
- Pour une liste des différentes instances gouvernementales responsables de l'examen des demandes de séjour ► **www.maladiesdusejour.be** (suivre les liens 'adresses' ► 'instances officielles')

### Quelles sont les différentes demandes de protection ?

Une demande de protection de l'État belge peut à tout moment être introduite, en vertu de diverses conventions internationales dont la Belgique est signataire.

#### **Demande d'asile et de protection subsidiaire**

Une demande d'asile peut s'introduire en raison d'une  **crainte de persécution individuelle**  dans le pays d'origine (demande de



reconnaissance du statut de réfugié) ou du fait de **risques réels d'y subir des atteintes graves** (demande de protection subsidiaire).

Dans les deux cas, il s'agit d'une procédure unique qui se déroule en plusieurs étapes :

- 1 l'Office des Étrangers (OE) enregistre la demande et détermine sa recevabilité ou non;
- 2 le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (CGRA) examine la demande en vue d'octroyer le statut de réfugié ou, en deuxième lieu, la protection subsidiaire;
- 3 le Conseil du Contentieux des Étrangers (CCE) est l'instance de recours où une décision défavorable de l'OE ou du CGRA peut être contestée.

L'octroi du **statut de réfugié** donne lieu à une autorisation de séjour illimité, tandis que la **protection subsidiaire** s'accompagne d'une autorisation de séjour limité d'un an, renouvelable 5 fois. Par la suite, l'autorisation de séjour devient illimitée.

La procédure doit accorder une attention particulière aux **groupes vulnérables** : les mineurs étrangers non-accompagnés (MENA), les femmes, les victimes de la traite des êtres humains, ainsi que les personnes souffrant de troubles psychologiques.

#### **Demande de reconnaissance en tant que mineur étranger non-accompagné (MENA)**

Un étranger peut demander à l'OE une **protection particulière** en tant que MENA si il :

- paraît ou déclare avoir moins de 18 ans;
- n'est pas accompagné par un adulte faisant office d'autorité parentale ou de tuteur;
- est demandeur d'asile ou ne satisfait pas aux conditions d'entrée/de séjour en Belgique.

Dès lors, un tuteur désigné accompagne et représente le jeune dans la recherche d'une **solution durable**. Cela peut être l'introduction d'une procédure (demande d'asile, de régularisation, statut de victime de la traite) ou la poursuite d'une autre piste (regroupement familial, retour au pays...). Si la solution durable pour un jeune confirme le séjour en Belgique, un titre de séjour illimité peut être accordé après 3 ans et 6 mois.



#### **Demande de reconnaissance du statut de victime de la traite des êtres humains exploitée dans le milieu de la prostitution ou dans un secteur économique quelconque.**

- Pour ce faire, il faut :
- avoir quitté le milieu dans lequel elle était exploitée;
  - recevoir une guidance dans un centre spécialisé;
  - accepter de porter plainte/témoigner contre le(s) exploitant(s).

Une fois la procédure entamée auprès de l'OE, un **séjour limité** (3 mois) est accordé, renouvelable au besoin. Le statut n'est accordé que si les déclarations de la victime conduisent à une **condamnation**, et s'accompagne d'une autorisation de séjour illimité.



III Pour télécharger/obtenir un guide sur la procédure d'asile, à l'usage principal des demandeurs d'asile et disponible en plusieurs langues, qui comprend entre autres un schéma de la procédure d'asile et des liens utiles  
► **T : 02/629.77.30, cire@cire.be, www.cire.be** (suivre les liens 'Ressources' ► 'Guides' ► 'Guide de procédure pour demandeurs d'asile en Belgique')

III Pour des fiches d'information détaillées sur la procédure d'asile, les MENA et les victimes de la traite des êtres humains ► **www.adde.be** (suivre les liens 'Fiches pratiques' ► 'Procédures de séjour' et 'Catégories spéciales')

III Pour une information très complète sur les rôles respectifs du juriste/avocat, du psy/médecin et de l'assistant social pendant toutes les étapes de la procédure d'asile  
► **www.maladiesdusejour.be** (suivre les liens 'Métiers' ► cliquer sur l'un des trois métiers ► 'Asile/Protection subsidiaire')



#### **Quelles sont les différentes demandes de régularisation du séjour ?**

Une demande de régularisation peut être introduite à tout moment par une personne étrangère qui se trouve sur le territoire belge, que ce

soit en parallèle à l'examen d'une autre procédure, à l'aboutissement de celle-ci ou encore lors d'un séjour illégal.

#### **Demande de régularisation pour circonstances exceptionnelles (demande 9bis)**

Si les 'circonstances exceptionnelles' devant motiver la demande ne sont pas clairement définies par la loi, les principaux critères retenus par l'OE sont a priori :

- la procédure d'asile anormalement longue
- avoir un enfant de nationalité belge
- un séjour prolongé en Belgique avec un ancrage local durable
- l'impossibilité de retour dans le pays d'origine pour raisons administratives ou du fait d'être apatride

Aucune autorisation de séjour n'est accordée pendant l'examen de la demande, qui peut parfois durer plusieurs années - même lorsque la demande est jugée recevable et fondée et que les autorités procèdent à l'examen de fond. Ce n'est qu'en cas de décision positive que l'OE accorde soit une **régularisation définitive** (séjour illimité), soit une **régularisation temporaire** (séjour limité).

#### **Demande de régularisation pour motifs médicaux (demande 9ter)**

Cette demande peut être introduite auprès de l'OE dans les situations suivantes :

- une maladie entraînant un risque réel pour la vie ou l'intégrité physique de la personne

et/ou :

- aucun traitement adéquat dans le pays d'origine

Cette définition comprend les problèmes de santé physique, mais aussi les problèmes de santé mentale avérés. La demande doit être accompagnée par toute pièce utile concernant la maladie, un **certificat médical type** dûment complété par un médecin et, lorsque possible, toute preuve de l'absence ou de l'insuffisance de soins adéquats dans le pays d'origine.

En cas de **recevabilité de la demande** (décision des autorités de procéder à l'examen de fond), un titre de séjour limité (3 mois) est

octroyé. Pour autant qu'un dossier médical actualisé est envoyé à l'OE, ce séjour limité est renouvelable à trois reprises, suivi par des prolongations mensuelles, pour aussi longtemps que dure l'examen de fond.

Lors d'une décision positive, l'OE octroie soit une **régularisation définitive** (séjour illimité), soit une **régularisation temporaire** (séjour limité, généralement conditionné à la poursuite des soins ou à la recherche d'un travail. Après 5 renouvellements d'un titre de séjour limité à 1 an, le séjour devient illimité.)

De façon ponctuelle et occasionnelle, des nouvelles instructions de régularisation sont annoncées par le ministre en charge de la Migration et de l'asile.



III Pour des fiches d'information détaillées sur les demandes de régularisation du séjour pour circonstances exceptionnelles ou pour motifs médicaux ► [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens 'Fiches pratiques' ► 'Procédures de séjour')

III Pour des nouvelles actualisées en matière de régularisation (nouvelles instructions...) ► [www.cire.be](http://www.cire.be) / [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens 'Ressources' ► 'Newsletter' ou, pour l'ADDE, 'Publications' ► 'Newsletter')

III Pour une information très complète sur les rôles respectifs du juriste/avocat, du psy/médecin et de l'assistant social pendant toutes les étapes d'une demande de régularisation pour circonstances exceptionnelles ou pour motifs médicaux ► [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be) (suivre les liens 'Métiers' ► cliquer sur l'un des trois métiers ► 'Séjour médical/9ter' et/ou 'régularisation humanitaire/9bis')



## 4.2 LES PERSONNES QUI SONT AUTORISÉES AU SÉJOUR PROVISOIRE

### Quelles personnes peuvent bénéficier d'un séjour provisoire en Belgique ?

Une autorisation de séjour provisoire peut être accordée dans les cas suivants :

- 1 **pendant l'examen d'une demande de protection** : demande d'asile, demande de reconnaissance en tant que 'mineur étranger non-accompagné' ou 'victime de la traite des êtres humains'
- 2 **pendant l'examen de fond d'une demande de régularisation pour 'motifs médicaux'** (c'est-à-dire uniquement si la demande est jugée recevable)  
*N.B.:* Aucune autorisation de séjour n'est accordée :
  - tant que la demande de régularisation pour motifs médicaux n'est pas jugée recevable
  - pendant toute la durée de l'examen d'une demande de régularisation pour circonstances exceptionnelles (même lorsque celle-ci est jugée recevable)
- 3 **lorsqu'une demande d'asile a débouché sur l'octroi du statut de protection subsidiaire** (à la place du statut de réfugié, qui donne droit à un séjour illimité)
- 4 **lors d'une régularisation temporaire du séjour pour circonstances exceptionnelles ou motifs médicaux** (c'est-à-dire lorsqu'une décision favorable des autorités a débouché sur l'octroi d'un titre de séjour limité et non illimité)
- 5 **lors de l'octroi d'un visa de séjour de courte ou de longue durée** : pour le tourisme, les études, le travail...

### Quels sont les principaux enjeux de précarité liés au séjour provisoire ?

Il va de soi que le type de séjour provisoire dont bénéficie une personne exilée peut fortement influencer ses conditions de vie en Belgique :

- La **durée de l'autorisation de séjour provisoire**, entre quelques mois et plusieurs années, peut entraîner une grande incertitude liée à l'avenir en



Belgique et peut rendre difficile la mise en place d'un traitement ou d'un cadre d'aide à plus long terme.

- La **cadre de l'aide sociale** octroyé varie en fonction du statut juridique de la personne, et conditionne les modalités d'accès à une aide médicale ou psychologique (y compris pour le remboursement des frais de déplacement et/ou d'interprétariat encourus).
- Enfin, le type de séjour provisoire octroyé peut influencer les possibilités ultérieures d'obtenir une **autorisation de séjour illimité en Belgique**.

Pour un résumé des enjeux principaux liés aux différents types de séjour provisoire ► **Tableau pages xx et xx [8.2]**

Pour en savoir plus sur l'accès à l'aide sociale ou sur l'accès aux soins de santé en fonction du type de séjour provisoire ► **Chapitres 5 et 6**

Pour une information sur le rôle des attestations médico-psychologiques dans le cadre de la procédure d'asile, de la régularisation médicale ou de l'aide matérielle/sociale ► **Chapitre 7**

## 4.3 LES PERSONNES QUI SÉJOURNENT ILLÉGALEMENT SUR LE TERRITOIRE

### Quelles personnes n'ont pas d'autorisation de séjour en Belgique ?

Les étrangers qui ne sont pas autorisés à être dans le pays sont souvent désignés comme 'sans papiers', 'illégaux' ou encore 'clandestins'. Ces termes prêtent à confusion dans la mesure où les raisons et circonstances d'illégalité peuvent fortement varier. L'on distingue :

- 1 les personnes **déboutées d'une procédure liée au séjour**, parce que leur demande a été refusée ou parce que leur autorisation de séjour est arrivée à échéance;
- 2 les personnes **en demande de régularisation pour motifs médicaux qui attendent de savoir si leur demande est recevable**;

- 3 les personnes **en demande de régularisation pour circonstances exceptionnelles, même si leur demande est jugée recevable;**
- 4 les personnes **en séjour clandestin**, qui n'ont jamais introduit une demande de séjour et dont la présence sur le territoire n'est donc pas connue des autorités.

Deux catégories de personnes au séjour illégal bénéficient pourtant de **certains droits limités** :

#### Les demandeurs d'asile déboutés en recours au Conseil d'État

Lorsqu'une demande d'asile est refusée, un recours en cassation au Conseil d'État (CE) peut parfois être introduit, pour 'casser' la décision de refus. Ce recours complexe est d'abord soumis à une procédure de filtrage, pour déterminer s'il est recevable ou non. Si c'est le cas, le CE vérifie **si la procédure d'asile s'est déroulée en conformité avec la loi**, sans se prononcer sur le contenu du dossier. Le demandeur d'asile débouté est donc toujours en séjour illégal, mais peut, sous conditions, bénéficier d'une **prolongation de l'aide sociale publique** (sous forme d'une aide matérielle ou financière) pendant la durée de la procédure au CE.

#### Les familles avec enfant(s) mineur(s) d'âge en séjour illégal

Si un enfant mineur séjourne illégalement en Belgique avec ses parents (ou une personne exerçant l'autorité parentale), et si ces derniers ne peuvent pas assumer leur devoir d'entretien à son égard, il a le **droit à une aide matérielle de Fedasil** (hébergement de la famille dans une structure d'accueil) aussi longtemps que les conditions sont remplies. Ceci doit notamment permettre à l'enfant de faire valoir son **droit à la scolarisation**.

### Quels sont les principaux enjeux de précarité liés au séjour illégal ?

L'absence d'un droit de séjour peut souvent s'associer à une précarité sociale aiguë:

- La **situation d'illégalité** peut entraîner une grande souffrance psychologique en soi, mais aussi un risque que la personne n'accède pas à l'aide requise : parce-qu'elle n'a pas pu/osé se présenter au bon service d'aide, ne savait pas qu'elle pouvait en bénéficier...
- La **nature de l'aide** dont peuvent bénéficier les personnes en séjour



illégal est fortement limitée, tant au niveau social qu'au niveau de l'accès aux soins de santé.

Pour un résumé des enjeux principaux liés aux différents types de séjour illégal ► **Tableau pages xx et xx [8.3]**

Pour en savoir plus sur la limitation de l'aide sociale à l'aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal ► **Chapitres 5.3 et 6.3**

Pour une information sur le rôle des attestations médico-psychologiques dans le cadre d'une demande de régularisation ou de sursis au départ pour raisons médicales ► **Chapitres 7.2 et 7.3**



## Chapitre 5

# L'accès à l'aide sociale pour les personnes en précarité du séjour

L'aide sociale est un droit universel pour toute personne belge ou étrangère qui a sa résidence régulière et effective en Belgique, pour autant qu'elle ne dispose pas des ressources suffisantes pour *mener une vie conforme à la dignité humaine*.

Pourtant, l'**accès à l'aide sociale** est conditionné par le statut de séjour de la personne étrangère.

Ainsi, le 'droit à l'intégration sociale', au même titre que les citoyens belges ou européens, se limite aux étrangers autorisés à s'établir en Belgique ou qui ont le statut d'apatride ou de réfugié.

Dans le cas des personnes exilées en précarité du séjour (**Chapitre 5**), l'aide sociale peut être soumise à des limitations parfois importantes.

L'on distingue :

- | **L'aide sociale du CPAS** pour les personnes avec une autorisation de séjour de plus de 3 mois;
- | **L'aide matérielle de Fedasil** pour les demandeurs d'asile et certaines autres catégories d'étrangers;
- | **La limitation de l'aide sociale à l'aide médicale urgente** pour les personnes en séjour illégal.

Présentées tour à tour dans ce **Chapitre 5**, ces trois formes de limitations du droit à l'aide sociale pour les personnes en précarité du séjour ont des conséquences directes sur leur accès aux soins de santé (**Chapitre 6**).



## 5.1 L'AIDE SOCIALE DU CPAS POUR LES ÉTRANGERS AUTORISÉS AU SÉJOUR

### L'aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale, c'est quoi ?

L'aide sociale équivalente au revenu d'intégration est une aide du CPAS pour les personnes qui séjournent légalement en Belgique, mais qui n'ont **pas droit au revenu d'intégration sociale (RIS)** au même titre que les personnes autorisées à s'établir indéfiniment sur le territoire (ressortissants belges ou d'autres États membres de l'Union européenne, personnes au statut d'apatride ou de réfugié).

Comme l'indique son nom, cette aide est similaire – ou équivalente – au RIS, pouvant correspondre à :

- Une **aide financière équivalente au revenu d'intégration sociale**, dont le montant est fixé en fonction de la situation familiale de la personne;

et/ou :

- Une **mise à l'emploi**, qui consiste en l'inscription de la personne comme demandeur d'emploi, la recherche active d'emploi ou la poursuite d'une formation complémentaire;

Assortie(s) ou non à :

- Un **projet individualisé d'intégration sociale**, axé sur un projet professionnel ou sur un projet d'études.

D'autres **aides spécifiques** peuvent également être proposées, en fonction de la situation du bénéficiaire et selon la politique sociale menée par le comité du CPAS en question :

- **Aide financière complémentaire** : constitution d'une garantie locative, prime d'installation, intervention dans le paiement des charges, avances sur les allocations sociales, intervention dans l'achat de lunettes, de fournitures scolaires...
- **Accompagnement social** : assistance administrative et/ou juridique, différents types de guidance, recherche d'emploi ou de formations...
- **Aides en nature** : vêtements, cartes STIB, bons alimentaires, repas chauds à domicile...
- **Aide en matière de santé** : mise en ordre d'une mutuelle ou, sous



certaines conditions, intervention directe dans le paiement des frais médicaux.

- **Aide en matière de participation sociale, culturelle et sportive**

Pour en savoir plus sur l'accès aux soins dans le cadre d'une aide du CPAS ► **Chapitre 6.1**



L'aide sociale est définie dans la *Loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale*.

III Pour une fiche d'information sur les étrangers et l'aide sociale ► [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens 'Fiches Pratiques' ► 'Aide sociale, revenu d'intégration et accueil')

III Pour une information claire et simple sur l'aide sociale, sous forme de questions-réponses (en français ou en néerlandais) et à destination des personnes étrangères ► [www.newintown.be](http://www.newintown.be) (suivre le lien 'CPAS')



### Quelles sont les conditions liées à l'octroi d'une aide sociale du CPAS ?

À l'introduction d'une demande d'aide auprès du **CPAS de la commune de résidence**, ce dernier procède à une enquête sociale pour établir si les deux conditions suivantes sont remplies :

- 1 Avoir sa **résidence habituelle et effective en Belgique** et y être **autorisé au séjour** (séjour limité de plus de trois mois ou séjour illimité);
- 2 Être en **état de besoin**, c'est-à-dire sans les moyens suffisants pour se nourrir, se loger, accéder aux soins de santé...

L'octroi d'une aide sociale équivalente au revenu d'intégration peut également être soumis à une ou plusieurs **conditions supplémentaires** :

- Collaborer pleinement à l'enquête sociale;
- Être **disposé à travailler**, pour autant que la santé le permette;
- Avoir **épuisé tous ses autres droits de revenu** (par exemple liés aux allocations de chômage, à une pension...);



## Quelle forme prend l'aide matérielle pour demandeurs d'asile ?

Les demandeurs d'asile et les membres de leur famille immédiate (partenaire et enfants mineurs) ont, en règle générale, un **droit automatique à l'aide matérielle**, qui comprend l'offre des services suivants :

- La **réponse aux besoins primaires** (hébergement, nourriture, habillement) dans une structure d'accueil désignée par Fedasil.
- Un **accompagnement social individuel** pendant la durée du séjour dans la structure d'accueil désignée, par un travailleur social chargé de garantir l'accès à l'information (droits et obligations, procédure d'asile, possibilités de formation, programme de retour volontaire...) et à l'aide spécialisée (avocat, interprète social qualifié...).
- L'**accompagnement médical** et/ou **psychologique** nécessaire pour vivre une vie conforme à la dignité humaine.

Si le lieu d'hébergement est désigné d'office par Fedasil, le demandeur d'asile peut à tout moment choisir de ne pas y résider (par exemple lorsqu'il peut vivre chez un proche qui accepte de le prendre à sa charge). Ce **bénéficiaire 'No Show'** (terme officiel de Fedasil) renonce donc à l'accompagnement social proposé dans le cadre de l'aide matérielle, qui est conditionné par le fait de vivre dans la structure d'accueil désignée. En revanche, cette décision d'être 'No Show' n'affecte pas a priori son droit à l'accompagnement médical.



III Pour une fiche d'information sur l'accueil des demandeurs d'asile ► [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens 'Fiches Pratiques' ► 'Aide sociale, revenu d'intégration et accueil')

III Pour un dossier très détaillé mettant en lien chaque phase de la procédure d'asile avec le droit d'accès (ou non) à l'aide matérielle ► [www.fedasil.be](http://www.fedasil.be) (suivre les liens 'Trajets d'accueil' ► 'Structure d'accueil')



## Quelle forme prend l'aide matérielle pour les familles en séjour illégal ?

Les familles en séjour illégal peuvent obtenir une **aide matérielle indispensable pour le développement des enfants mineurs d'âge**, à partir du moment où le devoir d'entretien à leur égard ne peut pas être assumé par la/les personnes exerçant l'autorité parentale. Afin d'en bénéficier, une demande doit être introduite auprès du **CPAS du lieu de vie** de la famille, par le mineur lui-même ou en son nom, par au moins un de ses parents. Si les conditions d'octroi sont remplies et qu'un **état de besoin** est constaté, un centre d'accueil est désigné par Fedasil en fonction des places disponibles.



La base légale de cet accueil est l'*Arrêté Royal du 24 juin 2004 visant à fixer les conditions et modalités pour l'octroi d'une aide matérielle à un étranger mineur qui séjourne avec ses parents illégalement dans le Royaume.*

III Pour une fiche d'information sur l'accueil des familles en séjour illégal ► [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens 'Fiches Pratiques' ► 'Aide sociale, revenu d'intégration et accueil')

III Pour une fiche technique sur l'introduction d'une demande d'aide matérielle pour ces familles auprès du CPAS territorialement compétent ► [www.ocmw-info-cpas.be](http://www.ocmw-info-cpas.be) (suivre les liens 'Inventaire pour les professionnels' ► 'Aides en faveur des personnes en séjour illégal' ► 'L'Aide matérielle en faveur des enfants en séjour illégal')



## Quelle forme prend l'aide matérielle pour les mineurs étrangers non-accompagnés ?

L'accueil initial des mineurs étrangers non-accompagnés (MENA) se déroule dans un **Centre d'Observation et d'Orientation (COO)**, une structure d'accueil spécialisée de Fedasil. Ce séjour de quelques semaines permet une première évaluation sociale, médicale et psychologique de chaque jeune, en vue de repérer

ses besoins et éventuelles vulnérabilités. Le cas échéant, des tests médicaux pourront également être effectués pour déterminer sa minorité ou non.

Au vu du bilan dressé par le COO, et pour autant que la minorité n'est pas remise en question, le jeune est ensuite orienté vers un **lieu d'accueil adapté** (Fedasil ou non), en fonction de sa situation particulière, mais aussi des places disponibles :

- Désignation d'un **centre d'accueil de Fedasil** dans lequel une aide matérielle adaptée aux MENA est proposée (aile séparée, accompagnement plus rapproché...). Si cet accueil concerne surtout les jeunes en procédure d'asile, il peut être étendu à d'autres MENA.
- Prise en charge par les **Services d'Aide à la Jeunesse (SAJ)** ou, en communauté flamande, par le **Comité Bijzondere Jeugdzorg (CBJ)**, si le jeune a introduit une autre procédure que la demande d'asile.
- Accueil dans un **centre résidentiel pour MENA victimes de la traite des êtres humains**.
- Possibilité d'autres formes de prise en charge pour certains MENA, comme par exemple l'**hébergement dans une famille d'accueil**.
- En théorie, les MENA peuvent bénéficier d'une **aide sociale d'un CPAS**. Cette aide est cependant refusée tant que leur hébergement dans une structure d'accueil, et donc leur accès à l'aide matérielle, reste possible.

Pour contacter les associations spécialisées dans l'aide aux MENA ► **Annexes page xx [9.4]**

Pour une fiche d'information sur l'accueil des MENA ► **www.adde.be** (suivre les liens 'Fiches Pratiques' ► 'Aide sociale, revenu d'intégration et accueil')

### Quel est le réseau d'accueil géré par Fedasil et comment fonctionne-t-il ?

C'est le **service Dispatching** de Fedasil qui désigne la structure d'accueil dans laquelle l'aide matérielle est octroyée. L'on parle du



**lieu d'inscription obligatoire** – ou '**Code 207**' – de la personne, qui correspond à une structure d'accueil gérée par Fedasil ou par l'un de ses partenaires de l'accueil.

En cas de saturation de ce réseau d'accueil, le service Dispatching peut exceptionnellement décider de ne pas désigner un lieu obligatoire d'inscription. Le plus souvent, la personne sera alors orientée vers une aide sociale du CPAS.

Pour un schéma du réseau d'accueil de Fedasil

► **Tableau pages xx et xx.**

Pour en savoir plus sur le réseau d'accueil de Fedasil et/ou pour accéder aux sites Internet de ses partenaires de l'accueil ► **www.fedasil.be**

## 5.3 LA LIMITATION DE L'AIDE SOCIALE POUR PERSONNES EN SÉJOUR ILLÉGAL

### Quand est-ce que l'aide sociale se limite à l'aide médicale urgente uniquement ?

Si l'aide sociale est déjà soumise à des limitations pour certaines catégories d'étrangers, c'est d'autant plus le cas pour les personnes **en séjour illégal**. Depuis 1996, la seule forme d'aide qui leur reste ouverte en Belgique est l'aide médicale urgente, qui consiste en une intervention financière du CPAS liée exclusivement aux soins de santé repris dans la nomenclature INAMI.

Pour un aperçu des situations d'irrégularité du séjour qui peuvent faire exception à l'aide médicale urgente ► **Tableau page 82**

Pour plus d'information sur l'accès à l'aide médicale urgente ► **Chapitre 6.3**

### Existe-t-il d'autres types d'aide sociale pour les personnes en séjour illégal ?

Hormis les cas d'exception, l'aide médicale urgente est la seule forme d'aide à laquelle une personne sans droit de séjour peut accéder. **Rien n'est prévu dans la loi** en dehors de cette intervention du CPAS dans ses frais médicaux – que ce soit au niveau d'une aide au logement, d'un accompagnement social, ou d'une assistance en nature.

Très occasionnellement, il peut arriver qu'un CPAS décide, malgré tout, d'octroyer une aide sociale complémentaire à une personne en séjour illégal, par exemple pour l'aider à se loger ou à se nourrir. Cette aide n'étant pas une obligation légale, le CPAS sera tenu de la financer par ses fonds propres, sans possibilité de se faire rembourser par l'État.

Concrètement, cela signifie qu'en dehors de l'aide médicale urgente, l'aide sociale pour personnes en séjour illégal se limite dans la majorité des cas aux initiatives du **secteur associatif et non-gouvernemental**, ou encore de **particuliers** (proches, membres de la communauté d'origine...). Cette assistance est autorisée par l'État belge en tant qu'aide humanitaire.

Pour accéder aux services d'aide pour personnes en séjour illégal ► **Annexes page xx [9.6]**



## Chapitre 6

# L'accès aux soins pour les personnes en précarité du séjour

En Belgique, l'**accès aux soins de santé** nécessaires pour mener une vie conforme à la dignité humaine correspond à un droit universel – quel que soient les moyens financiers de l'intéressé et qu'il soit autorisé au séjour ou non.

Toutefois, le type d'aide sociale dont bénéficie une personne en précarité du séjour (**Chapitre 5**) affecte directement l'aide médicale pouvant lui être accordée, à savoir :

- 1 **L'aide médicale pour les bénéficiaires d'une aide du CPAS** qui peut correspondre à l'affiliation à une mutuelle et/ou à l'intervention directe dans les frais médicaux;
- 1 **L'aide médicale dans le cadre d'une aide matérielle de Fedasil** qui est soumise à certaines conditions, notamment liées au réseau d'accueil et au lieu d'hébergement;
- 1 **L'aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal**, dont l'octroi est soumis à des exigences procédurales tant pour ses bénéficiaires potentiels que pour les prestataires de soins concernés.

Expliqués dans ce **Chapitre 6**, ces trois types d'aide médicale conditionnent les possibilités d'accès aux soins, contournant ou renforçant les obstacles sociaux, culturels ou psychologiques que peuvent connaître les personnes en précarité du séjour pour faire valoir ce droit.

## 6.1 L'AIDE MÉDICALE POUR LES BÉNÉFICIAIRES D'UNE AIDE DU CPAS

### L'aide médicale du CPAS, c'est quoi ?

La mission du CPAS s'étend à garantir l'accès aux **soins curatifs et préventifs qui figurent dans la nomenclature INAMI** pour toute personne qui présente un état de besoin. Le CPAS joue ainsi un rôle d'intermédiaire entre le bénéficiaire de l'aide d'un côté et les divers acteurs de la santé de l'autre.

La forme que prend cette aide médicale du CPAS, déterminée à partir d'une enquête sociale confidentielle réalisée au préalable, correspond généralement à :

- 1 L'accompagnement pour garantir l'**affiliation à une mutuelle** (pour toute personne dont le droit de séjour en Belgique lui permet de faire valoir ce droit)

Et/ou :

- 2 L'**intervention directe dans les frais médicaux** de la personne, le plus souvent via l'octroi d'une carte médicale et/ou l'octroi de réquisitoires.

Les conditions d'octroi de l'aide médicale peuvent toutefois varier d'une commune à l'autre, en raison de l'**absence d'harmonisation des procédures** entre les CPAS du pays. Cela peut entraîner des possibilités différentes au niveau de l'accès au soins, comme par exemple :

- Le **type de prestation** pour lequel le CPAS est d'accord d'intervenir
- Une liberté plus ou moins grande au niveau du **choix du prestataire de soins** : désignation automatique par le CPAS, choix limité entre les prestataires conventionnés avec le CPAS...
- La prise en charge ou non des **frais d'interprétariat** et/ou des **frais de déplacement** nécessaires dans le cadre d'une prestation de soins



L'aide médicale du CPAS est définie dans la *Loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale* et précisée dans plusieurs circulaires et Arrêtés.



III Pour connaître la procédure exacte liée à l'aide médicale, s'adresser directement au CPAS concerné, via le **Guide Social** ou à partir de son site ► [www.guidesocial.be](http://www.guidesocial.be) (suivre le lien 'site professionnel' et rentrer le CPAS souhaité dans la fenêtre de recherche)

III Pour les soins repris dans la nomenclature INAMI ► [www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be) (suivre les liens 'dispensateurs de soins' ► 'nomenclature')

III Pour un tableau récapitulatif des 'Statuts de séjour et soins de santé pour les non-ressortissants de l'UE' ► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Soins de Santé par statut de séjour' ► 'Demandeurs d'asile en procédure')



### Quelle forme prend l'aide du CPAS au niveau de la mise en ordre d'une mutuelle ?

Conformément à l'obligation des CPAS de veiller à ce que leurs bénéficiaires fassent valoir tous les droits et avantages auxquels ils peuvent prétendre, l'aide médicale du CPAS passe d'abord par une évaluation de la possibilité de **faire intervenir une assurance maladie**.

En Belgique, l'affiliation à une mutuelle est obligatoire pour toute personne qui a sa résidence permanente et effective dans le pays et qui a le droit de s'y établir. Les étrangers suivants sont a priori également concernés :

- Les bénéficiaires d'un **titre de séjour de plus de trois mois** qui sont inscrits au registre des étrangers;
- Les **mineurs étrangers non-accompagnés (MENA)**, qui remplissent certaines conditions précises;
- Les personnes **à charge d'une autre personne déjà en droit d'affiliation** (inscription dans ce cas à la même mutuelle).

Le rôle du CPAS consiste alors en l'accompagnement de l'intéressé dans les démarches nécessaires pour permettre son **affiliation à une mutuelle** et/ou sa **mise en ordre**. Le CPAS veille notamment à ce que la somme cotisée par une personne tienne compte de sa situation

individuelle et de la possibilité, en tant que bénéficiaire de l'aide sociale, d'une intervention majorée de la part de l'organisme assureur.



III Pour une fiche pratique donnant une information plus complète sur le rôle du CPAS au niveau de l'affiliation et de la mise en ordre d'une mutuelle ► [www.ocmw-info-cpas.be](http://www.ocmw-info-cpas.be) (suivre les liens 'Aides en matière de santé' ► 'Mise en ordre de mutuelle')

III Pour une information claire et simple sur la possibilité d'affiliation à une mutuelle en fonction du statut de séjour, sous forme de questions-réponses (en français ou en néerlandais) et à destination des personnes étrangères ► [www.newintown.be](http://www.newintown.be) (suivre les liens 'Santé' ► 'Que dois-je savoir sur l'assurance-maladie et sur le remboursement des soins de santé?' ► 'Puis-je, avec mon statut de séjour, m'inscrire à la mutuelle?')



### À quoi correspond l'intervention directe du CPAS dans les frais médicaux ?

Le CPAS peut décider d'intervenir dans les frais médicaux d'un bénéficiaire vulnérable, qui présente un problème de santé nécessitant des frais médicaux importants qu'il ne peut lui-même assurer et/ou qui n'est pas en ordre de mutuelle.

Selon le CPAS, cela se traduit par la remise à l'usager d'une **carte médicale** (aussi appelée 'carte santé' ou, le cas échéant, 'carte pharmaceutique'), qui permet :

- De consulter gratuitement, pour une période de temps fixe, un **médecin traitant** et/ou un **pharmacien désigné(s)**;
- D'assurer le **remboursement des frais liés à une hospitalisation urgente** (pour autant que l'intéressé signale au plus vite la possession d'une carte médicale à l'hôpital).

L'intervention directe du CPAS dans les frais médicaux peut également prendre la forme de **réquisitoire(s)**, rédigé(s)



ponctuellement par le médecin traitant ou par le CPAS et délivrés au prestataire de soins nommé. L'octroi d'un réquisitoire permet :

- D'être orienté vers un **spécialiste de soins** autre que le médecin ou le pharmacien désigné sur la carte médicale, pour une ou plusieurs consultation(s) facturables au CPAS;
- D'être orienté vers une **hospitalisation non urgente**, le CPAS s'engageant à payer les frais hospitaliers encourus.

Ces deux systèmes de garantie de remboursement par le CPAS des frais médicaux sont souvent utilisés **en parallèle** : la personne se rend chez le médecin mentionné sur sa carte médicale qui, au besoin, délivre un réquisitoire pour consulter un spécialiste, etc. L'octroi d'une carte médicale ou d'un réquisitoire s'accompagne généralement par une liste d'intervenants médicaux et spécialisés ayant conclu une **convention de partenariat** avec le CPAS. Dans beaucoup de CPAS, c'est uniquement à partir de cette liste que l'intéressé peut effectuer son choix. Cette diminution du libre choix du prestataire de soins peut toutefois être contestée, notamment si un suivi ou traitement a déjà été entamé ailleurs et/ou lorsque le type de soins requis ne figure pas dans la liste des partenaires conventionnés.



III Pour une présentation Powerpoint sur la carte médicale (avec notamment un exemple de carte médicale), ou pour un rapport d'observation des pratiques des CPAS en matière de carte médicale (réalisé en 2009 par l'Université de Liège)

► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Soins de santé par type de remboursement' ► 'CPAS/Aide Médicale Urgente' ► 'Publications d'autres organisations')

III Pour en savoir plus sur le libre choix du prestataire de soins ► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Soins de santé par type de remboursement' ► 'CPAS/Aide Médicale Urgente' ► 'Libre choix du prestataire de soins pour les patients dépendant du CPAS')

III Pour une information claire et simple sur le remboursement des frais médicaux en fonction du statut de séjour, sous forme de questions-réponses (en français ou en néerlandais) et à destination des personnes étrangères



► [www.newintown.be](http://www.newintown.be) (suivre les liens 'Santé' ► 'Que dois-je savoir sur l'assurance-maladie et sur le remboursement des soins de santé?' ► Puis-je, avec mon statut de séjour, m'inscrire à la mutuelle? Comment mes frais médicaux seront-ils payés?')



## 6.2 L'AIDE MÉDICALE POUR LES BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE MATÉRIELLE

### L'aide médicale sous l'aide matérielle de Fedasil, c'est quoi ?

Tout demandeur d'asile ou autre bénéficiaire de l'aide matérielle de Fedasil a droit à l'**accompagnement médical et psychologique** nécessaire pour mener une vie conforme à la dignité humaine, quelle que soit sa structure d'accueil désignée qu'il y réside ou non.

Les soins garantis sont largement repris dans la **nomenclature INAMI**, avec certains soins INAMI supprimés (car n'étant pas considérés nécessaires) et d'autres soins 'non-INAMI' rajoutés.

L'on distingue, d'une part, les structures d'accueil communautaires qui organisent une **aide médicale sur place**:

- **Centres d'accueil Fedasil** : soins médicaux via le(s) médecin(s) et le personnel infirmier du centre et, au besoin, soins spécialisés via des intervenants extérieurs.
- **Centres d'accueil Croix-Rouge/Rode Kruis** : accompagnement médical de première ligne via le personnel infirmier du centre, soins médicaux via un médecin extérieur désigné et, au besoin, soins spécialisés via d'autres intervenants extérieurs.

...Et, d'autre part, les situations où seule une **aide médicale extérieure** est proposée :

- **Initiatives locales d'accueil (ILA) du CPAS ou réseau d'accueil du CIRE/Vluchtelingenwerk Vlaanderen** : soins médicaux via un médecin désigné ou au choix, et relais vers d'autres prestataires spécialisés au besoin.



- **Lieu de vie extérieur à la structure d'accueil désignée ('No Show')** : prise en charge des soins rentrant dans le cadre de l'aide matérielle par la Cellule Frais Médicaux de Fedasil.

Un **dossier médical unique** doit être conservé pour chaque bénéficiaire de l'aide matérielle, que ce dernier peut consulter. En cas de désignation d'une nouvelle structure d'accueil, le dossier doit être transmis. La continuité des soins doit également être assurée lors d'une transition vers le cadre de l'aide sociale du CPAS.



L'aide médicale pour les bénéficiaires de l'aide matérielle est garantie par la *Loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers*, tandis que les soins de santé afférents sont précisés dans l'*Arrêté Royal du 9 avril 2007*.

III Pour une information détaillée sur les 'Soins médicaux pour demandeurs d'asile et autres catégories d'étrangers dans la structure d'accueil', pour télécharger les textes de loi, ou encore pour un tableau récapitulatif des 'Statuts de séjour et soins de santé pour les non-ressortissants de l'UE'

► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Soins de Santé par statut de séjour' ► 'Demandeurs d'asile en procédure')

III Pour un aperçu de l'accompagnement médical qui est proposé dans les structures d'accueil communautaires

► [www.fedasil.be](http://www.fedasil.be) (suivre les liens 'Accueil' ► 'Tâches principales' ► 'Aide médicale')



### Quelles sont les modalités pratiques de l'accès aux soins ?

Si Fedasil doit garantir l'accès aux soins de santé dans l'ensemble de son réseau d'accueil, les **modalités pratiques** de cette aide ne relèvent pas automatiquement de sa compétence, étant largement déterminées par le lieu de vie du bénéficiaire, comme par la nature des soins requis :

La décision de prise en charge des soins dans le cadre de l'aide matérielle incombe à la **structure responsable de l'accueil** ou, dans le cas d'un bénéficiaire 'No Show', à la **Cellule Frais Médicaux de Fedasil**. Si une personne veut s'adresser à un prestataire de soins de son choix, l'accord de l'instance appropriée doit donc être obtenu :

- **Avant la consultation**, le bénéficiaire de l'aide matérielle, le prestataire de soins ou un tiers contacte la structure responsable de l'accueil ou la Cellule Frais Médicaux de Fedasil, pour demander son accord de prise en charge des frais encourus.
- Pour autant que les soins rentrent dans le cadre de l'aide matérielle, soient nécessaires pour la personne et que le choix du prestataire de soins soit raisonnable et motivé, cette instance délivre un **engagement de paiement**, le plus souvent sous forme de réquisitoire.
- En principe, l'engagement de paiement recouvre les **frais d'interprétariat**, ainsi que les **frais de transport** liés à une consultation à l'extérieur du lieu de vie. Toutefois, il faut toujours vérifier auprès de l'instance appropriée que c'est bien le cas.
- En cas d'**urgence médicale**, où l'accord de l'instance appropriée ne peut pas être obtenu au préalable, le prestataire de soins doit au plus vite l'en informer et/ou joindre à sa facture une attestation de soins urgents.

Pour en savoir plus sur l'accès aux soins en fonction de la structure d'accueil désignée ► **Tableau page xx**

### Que faire en cas de problème lié à l'accès aux soins ?

L'évolution du statut et du lieu de vie des bénéficiaires de l'aide matérielle comporte régulièrement des atteintes aux droits dont disposent les patients 'normaux'. Par exemple, lors du passage d'un centre d'accueil à une 'initiative locale d'accueil' (ILA) d'un CPAS, il peut arriver qu'un traitement ou suivi soit interrompu. La nécessité de la poursuite d'un suivi spécialisé, avec un prestataire de soins particulier, n'est donc pas toujours reconnue.

La loi sur l'Accueil prévoit que tout refus de dispense ou de prise en



charge d'un soin doit être motivé. Le bénéficiaire de l'aide matérielle peut alors introduire un **recours contre cette décision** :

- Recours introduit par simple courrier, dans les 5 jours ouvrables qui suivent la notification de refus, auprès du **directeur général de Fedasil** ou, si l'intéressé réside dans une ILA, auprès du **Conseil du CPAS**. Il n'est pas nécessaire d'être accompagné par un avocat, même si cette démarche ne peut qu'être conseillée.
- Le directeur général de Fedasil ou le Conseil du CPAS doit confirmer ou revoir la décision attaquée dans les 30 jours. Il peut éventuellement entendre l'intéressé. La nouvelle décision doit de nouveau être motivée.
- Si la nouvelle décision ne satisfait toujours pas le bénéficiaire de l'aide matérielle, ou si aucune décision n'est rendue dans les 30 jours, un recours peut être introduit au **Tribunal du Travail** (généralement de la commune où se situe le lieu d'accueil).



► Pour contacter la structure d'accueil responsable de garantir l'accompagnement médical et psychologique nécessaire pour ses résidents ► [www.fedasil.be](http://www.fedasil.be) (suivre les liens 'Accueil' ► 'Réseau d'Accueil')

► Pour toute question concernant la procédure d'accès aux soins ou de remboursement des frais médicaux pour les bénéficiaires 'No Show', ou pour demander un engagement de paiement pour une prestation ► Cellule Frais Médicaux de Fedasil

**T : 02/213.43.25, F : 02/213.44.12, [medic@fedasil.be](mailto:medic@fedasil.be)**

► Pour télécharger les textes de loi ou pour le 'formulaire de demande de réquisitoire' (qui peut être envoyé à la Cellule Frais Médicaux de Fedasil) ► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Soins de Santé par type de remboursement' ► 'Fedasil')

► Pour une information claire et simple sur le remboursement des frais médicaux en fonction du statut de séjour, sous forme de questions-réponses (en français ou en néerlandais) et à destination des personnes étrangères ► [www.newintown.be](http://www.newintown.be) (suivre les liens 'Santé' ► 'Que dois-je savoir sur l'assurance-maladie et sur le remboursement des soins

de santé ?' ► Puis-je, avec mon statut de séjour, m'inscrire à la mutuelle ? Comment mes frais médicaux seront-ils payés ?')



## L'aide matérielle tient-elle compte des besoins particuliers de ses bénéficiaires ?

À son entrée en vigueur en 2007, la Loi sur l'Accueil représentait une avancée majeure au niveau de la prise en considération des **personnes vulnérables** et/ou ayant des **besoins spécifiques**, au regard de leur situation médicale, sociale et psychologique :

- (Article 12) Principe d'**accueil en deux étapes** (option de transfert vers un logement particulier après quatre mois en centre d'accueil), en reconnaissance des problèmes de santé mentale souvent plus marqués lors d'un séjour prolongé en structure communautaire;
- (Article 22) **Évaluation systématique et continue de la situation individuelle** du résident par son travailleur social, en vue de déterminer si l'accueil répond à ses besoins spécifiques – la structure d'accueil devant tout mettre en œuvre pour répondre aux propositions dans le rapport d'évaluation, voire envisager un transfert vers un lieu d'accueil plus adapté;
- (Article 28) Possibilité pour le résident de demander, par le biais d'un formulaire type, la **modification ou suppression de sa structure d'accueil désignée**, pour permettre un lieu de vie mieux adapté à ses besoins médicaux.
- (Article 36) Conclusion par la structure d'accueil de **conventions avec des instances spécialisées**, afin de mieux répondre aux besoins spécifiques de personnes vulnérables telles que les mineurs, les mineurs non-accompagnés, les parents isolés, les femmes enceintes, les victimes de torture ou de violence ou encore les personnes âgées.

Dans la pratique, l'implémentation de ces diverses mesures a jusqu'ici été confrontée à de nombreux obstacles, qui s'expliquent en large partie par la **saturation du réseau d'accueil** depuis 2008. Loin d'un accueil adapté aux besoins spécifiques des bénéficiaires, cette situation a entraîné des séjours de plus en plus prolongés dans des centres d'accueil souvent surpeuplés et, en parallèle, l'impossibilité de



garantir une place d'hébergement aux nouveaux arrivés.

Outre des mesures temporaires pour tenter de faire face au problème (comme la création de places d'hébergement d'urgence), la Loi sur l'Accueil a été soumise à plusieurs **modifications législatives**, avec pour effet des conditions toujours plus restrictives pour accéder à l'aide matérielle.



■ Pour en savoir plus sur la Loi sur l'Accueil et ses modifications législatives et/ou pour un newsletter mensuel sur les dernières nouvelles en matière d'accueil  
► [www.cire.be](http://www.cire.be) / [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens 'Ressources' ► 'Newsletter' pour le CIRE ou 'Publications' ► 'Newsletter' pour l'ADDE)

■ Pour obtenir une copie de l'Arrêté Royal du 25 avril 2007 déterminant les modalités d'évaluation de la situation individuelle du bénéficiaire de l'accueil ► [www.cire.be](http://www.cire.be) (suivre les liens 'Services' ► 'Accueil des demandeurs d'asile' ► 'Législations')

■ Pour télécharger les documents nécessaires pour une demande de modification ou de suppression du lieu obligatoire d'inscription (raisons médicales)  
► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Soins de Santé par type de remboursement' ► 'Fedasil')

■ CARDA (Centre d'Accompagnement rapproché pour demandeurs d'asile), géré par la Croix-Rouge de Belgique - Communauté francophone, propose des séjours limités dans le temps pour des résidents d'autres structures d'accueil qui sont en souffrance psychologique, pour un suivi psychologique personnalisé par une équipe multidisciplinaire  
► [www.croix-rouge.be](http://www.croix-rouge.be) (suivre les liens 'Nos Actions' ► 'Demandeurs d'asile')



## 6.3 L'AIDE MÉDICALE URGENTE POUR LES PERSONNES EN SÉJOUR ILLÉGAL

### L'aide médicale urgente, c'est quoi ?

L'aide médicale urgente (AMU) pour personnes en séjour illégal est une aide du CPAS liée aux soins de santé exclusivement.

Malgré son nom, elle dépasse l'urgence médicale pour inclure **toute situation de santé (physique ou psychologique) à risque pour la personne ou son entourage**. Cela peut comprendre tant les soins curatifs que préventifs et le suivi, administrés en ambulatoire ou dans un établissement de soins. Une prise en charge psychiatrique en hôpital ou ailleurs peut également être considérée comme une aide médicale urgente. Les soins remboursés par l'AMU correspondent a priori à ceux de l'INAMI, mais cela peut varier d'un CPAS à l'autre (par exemple pour ce qui concerne le remboursement des médicaments).

Si l'AMU représente une garantie légale du droit universel d'accès aux soins, les **obstacles pour faire valoir ce droit** sont légion :

- **Au niveau des bénéficiaires potentiels** : méconnaissance de leurs droits ou crainte d'être dénoncés et expulsés s'ils se présentent au CPAS, obligation pour certains de payer la première consultation pour ouvrir le droit à l'AMU...
- **Au niveau des prestataires de soins** : exigences procédurales de l'AMU et précarité sociale des patients, entraînant un travail en réseau qui dépasse le cadre normal de leur travail, longs délais de remboursement, soins remboursés par l'AMU plus limités que ceux de l'INAMI...

### Quelle est la procédure liée à l'octroi d'une aide médicale urgente ?

Chaque étape de la procédure liée à l'introduction et à l'examen d'une demande d'AMU peut jouer sur la décision du CPAS :

- 1 **Introduction de la demande d'AMU au CPAS** de la commune de résidence effective (ou de la commune où réside la personne le plus souvent);
- 2 **Consultation d'un médecin ou dentiste agréé** (reconnu par l'INAMI),



- 3 **Rédaction** par le médecin ou dentiste consulté d'une 'attestation d'aide médicale urgente' attestant d'un besoin médical à caractère préventif ou curatif;
- 4 **Vérification** par le CPAS des conditions d'octroi de l'AMU : séjour irrégulier, résidence sur la commune, état d'indigence (incapacité de payer les soins), présence d'une 'attestation d'aide médicale urgente' conforme.

Lors d'une **décision favorable**, les modalités pratiques de l'aide varient en fonction du CPAS :

- **Le système de remboursement** : Octroi d'une carte médicale et/ou d'un ou de plusieurs réquisitoire(s), ou recours à un autre système particulier au CPAS...
- **La durée de la prise en charge** : Engagement de prise en charge des frais pour une période variable en fonction du CPAS, de minimum 3 mois à maximum 1 an.
- **Le(s) type(s) de prestations** : Précision de la nature de l'intervention et, lorsque possible, du nom du prestataire de soins.

En cas de **décision défavorable**, ou dans l'absence d'une décision du CPAS dans un délai d'un mois après l'introduction de la demande d'AMU, un recours au Tribunal de Travail peut être introduit. Parmi les raisons possibles pour un refus, l'on trouve :

- **Demande par une personne tierce et/ou pour des soins déjà prestés** : Une demande est a priori refusée si elle n'est pas faite en personne avant le début des soins - sauf en cas d'une hospitalisation d'urgence, où le service social de l'hôpital contacte le CPAS situé sur son territoire afin qu'il lance une procédure d'aide médicale urgente.
- **Certificat médical type contesté par le CPAS** : Le besoin de soins ne peut jamais être évalué par le CPAS-même, mais il peut à tout moment demander l'avis d'un autre médecin, et refuser d'intervenir si l'évaluation du premier médecin est remise en cause.
- **Enquête sociale du CPAS démontrant que les conditions d'octroi ne sont pas satisfaites** : Une demande peut être refusée si l'intéressé ne réside pas dans la commune du CPAS, n'est pas en état de besoin, ou peut bénéficier d'une autre aide que l'aide médicale urgente.

Pour un tableau récapitulatif des situations d'irrégularité du séjour faisant exception à l'aide médicale urgente, ou pour un aperçu des initiatives d'aide sociale proposées par le secteur associatif en parallèle à l'aide médicale urgente ► **Chapitre 4.3**

|||||  
L'aide médicale urgente figure dans l'Article 57 §2 de la *Loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale* et elle est concrétisée dans l'*Arrêté Royal du 12 décembre 1996* ainsi que dans différentes circulaires.

||| Pour en savoir plus sur l'aide médicale urgente et télécharger les textes de loi ► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Soins de santé par type de remboursement' ► 'CPAS/Aide Médicale Urgente')

||| Pour une information claire et simple sur l'aide médicale urgente, sous forme de questions-réponses (en français ou en néerlandais) et à destination des personnes étrangères ► [www.newintown.be](http://www.newintown.be) (suivre les liens 'Santé' ► 'Que dois-je savoir sur l'assurance-maladie et sur le remboursement des soins de santé?' ► 'Puis-je, avec mon statut de séjour, m'inscrire à la mutuelle? Comment mes frais médicaux seront-ils payés?' ► 'Ai-je droit à une aide médicale lorsque je réside illégalement en Belgique?')

||| Pour une fiche pratique donnant une information très complète sur le rôle du CPAS au niveau de l'aide médicale urgente ► [www.ocmw-info-cpas.be](http://www.ocmw-info-cpas.be) (suivre les liens 'Aides en matière de santé' ► 'Aide médicale urgente')

||| Pour télécharger un exemple du certificat médical type qui conditionne l'octroi d'une aide médicale urgente ► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Soins de santé par statut de séjour' ► 'Personnes sans séjour légal')

**Aide liée à l'accès aux soins de santé pour personnes en séjour illégal**

||| Le *Centre d'accueil, de soins et d'orientation (CASO) de Médecins du Monde* propose des consultations, avec ou sans



rendez-vous, pour aider les personnes exclues des soins à accéder aux soins de santé.

► **T : 02/513.25.79, [www.medecinsdumonde.be](http://www.medecinsdumonde.be)** (suivre les liens 'Sur le terrain' ► 'En Belgique' ► 'Actions pour les migrants')

||| *Medimmigrant* propose un service de permanence téléphonique offrant des conseils sur l'accès aux soins pour personnes en séjour illégal ► **T : 02/ 274.14.33 (ou 34)**

||| En cas d'urgence, le weekend ou la nuit, se présenter aux urgences des hôpitaux publics : l'AS prendra contact avec le CPAS estimé compétent ► [www.iris-hopitaux.be](http://www.iris-hopitaux.be)



## Chapitre 7

# Le rôle des attestations médico-psychologiques

Les enjeux liés à la prise en charge de personnes exilées sont, nous l'avons vu, multiples et entremêlés – que ce soit au niveau du travail avec interprète (**Chapitre 4**), de la précarité du séjour en Belgique (**Chapitre 5**) ou, en lien à cela, au niveau de l'accès à l'aide sociale ou aux soins (**Chapitres 5 et 6**).

Rien n'est plus illustratif de ces enjeux entremêlés, aux impacts réciproques, que le rôle que peuvent jouer les prestataires de soins dans la rédaction d'**attestations médicales ou psychologiques** :

- | **Dans le cadre d'une demande d'asile**, en tant qu'élément de preuve et/ou pour témoigner d'un problème de santé dont la procédure devrait pouvoir tenir compte;
- | **Dans le cadre d'une demande de régularisation du séjour**, lorsque l'état de santé requière la poursuite d'un traitement médical et/ou psychologique en Belgique;
- | **Lors d'une demande d'octroi ou de prolongation exceptionnelle d'une aide spécifique liée au séjour**, que ce soit au niveau d'un accueil adapté et/ou de l'accès aux soins de santé.

Présentés dans ce **Chapitre 7**, ces différents types d'attestations illustrent la place difficile qu'un soignant peut être amené à occuper : entre neutralité professionnelle d'un côté et devoir de soins de l'autre – pour des patients dont la précarité du séjour requiert parfois un engagement pouvant dépasser le cadre 'normal' de l'aide médicale ou psychologique.



## 7.1 L'ATTESTATION DANS LE CADRE DE LA PROCÉDURE D'ASILE

### Quels sont les enjeux soulevés par ce type d'attestation pour le soignant ?

La Belgique reconnaît les attestations médicales ou psychologiques comme un élément, parmi d'autres, pouvant être pris en considération dans l'évaluation d'une demande d'asile.

Il peut donc arriver qu'un prestataire de soins soit sollicité pour introduire une attestation au dossier d'asile – que ce soit par le patient lui-même, par son avocat ou un travailleur social, par le CBAR (le représentant belge du Haut Commissariat pour les Réfugiés) ou, plus rarement, par les instances responsables du traitement de la demande.

Cela soulève un nombre important de considérations pour le soignant :

- **Au niveau du temps requis pour soumettre une attestation :** incompatibilité parfois marquée entre le rythme de la prise en charge et l'urgence liée aux échéances de la procédure (pression pour soumettre une attestation avant la date de l'audition, avant qu'une décision ne soit prise, à temps pour introduire un recours...)
- **Au niveau de la position éthique du professionnel de la santé :** tirailllement entre les principes de neutralité et de confidentialité d'un côté, et le devoir de soins de l'autre (pour veiller à ce que l'état de santé du patient soit pris en considération par les instances d'asile, pour éclairer la demande d'asile sous un angle médical ou psychologique...)
- **Au niveau de la perception de l'attestation par le patient :** possibilité qu'elle contribue de façon positive à la relation d'aide et/ou à l'alliance thérapeutique, allié au risque d'attentes démesurées ou non-fondées par rapport au rôle du soignant et sa capacité d'influencer l'issue de la demande d'asile
- **Au niveau de la perception de l'attestation par les instances d'asile :** si les autorités peuvent la considérer comme un élément pertinent au dossier, elles sont souvent méfiantes face à ce qu'elles perçoivent comme



une surabondance de 'certificats de complaisance' (risque que son auteur soit soupçonné de naïveté, voire même d'intention frauduleuse)

### De quelle façon une attestation peut-elle éclairer la procédure d'asile ?

La décision d'introduire une attestation doit faire l'objet d'une évaluation approfondie. Si une première ligne de questionnement concerne le sens d'une telle démarche pour la prise en charge du patient, la deuxième concerne sa **pertinence pour la demande d'asile**.

L'enjeu est alors de cerner la probabilité d'un lien entre les troubles ou symptômes constatés chez le patient et son récit de persécution, ou encore d'évaluer l'impact que son état de santé pourrait avoir sur sa capacité de répondre aux exigences de la procédure. L'on distingue :

- Les attestations ou expertises pouvant servir comme **élément de preuve** pour appuyer le récit du demandeur d'asile : mise en relation des troubles médicaux et/ou psychologiques constatés avec le récit de persécution (signes de torture, symptômes correspondant à un état de stress post-traumatique, blessures physiques ou psychiques...)
- Les attestations pour demander une **procédure d'asile adaptée**, tenant compte de l'état de vulnérabilité de la personne : pour avancer/postposer la date de l'audition ou pour signaler des besoins particuliers liés à celle-ci (aménagement de l'espace, sexe de l'agent traitant et/ou de l'interprète, présence d'une personne de confiance...)
- Les attestations pour **expliquer les incohérences dans le récit** du demandeur d'asile : mise en lien d'une pathologie existante (troubles de la mémoire ou de la concentration, problème psychiatrique ou neurologique...) avec l'impossibilité pour le patient de produire un récit jugé 'crédible' par les autorités du fait de sa cohérence et de l'absence de contradictions
- Les attestations introduites en urgence **suite au refus de la demande d'asile** : lorsque la décision négative n'a pas tenu compte d'éléments médicaux ou psychologiques pertinents ou lorsque le renvoi vers un autre pays pourrait nuire à l'état de santé de l'intéressé et/ou entraîner l'interruption d'un traitement en cours

## Que se passe-t-il à l'introduction d'une attestation au dossier d'asile ?

La procédure d'asile exige que tous les éléments pertinents soient introduits au dossier à la première opportunité. Par conséquent, les attestations soumises tardivement (notamment lors d'un recours en urgence) sont plus souvent soupçonnées d'être 'non-fondées'. Si la nature de la prise en charge ne permet pas de respecter les échéances de la procédure, un **délai pour soumettre l'attestation** peut être demandé. En dernier lieu, les raisons du retard devront toujours être motivées.

À l'introduction d'une attestation, l'agent traitant du CGRA responsable de l'examen du dossier d'asile peut prendre contact avec son auteur pour obtenir plus d'informations. S'il souhaite un éclairage supplémentaire, ou en cas de doutes quant à la pertinence ou le bien-fondé de l'attestation, il peut également demander **l'avis d'un autre professionnel**, soit :

- Un autre **prestataire de soins extérieur**

*et/ou (pour les questions liées à la santé mentale du demandeur d'asile) :*

- Le psychologue de la **cellule 'psy-support' du CGRA** : évaluation sur base d'une ou de plusieurs consultations(s) avec le demandeur d'asile (pour autant que ce dernier accepte de s'y soumettre), ou uniquement sur base d'une lecture du dossier

Si ce deuxième avis remet en cause l'attestation soumise par le premier prestataire de soins – et pour autant que l'agent traitant s'en appuie pour motiver sa décision de refus de la demande d'asile – seul un **recours au CCE** permettra de trancher le différent.



III Pour un document très utile sur 'Le contenu d'un rapport médical dans le cadre de la demande d'asile'

► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Séjour ou retour en cas de maladie' ► 'Permis de séjour' ► 'Publications et documents')

III Pour une information plus complète sur la rédaction d'un rapport dans le cadre de la procédure d'asile

► [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be)



III Pour obtenir une copie de la recherche menée par Ulysse sur 'La prise en considération de la santé mentale dans la procédure d'asile', publiée en 2010 dans la Revue du Droit des Étrangers (N°155, numéro spécial)

► [ulyссе.asbl@skynet.be](mailto:ulyссе.asbl@skynet.be) ou [www.ulyссе-ssm.be](http://www.ulyссе-ssm.be)



## 7.2 L'ATTESTATION DANS LE CADRE DE LA RÉGULARISATION MÉDICALE

### Quels sont les enjeux soulevés par ce type d'attestation pour le soignant ?

L'introduction d'une demande de régularisation pour motifs médicaux (9<sup>ter</sup>) repose impérativement sur la rédaction d'une **attestation médicale circonstanciée**, par un médecin généraliste, un psychiatre ou un autre spécialiste. Contrairement à la procédure d'asile, les éléments médicaux de ce certificat représentent donc l'élément principal de la demande. Une attestation psychologique peut également appuyer le dossier, si cela s'avère pertinent. La place centrale qu'occupent les professionnels de la santé dans cette procédure de régularisation médicale soulève toute une série de questionnements :

- **Au niveau de l'amélioration de la santé du patient** : ambiguïté pour le soignant entre son mandat de guérir - ou, à tout le moins, de contribuer au 'mieux être' de son patient - et sa participation à une démarche de régularisation pour ce dernier sur la seule base de sa condition de 'malade' (autrement dit : 'pour rester en Belgique, il faut rester malade')
- **Au niveau du timing et du contenu de l'attestation** : tension possible entre la durée et le rythme de la prise en charge d'un côté et, de l'autre, la pression pour introduire une demande rapidement ou 'au bon moment' (tout en respectant les consignes des autorités pour que la demande soit considérée recevable)
- **Au niveau du cadre de la prise en charge** : compatibilité entre le devoir



de soins et la rédaction d'une attestation pour signaler l'existence d'une maladie grave, mais risque que les exigences procédurales liées à cette démarche ne dépassent le mandat et le cadre du professionnel de la santé

- **Au niveau de la perception du rôle du soignant par le patient :**  
nécessité de clarifier les tenants et aboutissants de la prise en charge avec le patient, pour éviter des attentes démesurées ou non-fondées de sa part (notamment par rapport à la possibilité de rester en Belgique grâce au simple fait d'avoir été vu ou suivi par un professionnel de la santé)
- **Au niveau de la perception du soignant par les autorités :**  
reconnaissance du rôle clé joué par le soignant dans la demande de régularisation, mais possibilité que la crédibilité de l'attestation soit remise en cause (par exemple si son auteur a attendu 'trop longtemps' pour l'introduire ou, au contraire, s'il semble l'avoir fait de manière précipitée)

### Quel est le rôle de l'attestation dans le cadre d'une demande de régularisation médicale ?

Une demande de régularisation pour motifs médicaux peut être introduite par une personne en précarité du séjour à tout moment (que son séjour soit légal ou non), lorsque :

- 1 L'intéressé souffre d'une **maladie pouvant entraîner un risque réel** pour sa vie ou son intégrité physique

*Et/ou :*

- 2 L'**absence d'un traitement adéquat dans le pays d'origine ou de provenance** représente, en cas de retour, un risque réel de traitement inhumain ou dégradant

Le certificat médical circonstancié intervient surtout au niveau de cette première condition : pour faire état de troubles de la santé graves qui, selon l'évaluation du soignant, requièrent la poursuite d'un traitement en Belgique. Si des aspects médicaux ont déjà été invoqués dans une demande de séjour antérieure rejetée, il y a lieu d'expliquer en quoi les mêmes éléments médicaux fondent une nouvelle demande (informations nouvelles sur le pays d'origine, aggravation de la maladie...).

Concernant le dispositif de soins dans le pays de retour, toute documentation en la matière doit également être fournie. Si cette



responsabilité incombe à l'Office des Étrangers en premier lieu, il arrive souvent que le soignant dépasse le cadre 'normal' de son rôle pour s'impliquer dans la démarche. Son évaluation de l'existence ou non d'un traitement 'adéquat' en cas de retour – comme de la possibilité (réelle ou subjective) pour le patient d'y accéder - peut en effet s'avérer pertinente.

### Que se passe-t'il à l'introduction d'une attestation au dossier de régularisation médicale ?

Une demande de régularisation pour motifs médicaux passe généralement par un **travail en réseau important** entre l'auteur de l'attestation médicale circonstanciée et l'avocat et/ou l'assistant social de la personne malade, dont le bien-être reste au cœur de la démarche, avec la personne malade au cœur même de la démarche impliquée dans chaque décision prise

C'est un employé de la **Cellule 9ter de l'Office des Étrangers** qui vérifie que le dossier est complet et conforme aux exigences procédurales. Si ce dossier est 'recevable' et que les autorités procèdent à l'examen sur le fond, un **deuxième avis** sur l'état de santé du demandeur et/ou sur la situation médicale dans le pays de retour peut être obtenu, via :

- Le **médecin employé de l'Office des Étrangers** ou un **médecin désigné par le ministre**

*qui peut demander à son tour :*

- L'avis d'un **expert extérieur**

Si l'intéressé refuse, sans explications valables, de se soumettre aux examens médicaux demandés par ce médecin ou expert, sa demande sera a priori refusée. En cas de **décision positive**, la régularisation du séjour est valable pour aussi longtemps que l'état de santé ne se soit pas radicalement et durablement améliorée. Dans certains cas, à condition que la décision positive le précise, une régularisation définitive du séjour est possible si la personne fait preuve d'une bonne intégration, notamment par le travail.



- III Pour en savoir plus sur la procédure de régularisation médicale ► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Séjour ou retour en cas de maladie' ► 'Permis de séjour')
- III Pour un dépliant en plusieurs langues à destination principale des personnes exilées;
- III Pour une lettre modèle, devant être jointe à toute demande de régularisation ;
- III Pour une copie de l' 'Attestation médicale standard' de l'Office des Étrangers, ou pour un formulaire de Medimmigrant pour rédiger sa propre attestation médicale circonstanciée;
- III Pour obtenir des sources d'informations concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans les pays d'origine ► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Séjour ou retour en cas de maladie' ► 'Permis de séjour' ► 'Publications et documents') [ecoi.net](http://ecoi.net), [cri.project.ithaca](http://cri.project.ithaca)
- III Pour une information plus complète sur la rédaction d'un rapport dans le cadre d'un séjour médical ► [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be)



## 7.3 LES ATTESTATIONS LIÉES À L'AIDE DE FEDASIL OU DU CPAS

### Dans quel cadre de l'aide de Fedasil ou du CPAS peut intervenir une attestation ?

Outre les attestations médico-psychologiques rédigées dans le cadre de la procédure d'asile et de la procédure de régularisation médicale, un soignant peut être amené à soutenir d'autres types de démarches ponctuelles liées à ses patients en précarité du séjour. L'on distingue deux situations principales pouvant motiver l'introduction d'une attestation par un soignant :



- 1 Pour soutenir l'accès du patient à une **place d'accueil mieux adaptée** à sa situation médicale;
- 2 Pour obtenir une **prolongation exceptionnelle de l'aide du CPAS ou de Fedasil** en cas de sursis au départ.

Ces deux situations sont expliquées brièvement ci-dessous.

### Quelle est la procédure liée au changement du lieu d'accueil pour raisons médicales ?

Lorsque la structure d'accueil désignée ne rencontre pas les besoins médico-psychologiques d'un bénéficiaire de l'aide matérielle, une demande de transfert vers un lieu d'hébergement mieux adapté peut être introduite. Cela peut correspondre à :

- **La modification du 'lieu obligatoire d'inscription'** : changement de la structure d'accueil désignée par Fedasil, par exemple pour être à plus grande proximité des soins spécialisés requis, ou encore pour passer d'un centre communautaire vers une structure individuelle
- **La suppression du 'lieu obligatoire d'inscription'** : passage de la structure d'accueil désignée - et ainsi du cadre de l'aide matérielle de Fedasil - vers le cadre d'une aide sociale du CPAS

Ce type de demande s'effectue généralement auprès du Service Dispatching de Fedasil par le biais d'un **formulaire type** comprenant des sections à remplir par le requérant, le responsable de sa structure d'accueil actuelle, ainsi que le médecin traitant. Si un prestataire de soins extérieur décide de soumettre une **attestation médico-psychologique** en soutien à la demande, tant le médecin traitant que la coordination médicale de Fedasil devront en être informés. En cas de refus, un **recours** auprès de la direction générale de Fedasil est possible.



La modification ou suppression du lieu obligatoire d'inscription pour raisons médicales est prévue dans l'Article 28 de la *Loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories*.

- III Pour télécharger le formulaire type lié à cette demande

ou pour une copie des instructions de Fedasil du 27 octobre 2007 en la matière ► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Soins de santé par type de remboursement' ► 'Fedasil')

III Pour contacter le Service Dispatching ou la Coordination médicale de Fedasil ► [www.fedasil.be](http://www.fedasil.be)



### Comment obtenir une prolongation de l'aide de Fedasil ou du CPAS pour motifs médicaux ?

Lorsqu'une personne souffre d'une maladie de courte durée ou d'un problème de santé qui l'empêche temporairement de voyager, il est possible d'introduire une **demande de sursis au départ** pour raisons de force majeure médicale – soit à l'Office des Étrangers, soit auprès des services de la commune de résidence.

Comme pour la procédure de régularisation médicale, ce type de demande doit s'accompagner d'une **attestation médicale circonstanciée** pour expliquer les raisons médicales derrière l'impossibilité de voyager. Une preuve qu'un traitement adéquat n'est pas disponible dans le pays d'origine ou de séjour précédent doit également être fournie.

En cas de **décision positive**, un sursis au départ peut être accordé pour une période allant de un à trois mois – cette période pouvant être exceptionnellement prolongée à condition qu'une nouvelle demande soit introduite (entre autres accompagnée d'une nouvelle attestation médicale). Ce sursis au départ doit a priori permettre à l'intéressé de continuer à bénéficier de l'un des cadres d'aide suivants :

- **Une prolongation de l'accueil par Fedasil** : si la personne se trouve toujours dans sa structure d'accueil désignée au moment d'obtenir un sursis au départ
- **Une intervention par Fedasil dans les frais médicaux uniquement** : pouvant être accordée par la Cellule Frais Médicaux de Fedasil à une personne 'No Show' (qui ne réside pas dans sa structure d'accueil désignée au moment d'obtenir le sursis au départ)
- **Une aide financière du CPAS y compris l'intervention dans les frais médicaux** : si la personne n'a pas été assignée à une structure d'accueil



Dans le cas de l'aide du CPAS pour les bénéficiaire d'un sursis au départ, il faudra souvent passer par un **recours au Tribunal du Travail** afin qu'elle soit accordée, beaucoup de CPAS n'étant pas familiarisés avec cette procédure.



III Pour en savoir plus sur les demandes de sursis au départ ► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Séjour ou retour en cas de maladie' ► 'Sursis de courte durée au départ')

III Pour une copie de l'Attestation médicale standard de l'Office des Étrangers, ou pour un formulaire de Medimmigrant pour rédiger sa propre attestation médicale circonstanciée ► [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens 'Séjour ou retour en cas de maladie' ► 'Permis de séjour' ► 'Publications et documents')



# ANNEXES



## 8.1 ACCÈS À UN INTERPRÈTE EN RÉGION BRUXELLOISE (UTILISATEURS FRANCOPHONES)

	SETIS BXL	BRUXELLES ACCUEIL - BRUSSEL ONTHAAL
	SetIS de référence à Bruxelles-Capitale pour les utilisateurs francophones	Association qui intervient seulement en complémentarité au SeTIS Bxl
<b>Interpréariat par déplacement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sur rendez-vous</li> <li>■ Demande par fax, par téléphone ou via le formulaire en ligne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sur rendez-vous</li> <li>■ Demande par fax via le formulaire téléchargeable sur le site</li> </ul>
<b>Interpréariat par téléphone</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Permanence téléphonique gratuite pour les langues suivantes : Albanais   Arabe (classique et maghrébin)   Arménien   Farsi-Dari   Russe   Serbe-Croate-Bosniaque   Turc</li> <li>■ Service payant pour les autres langues</li> <li>■ Demande par téléphone</li> <li>■ Demande par téléphone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Convention et code de déontologie à signer</li> <li>■ Demande par téléphone</li> </ul>
<b>Interpréariat par permanence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Demande par téléphone</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Demande par téléphone</li> </ul>
<b>Traduction écrite</b>	Demande via le formulaire en ligne	Document en ligne expliquant la procédure à suivre
<b>Informations pratiques</b> (prix des différentes prestations, langues couvertes, introduction d'une demande de prestation...)	<p><b>Adresse</b> : 60 rue Gallait, 1030 Bruxelles</p> <p><b>Tél.</b> : 02/609.51.80</p> <p>ou 02/609.51.83 pour obtenir un code d'utilisateur</p> <p><b>Fax</b> : 02/609.51.81</p> <p><b>Email</b> : info@setisbxl.be</p> <p><b>Site</b> : www.setisbxl.be</p>	<p><b>Adresse</b> : 16 rue des Alexiens, 1000 Bruxelles</p> <p><b>Tél.</b> : 02/511.27.15</p> <p>ou 02/503.27.40 pour plus d'infos sur l'interpréariat par téléphone</p> <p><b>Fax</b> : 02/503.02.29</p> <p><b>Email</b> : sis.ba@skynet.be</p> <p><b>Site</b> : www.servicedinterpretariatsocial.be</p>



## 8.2 ENJEUX PRINCIPAUX LIÉS AUX DIFFÉRENTS TYPES

## DE SÉJOUR PROVISOIRE

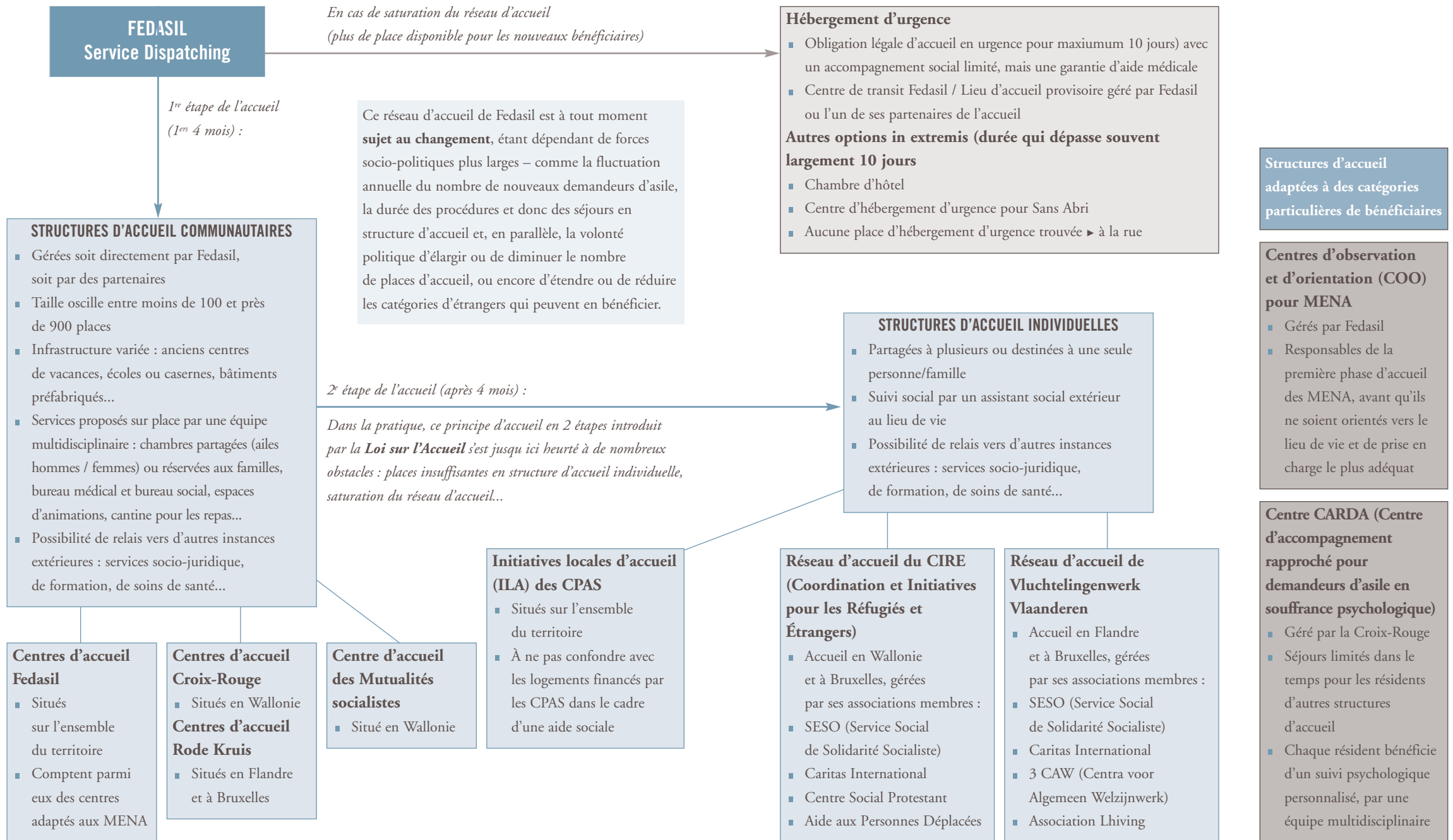
TYPE DE SÉJOUR PROVISOIRE	DURÉE DU SÉJOUR PROVISOIRE	AIDE SOCIALE LIÉE AU SÉJOUR PROVISOIRE	ISSUE DU SÉJOUR PROVISOIRE	NOUVEAU STATUT DE SÉJOUR	RECOURS CONTRE LA PERTE DE L'AUTORISATION DE SÉJOUR PROVISOIRE
Demande d'asile	Pendant toute la procédure d'asile (y compris les recours au Conseil du Contentieux des Étrangers)	Aide matérielle de Fedasil (sous certaines conditions)	Réfugié reconnu	Séjour illimité	x
			Protection subsidiaire *	Séjour provisoire	(x) (mais recours possible contre le non-octroi du statut de réfugié)
			Demande d'asile rejetée	Plus d'autorisation de séjour	Conseil d'État
Demande de protection en tant que mineur étranger non-accompagné (MENA)	Pendant la recherche d'une solution durable et/ou l'examen d'une autre procédure et/ou jusqu'à l'âge de 18 ans	Aide matérielle spéciale avec tuteur désigné	Régularisation définitive	Séjour illimité	x
			Protection MENA retirée	Plus d'autorisation de séjour	Conseil d'État (recours dépend du contexte : minorité contestée, retour au pays comme 'solution durable', atteinte de la majorité...)
Demande de protection en tant que victime de la traite des êtres humains	Pendant toute la procédure : 3 mois renouvelables	Aide spéciale via un centre de guidance désigné	Victime de la traite des êtres humains	Séjour illimité	x
			Statut de victime non-accordé	Plus d'autorisation de séjour	Conseil du Contentieux des Étrangers
Recevabilité de la demande de régularisation pour motifs médicaux (9ter)	Pendant l'examen de fond de la demande : 3 mois renouvelables	Aide sociale du CPAS ou Aide matérielle de Fedasil (sous certaines conditions)	Régularisation définitive	Séjour illimité	x
			Régularisation temporaire **	Séjour provisoire	x
			Décision négative	Plus d'autorisation de séjour	Conseil du Contentieux des Étrangers
* Octroi de la protection subsidiaire	1 an, renouvelable pendant 5 ans	Aide sociale du CPAS	Régularisation définitive	Séjour illimité	x
			Protection retirée	Perte du statut de séjour	Conseil du Contentieux des Étrangers
** Octroi d'une régularisation temporaire pour circonstances exceptionnelles (9bis) ou motifs médicaux (9ter)	1 an, renouvelable pendant 5 ans	Aide sociale du CPAS	Régularisation définitive	Séjour illimité	x
			Refus de prolongation du séjour	Perte du statut de séjour	Conseil du Contentieux des Étrangers
Visa de courte ou de longue durée	Durée en fonction des motifs du séjour	Dépend du motif qui a fondé l'octroi du visa	Expiration ou retrait du visa	Perte du statut de séjour	Conseil du Contentieux des Étrangers

## 8.3 ENJEUX PRINCIPAUX LIÉS AUX DIFFÉRENTS TYPES

## DE SÉJOUR ILLÉGAL

TYPE DE SÉJOUR ILLÉGAL	AIDE SOCIALE LIÉE AU SÉJOUR ILLÉGAL	ISSUES POSSIBLES POUR SORTIR DE LA SITUATION D'ILLÉGALITÉ	AIDE SOCIALE EN ATTENDANT UNE DÉCISION DES AUTORITÉS
<b>Demande d'asile clôturée</b> (demande refusée, y compris en recours au CCE)	Aide médicale urgente	<b>Recours au Conseil d'État</b> (dans les 30 jours suivant le refus définitif)	Prolongation de l'aide matérielle de Fedasil (sous certaines conditions) ou Aide du CPAS (sous certaines conditions)
	<i>Pour les familles avec enfants mineurs d'âge :</i> Aide matérielle de Fedasil (sous certaines conditions)		<b>Demande de régularisation pour circonstances exceptionnelles ou pour motifs médicaux</b> <b>Demande de retour volontaire</b> (lors d'une décision de retour assisté au pays d'origine et dans l'attente du départ) <b>Demande de sursis au départ</b> (circonstances temporaires de force majeure, rendant un départ du pays difficile/impossible) <b>Nouvelle demande d'asile</b> (en cas de nouveaux éléments ou preuves qui n'ont pas figuré dans la demande précédente)
<b>Autre procédure clôturée</b> (demande refusée ou échéance d'un titre de séjour)	Aide médicale urgente	<b>Demande de régularisation pour circonstances exceptionnelles ou pour motifs médicaux</b> <b>Demande de retour volontaire</b> (lors d'une décision de retour assisté au pays d'origine et dans l'attente du départ) <b>Demande de sursis au départ</b> (circonstances temporaires de force majeure, rendant un départ du pays difficile/impossible) <b>Demande d'asile</b> (si crainte de persécution individuelle ou de subir des atteintes graves en cas de retour)	Aide médicale urgente ou Aide du CPAS (sous certaines conditions)
<b>Séjour clandestin</b>	Aide matérielle de Fedasil (sous certaines conditions)		(Prolongation de l') Aide matérielle de Fedasil (sous certaines conditions)

## 8.4 SCHÉMA DU RÉSEAU D'ACCUEIL DE FEDASIL





## 8.5 SITUATIONS DE SÉJOUR ILLÉGAL POUVANT FAIRE EXCEPTION À L'AMU (AIDE MÉDICALE URGENTE)

SITUATION DE SÉJOUR ILLÉGAL	EXCEPTIONS POSSIBLES À L'AIDE MÉDICALE URGENTE	TYPE D'AIDE POUVANT ÊTRE OCTROYÉ
<b>Familles avec enfant(s) mineur(s) en séjour illégal</b> impossibilité d'assumer le devoir d'entretien vis-à-vis de l'enfant	<b>Désignation possible d'une structure d'accueil</b>	Aide matérielle de Fedasil
<b>Personnes souhaitant retourner dans le pays d'origine</b> intention explicite de départ dans un délai d'un mois, soit par des moyens propres, soit grâce au programme d'aide au retour volontaire de l'OIM	<b>Signature d'un engagement de retour volontaire</b> lorsque la personne réside toujours en structure d'accueil	Aide matérielle de Fedasil
	<b>Signature d'un engagement de retour volontaire</b> lorsque la personne n'est pas en structure d'accueil	Aide sociale du CPAS
<b>Personnes ne pouvant donner suite à un ordre de quitter le territoire</b> circonstances temporaires de force majeure rendant un départ difficile/impossible (maladie, grossesse, période d'examens...)	<b>Octroi d'un sursis au départ</b> lorsque la personne réside toujours en structure d'accueil	Aide matérielle de Fedasil
	<b>Octroi d'un sursis au départ</b> lorsque la personne n'est pas en structure d'accueil	Aide sociale du CPAS
<b>Personnes avec un visa touristique expiré</b> visa de type court (3 mois) obtenu grâce à un garant qui s'engage à prendre en charge la personne. (Cette responsabilité ne s'arrête pas à la durée de validité du visa mais dure 2 ans!)	<b>Moins de 2 ans depuis la date d'octroi du visa de 3 mois</b>	Responsabilité du garant
	<b>Plus de 2 ans depuis la date d'octroi du visa de 3 mois</b>	Aide médicale urgente

## 8.6 ACCÈS AUX SOINS SOUS L'AIDE MATÉRIELLE

## EN FONCTION DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL DÉSIGNÉE

LIEU DE VIE DE SOINS	SOINS	PRESTATAIRE DE SOINS	PRISE EN CHARGE DES FRAIS ENCOURUS
<b>Centre d'accueil Fedasil / Croix-Rouge / Rode Kruis</b>	Soins médicaux	Bureau médical + Médecin du centre ou médecin désigné par le centre	Le centre d'accueil
		Autre médecin choisi par le résident	Frais à charge du patient ou du prestataire de soins (Sauf en cas d'exception faite par le centre)
	Soins spécialisés	Orientation par le bureau médical ou le médecin désigné	Le centre d'accueil
		Autre choix du résident	Le centre d'accueil  <i>Si l'accord du centre n'est pas obtenu :</i> Frais à charge du patient ou du prestataire de soins (Possibilité de contester ce refus auprès du directeur général de Fedasil ou auprès du Tribunal du Travail)
<b>Initiative locale d'accueil du CPAS</b>	Soins médicaux et spécialisés	Choix du résident parmi une liste de prestataires conventionnés par le CPAS	Le CPAS responsable de l'ILA
		Autre(s) choix du résident	Le CPAS responsable de l'ILA  <i>Si l'accord du CPAS n'est pas obtenu :</i> Frais à charge du patient ou du prestataire de soins (Possibilité de contester ce refus auprès du Conseil du CPAS ou auprès du Tribunal du Travail)
<b>Réseau d'accueil du Cire / Vluchtelingenwerk Vlaanderen</b> (accueil géré par leurs organisations membres)	Soins médicaux et spécialisés	Orientation par l'organisation responsable de l'accueil	L'organisation responsable de l'accueil
		Autre(s) choix du résident	L'organisation responsable de l'accueil  <i>Si l'accord de l'organisation n'est pas obtenu :</i> Frais à charge du patient ou du prestataire de soins (Possibilité de contester ce refus auprès du directeur général de Fedasil ou auprès du Tribunal du Travail)
<b>Bénéficiaire de l'aide matérielle 'No Show'</b> (choix d'un lieu de vie autre que la structure d'accueil désignée)	Soins médicaux et spécialisés	Libre choix de la personne 'No Show'	Cellule Frais Médicaux de Fedasil  <i>Si l'accord de cette cellule n'est pas obtenu :</i> Frais à charge du patient ou du prestataire de soins (Possibilité de contester ce refus auprès du directeur général de Fedasil ou auprès du Tribunal du Travail)

## Contacts et références utiles

Loin d'être exhaustive, la liste de services qui suit ne représente qu'un aperçu des principaux acteurs dans les différents domaines d'aide aux personnes exilées, situés en région bruxelloise pour la plupart.



## 9.1 CENTRES DE DOCUMENTATION ET RESSOURCES EN LIGNE SUR LA CLINIQUE DE L'EXIL

### Primo Levi

Le centre de documentation de l'Association Primo Levi (centre de soins pour personnes victimes de la torture et de la violence politique, Paris) propose des ouvrages, revues, articles, rapports et travaux universitaires dédiés aux quatre thématiques suivantes: 'Santé et trauma', 'Exil, asile et migrations', 'Torture et violence politique' et 'Témoignage et mémoire'.

- [www.primolevi.org](http://www.primolevi.org) (suivre les liens 'Centre de documentation')
- 'Accéder au catalogue en ligne'

### Parole Sans Frontière

Le site de Parole sans Frontière (association de psychanalyse interculturelle, Strasbourg) propose des textes sur l'accompagnement psychologique des migrants, les actes du séminaire 'Psychiatrie, psychothérapie et culture(s)', ainsi qu'un lien vers d'autres sites et références bibliographiques très utiles.

- [www.p-s-f.com](http://www.p-s-f.com) (suivre le lien 'Publications et textes en ligne' ou cliquer sur le menu déroulant 'Tous les textes de Psy désir ici en direct', situé tout en bas de la page d'accueil')

### Les Maladies du Séjour

Ce site, à l'initiative du réseau 'psyjuristes' du CIRE (Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Etrangers), propose une liste bibliographique liée à la clinique de l'exil, ainsi que des explications claires sur différentes thématiques comme, entre autres, les conséquences psychiques de la torture, le deuil, la souffrance liée à la précarité et à l'exclusion, les manifestations culturelles de la souffrance psychique, etc.

- [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be) (suivre le lien 'Clinique de l'exil')



## 9.2 SERVICES D'APPUI ET D'ORIENTATION EN SANTÉ MENTALE

### Eole-Réseau-Liens

Eole est un service d'aide et d'orientation téléphonique à destination des professionnels confrontés à des problématiques de santé mentale. Ce service bilingue est disponible 24h sur 24. Des fiches pratiques sur la santé mentale sont également téléchargeables à partir de son site.

- T : 02/223.75.52, [www.eolepsy.be](http://www.eolepsy.be)

### Fonds Julie Renson

Ce fonds de la Fondation Roi Baudouin propose des adresses ou informations dans le domaine de la santé mentale en Belgique. Son site 'Theseas' propose une information mise à jour régulièrement, en français ou en néerlandais, sur les institutions d'accueil et de soins dans les trois régions de Belgique, des définitions utiles en santé mentale, des adresses utiles, etc.

- T : 02/549.02.66, [www.julierenson.be](http://www.julierenson.be) / [www.theseas.be](http://www.theseas.be)

### Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

La LBFMS met à disposition des informations sur le secteur de la santé mentale, tant pour les intervenants psychomédico-sociaux que pour les intervenants non-soignants et le grand public. Son centre d'information 'Psychendoc', ouvert à tous, propose des ouvrages de référence, des périodiques et des études sur la santé mentale, la psychiatrie, la psychologie, les sciences humaines...

- T : 02/511.55.43, [www.lbfsm.be](http://www.lbfsm.be)

### Le site de Bruxelles Social

Ce site permet un accès gratuit et rapide aux organisations francophones, néerlandophones et bilingues actives dans le secteur social-santé bruxellois, via des recherches par commune, par type de service et par secteur d'aide.

► [www.bruxellessocial.be](http://www.bruxellessocial.be)

### Le Guide Social

Ce guide du secteur psychologique, médical et social en Belgique francophone, disponible en ligne mais également sous forme d'annuaire, est mis à jour tous les 18 mois et reprend entre autres toutes les coordonnées des services de santé mentale, des services spécialisés, des maisons médicales, etc.

► [www.guidesocial.be](http://www.guidesocial.be)

## 9.3 SERVICES SPÉCIALISÉS DANS L'AIDE EN SANTÉ MENTALE POUR PERSONNE EXILÉES

### Service de Santé Mentale Ulysse

Aide psycho-médico-sociale pour personnes exilées en précarité de séjour (adultes ou grands adolescents), y compris les victimes de torture et de violence organisée. Offre d'une prise en charge adaptée au public : gratuité de l'offre, souplesse du cadre sur le plan de l'accessibilité, prise en charge globale qui tient compte de la situation socio-juridique de la personne, accompagnement à l'extérieur dans différentes démarches, ateliers divers pour les bénéficiaires, travail en réseau, etc.

► T : 02/533.06.70, F : 02/533.06.74,  
[ulyссе.asbl@skynet.be](mailto:ulyссе.asbl@skynet.be), [www.ulyссе-ssm.be](http://www.ulyссе-ssm.be)



### Centre Exil

Centre spécialisé dans la réhabilitation des réfugiés victimes de torture ou de violence organisée. Aide psycho-médico-sociale individuelle, familiale et en groupe pour adultes et enfants/adolescents avec, en deuxième ligne, consultations sociales, de fasciathérapie, d'art thérapie et de psychomotricité. Comprend également un Programme Parrainage pour adolescents, une AS, tutrice légale, à charge de 25 mineurs étrangers non-accompagnés (MENA) et un service d'expertise médicale pour victimes de torture.

► T : 02/534.53.30, F : 02/534.90.16, [info@exil.be](mailto:info@exil.be),  
[www.exil.be](http://www.exil.be)

### D'Ici et d'Ailleurs

Service de Santé Mentale pour enfants, adolescents, adultes, couples et familles, spécialisé notamment en ethnopsychiatrie. Suivis psychothérapeutiques, élaboration de projets de prévention et de recherche en santé mentale, consultations d'ethnopsychiatrie, suivi social, logopédie, psychomotricité et missions de médiation sur les manifestations du mal-être individuel, familial et/ou social en se référant notamment aux modèles culturels du pays d'origine.

► T : 02/414.98.98, F : 02/414.98.97, [info@dieda.be](mailto:info@dieda.be),  
[www.dieda.be](http://www.dieda.be)

### Consultation transculturelle de l'Hôpital Brugmann

Propose des consultations dans un cadre groupal adapté, pour intégrer la dimension culturelle dans les soins et dans l'accueil des patients issus d'autres cultures, de leur famille et des divers intervenants psychosociaux concernés.

► T : 02/477.27.76, F : 02/477.21.62, [www.chu-brugmann.be](http://www.chu-brugmann.be)

## Solentra

Association intégrée au service de pédo-psychiatrie de l'hôpital universitaire néerlandophone AZ-VUB. Consultations psychologiques et psychiatriques pour enfants, jeunes (et leurs familles) victimes d'événements traumatiques, avec une attention pour les enfants venant d'une autre culture (étrangers, demandeurs d'asile, réfugiés).

► T : 02/477.57.15, [solentra@uzbrussel.be](mailto:solentra@uzbrussel.be),  
[www.solentra.be](http://www.solentra.be)

## Services de Santé Mentale généralistes mais attentifs à la problématique des exilés

Les SSM suivants reçoivent régulièrement des personnes exilées, sont habitués à travailler avec interprète et sont donc particulièrement attentifs aux spécificités de ce public : SSM Le Méridien, SSM La Gerbe, SSM Rivage – Den Zaet, SSM Saint-Gilles, SSM Chapelle-aux-Champs

► [www.guidesocial.be](http://www.guidesocial.be) pour obtenir les coordonnées de ces services

## L'aide en santé mentale pour personnes exilées en Wallonie :

La Clinique de l'Exil est un service de santé mentale de Namur qui propose interventions cliniques transculturelles pour les personnes exilées. Son objectif principal étant d'améliorer l'accès à l'aide en santé mentale pour ce public, ce service a notamment publié un Vade Mecum sur les différentes aides qui existent en la matière en région wallonne.

► T : 081/73.67.22, F : 081/87.71.23,  
[clinique.exil@province.namur.be](mailto:clinique.exil@province.namur.be)

Tabane (anciennement Racines Aériennes) est un service d'aide en santé mentale pour personnes migrantes de la région liégeoise, qui propose des consultations psychologiques, psychiatriques et ethnopsychiatriques et qui travaille en collaboration avec le réseau psycho-médico-social.

► T : 04/228.14.40, F : 04/228.14.51, [tabane@skynet.be](mailto:tabane@skynet.be)



Santé en Exil est une initiative spécifique du service de santé mentale Tramétis, à Charleroi, qui s'adresse à toute personne étrangère de la région et qui propose un accompagnement psycho-médico-social qui s'inspire de l'ethnopsychiatrie.

► T : 071/70.00.03, F : 071/70.00.08,  
[santeenexil.trametis@gmail.com](mailto:santeenexil.trametis@gmail.com)

## L'aide en santé mentale pour personnes exilées en Flandres :

L'Antwerps Netwerk Cultuursensitieve Zorg est un réseau rassemblant prestataires et associations de soins en santé mentale pour les minorités ethniques, les réfugiés reconnus ainsi que les personnes exilées avec un statut de séjour précaire. Bien que centré sur la région anversoise, son site est un bon point de départ pour toute personne désireuse d'en savoir plus sur l'offre d'aide en santé mentale qui existe en Flandres pour ce public.

► T : 03/270.33.34, F : 03/235.89.78,  
[psychosocialezorg@de8.be](mailto:psychosocialezorg@de8.be), [www.csz-antwerpen.be](http://www.csz-antwerpen.be)

## 9.4 SERVICES D'AIDE SPÉCIALISÉE POUR CATÉGORIES D'EXILÉS SPÉCIFIQUES

### Demandeurs d'asile victimes de torture et de mauvais traitements

Le 'Medical Examination Group' (2 médecins du SSM Exil) réalise des attestations médicales pour soutenir la demande d'asile de victimes de torture et de violence organisée. Un suivi peut ensuite être organisé.

► T : 02/534.53.30, F : 02/534.90.16,  
[meg.exil@ibelgique.com](mailto:meg.exil@ibelgique.com)

Constats propose un service similaire en réalisant des examens d'expertise médico-psychologiques pour les victimes de torture ou autres traitements inhumains et dégradants qui ont une procédure d'asile en cours.

► T : 02/410.53.39, F : 02/410.58.93, [constats@gmail.com](mailto:constats@gmail.com),  
[www.constats.be](http://www.constats.be)

## Victimes d'agression sexuelle

SOS Viol offre une écoute téléphonique anonyme, une permanence d'accueil, ainsi qu'un suivi psychologique, un accompagnement social et une information juridique.

► T : 02/534.36.36, F : 02/534.86.67, [sosviol@brutele.be](mailto:sosviol@brutele.be), [www.sosviol.be](http://www.sosviol.be)

## Victimes de la traite des êtres humains

Pag-asa a un double rôle de soutien aux victimes par un accompagnement résidentiel, social et juridique et de lutte active contre la traite des êtres humains (exploitation sexuelle ou économique).

► T : 02/511.64.64, F : 02/511.58.68, [info@pag-asa.be](mailto:info@pag-asa.be)

## Victimes de mutilation génitale

GAMS-Belgique propose des activités et groupes de parole aux femmes et fillettes mutilées et lutte pour l'abolition de cette pratique.

► T : 02/219.43.40, [info@gams.be](mailto:info@gams.be)

Intact asbl agit sur le terrain juridique en vue de protéger une personne menacée ou victime de mutilation génitale ou de toute autre pratique 'traditionnelle' néfaste.

► T : 0479/67.19.46, [contact@intact-association.org](mailto:contact@intact-association.org), [www.intact-association.org](http://www.intact-association.org)

## Personnes homosexuelles

Tels-Quels propose des conseils socio-juridiques, un soutien psychosocial, des groupes de parole et des activités variées, y compris un accompagnement de candidats réfugiés gays, lesbiennes ou trans.

► T : 02/512.45.87, F : 02/511.31.48, [info@telsquels.be](mailto:info@telsquels.be), [www.telsquels.be](http://www.telsquels.be)



## Mineurs étrangers non-accompagnés (MENA)

Synergie 14 participe à l'accueil et à l'accompagnement de MENA qui sont en situation de rupture et donc demandeurs d'une prise en charge spécifique.

► T : 02/646.96.70, F : 02/646.96.80, [contact@synergie14.be](mailto:contact@synergie14.be), [www.synergie14.be](http://www.synergie14.be)

Mentor Escale soutient les MENA dans leurs parcours vers l'autonomie, le bien-être et l'intégration via un accompagnement individuel, social et éducatif, ainsi que des activités communautaires.

► T : 02/505.32.32, F : 02/505.32.39, [info@mentorescale.be](mailto:info@mentorescale.be), [www.mentorescale.be](http://www.mentorescale.be)

La Plate-forme Mineurs en Exil regroupe une vingtaine d'associations qui travaillent dans différents domaines liés à l'aide aux MENA, notamment l'accompagnement au quotidien des jeunes, les services de tutelle, les structures d'accueil spécialisées, etc.

► T : 02/210.94.91, F : 02/209.61.60, [mineursenexil@sdj.be](mailto:mineursenexil@sdj.be), [www.mineursenexil.org](http://www.mineursenexil.org)

## Personnes exclues des soins de santé

Médecins du Monde - CASO est un centre d'accueil, de soins et d'orientation pour aider les personnes (notamment en précarité du séjour) à accéder aux soins médicaux ou psychologiques nécessaires.

► T : 02/513.25.79, F : 02/513.27.47, [psycho.caso@medecinsdumonde.be](mailto:psycho.caso@medecinsdumonde.be), [www.medecinsdumonde.be](http://www.medecinsdumonde.be)

## Familles et enfants en souffrance

Associée à l'unité de psychiatrie infantile de l'Universitair Ziekenhuis Brussel (UZ Brussel), l'association Solentra propose un cadre de diagnostic et de soins thérapeutique pour les enfants (et leurs parents) victimes d'évènements traumatiques, plus particulièrement d'origine étrangère (demandeurs d'asile, réfugiés reconnus, ...), ainsi que conseils et accompagnement de professionnels

► T : 02/477.57.15, [solentra@uzbrussel.be](mailto:solentra@uzbrussel.be),  
[www.solentra.be](http://www.solentra.be)

## Personnes souhaitant rétablir les liens familiaux

Le Service Tracing de la Croix-Rouge mène des activités visant au rétablissement et au maintien des liens familiaux, via des recherches dans le pays d'origine pour retrouver un proche disparu ou détenu, l'organisation d'échanges de messages lorsque les moyens de communication habituels ne fonctionnent plus, l'aide au regroupement familial et l'aide au rapatriement volontaire.

► T : 02/371.31.58, F : 02/371.31.45,  
[service.tracing@redcross-fr.be](mailto:service.tracing@redcross-fr.be),  
[www.croix-rouge.be](http://www.croix-rouge.be)

## Personnes maintenues en centre fermé

En tant que coordinateur du réseau des visiteurs O.N.G. en centres fermés, le CIRE (Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Etrangers) est un premier point de contact utile pour toute question liée à la politique d'enfermement et d'expulsion des étrangers.

► T : 02/629.77.10, F : 02/629.77.33, [cire@cire.be](mailto:cire@cire.be),  
[www.cire.be](http://www.cire.be)



Le JRS-Belgium (Jesuit Refugee Service) est une O.N.G. de soutien et de défense des droits des personnes maintenues en centre fermé particulièrement active, qui visite chaque semaine les centres fermés 127 (Melsbroek), 127bis (Steenokkerzeel), CIV (Vottem), CIB (Bruges) et CIM (Merksplas).

► T : 02/738.08.18, F : 02/738.08.16, [belgium@jrs.net](mailto:belgium@jrs.net),  
[www.jrsbelgium.org](http://www.jrsbelgium.org)

## 9.5 SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIO-JURIDIQUES POUR PERSONNES EXILÉES

### ADDE (Association pour le Droit des Etrangers)

Le service juridique de l'ADDE propose aux étrangers concernés comme aux professionnels des informations en droit des étrangers, via son site Internet, mais aussi via des consultations juridiques gratuites sur place et des conseils juridiques par téléphone ou email.

► T : 02/227.42.41, F : 02/227.42.44,  
[isabelle.doyen@adde.be](mailto:isabelle.doyen@adde.be), [www.adde.org](http://www.adde.org)

### Bruxelles Laïque

Association qui organise, entre autres, des cours de français et d'alphabétisation pour primo-arrivants, divers ateliers et formations pour jeunes et adultes, un soutien psychologique gratuit pour toute personne en difficulté, ainsi qu'un service 'Boutique Emploi' d'orientation socioprofessionnelle.

► T : 02/289.69.00, F : 02/502.98.73,  
[bruxelles.laique@laicite.be](mailto:bruxelles.laique@laicite.be), [www.bxllaique.be](http://www.bxllaique.be)



## Caritas International

Les actions du service 'Aide aux Migrants' comprennent l'accueil de demandeurs d'asile, l'aide au regroupement familial, l'accompagnement de réfugiés dans leur parcours d'intégration, l'aide au retour volontaire, le soutien de personnes en centre fermé, des conseils juridiques pour les travailleurs sociaux, ainsi qu'un service tutelle pour MENA.

► T : 02/229.36.11, F : 02/229.36.25, [info@caritas-int.be](mailto:info@caritas-int.be), [www.caritas-int.be](http://www.caritas-int.be)

## CBAR (Comité belge d'aide aux réfugiés)

Partenaire opérationnel en Belgique du Haut Commissariat pour les Réfugiés des Nations Unies (UNHCR), le CBAR intervient dans l'examen juridique de certains dossiers liés à la demande d'asile et assure un service juridique téléphonique de deuxième ligne pour les professionnels, ainsi qu'une aide pour le regroupement familial de réfugiés reconnus.

► T : 02/537.82.20, F : 02/537.89.82, [info@cbar-bchv.be](mailto:info@cbar-bchv.be), [www.cbar-bchv.be](http://www.cbar-bchv.be)

## Centre social protestant

Via sa permanence ou sur consultation par rendez-vous, le Service des Réfugiés du centre propose une guidance sociale et un accompagnement administratif ou juridique pour les personnes exilées. Avec d'autres ONG, le service assure également une permanence sociale dans les centres fermés.

► T : 02/512.80.80, F : 02/512.70.30, [csp.psc@skynet.be](mailto:csp.psc@skynet.be), [www.csp-psc.be](http://www.csp-psc.be)



## CIRE (Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Etrangers)

Structure de coordination pluraliste regroupant 23 associations pour mener une réflexion et une action politique concertée, qui organise des services tels que l'accueil des demandeurs d'asile, une permanence d'information et d'orientation, un newsletter et des guides pratiques via son site, un service 'Travail, équivalence et formation', un service logement et une école de français.

► T : 02/629.77.10, F : 02/629.77.33, [cire@cire.be](mailto:cire@cire.be), [www.cire.be](http://www.cire.be)

## Convivium

Convivium favorise l'accueil et l'insertion de réfugiés ou demandeurs d'asile autorisés à séjourner en Belgique, via un accompagnement individuel, une antenne logement, des formations et ateliers divers, un 'Projet jeunes' et une aide matérielle (dispense gratuite de meubles et vêtements).

► T : 02/503.43.46, F : 02/503.19.74, [communication@convivial.be](mailto:communication@convivial.be), [www.convivial.be](http://www.convivial.be)

## Foyer

Les initiatives de Foyer comprennent l'accompagnement social de personnes d'origine étrangère à Bruxelles, des informations juridiques, des ateliers pour enfants, jeunes et femmes, des formations diverses, l'insertion professionnelle, ainsi qu'un projet de médiation interculturelle.

► T : 02/411.74.95, F : 02/411.04.39, [www.foyer.be](http://www.foyer.be)

## Free Clinic

Outre une maison médicale, un service de santé mentale et un centre de planning familial, la Free Clinic offre un accueil de première ligne, un service social et de médiation de dettes, ainsi qu'un service juridique 'Infor Droits' (consultations de première ligne et suivi de dossiers liés à l'aide sociale).

► T : 02/512.13.14, F : 02/502.66.83, [www.freeclinic.be](http://www.freeclinic.be)

## Infor-Etrangers

Association qui aide et accompagne les personnes exilées dans leurs démarches administratives et qui offre une information juridique sur le droit des étrangers (naturalisation, ordres de quitter le territoire, recours, regroupement familial, ...), ainsi qu'un service de soutien social et psychologique.

► T : 02/375.67.63, F : 02/375.55.27

## JRS-Belgium (Jesuit Refugee Services)

Section belge d'une ONG chrétienne internationale qui accompagne et défend les droits des réfugiés et migrants forcés. JRS-Belgium visite les centres fermés pour soutenir les étrangers détenus, collabore avec l'asbl Mentor Escale et la Plate-forme Mineurs en Exil dans l'attention à la situation des MENA et participe à des actions diverses en faveur des demandeurs d'asile.

► T : 02/738.08.18, F : 02/738.08.16, [belgium@jrs.net](mailto:belgium@jrs.net), [www.jrsbelgium.org](http://www.jrsbelgium.org)

## Siréas (Service d'action sociale bruxellois)

Les actions du Siréas comprennent l'offre de formations professionnelles, un service d'aide juridique spécialisé en droit des étrangers et un service social proposant des consultations journalières sans rendez-vous, ainsi qu'une aide sociale pour détenus et ex-détenus d'origine étrangère.

► T : 02/649.99.58 (services généraux) ou 02/274.15.51 (permanence juridique), F : 02/646.43.24, [sireas@sireas.be](mailto:sireas@sireas.be), [www.sireas.be](http://www.sireas.be)

## SESO (Service social de solidarité socialiste)

Outre un service social général, ouvert à toute personne belge ou étrangère quel que soit son statut de séjour, le SESO propose un service d'aide au retour volontaire pour demandeurs d'asile, ainsi qu'un service social lié à l'accueil des demandeurs d'asile ...

► T : 02/533.39.84, F : 02/534.62.26, [info@seso.be](mailto:info@seso.be), [www.seso.be](http://www.seso.be)



## 9.6 SERVICES D'AIDE POUR PERSONNES EN SÉJOUR ILLÉGAL

### Urgence sociale / Accueil de nuit

Le Samu Social (ex-CASU, Centre d'action sociale d'urgence) est ouvert 24h sur 24, et propose un numéro d'appel gratuit

► T : 0800/99.340

Le Centre d'accueil d'urgence Ariane est ouvert 24h sur 24

► T : 02/346.66.60

### Adresses utiles pour les personnes sans abri

Un guide bruxellois intitulé « Sans Abri ? Des adresses » liste, entre autres, les centres d'hébergement d'urgence, ainsi que les associations proposant repas, vêtements, douches, consignes, services médicaux gratuits, conseils, etc. Pour l'obtenir

► T : 02/502.60.01, [www.aideauxsansabris.org/commande](http://www.aideauxsansabris.org/commande)

### Conseils et accompagnement socio-juridique

Le Service Social de Solidarité Socialiste (SESO) accueille toute population en situation précaire, dont les personnes en séjour illégal. Un accompagnement psychosocial et juridique est assuré et des permanences sont ouvertes le matin de 9h00 à 12h00

► [www.seso.be](http://www.seso.be)

Le service social de Caritas International propose également un accompagnement social et juridique aux migrants en difficultés

► [www.caritas-int.be](http://www.caritas-int.be) (suivre le lien 'Aide aux migrants')

L'association néerlandophone Link=Brussel organise des activités 'Meeting' pour les personnes sans titre de séjour en Belgique, notamment des permanences plusieurs fois par semaine pour conseils, orientation et accompagnement, ainsi que des formations et ateliers liés aux droits des sans papiers.

► T : 02/502.11.40, F : 02/502.58.08,  
linkbrussel@skynet.be, www.linkbrussel.be

### Aide liée à l'accès aux soins de santé

Le Centre d'accueil, de soins et d'orientation (CASO) de Médecins du Monde propose des consultations, avec ou sans rendez-vous, pour aider les personnes exclues des soins à accéder aux soins de santé.

► T : 02/513.25.79, www.medecinsdumonde.be (suivre les liens 'Sur le terrain' ► 'En Belgique' ► 'Actions pour les migrants')

Medimmigrant propose une permanence téléphonique plusieurs fois par semaine, pour des conseils sur l'accès aux soins pour personnes en situation illégale / au statut précaire

► T : 02/ 274.14.33 (ou 34), F : 02/274.14.48,  
www.medimmigrant.be



## 10 NOTE SUR LES MEMBRES ACTUELS DU RÉSEAU 'SANTÉ MENTALE EN EXIL'

### Service de Santé Mentale Ulysse

Ulysse a pour mandat la mise en place d'initiatives en matière d'orientation et de prise en charge psycho-médico-sociale des personnes exilées, quels que soient leur pays d'origine, leurs appartenances, et les raisons de l'exil. Son objectif premier est ainsi de faciliter l'accès au secteur de l'aide en santé mentale pour les personnes au statut de séjour précaire (demandeurs d'asile, personnes en situation de séjour irrégulier), par l'offre d'un cadre d'aide thérapeutique adapté, privilégiant une forme d'intervention souple, mobile, centrée sur une approche globale du suivi et le travail en réseau entre professionnels de l'accueil, de l'aide aux réfugiés et les travailleurs de la santé mentale. Ulysse répond également aux demandes de formation et de supervision des professionnels interpellés par la problématique de la santé mentale des personnes exilées.

Contact : 52 Rue de l'Ermitage, 1050 Bruxelles,  
☎ 02/533.06.70, 📞 02/533.06.74,  
✉ ulysse.asbl@skynet.be, www.ulyse-ssm.be

### SeTIS Bxl asbl (Service de Traduction et d'Interprétariat en milieu Social)

L'objectif principal de l'asbl SeTIS Bxl est de faciliter la communication entre les travailleurs des services du secteur non-marchand et une population étrangère ne maîtrisant pas ou peu le français, avec une action prioritaire en région bruxelloise. Le service propose quatre types de prestations : des prestations nécessitant un déplacement; des prestations par permanences dans le lieu indiqué par l'utilisateur selon une fréquence régulière; des prestations par téléphone mettant l'utilisateur et l'interprète en contact instantané et direct; et des traductions écrites (non jurée). Jusqu'en 2009 le SeTIS Bxl était rattaché au CIRE (Coordination et Initiatives pour Réfugiés

et Étrangers), et était connu sous le nom du Service d'Interprétariat en Milieu Social du CIRE.

Contact : 60 rue Gallait, 1030 Bruxelles,  
☎ 02/609.51.80, 📞 02/609.51.81, ✉ info@setisbxl.be,  
www.setisbxl.be

### SESO (Service Social de Solidarité socialiste)

Le SESO a pour mission d'offrir à toute personne qui se trouve dans une situation sociale critique une chance de vivre une vie digne et humaine dans le respect de ses opinions, de sa culture et de ses croyances. Ses différents services proposent un accompagnement psychosocial, médical et juridique. Outre son service social général, ouvert à toute personne belge ou étrangère quel que soit son statut de séjour, le SESO compte un service d'accompagnement pour MENA (mineurs étrangers non-accompagnés), un service d'aide au retour volontaire pour demandeurs d'asile, ainsi qu'un service social lié à l'accueil des demandeurs d'asile. Ce projet d'accueil à petite échelle du SESO, proposé dans le cadre d'une Convention avec le CIRE (Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Étrangers) et le VWV (Vluchtelingenwerk Vlaanderen), consiste en des habitations familiales, individuelles ou semi-communautaires, situées dans l'ensemble du territoire belge.

Contact : 26-28 Rue de Parme, 1060 Bruxelles,  
☎ 02/533.39.84, 📞 02/534.62.26,  
✉ info@seso.be, www.seso.be

### Service de Santé Mentale Le Méridien

Le Méridien est un service de santé mentale accessible à toute personne en difficulté, quels que soient son âge, statut social ou nationalité, qui développe ses activités dans trois directions : l'action clinique, l'action communautaire et la recherche. Divers cadres d'intervention peuvent être proposés en fonction des dimensions sociales, psychologiques, culturelles et administratives de la situation rencontrée : suivis thérapeutiques individuels, de couples ou de familles; guidances sociales; consultations psychiatriques; traitements logopédiques; suivis et travail de prévention psy concernant la



périnatalité; interventions à domicile ou sur le lieu de la crise; travail de réseau autour de situations-problèmes; expertises civiles ou pénales; examens médico-psychologiques; guidances de personnes en probation; supervisions individuelles ou d'équipes.

Contact : 68 Rue du Méridien, 1210 Bruxelles,  
☎ 02/218.56.08, 📞 02/218.58.54,  
✉ meridien@apsy.ucl.ac.be

### Centre de formation de la Fédération des CPAS

Le centre de formation de la Fédération des CPAS de l'Union des Villes et Communes de Wallonie est entre autres responsable de la formation des travailleurs des Initiatives Locales d'Accueil pour demandeurs d'asile (ILA) situées en région wallonne. Ces ILA sont gérées par les Centres Publics d'Action Sociale (CPAS), tous affiliés à la Fédération des CPAS. Parmi les initiatives de soutien proposées par le centre de formation aux professionnels de l'accueil ILA, l'on compte des formations, supervisions et interventions sur diverses thématiques, notamment l'accompagnement de demandeurs d'asile en souffrance psychologique et le soutien des travailleurs de première ligne qui y sont confrontés.

Contact : 14 Rue de l'Etoile, 5000 Namur,  
☎ 081/24.06.57, 📞 081/24.06.52,  
✉ formation.cpas@uvcw.be, www.uvcw.be

### Centre Exil

Exil est un centre de Santé Mentale spécialisé dans la réhabilitation de réfugiés victimes de tortures et/ou de violence organisée dans leur pays d'origine. À travers une équipe pluridisciplinaire et multiculturelle, Exil propose un accompagnement psycho-médico-social individuel, familial ou en groupe. Le centre se compose d'une équipe 'Adultes' et d'une équipe 'Enfants-Adolescents' qui offrent en service de première ligne des consultations médicales, psychologiques et psychiatriques, ainsi qu'en seconde ligne des assistants sociaux, une fascia-thérapeute et un psychomotricien. Le Programme Parrainage soutient le travail avec les adolescents, via des adultes issus de la société civile belge. Une AS, tutrice légale, a également la charge de

25 mineurs étrangers non-accompagnés. Le 'Medical Examination Group' réalise des attestations médicales pour soutenir la demande d'asile des victimes de torture et de violence organisée.

Contact : 282 Av. de la Couronne, 1050 Bruxelles,

☎ 02/534.53.30, ☎ 02/534.90.16,

✉ info@exil.be, www.exil.be

### Médecins du Monde – CASO (Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation)

À Bruxelles et à Anvers, Médecins du Monde a ouvert le CASO dans l'objectif d'aider les personnes exclues des soins à accéder aux soins de santé. L'équipe accueille, soigne, soulage et oriente les patients vers le système de santé de droit commun. Quand la référence vers le système traditionnel semble impossible et dans les cas urgents, Médecins du Monde offre également des consultations médicales et psychologiques. Les patients sont en majorité des personnes en séjour précaire, comme les demandeurs d'asile, les personnes en séjour illégal, ou encore les détenteurs de visa sans ressources. Le CASO repose principalement sur l'engagement de bénévoles médicaux et paramédicaux (médecins généralistes, psychologues...) et non-médicaux (accueillants, interprètes...).

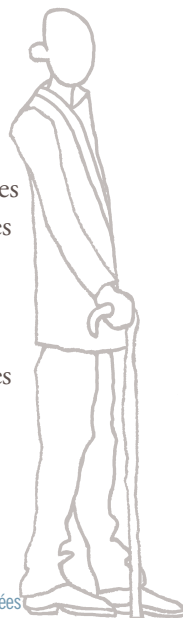
Contact : 46 Rue d'Artois, 1000 Bruxelles,

☎ 02/513.25.79, ☎ 02/513.27.47,

✉ psycho.caso@medecinsdumonde.be, www.medecinsdumonde.be

### Intact asbl

Intact agit sur le terrain juridique en utilisant toutes les ressources des conventions internationales et des lois pour tenter d'aider les femmes et les fillettes victimes de mutilation génitale et, surtout, celles qui risquent de l'être. L'association est prête à agir en justice si un cas le justifie, tant en Belgique qu'à l'étranger. Elle peut agir à tous les stades de la procédure dans les litiges donnant lieu à l'application des lois pénales et des autres lois qui ont pour objet la protection contre la torture et toute atteinte à l'intégrité physique, psychologique ou morale d'un être humain. Intact soutient et guide la personne qui souhaite porter plainte. L'association peut aussi agir au niveau



judiciaire en vue de protéger une personne menacée ou victime de mutilation génitale ou de toute autre pratique 'traditionnelle' néfaste et aider, dans les limites de son objet, toute personne sollicitant une consultation sur l'étendue de ses droits et obligations ainsi que sur les moyens de les faire valoir.

Contact : 1 rue Defacqz, 1000 Bruxelles,

☎ 02/539.02.40,

✉ contact@intact-association.org, www.intact-association.org

# 11 INDEX POUR CONSULTATION RAPIDE

## Services d'aide pour personnes exilées

Accès aux différents services d'aide en santé mentale	p. 34-35
Accès aux soins de santé pour personnes en séjour illégal	p. 84, 100
Aide pour Mineurs étrangers non-accompagnés (MENA)	p. 39, 80
Services d'aide globale et spécialisée pour personnes exilées	p. 37-39
Services d'aide pour personnes en séjour illégal	p. 83-84
Services socio-juridiques spécialisés en droit des étrangers	p. 58
Services spécialisés dans l'aide en santé mentale pour exilés	p. 36-37

## Santé mentale

Approches thérapeutiques	p. 29-31
Déterminants individuels et subjectifs	p. 13-14
Déterminants liés au vécu dans le pays d'origine	p. 14-16
Déterminants liés au trajet d'exil	p. 16-17
Déterminants liés aux conditions de vie en Belgique	p. 17-18
Déterminants liés au statut de séjour	p. 18-20
Principales formes d'aide en santé mentale	p. 32-37
Principaux intervenants psy	p. 28-29
Symptômes de la lignée psychotique	p. 22-23
Symptômes de la lignée traumatique	p. 23-26
Symptômes réactionnels liés aux conditions de vie	p. 26-27

## Interprétariat en milieu social

Accès à un interprète en milieu social	p. 53, 55
Frais d'interprétariat	p. 53-54, 86, 94
Rôle de l'interprète en milieu social	p. 44
SeTIS (Service de traduction et d'interprétariat en milieu social)	p. 51-53, 55
Types de prestations (par déplacement, par téléphone, en permanence, traduction)	p. 45, 55



## Statut de séjour

Asile (Demande d'asile / Procédure d'asile)	
- voir aussi <i>Protection subsidiaire</i>	
	p. 18-20, 57, 59-60, 63-65, 67-69, 74-81, 90-97, 102-105
Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (CGRA)	p. 59, 104
Conseil d'Etat (CE)	p. 64-65, 67-69
Conseil du Contentieux des Etrangers (CCE)	p. 59, 64-65, 104
Familles avec enfant(s) mineur(s) d'âge en séjour illégal	p. 67-69, 74-82
Mineur étranger non-accompagné (MENA)	p. 12, 18-19, 57, 59-60, 63-65, 74-81, 87
Office des Etrangers (OE)	p. 59-62, 107-108, 110-111
Protection subsidiaire - voir aussi <i>Asile</i>	p. 59-60, 63-65
Réfugié	p. 10-11, 14, 59, 64-65, 72
Refus de séjour (perte de l'autorisation de séjour)	
- voir aussi <i>Séjour illégal</i>	p. 58, 64-65
Regroupement familial	p. 57, 59
Régularisation temporaire/définitive	p. 61-65, 107
Régularisation pour circonstances exceptionnelles	p. 57, 61-69
Régularisation pour motifs médicaux (9ter)	p. 57, 61-69, 105-108
Retour volontaire	p. 68-69, 76, 82
Séjour illégal - voir aussi <i>Refus de séjour</i>	
	p. 18-20, 28, 33, 61, 66-70, 74-77, 81-84, 97-100
Séjour limité/illimité	p. 58-66, 73
Sursis au départ	p. 68-69, 82, 109-111
Victime de la traite des êtres humains	p. 18, 38, 57, 59-60, 63-65, 80
Visa court/long séjour	p. 57, 63-65, 82
Vulnérabilité particulière (groupes/personnes vulnérables)	p. 12, 59, 96-97



## Aide sociale et médicale

Aide financière équivalente au revenu d'intégration sociale (RIS)	p. 72
Aide médicale urgente (AMU)	p. 28, 33, 68-69, 81-84, 97-100
Carte médicale (carte santé) - voir aussi <i>Réquisitoire</i>	p. 86, 88-89, 98
Cellule Frais Médicaux de Fedasil	p. 91-95, 110
Centre d'observation et d'orientation (COO)	p. 77-79
Code 207 (structure d'accueil désignée/lieu obligatoire d'inscription)	p. 80, 96-97, 109
Conseil du CPAS	p. 92-93, 95
CPAS (Centres publics d'action sociale)	p. 28, 53, 64-65, 68-69, 72-74, 78-82, 86-95, 97-100, 108-111
Directeur général de Fedasil	p. 92-95
Fedasil (Accueil / Aide Matérielle)	p. 53, 64-65, 67-69, 74-82, 90-97, 108-111
INAMI (nomenclature INAMI)	p. 81, 86-87, 90, 98
Initiative Locale d'Accueil (ILA) du CPAS	p. 53, 74, 78-79, 90-95
Mutuelle (assurance maladie)	p. 28, 33, 72, 86-88, 90
No Show (bénéficiaire 'No Show')	p. 53, 76, 91-95, 110
Réquisitoire - Voir aussi <i>Carte médicale</i>	p. 86, 88-89, 94-95, 98
Réseau d'accueil Fedasil	p. 78-81
Service Dispatching Fedasil	p. 78-80, 109-110
Tribunal du Travail	p. 73, 92-93, 95, 111





