

Mémemorandum

Aide Médicale Urgente pour personnes en séjour irrégulier
Où cela coince-t-il?
Juin 2012



Avant-propos	5
Qu'est-ce que la procédure d'Aide Médicale Urgente (AMU)?	7
OBSTACLE 1: Manque d'informations et de communication	8
OBSTACLE 2: Seuils d'accueil dans les CPAS	10
OBSTACLE 3: Pas d'accès direct aux soins médicaux	11
3.1. Difficulté d'accès à la première consultation	11
3.2. Accès difficile aux urgences des hôpitaux	11
3.3. Pleins feux sur deux des recommandations visant à améliorer structurellement l'accès aux soins médicaux	12
OBSTACLE 4: Les sans-abris face à la procédure d'AMU	15
CONCLUSION GÉNÉRALE	16
ANNEXE I: Proposition de brochure informative adaptée au groupe-cible	17
ANNEXE II: Chiffres relatifs à l'AMU à Bruxelles	3

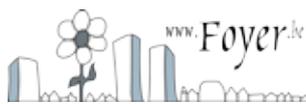
Mémorandum

Aide Médicale Urgente pour personnes en séjour irrégulier Où cela coince-t-il?

Les auteurs:



Avec le soutien de:



Maison Médicale Aster

Signataires:

Dr. Sumio Yoshimi, président B.H.A.K.

Dr. Dirk Van Duppen, président Médecine pour le peuple

Jacques Verstraete, Responsable de la Fontaine

Marie-Thérèse Reul, Responsable de l'infirmierie de la Fontaine

Docteur Michel Jehaes

Docteur Bénédicte Roegiers

Docteur Béatrice Dongenaers



Avant-propos

La santé considérée comme un état général de bien-être physique, mental et social est un droit fondamental, inscrit dans la constitution belge et consacré par de nombreuses sources de droit international. Il doit de ce fait être accessible à tous. Or, nous constatons que si ce droit est légalement garanti, certains groupes y ont en réalité très difficilement accès.

De nombreuses études dénonçant les inégalités sociales dans le domaine de la santé démontrent que plus la position socioéconomique d'un individu est basse, plus il risque d'être en mauvaise santé. Cette inégalité sociale est essentiellement due à 5 types de facteurs: l'inégalité physique, psychologique, administrative, financière et d'accès à l'information pour les diverses classes socioéconomiques. Ainsi, les personnes en séjour irrégulier sont les plus vulnérables face à l'accès aux soins de santé.

L'« Annuaire 2011 pauvreté et exclusion sociale » d'OASES constate que 50% des personnes en séjour irrégulier n'ont pas connaissance de la procédure de l'Aide Médicale Urgente (AMU)¹. En Belgique, cette procédure leur garantit pourtant le droit aux soins de santé. Ce pourcentage est une première indication que l'accès aux soins de santé est insuffisamment garanti à ce groupe de personnes. De plus, celles qui connaissent ce droit ne parviennent pas toujours à le faire valoir.

Dans ce mémorandum, le Groupe de Travail AMU² décrit certains obstacles rencontrés à Bruxelles et formule des recommandations concrètes afin de favoriser pour ce groupe l'accès aux soins de santé. Nous proposons, lorsque c'est possible, des exemples de bonnes pratiques.

Les quatre grands obstacles observés sont les suivants: **les informations et la communication fragmentaires (obstacle 1)**, **les seuils d'accueil dans les CPAS bruxellois (obstacle 2)**, **l'absence d'accès direct aux soins médicaux (obstacle 3)** et **la procédure de l'AMU difficilement accessible pour les sans-abri (obstacle 4)**. Nous attirons également l'attention sur l'accès difficile aux services d'urgence et sur la problématique de la première consultation. La conclusion générale explique de quelle façon les diverses recommandations forment un ensemble cohérent et formule une solution pour les obstacles signalés. L'annexe 1 propose quant à elle une brochure d'information pour les CPAS, alors que l'annexe 2 contient des chiffres relatifs à la procédure d'AMU.

Les chiffres de 2009 fournis par le SPP Intégration Sociale, également en annexe, révèlent entre autres qu'un certain nombre de CPAS traitent plus de demandes d'aide de personnes en séjour irrégulier que d'autres CPAS. Le groupe de travail qui a rédigé le présent mémorandum a constaté que l'application de cette procédure dans la Région de Bruxelles-Capitale diffère considérablement selon la commune dans laquelle le demandeur d'aide se présente. Les obstacles et les recommandations s'adressent donc plus particulièrement à certains CPAS qu'à d'autres. Le groupe de travail constate par ailleurs que de nombreuses avancées ont été effectuées; certaines pratiques des CPAS bruxellois méritent ainsi d'être encouragées. Néanmoins, force est de constater que plusieurs obstacles sont encore d'actualité.

Le groupe de travail espère que les 19 CPAS bruxellois soumettront individuellement, mais aussi conjointement à travers la Conférence des présidents et des secrétaires des CPAS bruxellois, leur méthode de travail à une analyse critique et examineront de façon constructive les recommandations émises par le groupe. Nous osons aussi espérer que les recommandations formulées à l'attention du SPP Intégration Sociale seront confrontées à la pratique et contribueront à optimiser la rencontre de ses objectifs.

-
1. Pauvreté et exclusion sociale. Annuaire 2011. Au printemps 2010, le HIVA a soumis à un échantillon de 170 personnes sans séjour légal une variante du questionnaire EU-SILC adaptée au groupe-cible. Nicaise, L., Schockaert, I., Cincinnato, S., e.a. (2011), Armoede tussen de plooiën. Aanvullingen en correcties op EU-SILC voor verborgen groepen armen, Bruxelles, Politique Scientifique Fédérale.
 2. Les asbl JES, Pigment, Medimmigrant, Samenlevingsopbouw Brussel et Médecins du Monde ont participé à la rédaction du présent mémorandum. Elles ont en cela été soutenues par des médecins de la Maison Médicale Aster (Schaerbeek) et par le cabinet de médecins généralistes Renfort à Molenbeek-Saint-Jean.

Méthodologie

Les asbl JES, Pigment, Medimmigrant, Samenlevingsopbouw Brussel et Médecins du Monde ont coopéré à la rédaction de ce mémorandum. Elles ont pour cela été soutenues par des médecins de la Maison Médicale Aster (Schaerbeek) et par le cabinet de médecins généralistes Renfort à Molenbeek-Saint-Jean. Ces services ont formulé des recommandations en partant de leur expérience sur le terrain et/ou de leurs contacts soutenus avec le groupe-cible.

JES asbl est notamment à l'écoute des problèmes structurels dans les villes. L'inquiétude quant à l'accès insuffisamment garanti à la procédure d'AMU vient du groupe-cible lui-même et est confirmé comme obstacle par l'asbl Pigment (association où les personnes en situation de pauvreté prennent la parole) et Meeting (Samenlevingsopbouw Brussel).

Le témoignage de Médecins du Monde se base sur une pratique journalière de consultations psycho-médico-sociale avec une population exclue des soins. Nous défendons l'égalité des droits et l'équité à l'accès aux soins pour tous comme étant un droit fondamental essentiel. Medimmigrant travaille sur l'accès aux soins de santé pour personnes en séjour irrégulier ou précaire ainsi que sur d'autres thématiques médicales telles que les opportunités de séjour ou de retour en cas de maladie. Outre le soutien individuel offert pendant les permanences téléphoniques, Medimmigrant consacre tout autant d'énergie au volet structurel de ses activités, à l'énoncé de recommandations politiques et l'organisation de formations.

Le groupe de travail a vu le jour au cours de l'été 2011, entre autres à l'initiative du partenariat bruxellois pour personnes en séjour irrégulier.³ Il s'est réuni toutes les six semaines. Au cours de ces sessions, les participants ont examiné les obstacles et ont formulé des solutions. Ce processus a donné corps au présent mémorandum, achevé en avril 2012.

3. Ce partenariat rassemble les organisations suivantes : CAW Archipel, CAW Mozaïek, Samenlevingsopbouw Brussel et Meeting. Il est coordonné par le Centre Régional d'Intégration Foyer.

Qu'est-ce que la procédure d'Aide Médicale Urgente (AMU)?

Que dit la loi?

Selon la loi organique des CPAS du 8 juillet 1976, ceux-ci ont pour tâche d'offrir à tout un chacun la possibilité de mener une existence conforme à la dignité humaine. En ce qui concerne les personnes en séjour irrégulier sur notre territoire, l'accès aux soins de santé se limite en vertu de l'article 57§2 de ladite loi à l'Aide Médicale Urgente (AMU). La portée de cette 'AMU' est explicitée dans l'Arrêté Royal publié au Moniteur Belge le 31 décembre 1996⁴:

- » L'AMU peut couvrir des soins de nature tant préventive que curative;
- » L'aide médicale peut être prestée aussi bien de manière ambulatoire que dans un établissement de soins;
- » Le remboursement des frais d'AMU est limité à l'aide qui revêt un caractère exclusivement médical (p.ex. frais d'hospitalisation). Les autres frais (p.ex. alimentation, vêtements, logement) n'entrent pas en ligne de compte pour le remboursement;
- » Le caractère urgent de l'aide médicale doit être attesté par un certificat médical (= attestation d'AMU)

Comment la procédure se déroule-t-elle en pratique?

Pour avoir droit à l'AMU, les personnes en séjour irrégulier doivent se présenter au CPAS de leur lieu de résidence. Ce CPAS contrôlera les éléments suivants pour vérifier que la personne concernée répond aux conditions requises:

- » Il/elle est en séjour irrégulier dans le pays;
- » Il/elle réside sur le territoire du CPAS;
- » Il/elle ne dispose pas de moyens financiers suffisants pour payer les soins médicaux (via une enquête sociale);

Lorsqu'un médecin constate le besoin de soins médicaux il inscrit la mention 'Aide Médicale Urgente' sur son attestation. Si la personne en séjour irrégulier répond aux conditions mentionnées ci-dessus, le CPAS du lieu de résidence du demandeur peut remettre un engagement de paiement ou un réquisitoire (c'est-à-dire un accord de paiement des frais médicaux) avec lequel le demandeur d'aide peut consulter un prestataire de soins.

L'autorité fédérale, ou plus précisément le SPP Intégration Sociale, paie au CPAS les frais de soins portant un code de nomenclature INAMI. Certains soins médicaux et médicaments qui visent à augmenter le confort des personnes (calmants, crèmes, lait en poudre en remplacement de l'allaitement maternel) ne portent pas de code de nomenclature INAMI, l'administration fédérale ne les rembourse donc pas au CPAS. Ce dernier ne peut alors intervenir qu'en utilisant ses fonds propres.

La liste commune des produits médico-pharmaceutiques non remboursés que les CPAS mettent néanmoins à disposition de leurs patients est une des bonnes pratiques des dix-neuf CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale.

Si des soins médicaux urgents s'imposent avant que la procédure de demande d'intervention pour ces soins ne puisse être introduite auprès du CPAS du lieu de résidence ou avant que celui-ci n'ait pris de décision, le patient doit expliquer sa situation au (service social du) prestataire de soins (par exemple le service des urgences). Le prestataire de soins doit alors s'adresser dès que possible au CPAS compétent pour le remboursement de ses prestations médicales.

Note: D'ici l'été 2012, le SPP Intégration Sociale démarrera un nouveau projet. Le paiement des factures des prestataires de soins ne sera plus assuré par le CPAS mais par la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité. Cette nouvelle disposition simplifiera probablement la procédure d'AMU. Les obstacles abordés dans le présent memorandum ne disparaîtront toutefois pas pour autant. Les CPAS restent en effet la porte d'entrée pour accéder à l'AMU. Ce sont eux qui accordent une carte médicale et qui ont une tâche informative en matière de droits sociaux.

4. Arrêté Royal relatif à l'Aide Médicale Urgente octroyée par les Centres Publics d'Aide Sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume, Bruxelles, 12 décembre 1996.

OBSTACLE 1: Manque d'informations et de communication

Les barrières culturelles, linguistiques et l'ignorance des droits et des procédures sont les principaux obstacles à l'accès aux soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier.

Une enquête menée en 2009 par Médecins du Monde⁵ révèle que 98% des personnes en séjour irrégulier interrogées à Bruxelles avaient droit à un remboursement de leurs frais de soins médicaux, mais seulement 58,2% étaient effectivement informées de ce droit. Ces constatations correspondent aux chiffres récents de l'Annuaire 2011 de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale.

Cette enquête de Médecins du Monde montre en outre qu'un tiers des personnes informées de leurs droits connaissent peu ou pas les procédures. Comparées à celles en vigueur dans d'autres pays européens, les procédures administratives belges pour accéder à l'AMU sont très complexes. C'est probablement la raison pour laquelle 34,4% seulement des personnes informées entreprennent des démarches pour faire valoir leur droit. Finalement, à peine 9,8% des ayants droit ont pu bénéficier d'une aide. L'écart entre les droits théoriques des personnes en séjour irrégulier et leurs droits effectifs est donc particulièrement important en région bruxelloise.

En ce qui concerne l'information des personnes en séjour irrégulier, des études⁶ ont démontré que le « bouche à oreille » est nettement plus efficace qu'une brochure informative puisqu'une partie d'entre eux ne savent pas lire. Les systèmes Peer-to-Peer ('d'égal à égal'), dans lesquels les informations sont transmises vers et depuis le groupe-cible, peuvent donc être très efficaces pour remédier au manque d'information. Les autorités pourraient soutenir les circuits 'peer-to-peer' en octroyant des subsides aux associations qui travaillent dans ce sens (p.ex. par la formation de personnes en séjour irrégulier qui peuvent servir de relais).

De plus, chaque CPAS bruxellois utilise sa propre procédure, dont le déroulement n'est pas évident pour un non-initié. Comment prendre rendez-vous avec un assistant social? La première consultation est-elle remboursée? Utilise-t-on une carte médicale?

En outre, la notion même 'd'Aide Médicale Urgente' est source de confusion tant chez les prestataires de soins, qui ne sont pas familiarisés avec cette procédure, que chez les personnes en séjour irrégulier. Chaque médecin peut interpréter à sa façon la portée de l'AMU. De plus, différentes études prouvent que les personnes en séjour irrégulier ne contactent que trop tardivement un prestataire de soins (les personnes en grande précarité postposent leurs soins). Il est donc indispensable de souligner que l'Arrêté Royal relatif à l'AMU⁷ concerne également les soins préventifs.

Suite à l'entrée en vigueur de la loi sur l'accueil des demandeurs d'asile, les autorités compétentes se sont penchées en 2007 sur le problème du droit aux soins de santé des demandeurs d'asile. Elles ont pris pour norme l'aide et les soins médicaux tels que repris dans la nomenclature INAMI, parce que ceux-ci comprennent les soins médicaux indispensables à une vie conforme à la dignité humaine.⁸ Un certificat AMU n'est plus requis. L'octroi d'un numéro de nomenclature par l'INAMI suffit à établir le caractère nécessaire des soins considérés. Cette expertise ne doit pas changer de main. De plus, les demandeurs d'asile ont également droit à certains soins sans numéro de nomenclature (ces soins ont été listés). Cette conclusion pourrait être étendue aux soins de santé pour personnes en séjour irrégulier.

Comme les partenaires institutionnels et médicaux (prestataires et établissements de soins, CPAS) sont dans l'ensemble insuffisamment informés du contenu et de la portée de la procédure de l'AMU, celle-ci n'est pas (correctement) initiée.⁹

Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, les barrières culturelles et linguistiques posent aussi problème. Les personnes en séjour irrégulier, qui ne maîtrisent souvent aucune des langues nationales et ne connaissent pas le rôle du médecin de famille, se rendent trop fréquemment aux urgences d'un hôpital. Les prestataires de soins et les assistants sociaux font trop peu souvent appel aux services des médiateurs interculturels ou des interprètes sociaux. Selon une enquête de 2010, 18% des hôpitaux ayant demandé l'intervention d'un médiateur interculturel ont vu leur demande rejetée et 25% des équivalents temps plein demandés n'ont pas été accordés.¹⁰

Bonne pratique

Le CPAS de Saint-Gilles fournit des informations détaillées concernant la procédure d'AMU sur son site Internet. Celle-ci est expliquée étape par étape en sept points. L'information est en plus proposée en neuf langues.

Une autre bonne pratique qui mérite d'être encouragée est celle de la cellule spéciale AMU du CPAS de Molenbeek-Saint-Jean. Les assistants

5. EUROPEAN OBSERVATORY, Enquête menée auprès de Médecins du Monde concernant l'accès aux soins de santé des personnes sans permis de séjour dans 11 pays européens, Bruxelles, 2009.
6. BAETEN M., Mensen zonder wettig verblijf en hun toegang tot gezondheidszorg in Brussel. Een verkennend onderzoek naar de gevolgte trajecten en ervaren knelpunten anno 2006, VUB, 2006.
7. Arrêté royal relatif à l'AMU octroyée par les centres publics d'aide sociale aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume, Bruxelles, 12 décembre 1996.
8. Arrêté royal déterminant l'aide et les soins médicaux manifestement non nécessaires qui ne sont pas assurés au bénéficiaire de l'accueil et l'aide et les soins médicaux relevant de la vie quotidienne qui sont assurés au bénéficiaire de l'accueil, 9 avril 2007.
9. BAETEN M., Mensen zonder wettig verblijf en hun toegang tot gezondheidszorg in Brussel. Een verkennend onderzoek naar de gevolgte trajecten en ervaren knelpunten anno 2006, VUB, 2006.
10. ROMMEL W., Interculturele bemiddeling in de kankerzorg, 2010

sociaux de cette cellule sont spécialisés dans ce domaine et peuvent si besoin intervenir plus rapidement.

RECOMMANDATIONS

aux CPAS:

- » Les 19 CPAS de Bruxelles utilisent des procédures différentes ainsi que des documents divergents ou différents: une harmonisation des outils et de la procédure sur base de bonnes pratiques permettrait de faciliter l'accès aux soins pour les personnes en séjour irrégulier. Cette harmonisation faciliterait également l'application de l'AMU pour les prestataires de soins et les CPAS.
- » Afin de faciliter la communication, chaque CPAS rédige une brochure concernant la procédure AMU à suivre pour obtenir un accès aux soins et ce en plusieurs langues.
- » Les CPAS se donnent les moyens de créer ou de développer une cellule AMU spécialisée pour informer les clients de manière optimale.

au SPP Intégration Sociale:

- » La notion d'AMU doit être clarifiée. Le SPP Intégration Sociale formalise dans ses publications que tout ce qui est repris dans la nomenclature des soins de santé entre en ligne de compte pour l'AMU.
- » Au-delà des informations déjà mises à disposition par certaines associations, le SPP Intégration Sociale prévoit des brochures informatives (et/ou d'autres supports d'information) consacrées à la procédure d'AMU, disponibles en plusieurs langues et adaptées aux besoins et spécificités des trois principaux groupes-cibles que sont les personnes en séjour irrégulier, les prestataires de soins et les CPAS.
- » Les personnes en séjour irrégulier sont considérées comme groupe-cible à part entière des campagnes de prévention initiées par les différentes autorités compétentes.
- » Les autorités fédérales augmentent leur budget pour la médiation interculturelle et l'interprétariat social et mettent ceux-ci à la disposition des prestataires de soins et des CPAS. L'autorité bruxelloise garantit que les interprètes sociaux soient accessibles aux médecins généralistes.

OBSTACLE 2: Seuils d'accueil dans les CPAS

Le contexte caractéristique des grandes communes de la région bruxelloise engendre une grande diversité de demandeurs d'aide. Afin de répondre de façon professionnelle au challenge de la diversité, les CPAS doivent développer leurs connaissances culturelles et linguistiques. Le groupe de travail constate, hélas, que les demandeurs d'aide conservent souvent un souvenir désagréable de la façon dont ils ont été traités lors de leur première visite au CPAS.

Certains CPAS obligent le demandeur d'aide à prendre rendez-vous par téléphone. Or, les personnes en séjour irrégulier n'ont pas toujours de téléphone et les frais (d'un GSM à un appareil fixe) peuvent devenir importants si l'utilisateur doit attendre longtemps avant qu'on lui réponde. Il est aussi plus difficile, pour une personne en séjour irrégulier qui ne maîtrise ni le français ni le néerlandais, d'engager une conversation téléphonique plutôt que de se rendre directement au CPAS. Certains CPAS utilisent en outre un message préenregistré qui augmente encore les frais de communication.

Dans la salle d'attente du CPAS, le demandeur d'aide doit souvent attendre très longtemps avant que l'on commence à prendre en considération sa demande (parfois même des heures et ce, malgré qu'il ait pris rendez-vous). Cela peut frustrer et compliquer la communication avec la personne qui le prend en charge. Il leur arrive parfois aussi 'd'attendre pour rien' (mal informés ils ont p.ex. fait la file au mauvais guichet). L'attente peut être rendue plus supportable grâce à des règles claires et précises, un système de tickets numérotés et une infrastructure appropriée.¹¹ Il faut éviter le plus possible de postposer un rendez-vous à cause de l'absence de l'assistant social. Cela peut être frustrant voir même 'dangereux' pour une personne qui a une demande (médicale) urgente.

Les barrières linguistiques peuvent également entraîner des problèmes de communication ou des malentendus. Il est donc important que les responsables de l'accueil se montrent à l'écoute des bénéficiaires afin d'apaiser les possibles tensions. Ils doivent pour cela conserver à tout moment leur calme et communiquer par écrit les points les plus importants.

Nous en sommes arrivés à la conclusion que les demandeurs d'aide sont de plus en plus nombreux à ne pas pouvoir se passer d'accompagnement dans leurs démarches auprès des CPAS. Les services d'aide classiques n'ont malheureusement souvent pas les moyens de proposer un tel accompagnement individuel.

RECOMMANDATIONS

aux CPAS:

- » Les CPAS offrent la possibilité de prendre rendez-vous avec l'assistant social, au CPAS même.
- » Les CPAS prévoient un nombre d'équipements minimaux comme par exemple des toilettes à proximité de la salle d'attente, la possibilité de boire un verre d'eau et suffisamment de chaises et de bancs.
- » Les CPAS stimulent dès l'accueil une attitude professionnelle de leurs travailleurs envers les usagers, tant sur place qu'au téléphone. Les collaborateurs communiquent clairement (avec l'aide d'un(e) interprète si nécessaire) avec les demandeurs d'aide.
- » En cas d'absence de l'assistant social, il est souvent préférable, par souci d'efficacité, de désigner d'emblée un remplaçant capable de donner suite au dossier, sans devoir postposer le rendez-vous à une date ultérieure.

11. Bannir la pauvreté: rapport d'activités du service de lutte contre la pauvreté, l'insécurité et l'exclusion sociale, décembre 2005: résolution 17: l'amélioration de l'accessibilité des services, p39.

3.1. Difficulté d'accès à la première consultation

Pour revendiquer le droit à la procédure d'AMU, le demandeur doit présenter un certificat d'un prestataire de soins qui constate la nécessité de soins médicaux. Beaucoup de CPAS bruxellois n'appliquent pas le système de la première consultation gratuite en médecine générale. Cela complique la situation des personnes en séjour irrégulier qui n'ont pas (assez) de moyens pour payer leur première consultation et qui ne parviennent donc pas à obtenir une attestation d'AMU. Dans les CPAS qui prennent en charge la première consultation (e.a. Molenbeek-Saint-Jean, Saint-Gilles, Schaerbeek,...), la procédure ne se déroule pas toujours sans heurts car :

Les assistants sociaux ne sont, à l'instar des demandeurs, pas toujours bien informés (voir obstacle 1). Dans certains CPAS, le demandeur doit déjà avoir ouvert un dossier auprès de l'assistant social ou avoir obtenu un premier rendez-vous (p.ex. à Saint-Gilles et à Molenbeek). La durée d'attente peut être parfois longue pour obtenir un premier rendez-vous auprès de l'assistant social du CPAS, ce qui n'est pas idéal pour des gens qui sont confrontés à un problème médical urgent. Force est de constater que de nombreuses personnes en séjour irrégulier ne bénéficient pas d'un suivi médical régulier parce qu'elles tardent à consulter un médecin ou s'en abstiennent.

Trop peu de médecins ont conclu une convention de collaboration avec un CPAS, il est donc difficile d'en trouver qui soit disposé à recevoir le patient pour une première consultation gratuite (exemple: Molenbeek-Saint-Jean). Les assistants sociaux envoient en outre régulièrement les patients aux consultations de Médecins du Monde, ou au Service de garde des médecins généralistes Athéna pour l'attestation AMU, plutôt que de les diriger vers un des médecins conventionnés avec le CPAS (et éviter la saturation des deux services précités). Les permanences de Médecins du Monde sont de plus en plus débordées, ce qui entraîne des tensions. Plusieurs incidents se sont déjà produits. En novembre 2011, le service a ainsi dû suspendre ses consultations libres pendant un mois pour examiner comment mieux organiser celles-ci (surtout au niveau de l'accueil), mieux sécuriser le bâtiment. D'où l'importance de ne pas y envoyer inutilement des gens.

RECOMMANDATIONS

aux CPAS:

- » Le CPAS a pour objectif la recherche active de conventions de collaboration avec les prestataires de soins afin de pouvoir garantir au patient une première consultation gratuite.
- » Le CPAS met en place un système qui évite les longs temps d'attente quand une première consultation nécessite un rendez-vous auprès d'un assistant social. Certains problèmes médicaux n'ont pas un caractère directement urgent, mais ne peuvent pas non plus attendre un mois.

3.2. Accès difficile aux urgences des hôpitaux

Lorsqu'une personne se présente aux urgences, elle entend souvent dire qu'on ne peut pas l'aider parce que son problème n'est pas suffisamment grave ou que l'urgence ne peut pas en être vérifiée. On la renvoie parfois avec une prescription de médicaments qu'elle n'est souvent pas en mesure de payer. Certes, les urgences sont tenues de faire respecter les consignes, mais on peut quand même s'attendre à ce qu'un service médical propose une réorientation ciblée dès lors qu'il se juge incompetent à traiter un patient.

On prétend souvent que les personnes en séjour irrégulier font appel aux urgences de manière inappropriée. C'est en effet le cas, mais pas uniquement pour eux. Comme de nombreux pays d'origine ne connaissent pas les services de première ligne, leurs ressortissants ne sont pas familiarisés avec l'existence et l'utilité d'un médecin généraliste (voir également le obstacle 1). L'accès parfois difficile aux soins de santé de première ligne favorise aussi l'utilisation inappropriée des urgences.

Les exemples suivants illustrent des situations pour lesquelles les personnes en séjour irrégulier se présentent aux urgences.

Le CPAS dispose de 30 jours calendrier pour décider de l'acceptation ou du refus de la demande d'aide. Cette règle vaut également pour les décisions en matière d'attribution d'une AMU. Dans la plupart des cas, les demandeurs doivent toutefois attendre plus d'un mois avant d'obtenir une réponse. L'accueil du CPAS ne fixe en outre qu'après plusieurs semaines un rendez-vous avec l'assistant social. Le demandeur doit parfois aussi se représenter pour fournir des documents supplémentaires avant que son dossier ne puisse être soumis au Conseil. Souvent, la décision n'est prise que plusieurs semaines plus tard. Les personnes qui ont un problème médical urgent ne peuvent pas se permettre d'attendre si longtemps et se rendent donc aux urgences.

Certains CPAS n'interviennent pas pour rembourser au prestataire de soin la première consultation (voir obstacle 3.1). Enfin, plusieurs CPAS n'acceptent pas les usagers sans adresse fixe (voir obstacle 4).

Bonne pratique

Le projet Zie-Ha (Ziekenhuis-Huisarts) à Gand est une application en ligne permettant au service social d'un hôpital, en cas d'utilisation inappropriée des urgences, de réorienter le patient en séjour irrégulier vers un médecin généraliste de son quartier. L'application permet de choisir un médecin sur base de son adresse. Le service social prend contact avec le médecin généraliste pour fixer un rendez-vous et prend également en charge le soutien administratif. Si le patient n'est pas en possession d'une carte médicale, le service social l'orientera vers le CPAS de Gand.

RECOMMANDATIONS*aux CPAS:*

- » La conférence des présidents et des secrétaires des CPAS bruxellois élabore une procédure d'urgence à suivre en cas de situations médicales urgentes. Les CPAS développent une procédure propre en s'appuyant sur ce modèle de 'procédure d'urgence' afin d'accélérer la décision de paiement des prestations pour lesquelles une aide est sollicitée.
- » Une politique générale pour les personnes sans abri est mise en place en Région bruxelloise. Ceux-ci forment, sur le plan médical, un groupe extrêmement vulnérable. Les CPAS font le nécessaire pour que la procédure d'AMU leur soit accessible (voir aussi le obstacle 4).
- » Tous les CPAS coopèrent étroitement avec l'ensemble des hôpitaux de la Région bruxelloise. La Convention signée entre les dix-neuf CPAS et les hôpitaux IRIS doit être étendue à tous les hôpitaux, de sorte que la procédure d'AMU devienne une responsabilité partagée (voir obstacle 3.3).

au SPP Intégration Sociale:

- » L'autorité fédérale prévoit la possibilité d'octroyer une carte médicale 'préventive' (voir point 3.3.B.) afin de permettre au demandeur d'aide de consulter un médecin dès qu'il ne se sent pas bien.
- » L'autorité fédérale élabore un système administratif simple permettant le remboursement des frais médicaux, y compris ceux de la première consultation.
- » L'autorité fédérale prévoit un soutien spécial et le développement de systèmes qui stimulent les personnes en séjour irrégulier à opter pour le même médecin généraliste. Le 'dossier médical global' est l'exemple le plus probant d'un système visant à stimuler le choix d'un médecin généraliste fixe en première ligne. Le terme 'dossier médical global' est emprunté à l'assurance maladie, mais l'idée peut être étendue aux personnes qui demandent une AMU. Dans pareil cas, tous les CPAS doivent être disposés à coopérer avec des médecins généralistes n'habitant pas la commune.

3.3. Pleins feux sur deux des recommandations visant à améliorer structurellement l'accès aux soins médicaux**A. Conventions de collaboration**

Les CPAS jouent un rôle crucial dans le cadre de la procédure de l'AMU. Ils ont en effet pour tâche d'organiser celle-ci sur leur territoire. Pour que cette procédure fonctionne de façon optimale, le CPAS peut coopérer avec divers médecins individuels, des cabinets de médecins, des hôpitaux, des pharmaciens. Certains CPAS bruxellois coopèrent avec tous les prestataires de soins (de leur territoire), d'autres avec des prestataires de soins bien déterminés.

Le groupe de travail constate que lorsqu'une personne en séjour irrégulier est admise en urgence dans un hôpital, le CPAS refuse parfois de rembourser les frais médicaux. Les raisons les plus fréquemment invoquées sont que le CPAS n'est jamais intervenu avant l'admission du malade¹² que le CPAS n'a pas signé de convention avec cet hôpital¹³, ou que toute demande d'intervention financière doit être formulée avant que les frais n'aient été faits.¹⁴ Certains CPAS bruxellois ne concluent pas de conventions avec des hôpitaux privés car ceux-ci seraient plus chers. Or ceci n'est pas toujours le cas. Les fluctuations de prix sont surtout dues aux services différenciés qui peuvent exister (chambre isolée, prestation par un médecin non-conventionné). Il arrive bien sûr aussi que le CPAS refuse de prendre en charge les frais parce qu'il ne peut pas compter sur le remboursement de ceux-ci par l'état si le SPP Intégration Sociale en a été informé tardivement. On peut éviter une telle situation si le prestataire de soins informe à temps le CPAS.

Bonne pratique

Le CPAS d'Uccle coopère avec des hôpitaux appartenant ou non au réseau IRIS et ce dans et hors de la commune. Il paie les prestataires

12. Justice de paix du septième canton de Bruxelles, RG 98A29 et RG98A30, Hôpital Saint-Jean vs CPAS 1000 Bruxelles

13. Tribunal de première instance de Bruxelles, RG98/231/A et RG98/237/A, hôpital Saint-Étienne vs CPAS de Saint-Josse-ten-Noode.

14. Justice de Paix de Woluwe-Saint-Pierre, UCL98/945, UCL Saint-Luc vs CPAS d'Ixelles.

de soins sur base de la nomenclature et les informe qu'il préfère des prescriptions de médicaments sous DCI (Dénomination Commune Internationale).

Les conventions orales ou écrites entre le CPAS et le prestataire de soins sont dans ce contexte-là vivement conseillées. L'art. 61 de la loi du 08/07/1976 organique des CPAS réfère spécifiquement aux possibilités qu'ont les CPAS de conclure des conventions 'soit avec un autre CPAS, un autre pouvoir public ou un établissement d'utilité publique, soit avec une personne privée ou un organisme privé'.

La loi relative aux droits des patients garantit en outre le droit au libre choix du praticien professionnel¹⁵. Il est important que le patient ait une relation de confiance avec son médecin généraliste. Les médecins non conventionnés avec le CPAS fournissent un travail équivalent, professionnellement et qualitativement, à celui de leurs collègues conventionnés.

Les conventions de collaboration orales ou écrites sont à encourager, à condition que le CPAS et les prestataires de soins adoptent une attitude ouverte qui permet de déroger à cette convention dans des circonstances spécifiques ou urgentes. Il est important qu'un patient qui a été suivi par un généraliste/spécialiste spécifique puisse continuer à consulter celui-ci en cas de déménagement vers une autre commune, a fortiori en cas de suivi de troubles chroniques, de situations familiales complexes (violence conjugale, toxicomanie d'un des membres de la famille,) et de troubles psychiatriques.¹⁶ Les autorités stimulent aussi les personnes à se choisir un médecin fixe en utilisant, par exemple, le système du 'dossier médical global'. Cela réduira les frais pour les autorités, puisqu'on pourra ainsi éviter de refaire des examens coûteux déjà réalisés.¹⁷

Bonne pratique

'Minderhedencentrum De Acht' à Anvers s'est joint à un certain nombre d'organisations et de prestataires de soins anversois pour lancer le projet 'Op weg naar de huisarts' ('En route vers le médecin généraliste'). Pour réaliser ce projet, ils ont développé une application en ligne qui permet aux assistants sociaux d'orienter des usagers du CPAS qui n'ont pas encore de suivi médical vers un médecin généraliste vivant dans le quartier. La personne qui réoriente le demandeur d'aide (p.ex. un assistant social d'un CPAS) introduit son adresse dans le logiciel et obtient instantanément les données des généralistes les plus proches. Il ne lui reste ensuite plus qu'à le contacter. Les données déjà récoltées par le référent sont adressées sous forme de lettre au médecin généraliste par l'entremise du demandeur. Celle-ci contient non seulement toutes les données personnelles du demandeur, mais e.a. aussi des informations se rapportant à l'instance payante (p.ex. le CPAS) si celui-ci n'est pas en mesure de payer lui-même les frais. Le but est que le référent informe le demandeur de l'importance d'un médecin généraliste et lui remette à ce sujet une brochure. Une phase pilote avec un groupe limité d'utilisateurs se déroule en ce moment.

Lorsque la liste des médecins collaborant avec le CPAS est trop restreinte, le demandeur d'aide doit pouvoir s'adresser à un autre généraliste. Certains patients préfèrent un médecin de même sexe ou de sexe opposé, ou souhaitent que le médecin parle leur langue maternelle. Il arrive aussi que le courant ne passe pas avec un médecin déterminé.

Mauvaise pratique

Madame X, en séjour irrégulier, ne se sent pas bien et se rend au CPAS pour demander une intervention pour la consultation d'un médecin. Le CPAS du lieu de résidence de Mme X n'ouvre un dossier que si la personne concernée peut présenter un certificat d'AMU. Une asbl contacte un médecin non conventionné exerçant sur le territoire où Mme X réside. Celui-ci l'examine et lui remet un certificat d'AMU. Comme le CPAS ne connaît pas ce médecin, il refuse l'attestation et envoie Mme X au CASO de Médecins du Monde (alors que ceux-ci n'ont pas non plus signé de convention avec les CPAS). Puisque Médecins du Monde n'a pas de permanence ce jour-là, Médecins du monde renvoie alors Mme X au poste de garde de médecine générale qui remplit un certificat d'AMU. Ce certificat-là est accepté et le CPAS pourra donc ouvrir un dossier.

15. Loi du 22 août 2002. L'art. 6 stipule que le droit au libre choix du praticien professionnel ne peut être limité qu'en vertu de la loi. L'on songe ici e.a. aux limites imposées dans le cadre de la médecine du travail, dans la législation sur les accidents de travail, le traitement médical de détenus,...

16. Dans Regards Croisés: Rapport Bruxellois sur l'état de la pauvreté 2010 : contribution externe Les personnes en séjour irrégulier. L'extrême pauvreté de la vingtième commune bruxelloise, p 57.

17. Dans Regards Croisés: Rapport Bruxellois sur l'état de la pauvreté 2010 : contribution externe Les personnes en séjour irrégulier. L'extrême pauvreté de la vingtième commune bruxelloise, p 57.

RECOMMANDATIONS

aux CPAS:

- » Les CPAS signent des conventions de collaboration écrites mais gardent de la souplesse en cas de circonstances urgentes ou spécifiques et adoptent une attitude constructive avec les médecins qui souscrivent à ces conventions.
- » Chaque CPAS tente d'établir une liste de prestataires de soins aussi large que possible (afin de garantir le libre choix du demandeur).
- » Les prestataires de soins reçoivent toutes les informations nécessaires sur la procédure mise en place par le CPAS et sont stimulés à coopérer avec le CPAS.

B. La carte médicale préventive

Compte tenu qu'un certificat d'AMU doit être présenté au CPAS, la procédure actuelle ne peut être entamée qu'au moment où le patient a un problème d'ordre médical. Or, avant de pouvoir se procurer la carte médicale, les gens doivent patienter pendant plusieurs semaines (le délai maximum dont dispose le CPAS pour effectuer son examen d'indigence est de trente jours, mais ce délai est souvent dépassé). Les usagers ne sont pas en mesure de consulter immédiatement un médecin, au risque de voir leur état de santé se détériorer, ils se rendent au service des urgences, etc.

Le terme de carte médicale 'préventive' tel que nous l'emploierons par la suite, désigne une procédure 'proactive' qui permet d'obtenir une carte médicale avant même d'avoir besoin de soins médicaux. Cette carte peut dès lors être utilisée lors d'une première consultation : une décision de principe est ainsi prise par le CPAS concernant l'accès aux soins de santé avant même que le besoin ne s'en fasse ressentir. Signalons, pour éviter tout malentendu, qu'il n'est ici pas question du remboursement de l'aide préventive tel que prévu dans l'art. 57.1 de la loi CPAS organique du 8 juillet 1976.

L'introduction d'une carte médicale 'préventive' peut impliquer de nombreux avantages, que nous expliquons ci-dessous.

Bonne pratique

Tout étranger en séjour irrégulier qui réside sur le territoire de la ville de Gand, peut se présenter au Service de Santé du CPAS de Gand et déclarer sur l'honneur se trouver en état de besoin. Une enquête sociale est effectuée endéans le mois par le CPAS, laquelle implique une visite au lieu de séjour du demandeur. En attendant la décision, ce dernier reçoit une carte médicale provisoire (version rose), qui a une validité d'un mois. Cette carte peut, en cas de besoin, être utilisée pour la première consultation. Si l'indigence est confirmée à l'issue de l'enquête sociale, une carte médicale bleue viendra remplacer la version rose. Cette carte bleue est valable trois mois et peut par après être prolongée.

Cette pratique présente le grand avantage de permettre au demandeur d'aide d'accéder directement aux soins de santé (de première ligne) au moment où il en a besoin. Cela évite une utilisation inutile des services d'urgence, qui sont trop souvent considérés comme solution intermédiaire en cas de procédure en cours auprès du CPAS ou de moyens financiers insuffisants pour le paiement d'une première consultation (voir également: mauvaise pratique). Les prestataires de soins sont en plus assurés de se voir rembourser les frais des soins médicaux administrés (lors d'une première consultation). L'utilisation d'une carte médicale préventive ne doit d'ailleurs pas nécessairement entraîner des frais supplémentaires, puisqu'on enregistre e.a. une baisse des frais dus à l'usage inapproprié des services d'urgence.

RECOMMANDATION

aux CPAS:

- » Les CPAS adoptent le système de la carte médicale préventive, à laquelle peut prétendre, dès son arrivée, toute personne indigente en séjour irrégulier. La demande d'une telle carte médicale préventive doit être introduite auprès du CPAS du territoire sur lequel le demandeur réside effectivement. La prise en charge par le CPAS prend fin dès lors que les conditions ne sont plus remplies. Ceci peut être contrôlé tous les trois mois par le CPAS. Les renouvellements se font de la façon la plus simple possible.

OBSTACLE 4: Les sans-abris face à la procédure d'AMU

Comme les CPAS sont des entités communales, seules les personnes qui sont en mesure de prouver qu'elles résident dans la commune du CPAS auprès duquel elles effectuent une demande d'aide, sont acceptées. Les personnes en séjour irrégulier dépendent souvent de tiers pour se loger ou n'ont pas de domicile fixe. Dans la pratique, 'il n'est pas évident pour ce groupe de personnes de demander une AMU dans un CPAS précis car ils résident souvent « à gauche à droite », et cela pour différentes raisons. La loi, les A.R. et les circulaires se rapportant à ces procédures ne stipulent pourtant nulle part que les sans-abris n'ont pas droit à des soins médicaux.¹⁸ Les CPAS demandent, de plus en plus, des preuves d'un lieu de résidence que les sans-abris ont beaucoup de peine à leur fournir. Les CPAS se déclarent en outre souvent incompétents pour un sans-abri et l'orientent vers un autre CPAS, créant ainsi un conflit de compétences. Pour toutes ces raisons, les sans-abris en séjour irrégulier n'obtiennent que difficilement une AMU et n'ont donc accès ni aux soins de santé réguliers ni à un suivi médical fréquent. Il est pourtant d'autant plus important de leur garantir l'accès aux soins de santé qu'ils constituent le groupe le plus exposé aux problèmes de santé.

Souvent les sans-abris ne dorment pas longtemps à la même adresse, changent régulièrement d'endroit et de commune pour passer la nuit. Certains sans-abris peuvent temporairement séjourner chez des amis, des connaissances ou des tiers, mais ceux-ci ne veulent souvent pas qu'on communique leur adresse au CPAS (par crainte, par ignorance, au vu d'attestation exigée par le CPAS). Les personnes qui hébergent ont peur de perdre leur allocation CPAS pour personnes isolées. Certains CPAS ramènent en effet l'allocation au montant octroyé à un cohabitant. Pourtant ceci est en contradiction avec certains cas de jurisprudence portant sur la cohabitation avec des personnes en séjour irrégulier.¹⁹ Nombre d'usagers en séjour irrégulier attendent longtemps avant d'aller au CPAS par crainte des conséquences que leur démarche aura pour la personne qui les héberge. Ceci implique en même temps l'emploi abusif de la 'procédure pour sans-abris': de peur de faire du tort à leur cohabitant, les gens déclarent être sans abri. Ceci est en réalité une utilisation abusive d'une procédure réservée à ce groupe-cible spécifique.

RECOMMANDATIONS

aux CPAS:

- » Les CPAS donnent la garantie qu'une cohabitation avec une personne en séjour irrégulier qui n'est pas membre au premier degré de la famille, n'influence pas le montant de l'allocation.
- » Les CPAS adoptent au niveau des compétences territoriales une attitude plus souple et plus flexible envers les sans-abris en séjour irrégulier. Ils doivent être en mesure d'utiliser tous les moyens dont ils disposent pour prouver qu'ils résident régulièrement dans une commune donnée (p.ex. déclaration sur l'honneur, attestation de témoin, etc.). Il s'agit de les considérer dès lors comme résidant sur le territoire de la commune.

18. Dans Regards Croisés: Rapport Bruxellois sur l'état de la pauvreté 2010 : contribution externe Les personnes en séjour irrégulier. L'extrême pauvreté de la vingtième commune bruxelloise, p 57.

19. Trib. Travail, 15 CH, 18.01.2006,X/CPAS AUDERGHEM.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Ce mémorandum démontre qu'une plus grande harmonisation et une meilleure cohérence entre les 19 communes/CPAS bruxellois constituent la condition première et nécessaire pour améliorer l'accès aux soins de santé. Le champ d'application de cette harmonisation et cohérence accrues englobe non seulement les procédures, mais concerne également la communication et les informations émanant des CPAS. Des campagnes d'information et de sensibilisation diversifiées doivent permettre de gommer certaines confusions liées à la procédure. Il faut faire ressortir clairement qu'en promulguant l'A.R. relatif à l'AMU, le législateur a prévu de couvrir également l'accès aux soins préventifs; ces soins sont en effet plus efficaces et meilleur marché que les soins curatifs. L'accueil des usagers en tant que porte d'entrée à la procédure doit également être plus accessible et bienveillant. Diverses recommandations de notre mémorandum plaident en outre pour un déroulement plus rapide et plus efficace de la procédure d'obtention de l'AMU. Nous avons souligné à ce propos l'importance de la carte médicale préventive et l'extension des conventions de collaboration entre CPAS et prestataires de soins. Imposer un long délai d'attente à une personne nécessitant des soins plus ou moins urgents avant de l'autoriser (ou non) à voir un médecin revient à imposer une barrière supplémentaire à l'accès aux soins. L'enquête sociale doit donc autant que possible avoir lieu avant le besoin de soins médicaux.

Le droit universel à la santé est consacré par de nombreux traités internationaux et se trouve énoncé dans la constitution de la plupart des pays du monde. C'est pourquoi nous voudrions, au travers de ce mémorandum, inviter les CPAS bruxellois à développer ensemble toute initiative permettant de mieux garantir l'application de ce droit dans la pratique. Pour ce faire, il est important que tous les acteurs concernés collaborent étroitement pour assumer la responsabilité d'assurer aux personnes en séjour irrégulier les soins médicaux auxquels ils ont droit. Nous espérons aussi que chaque direction de CPAS analysera de manière critique, ce qui peut être amélioré au niveau de la mise en œuvre de la procédure AMU dans sa propre structure. Les CPAS qui reçoivent peu de demandes d'AMU doivent se demander si leur procédure est suffisamment accessible. Les CPAS qui sont fréquemment sollicités doivent pouvoir compter sur des moyens proportionnels afin de répondre à la demande de façon professionnelle.

Nous souhaitons aussi souligner que la santé des personnes en séjour irrégulier concerne l'ensemble de la population. Une société qui prend soin des plus démunis travaille au bien-être de tous!

ANNEXE I: Proposition de brochure informative adaptée au groupe-cible

Cette brochure d'information est une première ébauche rédigée par/avec le soutien des travailleurs de rue de JES. Le groupe de travail invite les CPAS à développer, en collaboration avec les autres parties prenantes, une brochure de ce type.

Introduction

Cette brochure a été écrite pour mieux vous informer de la procédure d'AMU et de mieux vous faire connaître vos droits d'accès aux soins de santé. Cette brochure contient des informations concernant les procédures, les conditions, les personnes à qui vous devez vous adresser, etc.

La procédure de l'Aide Médicale Urgente (AMU) a été établie spécifiquement pour les personnes en séjour irrégulier. Les assistants sociaux du CPAS, le médecin traitant et le spécialiste sont tous liés par le secret professionnel. Toutes les informations que vous leur fournissez sont donc strictement confidentielles et ne peuvent pas être communiquées à d'autres instances. Pour avoir droit à l'AMU, il est en effet important que vous traciez un tableau aussi clair que possible de votre situation. Grâce au secret professionnel, vous ne devez pas craindre de répercussions (expulsion, contrôles d'identité, etc.)

1. Que comprend-on par droit à l'AMU?

Si vous n'avez pas de domicile légal et ne disposez pas de moyens financiers suffisants, vous pouvez demander au CPAS de vous accorder l'AMU.

Cela signifie que vous ne devez pas prendre vous-même en charge vos frais médicaux.

L'AMU comprend les soins médicaux curatifs (= guérison de maladies et traitement d'affections), les soins médicaux préventifs (= prévention de maladies ou détection précoce d'affections) et le suivi (voir point 3).

Si vous souffrez par exemple d'une angine, les frais de l'examen médical peuvent être pris en charge par le CPAS. Il en va de même lorsque vos enfants doivent être vaccinés contre la grippe ou que vous voulez subir un examen gynécologique.

Vous avez également l'opportunité de consulter un spécialiste tel qu'un kinésithérapeute, un dentiste, etc. pour autant qu'un médecin en ait constaté la nécessité. Les frais pharmaceutiques peuvent également être remboursés. L'AMU est valable tant pour une consultation au cabinet d'un généraliste que pour une admission à l'hôpital. Même les frais du transport en ambulance aux urgences peuvent être pris en charge par le CPAS.

2. Qui a droit à l'AMU?

Vous avez droit à l'AMU si:

- » vous résidez irrégulièrement en Belgique
- » vos moyens financiers sont insuffisants pour payer vous-même les frais médicaux
- » vous pouvez prouver que vous résidez sur le territoire du CPAS. Le CPAS de votre commune prend en charge vos frais médicaux si vous pouvez prouver que vous habitez effectivement dans la commune. Si vous résidez par exemple à Anderlecht, vous devez introduire votre demande d'AMU au CPAS d'Anderlecht et prouver que vous habitez bel et bien dans cette commune (voir point 4).

- » Vous avez droit à l'AMU même si vous n'avez pas de domicile fixe et que vous dormez par exemple en alternance chez des amis, dans un accueil de nuit, au parc . Le CPAS de la commune où vous passez réellement vos nuits est en pareil cas responsable du traitement de votre demande d'aide.
- » Il se peut que votre assistant(e) social(e) passe chez vous pour contrôler que vous résidez effectivement sur le territoire du CPAS. Elle prendra rendez-vous avec vous lors de l'enquête sociale.

EXCEPTION IMPORTANTE

Si vous êtes un ressortissant de l'UE résidant irrégulièrement en Belgique, l'on vérifiera au cours de l'enquête sociale si vous possédez une assurance valable dans votre pays d'origine. Si tel est bien le cas, vous n'avez pas droit à l'AMU. Si par contre vous n'avez pas d'assurance, vous pourrez bénéficier de l'AMU.

Munissez-vous lors de votre enquête sociale de tous les documents pouvant confirmer ou infirmer votre affiliation à une assurance dans votre pays d'origine.

3. Comment puis-je obtenir une AMU?

Étape 1: Si vous êtes malade, vous vous rendez au CPAS de votre commune. Vous y demandez une attestation (= engagement à payer) pour la procédure d'AMU. Vous apportez tous les documents d'identité, contrats de location, etc. qui sont en votre possession.

Étape 2: vous vous présentez avec vos documents auprès d'une assistante sociale du CPAS. Celle-ci vérifiera si vous avez droit à l'AMU et entamera une enquête sociale pour contrôler que:

- » vous résidez irrégulièrement en Belgique
- » vous ne disposez pas de moyens financiers suffisants pour payer vous-même vos frais médicaux
- » vous résidez sur le territoire du CPAS

Attention: Même si vous n'avez pas de domicile fixe et que vous passez par exemple la nuit alternativement chez des amis, dans un accueil de nuit, au parc vous avez droit à une AMU. Le CPAS de la commune où vous passez réellement vos nuits est en pareil cas responsable du traitement de votre demande d'aide.

Important: votre assistant(e) sociale est lié(e) par secret professionnel. Il/elle ne transmettra aucune information que vous lui communiquez à d'autres instances.

Étape 3: Si le CPAS juge que vous avez droit à l'AMU, il vous remettra une carte médicale ou un engagement à payer. Le CPAS doit vous informer aussi vite que possible de sa décision. Si l'AMU vous est accordée, vous pourrez retirer votre carte médicale ou l'engagement à payer au CPAS.

Étape 4: Muni de l'attestation ou de la carte médicale remise par le CPAS, vous pourrez vous rendre soit chez un médecin de votre choix, soit chez un médecin ayant conclu avec le CPAS une convention concernant l'AMU (voir la liste ci-dessous). Ce médecin peut, le cas échéant, vous envoyer chez un spécialiste ou vous remettre une prescription de médicaments que vous pouvez aller chercher à la pharmacie. La plupart de ces médicaments vous seront remis gratuitement sur présentation d'une preuve que vous avez droit à une Aide Médicale d'Urgence (voir point 3).

EXCEPTION IMPORTANTE:

Si votre état de santé est tel qu'il vous est impossible de passer d'abord par le CPAS ou que vous devez vous rendre immédiatement au service des urgences d'un hôpital, vous conser-

vez votre droit à l'AMU. Vous devez signaler au médecin généraliste ou aux urgences que vous résidez irrégulièrement en Belgique et demander qu'on vous accorde l'AMU. Le médecin prendra lui-même contact avec le CPAS pour lui demander de prendre en charge vos frais de soins médicaux. Expliquez votre situation dès que possible.

4. À qui dois-je m'adresser?

Les médecins ou établissements de soins suivants ont conclu des conventions concernant la procédure d'AMU. Voici la liste des médecins conventionnés à qui vous pouvez vous adresser.

5. FAQ

a. Que faire si le CPAS estime que vous n'avez pas droit à l'AMU?

Si au bout d'un mois suivant votre demande vous n'avez toujours pas reçu de réponse ou si vous avez reçu une réponse négative, vous avez 3 mois pour interjeter appel auprès du tribunal du travail. Mieux vaut vous faire assister par un avocat.

b. Que faire si j'ai l'impression d'avoir été traité de manière désobligeante par le CPAS?

Si votre assistant(e) social(e) vous pose au cours de l'enquête sociale des questions auxquelles vous pensez ne pas devoir répondre, si vous croyez être victime de discrimination ou de racisme ou si vous rencontrez d'autres problèmes avec votre assistant(e) social(e) ou à l'accueil du CPAS, vous pouvez déposer une plainte auprès du président du CPAS. Mieux vaut la déposer par écrit. Essayez toutefois toujours de régler au préalable vos problèmes avec la personne qui est à l'origine de votre plainte.

c. Que faire en cas de problèmes de langue et de communication avec le CPAS ou le médecin?

Si vous rencontrez lors de votre visite au médecin ou au CPAS des problèmes de langue ou de communication, vous pouvez faire appel à un médiateur interculturel ou à un interprète social. Le médiateur culturel peut vous seconder auprès du CPAS ou du médecin et traduire pour vous des informations en tenant compte de certaines différences culturelles. Il/elle peut également vous conseiller et vous guider dans le dédale des soins de santé.

Pour trouver un médiateur culturel, vous faites bien de contacter le service de la médiation interculturelle de l'asbl Foyer: Rue des ateliers 25, 1080 Bruxelles tél.: 02/410.75.81.

Un interprète social intervient à la demande d'une autorité ou d'une institution publique, un(e) assistant(e) social(e), etc. Vous ne pouvez pas contacter d'interprète social vous-même et devez donc en demander un au CPAS. Un interprète social traduit l'information soit sur place, soit par téléphone. La grande différence avec les médiateurs interculturels est que l'interprète social se limite à traduire des informations. Il ne fournit donc pas de conseils et n'assure aucun accompagnement individuel.

d. À qui dois-je m'adresser pour des questions, des conseils et des problèmes relatifs à l'AMU?

e. Le système de santé en Belgique - Quelques conseils et astuces

En Belgique, les soins de santé sont en première instance garantis par des médecins indépendants, des hôpitaux (tant privés que publics) et des pharmaciens. Vous pouvez en outre également vous faire examiner par des dentistes, des kinésithérapeutes

et d'autres spécialistes.

En Belgique, une personne malade ira en règle générale d'abord consulter son médecin traitant. Celui-ci pourra, le cas échéant, l'envoyer chez un spécialiste ou à l'hôpital. On ne fera appel aux urgences des hôpitaux que dans des cas très urgents ou aigus.

En Belgique, les patients ont droit à toutes les informations dont ils ont besoin pour comprendre leur état de santé. Leur médecin traitant ou le spécialiste sont tenus de leur fournir cette information verbalement et dans un langage clair et compréhensible.

ANNEXE II: Chiffres relatifs à l'AMU à Bruxelles

De combien de bénéficiaires/dépenses parlons-nous?

En 2009, le SPP IS a enregistré 23.360 bénéficiaires de l'AMU pour un montant total de 39.758.100 €. Si nous comparons ces chiffres aux premières données dont nous disposons (quelques années après la publication de l'A.R. sur l'AMU), nous constatons une forte augmentation. En 1999, le SPP ISregistra 1.839 bénéficiaires pour un montant total de 2.221.738€. Cette augmentation n'a rien de surprenant puisque des organisations sociales et médicales, des groupes de bénévoles, des églises... ont consacré durant toutes ces années d'importants efforts à informer leurs clients en séjour illégal de la nécessité de se faire soigner. Il est logique que le nombre de personnes informées de la procédure AMU influence le nombre de ses bénéficiaires.

Il est à noter que ces dernières années, le nombre de bénéficiaires n'a plus sensiblement augmenté et qu'il a même tendance à stagner.

Tableau 1. Demandes d'AMU sur plusieurs années (en Belgique)

Année	Région	Bénéficiaires	Montant
1999	Belgique	1839	2221737,55
2000	Belgique	4056	4645336,4
2001	Belgique	5529	6865421,72
2002	Belgique	9199	12654197,69
2003	Belgique	11499	17717955,28
2004	Belgique	14951	25397860,65
2005	Belgique	19375	31027599,17
2006	Belgique	23727	38146246,03
2007	Belgique	22926	37312446,33
2008	Belgique	22212	38472747,57
2009	Belgique	23360	39758099,86

Lorsque nous comparons réciproquement le nombre de demandes dans les 19 communes de la Région de Bruxelles-Capitale, nous constatons de grandes différences. Avec ses 6.210 bénéficiaires, 1000 Bruxelles devance de loin le second, à savoir Molenbeek-Saint-Jean avec ses 1.595 bénéficiaires.

Tableau 2. Bénéficiaires et montant total dans les différentes communes de la Région Bruxelles-Capitale

Année	CPAS	Bénéficiaires	Montant
2009	ANDERLECHT	1.130	2.613.864
	AUDERGHEM	7	4.239
	BERCHEM-SAINTE-AGATHE	52	97.141
	BRUXELLES-VILLE	6.210	15.141.537
	ETTERBEEK	126	151.619
	EVERE	106	84.382
	FOREST	280	381.850
	GANSHOREN	19	12.326
	IXELLES	733	1.130.801
	JETTE	151	469.190
	KOEKELBERG	129	116.541
	MOLENBEEK-SAIN-T-JEAN	1.595	1.781.121
	SAIN-T-GILLES	998	996.510
	SAIN-T-JOSSE-TEN-NOODE	269	369.614
	SCHAERBEEK	1.412	1.527.554
	UCCLE	89	200.274
	WATERMAEL-BOITSFORT	23	37.212
	WOLUWE-SAIN-T-LAMBERT	76	183.886
	WOLUWE-SAIN-T-PIERRE	21	110.475

Si nous voulons exprimer le nombre de demandes en euros, nous constatons bien évidemment une augmentation des dépenses. Cette augmentation s'explique en partie du fait que les dépenses pour l'ensemble des soins de santé ont, elles aussi, fortement augmenté. Par ailleurs, les dépenses liées à l'AMU ont depuis 2007 moins augmenté que l'ensemble des dépenses pour les soins de santé.

Année	AMU (Belgique)		Dépenses totales des soins de santé	
	Montant	% Hausse/baisse	Montant	% Hausse/baisse
1999	2.221.737,55	-	12.029.056.000	
2000	4.645.336,40	109,09	12.820.055.000	6,58
2001	6.865.421,72	47,79	13.774.373.000	7,44
2002	12.654.197,69	84,32	14.162.496.000	2,82
2003	17.717.955,28	40,02	15.383.682.000	8,62
2004	25.397.860,65	43,35	16.771.515.000	9,02
2005	31.027.599,17	22,17	17.250.167.000	2,85
2006	38.146.246,03	22,94	17.735.291.000	2,81
2007	37.312.446,33	-2,19	18.873.404.000	6,42

2008	38.472.747,57	3,11	20.677.311.000	9,56
2009	39.758.099,86	3,34	22.123.421.000	6,99

Les dépenses pour l'AMU ont, au même titre que celles faites pour l'ensemble des soins de santé, continué à grimper au fil des années. Le tableau ci-dessous révèle que les dépenses pour l'AMU ne représentent qu'une fraction du coût global des soins de santé en Belgique.

Tableau 3. Comparaison dépenses AMU (Belgique) et dépenses pour l'ensemble des soins de santé

Année	Montant (Belgique)	AMU	Dépenses totales des soins de santé	% des dépenses AMU par rapport aux dépenses totales soins de santé
1999	2.221.737,55		12.029.056.000	0,02
2000	4.645.336,40		12.820.055.000	0,04
2001	6.865.421,72		13.774.373.000	0,05
2002	12.654.197,69		14.162.496.000	0,09
2003	17.717.955,28		15.383.682.000	0,12
2004	25.397.860,65		16.771.515.000	0,15
2005	31.027.599,17		17.250.167.000	0,18
2006	38.6246,03		17.735.291.000	0,22
2007	37.312.446,33		18.873.404.000	0,20
2008	38.472.747,57		20.677.311.000	0,19
2009	39.758.099,86		22.123.421.000	0,18