

# GUIDE

## Accès à l'aide en santé mentale pour personnes exilées en région bruxelloise

### 2018

Réalisé par le Réseau 'Santé Mentale en Exil':  
Ulysse, SeTIS Bxl, le Méridien, Exil, Intact,  
Fédération des CPAS de Wallonie, Petit Château, Gams,  
MDM, SOS Viol, Plate-forme Mineurs en exil, Lambda



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



Conception graphique et illustrations ► Muriel Logist  
► [www.muriellogist.be](http://www.muriellogist.be)

Impression ► pauwelsimpresor

Éditeur responsable ► Service de Santé Mentale Ulysse,  
52 rue de l'Ermitage, 1050 Bruxelles, [www.ulyse-ssm.be](http://www.ulyse-ssm.be)

# TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS 7

## CHAPITRE I

### LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES EXILÉES

#### **1. Articulations entre santé mentale et exil 11**

- 1.1 Réflexions préalables sur le concept de santé mentale 12
- 1.2 La santé mentale et l'expérience d'exil 14
- 1.3 Les facteurs de fragilité psychologique liés au parcours d'exil 17

#### **2. L'aide en santé mentale pour les personnes exilées 25**

- 2.1 Les signes de souffrance psychologique chez les exilés 26
- 2.2 Les différents courants d'aide en santé mentale 32
- 2.3 Les ressources en santé mentale pour les personnes exilées 36

## CHAPITRE II

### LES ENJEUX LIÉS À LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EXILÉES

#### **1. Le recours à un interprète en milieu social 47**

- 1.1 Les enjeux de collaboration avec un interprète en milieu social 48
- 1.2 La place de l'interprète dans la relation thérapeutique 54
- 1.3 L'accès à un interprète en milieu social 58

#### **2. Les différentes situations de précarité du séjour 63**

- 2.1 Les principales demandes de séjour en Belgique 64
- 2.2 Les personnes qui sont autorisées au séjour provisoire 72
- 2.3 Les personnes qui séjournent illégalement sur le territoire 73

#### **3. L'accès à l'aide sociale pour les personnes en précarité du séjour 75**

- 3.1 L'aide sociale du CPAS pour les étrangers autorisés au séjour 76
- 3.2 L'aide matérielle de Fedasil et ses bénéficiaires 79
- 3.3 La limitation de l'aide sociale pour les personnes en séjour illégal 83

<b>4. L'accès aux soins pour les personnes en précarité du séjour</b>	<b>87</b>
4.1 L'aide médicale pour les bénéficiaires d'une aide du CPAS	88
4.2 L'aide médicale pour les bénéficiaires de l'aide matérielle de Fedasil	91
4.3 L'aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal	97
<b>5. Le rôle des attestations médico-psychologiques</b>	<b>101</b>
5.1 L'attestation dans le cadre de la procédure d'asile	102
5.2 L'attestation dans le cadre de la régularisation médicale	105
5.3 Les attestations liées à l'aide de Fedasil ou du CPAS	108

## CHAPITRE III

### PUBLICS SPÉCIFIQUES

<b>1. Femmes victimes de violences</b>	<b>111</b>
1.1 Définition	112
1.2 Le travail de reconstruction psychique	112
1.3 Violences spécifiques faites aux femmes	114
1.3.1 Les pratiques traditionnelles	114
1.3.2 Les violences conjugales et/ou sexuelles dans un contexte de regroupement familial	122
1.3.3 Les violences sexuelles	125
1.4 Enjeux de maternité	127
<b>2. Mineurs étrangers non accompagnés (MENA)</b>	<b>135</b>
2.1 Définition légale	136
2.2 Le parcours d'un MENA en Belgique	136
2.3 Adolescence et exil	141
<b>3. Usagers de drogues</b>	<b>149</b>
3.1 Introduction	150
3.2 Drogues et exil : quelles relations ?	150
3.3 Certains produits et leurs effets	152
3.4 Législation	157
3.5 Savoir-faire	158

## ANNEXES

<b>1. Note sur les associations membres du réseau « Santé Mentale en Exil »</b>	<b>165</b>
<b>2. Tableaux</b>	<b>173</b>
2.1 Accès à un interprète en région bruxelloise (utilisateurs francophones)	173
2.2 Enjeux principaux liés aux différents types de séjour provisoire	174
2.3 Accès aux soins sous l'aide matérielle en fonction de la structure d'accueil désignée	176
<b>3 Contacts et références utiles</b>	<b>178</b>
3.1 Services d'appui et d'orientation en santé mentale	178
3.2 Services spécialisés dans l'aide en santé mentale pour personnes exilées	178
3.3 Services d'interprétariat social	180
3.4 Services d'accompagnement socio-juridique pour personnes exilées	181
3.5 Services d'aide pour personnes en séjour illégal	182
3.6 Services d'aide spécifique pouvant aider les personnes exilées	184





# 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 présentant 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 claire et concise et des renvois vers d'autres sources d'informations plus détaillées. Sur le plan juridique, le renvoi vers d'autres références et organisations spécialisées est essentiel étant donné que la législation en droit des étrangers change constamment. 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.

Le réseau « **Santé Mentale en Exil** » rassemble différentes associations concernées par la santé mentale et les personnes en précarité de 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).

À ce réseau reviennent l'idée et la conception du guide. Sa rédaction a été assurée en 2009-2010 par le promoteur, le SSM Ulysse, en étroite collaboration avec tous les membres du réseau, qui ont piloté le projet en y apportant leurs expertises respectives. La mise à jour de 2018 s'est faite selon le même principe de collaboration étroite entre les partenaires du réseau.

Les membres fondateurs du réseau en 2007 :

- **Le SSM Ulysse** : service de santé mentale spécialisé dans l'aide psycho-médico-sociale pour les personnes exilées au statut de séjour précaire;
- **Le SeTIS BXL asbl** : service de traduction et d'interprétation en milieu social pour la région bruxelloise;
- **Le Service social de Solidarité socialiste (SESO)** : service offrant à toute personne en situation sociale critique une chance de mener une vie digne et humaine dans le respect de ses opinions, de sa culture et de ses croyances;
- **Le Centre d'accueil du Petit-Château** : principale structure d'accueil collective à Bruxelles, géré par Fedasil, l'agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile;
- **Le 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 jusqu'à aujourd'hui :

- **Le 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;
- **Le Centre de Santé Mentale Exil** : centre psycho-médico-social spécialisé dans la réhabilitation de réfugiés victimes de tortures et/ou de violences organisées 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;
- **GAMS** (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminines) : accompagnement psycho-social et communautaire pour personnes concernées par les mutilations génitales féminines;
- **Caritas International** : accueil et accompagnement social des demandeurs d'asile, accueil de première ligne des migrants, intégration des réfugiés reconnus;
- **SOS Viol** : accompagnement psychosocial et juridique des victimes de violences sexuelles;
- **Plate-forme Mineurs en exil** : plate-forme nationale et bilingue de 50 organisations qui travaillent autour et pour les enfants en migration. Depuis 1999 la plate-forme vise à améliorer le futur des mineurs étrangers non accompagnés (MENA) et des enfants en famille en séjour irrégulier ou précaire à travers de la coordination, de la sensibilisation, de la formation, de la recherche et du plaidoyer.
- **Lambda** (Liaison et Accompagnement MoBile pour Demandeurs d'Asile), initiative du projet Lama<sup>1</sup> : accompagnement des demandeurs d'asile et des travailleurs par rapport aux problématiques d'assuétude;
- **Entr'Aide des Marolles** : comprend 3 services, un Centre d'Action Sociale Globale, une Maison Médicale et un Service d'Aide Psychologique qui ont pour mission commune d'améliorer le bien-être et la santé des habitants et des familles du quartier des Marolles par une approche globale de la santé.
- **Centre Social Protestant** : assistance sous toutes les formes, à tous les usagers du centre sans distinction d'ordre politique, culturel, racial, philosophique, religieux ou d'orientation sexuelle.

1 Le projet Lambda a étroitement collaboré à l'actualisation du présent guide mais a dû cesser ses activités fin 2016, faute de subsides.





# CHAPITRE I. LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES EXILÉES



## 1 Articulations entre santé mentale et exil

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

Nous tenterons, ici, 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 soit 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 sociosanitaires 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.

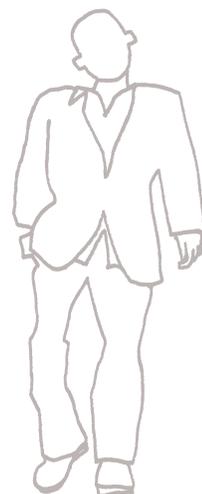
## Comment l'environnement social peut-il influencer sur la santé mentale ?

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 signe extérieur de mal-être, et puis qui craquent à la suite d'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 au niveau de son identité 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 événements 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 difficultés psychologiques. 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 qui porterait 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 de séjour 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 sud-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.

### 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 reprendre comme point de départ les définitions du dictionnaire « Le Petit Robert »<sup>2</sup> pour les entrées « exil » et « exiler » :

- L'obligation de vivre hors de sa patrie
- La mise à l'écart
- Synonymes : éloignement, séparation

2 REY-DEBOVE J. et REY A. (dir.), *Le Petit Robert, Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française*, éd. Le Robert, Paris, 2012.



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. L'impact de l'exil sur l'équilibre psychique dépend de nombreux 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 constituent des risques de fragilisation supplémentaires :

- Les ressortissants de pays où les violences sur la population civile ont été durables et systématiques (Rwanda, Tchétchénie...);
- Les victimes de violence sexuelle et les victimes de torture;
- Les mères seules ou femmes enceintes;
- Les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) et les jeunes adultes isolés;
- 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 fragilisée sur le plan psychique, voire 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 constituer des facteurs déclenchants. Face à une situation d'instabilité sociale, de violence, de deuil ou de déracinement, l'équilibre psychique fragile de certains risque plus facilement de chavirer. Certains y trouveront une résonance à leur *folie*, une occasion de donner un sens, même



déliquant, à l'angoisse et aux bizarreries qu'ils ressentent : le sentiment de menace, de persécution, étant 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 fortement activé.

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 :

- 1 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.
- 2 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 événements 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 à mettre en lien avec leur vécu, et avec le fait d'avoir subi des événements inhabituels, au potentiel destructeur.

Dans une large mesure, tout événement ayant contraint une personne à s'exiler peut être qualifié de psychologiquement perturbateur. Si les raisons à l'origine de 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 – est un facteur pouvant avoir un impact direct sur la santé mentale.

Ce qui précède doit toutefois être contextualisé :

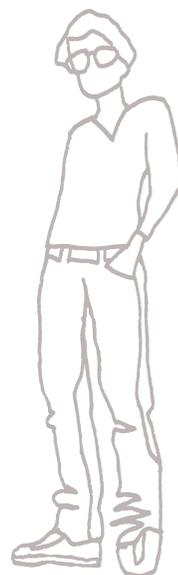
- Les traces que laisse l'exposition à un événement à la base de l'exil varient d'un individu à l'autre. En effet, pour deux personnes ayant vécu une expérience similaire d'instabilité sociale, d'insécurité généralisée ou de violence ciblée, la fragilisation psychologique se manifesterà de façon variée, sous forme d'une souffrance refoulée chez l'un, extériorisée chez l'autre, après un laps de temps souvent très différent.
- Tout événement 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'une part, il y a les conditions de vie difficiles (absence de perspectives socio-économiques, fragmentation sociale, problèmes relationnels ou identitaires...); d'autre part, 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, certaines se caractérisent par leur haut potentiel traumatique, du point de vue psychique, susceptible d'entraîner un bouleversement parfois très grave de l'état de santé mentale. Caractérisées par l'horreur, par l'indicible, il s'agit de situations qui exposent la personne de façon brutale et subite à un risque d'anéantissement physique et/ou psychologique, pour elle et/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...

Ces événements représentent des facteurs de traumatisme potentiels. Pour autant, ils ne sont pas tous équivalents en matière d'intensité du risque et d'acuité des troubles psychologiques qu'ils pourraient provoquer chez l'individu. Parmi les variables possibles, il y a notamment :

- La durée : Plus l'événement se prolonge, plus la personne y est soumise et plus les séquelles psychologiques pourraient 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 pourrait potentiellement avoir des conséquences psychologiques moins graves que des situations d'exposition au danger qui 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 plus grand de bouleversement psychique profond.

## Quels sont les risques pour la santé mentale 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 quant 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 de 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*. À la nécessité pour beaucoup de se livrer aux réseaux

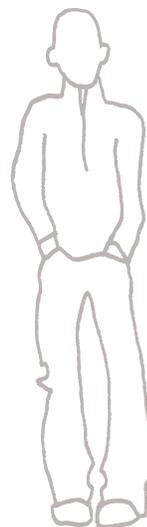
clandestins, se rajoutent les dangers encourus pendant le voyage, le manque d'informations, le risque d'être *lâché* à mi-chemin ou arrêté dans un pays de transit.

Il va sans dire que toutes ces étapes qui entourent le moment 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 est 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 a été 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 cette expérience 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 conditions 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'isolation sociale 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 du passé : 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, aux inquiétudes et/ou la culpabilité par



rapport aux proches laissés derrière soi, à l'impossibilité de répondre au mandat de réussir que ces derniers auraient pu confier à l'exilé, à l'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 peut provoquer 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 la recherche d'un avocat, la désignation d'un lieu de vie, les

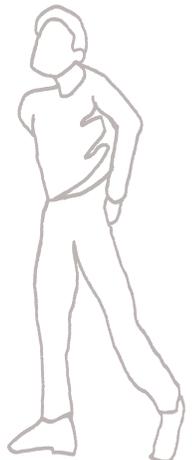


demandes de preuves liées au récit, la convocation pour l'audition au CGRA<sup>3</sup>...

- 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 vers ce pays tiers).

Du point de vue de la santé mentale, il apparaît que la procédure liée à la quête d'un statut de réfugié en Belgique peut 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 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. Or, le statut de non-droit qui caractérise les personnes en séjour illégal, la position *hors lieu* qu'elles occupent, ne peut 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.



3 Acronyme de Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides.



## 2 L'aide en santé mentale pour les personnes exilées



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 volet<sup>4</sup> du guide 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 du milieu *psy* et courants thérapeutiques, de l'approche psychanalytique à l'approche cognitivo-comportementale, en passant par la systémique.
- | Les aides en santé mentale spécialisées existant en région bruxelloise et adaptées à la problématique des personnes exilées en précarité du droit au séjour.

4 Une partie de ce volet provient du dépliant « La Santé Mentale, j'en parle » (2001), reproduite avec l'autorisation de la Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale.

## 2.1 LES SIGNES DE SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES EXILÉS

Nous n'avons pas l'ambition, ici, de faire preuve d'exhaustivité, ni même de proposer un quelconque travail en profondeur sur ces questions. Le but est 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. Chacune des trois illustrations qui suivent porte sur des questions clés relevées dans le travail clinique. Il y en a d'autres et le traitement proposé ici n'est qu'une ébauche, rappelons-le.

### **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 distinguer une fragilité psychologique intrinsèque des autres types d'expressions symptomatiques de mal-être, culturellement codées ou consécutives aux particularités du parcours d'exil.

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

- Les événements rencontrés et les comportements des autres présentent des bizarreries 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, 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*.

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

En psychopathologie *classique*, un des symptômes types 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 et/ou 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 à la suite de l'exposition subite 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 ce type d'événement, on peut trouver :

- L'impression de revivre avec réalité les événements sous forme de réminiscences;
- La sensation du temps qui devient statique;

... Ainsi que tout un florilège d'autres symptômes possibles, notamment : l'isolement, le désintérêt, l'évitement social, les troubles de la concentration, la confusion, les troubles de la mémoire, la peur, des moments de panique, les troubles du sommeil, les cauchemars, les flash-back, les plaintes somatiques résistantes à toute médication, etc. 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 à 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 à haut potentiel déstabilisant pourront elles-mêmes fortement varier :

- Les effets de l'événement 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 remémoration 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.

- Dans la mesure du possible, éviter d'aller *toucher* le traumatisme en forçant la parole, mais plutôt attendre que la personne se sente prête, de préférence dans un contexte psychothérapeutique qualifié.





autorités, voire la dépendance et l'exclusion. 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 autodestructrices :

- 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 intrafamiliale...;
- Repli communautaire ou conduite agressive vis-à-vis d'autres personnes exilées;
- Comportements addictifs (médicaments, alcool ou autres produits);
- Automutilations, tentatives de suicide;
- Grève de la faim...

Il en ressort que ces divers troubles réactionnels sont souvent les plus difficiles à gérer pour les professionnels de l'accueil et de l'aide sociale, vu leur propre impuissance face à la source de souffrance des 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 soit peu, les souffrances et les angoisses causées par l'exil, pourra néanmoins être source de soutien et d'encouragement, par exemple :

- La création d'espaces de parole 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 *psys* ?

Un psychologue n'est a priori pas 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 percevoir les conflits internes dans lesquels il est pris. Le psychologue 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 le terme général de *psy*, on retrouve plusieurs professions distinctes, l'aide apportée étant différente suivant chaque spécialité :

#### 1 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 diversifiées.

#### 2 Les psychiatres

Les psychiatres sont des médecins spécialisés en psychiatrie et dans le traitement des troubles mentaux. Ils proposent un cadre de parole psychothérapeutique comme les psychologues mais, 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 centre d'accueil ou le CPAS dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente<sup>5</sup>.

5 Cf. Chapitre II, point 4.3 L'aide médicale urgente pour les personnes en séjour illégal, p. 97

### 3 Les psychothérapeutes

Les psychothérapeutes sont soit des psychiatres, soit des psychologues, soit encore d'autres professionnels<sup>6</sup>, qui ont suivi une formation personnelle à l'une ou l'autre forme de psychothérapie, leur permettant d'intervenir dans le domaine psychique.

Quelles que soient sa spécialisation et les références théoriques utilisées, le thérapeute 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 psychologue 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.

Dans ces thérapies, on trouve principalement :

- L'approche psychanalytique : C'est Freud qui a jeté les bases de la psychanalyse en montrant que les symptômes dont nous nous plaignons peuvent être en partie d'origine inconsciente. Cette *mémoire* est enfouie en chacun de nous et s'y conservent des traces de souffrances et de conflits psychiques 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 transparait 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

6 Se référer à l'actualité qui entoure le cadre légal de la pratique de psychothérapie : Loi réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé du 4 avril 2014.



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 et 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. Dans ce dispositif, un groupe de psychothérapeutes d'origines diverses accueille le patient et sa famille en présence des intervenants psychosociaux qui ont demandé la consultation.
- L'approche systémique : Dans cette épistémologie, 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 certains paradigmes, notamment au niveau de la communication et de la structure. 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 pistes pour démêler les dysfonctionnements dans les relations qui amènent la souffrance d'un ou de plusieurs membres, en faisant appel aux créativité internes et aux ressources personnelles et collectives. Tous les membres du système peuvent être reçus ensemble.
- L'approche communautaire : Dans la thérapie communautaire, c'est le groupe qui accueille, soutient et dégage les solutions. Elle est dite « intégrative » car elle lutte contre l'isolement et l'exclusion et favorise la diversité des cultures et des compétences. Tous les participants sont coresponsables de l'ambiance et des apports relationnels du groupe.
- 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 schémas de comportements, jugés problématiques par celui qui en souffre, par d'autres, plus adaptés. C'est une thérapie essentiellement

basée sur l'intégration de nouveaux apprentissages. 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 telles que l'eutonnie, la gestalt, l'hypnose, la programmation neurolinguistique, le psychodrame, la psychomotricité relationnelle, la sophrologie, les thérapies brèves, l'EMDR, pour ne citer que celles-là.

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 l'humeur ainsi que les comportements. Ces substances, les médicaments psychotropes, agissent en interférant avec les molécules chimiques qui servent de messagers entre les neurones (les neurotransmetteurs).

Si les psychotropes peuvent aider à soulager ou faire disparaître certains symptômes (les anxiolytiques lèvent l'angoisse, les antidépresseurs réduisent l'humeur dépressive, les antipsychotiques atténuent les manifestations délirantes...), ils ne guérissent pas pour autant les troubles psychiques à l'origine de ces symptômes.

Autrement dit, les troubles psychiques se soignent 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.

Les traitements médicamenteux sont en général donnés en complémentarité d'une psychothérapie.



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

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

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 psychologue 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, sociétales ou tout simplement linguistiques.

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 thérapies. 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 sont individuels et il s'agit idéalement d'une démarche volontaire : on n'aide pas quelqu'un contre son gré.

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

- Les Services de Santé Mentale (SSM) : Ce sont des services subsidiés par les pouvoirs publics, ouverts à tous (enfants, adolescents, adultes, individuellement, en couple ou en famille) 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

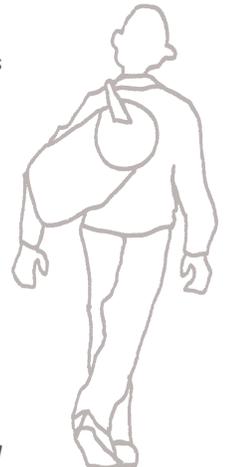


pour la vie collective, l'hospitalisation psychiatrique peut devenir nécessaire pour permettre de poursuivre les soins dans un cadre plus contenant. La durée d'une hospitalisation est très variable, mais aujourd'hui la tendance est à la restreindre. Cela peut se faire dans un service de psychiatrie d'un hôpital général ou dans un hôpital psychiatrique. Certains hôpitaux disposent de 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 irrégulier).

- Les autres services d'aide en santé mentale : D'autres services existent en cas de problèmes spécifiques, tels que 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, etc.

Certains services d'aide en santé mentale sont plus facilement accessibles pour les personnes en ordre de mutuelle (et donc en ordre de séjour). Cependant, les personnes en précarité du droit au séjour peuvent parfois avoir accès à ces services si le traitement spécifique qui y est proposé semble le mieux indiqué :

- Les structures intermédiaires, communautés thérapeutiques, centres de postcure : 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 communautaire 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.





### Adresses utiles

#### Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

La LBFSM met à disposition des informations sur le secteur de la santé mentale, tant pour les intervenants psycho-médico-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. [www.lbfsm.be](http://www.lbfsm.be), tél. : 02/511 55 43

Depuis juillet 2016, la LBFSM développe une coordination spécifique sur le thème « exil et santé mentale » qui organise des activités de réflexion autour de ces questions.

Personne de contact : Pascale De Ridder,  
[coordinationexil@gmail.com](mailto:coordinationexil@gmail.com)

#### 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. <https://social.brussels/>

#### 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)



## 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 des personnes exilées puisse nécessiter une remise en question des cadres d'intervention *psy* habituels.

Différents services d'aide en santé mentale se sont spécialisés dans l'accueil de ce public et proposent des prises en charge adaptées aux spécificités des personnes exilées. Cela passe généralement par un travail en réseau très important avec d'autres intervenants (avocats, assistants sociaux, travailleurs de l'accueil, interprètes en milieu social, associations diverses...) Loin d'être exhaustive, la liste qui suit représente un aperçu des principaux acteurs en santé mentale pour personnes exilées, situés en région bruxelloise.



### **Adresses utiles de services spécialisés dans l'aide en santé mentale pour personnes exilées à Bruxelles**

#### **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 violences organisées. 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 tenant 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. [www.ulyse-ssm.be](http://www.ulyse-ssm.be), [equipe@ulyse-ssm.be](mailto:equipe@ulyse-ssm.be)

Tél. : 02/533 06 70, fax : 02/533 06 74

#### **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 et une AS, tutrice légale, à charge de 25 mineurs étrangers non accompagnés (MENA). [info@exil.be](mailto:info@exil.be), [www.exil.be](http://www.exil.be)

Tél. : 02/534 53 30, fax : 02/534 90 16



### **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. [www.dieda.be](http://www.dieda.be), [info@dieda.be](mailto:info@dieda.be)  
Tél. : 02/414 98 98, fax : 02/414 98 97

### **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.  
[www.chu-brugmann.be](http://www.chu-brugmann.be)  
Tél. : 02/477 27 76, fax : 02/477 21 62

### **Solentra**

Association intégrée au service de pédopsychiatrie 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). [www.solentra.be](http://www.solentra.be), [solentra@uzbrussel.be](mailto:solentra@uzbrussel.be)  
Tél. : 02/477 57 15

### **Women'Do**

Service d'accompagnement psychothérapeutique spécialisé dans l'aide aux femmes exilées en séjour précaire ayant fui des violences. [www.womando.be](http://www.womando.be), [coordination@womando.be](mailto:coordination@womando.be)  
Tél. : 0471/22 59 36, fax : 02/660 09 66

**N.B.** Les SSM suivants reçoivent régulièrement des personnes exilées et sont donc particulièrement attentifs aux spécificités de ce public : SSM Le Méridien, SSM La Gerbe, SSM Rivage Den Zaet, SSM de Saint-Gilles, Centre Chapelle-aux-Champs



et CGG Brussel. [www.guidesocial.be](http://www.guidesocial.be) ou <https://social.brussels> pour obtenir les coordonnées de ces services.

### **Adresses utiles de services spécialisés dans l'aide en santé mentale pour personnes exilées en Wallonie**

#### **La Clinique de l'Exil (Namur)**

Service d'accompagnement psychothérapeutique s'adressant à toute personne, étrangère ou belge d'origine étrangère, avec droit de séjour ou non, qui rencontre des difficultés psychosociales ou psychologiques liées à la migration ou l'exil forcé.

[clinique.exil@province.namur.be](mailto:clinique.exil@province.namur.be)

Tél. : 081/77 68 19. Fax 081/87 71 23

#### **Tabane (Liège)**

Service d'accompagnement médico-psychologique accessible à toute personne migrante ou issue de l'immigration, en souffrance psychique, quel que soit son statut ou le niveau de ses ressources financières. [tabane@skynet.be](mailto:tabane@skynet.be)

Tél. : 04/228 14 40. Fax 04/228 14 51

#### **Santé en exil (Charleroi)**

Initiative spécifique du Service de Santé Mentale de Montignies-sur-Sambre qui s'adresse à toute personne étrangère de la région et qui propose un accompagnement psycho-médico-social qui s'inspire de l'ethnopsychiatrie.

[santeenexil@ssm6061.be](mailto:santeenexil@ssm6061.be)

Tél. : 071/10 86 10. Fax : 071/10 86 11

### **Adresses utiles de services spécialisés dans l'aide en santé mentale pour personnes exilées en communauté flamande**

En communauté flamande, il y a les « Netwerken cultuursensitieve zorg », des réseaux régionaux qui rassemblent les Centres pour le bien-être général (CAW), Centres pour les soins de santé mentale (CGG) et parfois les centres d'intégration. Ces réseaux soutiennent les CAW et CGG de chaque région pour développer des initiatives de soins tenant compte de la dimension culturelle pour les minorités ethniques, les réfugiés reconnus ainsi que les personnes exilées avec un statut de séjour précaire.



### **Brussels Network Cultuursensitieve Zorg**

<https://cultuursensitievezorg.com>

Personne de contact : Stefan Plyzier ou Redouane Ben Driss

Tél. : 02/478 90 90

### **Antwerps Network Cultuursensitieve Zorg**

Personne de contact: Elke Thiers,

[elke.thiers@csz-antwerpen.be](mailto:elke.thiers@csz-antwerpen.be), [www.csz-antwerpen.be](http://www.csz-antwerpen.be)

Tél. : 03/270 33 34, fax : 03/235 89 78

### **Gents Network Cultuursensitieve Zorg**

Personne de contact: Mieke Veranneman du CGG Eclips,

[m.veranneman@cggeclips.be](mailto:m.veranneman@cggeclips.be)

Tél. : 09/222 04 04



Outre les services listés ci-dessus, il en existe d'autres qui sont spécialisés, non pas en santé mentale, mais dans 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. Soulignons encore une fois que cette liste n'est pas exhaustive.



### **Autres services pouvant soutenir les personnes exilées**

#### **Aide globale pour personnes exilées**

Plusieurs services d'aide se sont spécialisés dans l'accompagnement des personnes exilées (soutien psychosocial et juridique, accompagnement dans diverses démarches administratives, aides pratiques, formations...)

Pour ne citer que quelques-uns : le **CIRE**, le **SESO**, **Caritas**

**International Belgium**, le **Centre Social Protestant**,

**Convivial**, **Jesuit Refugee Service Belgium**, etc.

[www.cire.be](http://www.cire.be) ou [www.guidesocial.be](http://www.guidesocial.be) pour obtenir les

coordonnées de ces services.



## **Aide spécifique pour demandeurs d'asile victimes de torture et de mauvais traitements**

### **Constats ASBL**

Constats réalise 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. [www.constats.be](http://www.constats.be), [constats@gmail.com](mailto:constats@gmail.com) ou [constats@constats.be](mailto:constats@constats.be)

Tél. : 0476/07 98 03, fax : 02/410 58 93

## **Aide spécifique aux victimes d'agression sexuelle**

### **SOS Viol**

SOS Viol offre une écoute téléphonique anonyme, une permanence d'accueil, ainsi qu'un soutien psychosocial, social et juridique. [www.sosviol.be](http://www.sosviol.be), [info@sosviol.be](mailto:info@sosviol.be)  
Numéro vert anonyme et gratuit : 0800 98 100

Tél. : 02/534 36 36, fax : 02/534 86 67

## **Aide spécifique aux victimes de la traite des êtres humains**

### **Pag-Asa**

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). [www.pag-asa.be](http://www.pag-asa.be), [info@pag-asa.be](mailto:info@pag-asa.be)

Tél. : 02/511 64 64, fax : 02/511 58 68

## **Aides spécifiques aux victimes de mutilation génitale**

### **GAMS-Belgique**

GAMS-Belgique propose des activités et groupes de parole aux femmes et fillettes mutilées et lutte pour l'abolition de cette pratique. [www.gams.be](http://www.gams.be), [info@gams.be](mailto:info@gams.be)

Tél. : 02/219 43 40

### **Intact ASBL**

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.

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

Tél. : 02/539 02 04, fax : 02/215 54 81



## **Aide spécifique aux personnes homosexuelles**

### **Tels-Quels**

Tels-Quels propose des conseils socio-juridiques, un soutien psychosocial, des groupes de parole et des activités variées.

info@telsquels.be, www.telsquels.be

Tél. : 02/512 45 87, fax : 02/511 31 48

### **Aides spécifiques aux mineurs étrangers non accompagnés (MENA)**

#### **Plate-forme Mineurs en Exil**

La Plate-forme Mineurs en Exil forme et informe les professionnels travaillant avec les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) et les mineurs accompagnés de leurs parents mais en séjour précaire ou irrégulier.

www.mineursenexil.be, mineursenexil@sdj.be

Tél. : 02/210 94 91

#### **Synergie 14**

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.

asbsynergie14@gmail.com; www.synergie14.be

Tél. : 02/646 96 70 ou 0487/63 69 85, fax. : 02/646 96 80

#### **Mentor Escale**

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. info@mentorescale.be,

www.mentorescale.be

Tél. : 02/505 32 32, fax : 02/505 32 39



## Aide spécifique pour personnes exclues des soins de santé

### Médecins du Monde - CASO

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.

psycho.caso@medecinsdumonde.be,

info@medecinsdumonde.be, www.medecinsdumonde.be

Tél. : 02/225 43 00



## 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, etc.) parce qu'ils sont pris comme confidentes.

Proposer une aide en santé mentale à quelqu'un n'est jamais facile, car cela renvoie rapidement à des images négatives de folie, d'inaptitude ou de faiblesse. Cela peut s'avérer encore plus complexe pour des personnes qui n'ont pas de représentation claire de l'accompagnement psychologique, qui ne connaissent que la psychiatrie lourde (« pour les fous ») ou les aides traditionnelles. Néanmoins, nous faisons deux constats intéressants :

- 1 Lorsque les intervenants non spécialisés adressent une personne exilée à un service d'aide en santé mentale, c'est très souvent justifié.
- 2 Lorsque les exilés trouvent du sens au cadre de soutien psychologique 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 jugement, 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 inaudible pour certains exilés, pour

différentes raisons culturelles, sociétales (dénonciations, violences interethniques, etc.) ou contextuelles (parole forcée dans le cadre de la procédure d'asile, etc.).

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

- 1 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;
- 2 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.



# CHAPITRE II.

## LES ENJEUX LIÉS À LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EXILÉES



### 1. Le recours à un interprète en milieu social

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

Cette partie aborde des questions spécifiques liées à cet acteur particulier 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'interprétations 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'interprétation 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.

# 1.1 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. Cette communication visuelle, ainsi que tout ce qui peut être catégorisé comme langage non verbal sont liés à un cadre de référence linguistique et culturel particulier.

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. Par ailleurs, d'autres considérations s'ajoutent pour les personnes en souffrance psychologique :

- Les capacités linguistiques peuvent être altérées dans les situations médico-psychosociales, notamment lorsque les questions posées portent sur des sujets intimes. Cette altération peut être due à des raisons que la personne ne cerne pas forcément; elle peut être influencée par une relation d'aide à laquelle la personne n'est pas nécessairement habituée, ou dans laquelle elle ne se sent pas encore en confiance. Outre le facteur linguistique, il convient de prendre en compte des spécificités culturelles que le professionnel ne connaît pas toujours.

\* Bien que les services concernés soient souvent qualifiés de « Services d'interprétariat en milieu social », la profession et les traductologues tendent à avoir de plus en plus recours au terme « interprétation », qui recouvre non seulement le transcodage d'une langue à l'autre, mais également l'opération effectuée sur ce qui est communiqué (le message), afin de faciliter la compréhension mutuelle des locuteurs en présence.

- 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 peuvent également 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 l'échange, 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, nous pouvons en citer quelques-uns :

- 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 psychomédical optimal, 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. En effet :

- 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 perturbante 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 placés en position d'interprètes des parents. Cette responsabilité, non des moindres, renverse les rôles familiaux et peut 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'interprétation par téléphone peut être envisagé<sup>7</sup>.

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

L'interprétation 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 :

<sup>7</sup> Cf. Chapitre II, point 1.3 L'accès à un interprète en milieu social, p. 75

- La restitution fidèle du message, sans en changer le contenu ni ajouter ou censurer. Une distinction claire est à faire 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 durant les prestations.
- Le respect de la confidentialité, l'interprète étant sous le couvert du secret professionnel.

|||||  
 Pour une information plus détaillée sur le rôle de l'interprète  
 en milieu social, consulter le site web [www.setisbxl.be](http://www.setisbxl.be)  
 |||||

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

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

- L'interprétation par déplacement (oral) : Cette prestation ponctuelle s'effectue à l'endroit requis par le demandeur. C'est la plus 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'interprétation 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 destinée à des conversations courtes, qui ne nécessitent pas de support écrit et qui ne suscitent pas de grandes charges émotionnelles.
- L'interprétation par vidéoconférence (oral) : Ce type de prestation à l'avantage de répondre mieux aux besoins de communication non verbale. L'utilisateur de ce service peut donc contacter un interprète dont la présence n'est pas possible et ainsi avoir un support visuel facilitant la communication entre les parties. Une configuration informatique



minimum est toutefois requise (webcam, micro externe et matériel informatique assez performant).

- 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 et faciliter le travail des utilisateurs.
- La traduction (écrit) : La traduction d'un document à 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 (selon le service) 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 (le pays d'origine ne détermine pas toujours la langue parlée, ce qui est notamment le cas en Belgique, par exemple), 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 ? <sup>8</sup>
- 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.

8 À ce titre, un outil a été créé sur le site du SeTIS bruxellois, afin de reconnaître la langue du bénéficiaire.

- 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...) Dans le cadre d'un travail psychothérapeutique, cela est même indispensable.

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 à l'égard de personnes originaires 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 omission.
- 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 :





Sans compter que sans cette condition, c'est tout simplement une impossibilité d'accès aux soins psychiques que connaîtrait ce public d'exilés allophones.

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 : Comme tout professionnel, l'interprète doit pouvoir bénéficier d'un cadre clair, notamment quant à la place qu'il occupe. Le thérapeute devra ainsi expliciter le cadre de l'intervention (démarrage d'un suivi, rencontre ponctuelle, remplacement ponctuel d'un autre interprète), ainsi que ses attentes au niveau de la traduction, tout en aménageant des moments d'échanges avec l'interprète – en particulier au démarrage de la collaboration, afin de démarrer dans les meilleures conditions. Sa place et son rôle doivent également être explicités au patient qui, sinon, peut octroyer à l'interprète une place de *semblable* plutôt que de professionnel.
- 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 du matériel utile pour le travail. Sensibiliser l'interprète permet d'éviter qu'il ne se perde dans la traduction.
- Une reconnaissance mutuelle : les savoirs du thérapeute et de l'interprète sont différents; leur collaboration est indispensable au patient. Le psychologue peut se sentir mis à l'écart de ce qui se joue dans le temps qui précède la traduction, de la même manière 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.

Quelles que soient les particularités liées au dispositif clinique avec interprète, et malgré l'aménagement – parfois laborieux – 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 collaborations ne pourront être précisées par la rencontre – par exemple à travers l'organisation d'une réunion de travail entre les deux services, de séances d'information sur les professions respectives, etc.

## 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 nécessite le recours à un interprète. Or, la présence de cette personne tierce n'est pas sans conséquence 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 tiercéisation 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 intégrante du dispositif. Ce rôle d'intermédiaire n'est jamais entièrement neutre ou indépendant du sujet traduit. Inévitablement, la parole de l'interprète filtre, réordonne la parole du patient. 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. En effet, 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 suscite le même type de réaction chez 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 la langue et la culture du pays d'accueil, il est régulièrement considéré comme le 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, afin de ne pas livrer d'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 parfois aussi son rapport aux raisons qui l'ont poussé à 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 turc 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.

## 1.3 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'Interprétation 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 alors 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'interprétation par déplacement, par téléphone ou par permanence, la traduction écrite).

Le SeTIS qui dessert la région bruxelloise pour les utilisateurs francophones est le SeTIS Bruxelles qui, jusqu'en 2009, était un service du CIRÉ (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'a toutefois pas le même cadre de travail, ses interprètes étant tous bénévoles et ne bénéficiant pas du même accompagnement pour soutenir leurs prestations. En règle générale, ils ne sont accessibles qu'à la demande de services néerlandophones ou bilingues.

En ce qui concerne la Wallonie, le SeTIS wallon (basé à Namur) a un accord avec le SeTIS Bruxelles 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, se référer aux Annexes, tableau 2.1, page 175

#### **Adresses utiles**

##### **SeTIS Bruxelles**

226, chaussée de Haecht,  
1030 Schaerbeek  
Tél.: 02/609 51 80, fax: 02/609 51 81  
info@setisbxl.be, www.setisbxl.be

##### **SeTIS Wallon**

15, Place l'Ilon,  
5000 Namur  
Tél. : 081/46 81 70, fax : 081/46 81 79  
www.setisw.be

##### **Brussel Onthaal/Bruxelles Accueil**

12/3, Sainctelettesquare,  
1000 Brussel  
Tél. : 02/511 27 15  
info@bruxellesaccueil.be



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

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

- Lors d'une aide sociale d'un CPAS, il faut s'adresser au CPAS concerné pour savoir s'il peut prendre en charge les frais d'interprétation 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 octroyée par 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*<sup>9</sup>, il n'y a généralement pas d'intervention de Fedasil dans les frais d'interprétation.
- 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'interprétation, c'est le service d'aide qui souhaite mettre en place l'entretien qui devra les prendre en charge.

Les associations et services publics bruxellois peuvent parfois bénéficier de la couverture totale ou partielle pour les frais d'interprétation encourus :

- Si l'organisme fait partie du dispositif de cohésion sociale de sa commune ;
- Si l'organisme fait partie des services agréés par le service Santé de la COCOF.

9 Appellation désignant des bénéficiaires qui ont choisi de ne pas résider dans la structure d'accueil qui leur était désignée.





## 2 Les différentes situations de précarité de séjour



Les personnes exilées en précarité de séjour ne sont pas autorisées à séjourner dans le pays d'accueil pour une durée illimitée ou à s'y établir. Leur avenir en Belgique n'est donc pas garanti. La précarité de séjour concerne :

- 1 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;
- 1 Les personnes qui séjournent illégalement sur le territoire, qui ne bénéficient pas (ou plus) d'une autorisation de séjour en Belgique, même provisoire.

Ces différents cas de figure regroupent des situations juridiques distinctes, qui affectent les possibilités d'accès à l'aide sociale et aux soins de santé, et qui peuvent donc avoir des implications importantes au niveau de l'accès à une aide en santé mentale.

« La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit le plus souvent à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence qu'elle tend à se prolonger dans le temps et devient persistante, qu'elle compromet gravement les chances de reconquérir ses droits et de réassumer ses responsabilités par soi-même dans un avenir prévisible. »<sup>10</sup>

10 WRESINSKI J., « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », « Journal Officiel », Paris, 1987, p. 14.

N.B.: À l'heure où nous rééditons le présent guide, le secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, Théo Francken, a soumis au Parlement un projet de refonte de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers. Au vu du contenu de ce projet de loi, les associations du secteur, notamment le CIRÉ et ses partenaires, ont exprimé leur inquiétude quant au respect des droits des étrangers. Dès lors, les informations qui suivent seront peut-être obsolètes dans les mois à venir. Nous invitons donc les lecteurs à consulter l'actualité en se référant aux organismes spécialisés en la matière.

## 2.1 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 : le droit d'admission en Belgique est 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.

Pour les ressortissants de pays étrangers sans droits particuliers d'accéder au territoire belge, la procédure dépend fortement des circonstances et des raisons présentées pour séjourner en Belgique.

Il faut distinguer :

- 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, zone portuaire, 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 de 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 soit jugée recevable, 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 :

- Un refus de séjour (pouvant faire l'objet d'un 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 renouvelable), soit d'un an (renouvelable, avec inscription au Registre des Étrangers du lieu de résidence).
- Un titre de séjour illimité : document de séjour valable 5 ans (renouvelable, avec inscription au Registre des Étrangers du lieu de résidence).



■ ■ ■ Pour des informations détaillées sur les différentes demandes de séjour et/ou pour en savoir plus sur la permanence juridique gratuite de l'ADDE (Association pour le droit des étrangers), nous vous invitons à consulter leur site web [www.adde.be](http://www.adde.be) ou à les contacter au 02/227 42 41.

■ ■ ■ Pour une liste des différentes instances gouvernementales responsables de l'examen des demandes de séjour et/ou une liste des principaux services socio-juridiques spécialisés en droit des étrangers, se référer au Guide de procédure pour demandeurs d'asile en Belgique du CIRÉ (disponible en plusieurs langues) via le site web suivant : [www.cire.be](http://www.cire.be) (suivre les liens Publications ► Guides ► Guide pratique de la procédure d'asile en Belgique).



III Pour une information générale sur les droits des migrants, se référer au Guide du migrant de la Ligue des Droits de l'Homme, disponible via le site web suivant : [www.liguedh.be](http://www.liguedh.be) (suivre les liens Documentation ► Guides pratiques ► Le Guide du Migrant).

III Pour consulter un guide concernant les rôles et missions des intervenants qui gravitent autour de la personne exilée confrontée au fait médical, se référer au site web suivant : [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be)



## Quelles sont les différentes demandes de protection ?

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

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

Une demande d'asile peut être introduite 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 si la Belgique est l'état responsable pour l'examen de celle-ci;
- 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 lorsqu'une décision défavorable émanant de l'OE ou du CGRA est contestée.

L'octroi du statut de réfugié donne lieu à une autorisation de séjour de 5 ans, tandis que la protection subsidiaire délivre une autorisation de séjour d'un an, renouvelable 5 fois. Dans les deux cas, si au terme

de ces 5 années, le statut n'est pas abrogé ou retiré, alors le séjour est autorisé à durée illimitée.

Par ailleurs, la procédure doit accorder une attention particulière aux groupes vulnérables : les mineurs étrangers non accompagnés<sup>11</sup>, les femmes<sup>12</sup>, 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)**

Se référer au Chapitre III, point 2, p. 135

### **Demande de reconnaissance du statut de victime de la traite des êtres humains**

**La traite des êtres humains**<sup>13</sup> est définie par le code pénal comme le fait de recruter, transporter, héberger ou accueillir une personne, de passer ou de transférer le contrôle sur elle dans un but d'exploitation dans l'un des domaines suivants : prostitution, pornographie infantile, mendicité, mise au travail dans des conditions contraires à la dignité humaine, prélèvement d'organes, le fait de faire commettre à une personne un crime ou un délit contre son gré.

**Le trafic des êtres humains**<sup>14</sup> est le fait de contribuer de quelque manière que ce soit, directement ou par un intermédiaire, à l'entrée, le transit ou le séjour d'une personne non ressortissante d'un État membre de l'UE sur ou par le territoire d'un tel État, en violation de la législation de cet État, en vue d'obtenir, directement ou indirectement, un avantage patrimonial. Plus précisément, la personne coupable de trafic d'êtres humains opérerait, de façon directe ou indirecte, des manœuvres frauduleuses, de la violence, des menaces ou une forme quelconque de contrainte et/ou abuserait de la situation particulièrement vulnérable de l'étranger (en raison de sa situation administrative illégale ou précaire, ou de son état de minorité, d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale.

11 Cf. Chapitre III, point 2 Les Mineurs étrangers non accompagnés.

12 Cf. Chapitre III, point 1 Les femmes victimes de violence.

13 Une définition précise de la traite des êtres humains se trouve dans la loi du 10 août 2005 (+ Article 433 quinquies du Code pénal).

14 Le trafic des êtres humains, quant à lui, est défini dans la loi sur les étrangers du 15 décembre 1980, article 77bis.



La politique belge en matière de lutte contre la traite des êtres humains et les formes aggravées de trafic a pour objectif :

- 1 De venir en aide aux victimes de la traite des êtres humains et/ou de certaines formes aggravées de trafic des êtres humains par le biais d'un suivi juridique et administratif, d'une aide psychologique et médicale et d'un accompagnement social.
- 2 De lutter contre les auteurs et/ou les réseaux.

### Quelles sont les démarches juridiques ?

Le statut de **victime de traite** peut être demandé pour un étranger entré de façon légale ou non sur le sol belge et qui a été victime de traite des êtres humains ou victime de trafic des êtres humains.

Le statut de victime de la traite des êtres humains est soumis à trois conditions :

- 1 quitter le milieu dans lequel on a été exploité;
- 2 accepter une guidance par un centre agréé et spécialisé dans l'accueil et la guidance des victimes de la traite des êtres humains;
- 3 porter plainte ou faire des déclarations contre le(s) exploitant(s).

### Quel type d'accompagnement psycho-médico-social ?

Les services de police et d'inspection doivent veiller à ce que les victimes soient informées de manière correcte au sujet du statut de protection qu'elles pourraient acquérir. Actuellement, une brochure qui mentionne les coordonnées des centres d'accueil spécialisés leur est communiquée. Les services de police et d'inspection doivent orienter toute victime potentielle vers l'un des trois centres spécialisés reconnus par les autorités compétentes.

Les centres fournissent un soutien psychosocial et médical aux victimes afin de surmonter les traumatismes. Ils leur apportent également des soins médicaux, les aident à se prendre en charge et à construire un projet d'avenir. Les centres orientent vers des professionnels de la santé mentale lorsque la situation l'exige ou que la personne demande un accompagnement spécialisé.

Le centre est habilité à introduire les demandes de documents de séjour et de prolongation durant la procédure TEH (Traite des êtres humains). Ces demandes se font directement auprès de l'Office des Étrangers. En outre, les centres assurent la défense des droits et intérêts de la victime au cours de la procédure judiciaire, notamment grâce à l'assistance éventuelle d'un avocat, d'un interprète et à la constitution de partie civile.



### Adresses utiles

La victime doit être accompagnée par un **centre d'accueil spécialisé** reconnu par les autorités compétentes. Il existe trois centres spécialisés (ouverts 24 h/24) :

#### **Payoke vzw (région flamande)**

2000 Antwerpen.

Tél.: 03/201 16 90; admin@payoke.be, www.payoke.be

#### **Pag-Asa (région bruxelloise)**

1000 Bruxelles. Tél.: 02/511 64 64; info@pag-asa.be, www.pag-asa.be

#### **Sürya asbl (région wallonne)**

4000 Liège. Tél.: 04/232 40 30; www.asblsurya.org

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, se référer au site web du CIRÉ [www.cire.be](http://www.cire.be) (suivre les liens Publication ► Guides ► Guide pratique de la procédure d'asile en Belgique) ou via les coordonnées suivantes Tél. : 02/629 77 10 et [cire@cire.be](mailto:cire@cire.be)

III Pour des fiches d'information détaillées sur la procédure d'asile, les MENA et les victimes de la traite des êtres humains, se référer au site web de l'ADDE [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens Ressources ► Fiches pratiques ► Séjour).

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, se référer au site web [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be)



## 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 (9bis)**

La motivation de la demande doit invoquer des circonstances exceptionnelles qui empêchent un retour dans le pays d'origine ou celui pour lequel on détient un droit de séjour. Ces circonstances n'étant pas définies par la loi, l'OE dispose d'un large pouvoir d'appréciation. Voici quelques exemples de situations humanitaires urgentes qui constituent des circonstances exceptionnelles pouvant donner lieu à l'octroi d'une autorisation de séjour sur base de l'article 9bis :

- Une procédure d'asile anormalement longue;
- Être auteur d'un enfant citoyen de l'Union Européenne;
- Avoir obtenu la reconnaissance du statut d'apatride.

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

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

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

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

et/ou :

- Une maladie pour laquelle aucun traitement adéquat n'est disponible 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 cela est possible, toute preuve de l'inaccessibilité des 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 d'une durée de 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, 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.)



**III** Pour des fiches d'information détaillées sur les demandes de régularisation de séjour pour circonstances exceptionnelles ou pour motifs médicaux, se référer au site web de l'ADDE [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens Ressources ► Fiches pratiques ► Séjour ► Circonstances exceptionnelles (9bis)/ Maladie grave (9ter)).

**III** Pour des nouvelles actualisées en matière de régularisation, se référer au site web du CIRÉ [www.cire.be](http://www.cire.be) ou celui de l'ADDE [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens 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, consulter le site web [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be) (cliquer sur l'une des trois professions puis suivre les liens Régularisation humanitaire/9bis ou Séjour médical/9ter).



## 2.2 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.
- 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 octroyée varie en fonction du statut juridique de la personne et conditionne les modalités d'accès à une aide médicale et/ou psychologique (y compris pour le remboursement des frais de déplacement et/ou d'interprétation encourus).
- Enfin, le type de séjour provisoire octroyé peut influencer les possibilités ultérieures d'obtenir une autorisation de séjour illimité en Belgique.

|||||

Pour un aperçu des enjeux liés au séjour provisoire, se référer aux Annexes, tableau 2.2, page 176-177.

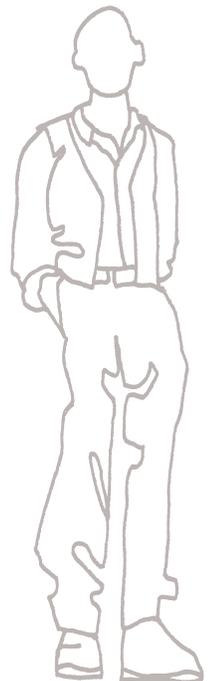
|||||

## 2.3 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'irrégularité peuvent fortement varier. 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 en séjour irrégulier bénéficient pourtant de certains droits limités :

- 1 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.
- 2 Les familles avec enfant(s) mineur(s) d'âge, 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 être assumé par la/les personnes exerçant l'autorité parentale<sup>15</sup>.

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

L'absence d'un droit de séjour s'associe souvent 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 sachant 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.

15 Cf. Point 3.2 L'aide matérielle de Fedasil et ses bénéficiaires, Quelle forme prend l'aide matérielle pour les familles en séjour illégal ? p. 79

# 3 L'accès à l'aide sociale pour les personnes en précarité de 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, l'aide sociale peut être soumise à des limitations parfois importantes. Il faut distinguer :

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

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



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

### L'aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale, qu'est-ce que c'est ?

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, et peut 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 formation...
- 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.



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

III Pour plus d'information sur les étrangers et l'aide sociale, se référer au site web de l'ADDE [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens Ressources ► Fiches Pratiques ► Sécurité sociale / Accueil).



## Quelles sont les conditions d'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 :

- 1 Être disposé à travailler, pour autant que la santé le permette
- 2 Avoir épuisé tous ses autres droits de revenu, par exemple liés aux allocations de chômage, à une pension...
- 3 Signer une convention de projet individualisé d'intégration sociale, portant sur un projet professionnel ou lié aux études/à la formation.



Une fois la demande introduite, le CPAS dispose d'un délai d'un mois pour prendre sa décision. En cas de refus, un recours au Tribunal du Travail peut être introduit dans un délai d'un mois.



Les coordonnées des CPAS (ou OCMW en néerlandais) de Belgique sont disponibles dans le Guide Social ou à partir de son site web [www.guidesocial.be](http://www.guidesocial.be) (suivre le lien Site professionnel et encoder le CPAS souhaité dans la fenêtre de recherche).

III Pour des fiches pratiques (en français et en néerlandais) sur les aides et services des 19 CPAS de la Région de Bruxelles-Capitale, ainsi que pour obtenir leurs adresses et heures d'ouverture, consulter le site web [www.ocmw-info-cpas.be](http://www.ocmw-info-cpas.be)



## Les demandeurs d'asile peuvent-ils bénéficier d'une aide sociale du CPAS ?

En théorie, les demandeurs d'asile reçoivent une aide *en nature* uniquement. Il s'agit de l'aide matérielle, qui consiste en la désignation d'une place d'hébergement dans le réseau d'accueil de Fedasil pendant la durée de la procédure. Ce réseau d'accueil de Fedasil comprend, entre autres, des places d'accueil gérées par les CPAS, appelées Initiatives Locales d'Accueil (ILA), mais qui rentrent dans le cadre de l'aide matérielle et non de l'aide sociale.

Dans la pratique, il peut exceptionnellement arriver que des demandeurs d'asile soient orientés vers un CPAS désigné par Fedasil, pour percevoir une aide sociale financière, plutôt que de bénéficier d'une aide matérielle<sup>16</sup>.

16 Ce fut notamment le cas, en 2009, lors de la saturation du réseau d'accueil, pour certaines catégories de demandeurs d'asile (en recours au CE, avec une procédure entamée avant juin 2007).

## 3.2 L'AIDE MATÉRIELLE DE FEDASIL ET SES BÉNÉFICIAIRES

### Qu'est-ce que l'aide matérielle dispensée par Fedasil et ses partenaires ?

Alors que les personnes ayant un séjour de longue durée peuvent bénéficier d'une aide sociale financière (tout comme les personnes belges), certaines catégories d'étrangers ne bénéficient que d'une aide sociale matérielle, liée à la mise à disposition d'une place d'hébergement.

Cette aide matérielle est accordée par Fedasil, aux personnes suivantes :

- Les demandeurs d'asile et les membres de leur famille immédiate;
- Les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) <sup>17</sup>;
- Les familles avec enfant(s) mineur(s) d'âge en séjour illégal.

|||||  
L'aide matérielle est définie dans la Loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers. Depuis son entrée en vigueur, cette loi a été soumise à plusieurs modifications législatives importantes, notamment dans le cadre de la Loi du 30 décembre 2009 portant sur des dispositions diverses, en ce qui concerne les conditions qui doivent être remplies pour y avoir accès et/ou pour continuer à en bénéficier.

||| Pour en savoir plus sur la Loi Accueil et ses modifications législatives et/ou pour une newsletter mensuelle concernant les dernières nouvelles en matière d'accueil, consulter le site web du CIRÉ [www.cire.be](http://www.cire.be) ou celui de l'ADDE [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens Publications ► Newsletter).

|||||

17 Cf. Chapitre III, point 2 Mineurs étrangers non accompagnés, p. 135



## Quelle forme prend l'aide matérielle pour les 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 utilisé par 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, le fait d'être « No Show » n'affecte pas, a priori, son droit à la prise en charge de ses frais médicaux.



■ ■ ■ Pour une fiche d'information sur l'accueil des demandeurs d'asile, consulter le site web de l'ADDE [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens Ressources ► Fiches Pratiques ► Asile ► Accueil des demandeurs d'asile).

■ ■ ■ Pour des informations générales sur l'accueil des demandeurs d'asile, se référer au site web de Fedasil [www.fedasil.be](http://www.fedasil.be) (suivre les liens Asile en Belgique ► Accueil des demandeurs d'asile ou Séjour en centre d'accueil).



## Quelle forme prend l'aide matérielle pour les MENA ?

Se référer au Chapitre III, point 2 Les mineurs étrangers non accompagnés, p. 135

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

Les familles avec enfants mineurs qui séjournent irrégulièrement sur le territoire belge peuvent bénéficier d'une aide sociale qui se limite à l'aide matérielle, nécessaire au développement de l'enfant. Pour ce faire, 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, une place d'accueil est désignée. La loi prévoit que les familles avec enfants mineurs en séjour irrégulier ont droit à une aide matérielle correspondant à l'accueil dans un centre Fedasil<sup>18</sup>, où elles ont droit à un accompagnement dit « à deux voies », à savoir un « projet d'accompagnement social portant soit sur l'examen des procédures légales susceptibles de mettre fin à leur illégalité de séjour, soit sur l'aide au retour volontaire »<sup>19</sup>. Initialement, les familles avec enfants étaient accueillies et accompagnées dans les centres d'accueil Fedasil, comme prévu dans l'arrêté royal. En mars 2013, un accord a été conclu entre Fedasil et l'OE pour accueillir ces familles plutôt dans le centre ouvert de retour à Holsbeek, géré par l'OE. Depuis la fermeture soudaine du centre d'Holsbeek en juin 2015, les familles avec enfants se voient octroyer une « aide matérielle » dans des maisons de retour ou une « place ouverte de retour ». C'est seulement si un besoin spécifique est reconnu que les familles sont accueillies dans un centre d'accueil Fedasil.

En contraste avec l'accompagnement « à deux voies » qui est offert dans les centres d'accueil Fedasil, l'accompagnement dans les maisons de retour est effectué en collaboration avec l'OE et est surtout axé sur



18 Article 57§2 de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'action sociale.

19 Arrêté Royal du 1<sup>er</sup> juin 2006.

le retour (volontaire). Cet accompagnement axé sur le retour devient donc une condition pour obtenir l'aide matérielle.

La durée pendant laquelle les familles sont accueillies et l'accompagnement qu'elles reçoivent ne sont pas clairement définis, tout comme les conséquences d'un éventuel manque de coopération au retour. Dans ces conditions, la Plate-forme Mineurs en exil observe que les familles recourent moins à ce droit et de ce fait, elles sont de plus en plus nombreuses à se retrouver à la rue ou dans le réseau d'accueil destiné aux sans-abri.



Cet accueil est défini dans l'arrêté Royal du 1<sup>er</sup> juillet 2006 modifiant 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 plus d'information voir le dossier thématique « Mineurs en famille » de la Plate-forme Mineurs en exil, disponible sur leur site web [www.mineursenexil.be](http://www.mineursenexil.be) (suivre les liens Dossiers thématiques ► Mineurs en famille ► Accueil (aide matérielle)).

III Pour une fiche d'information sur l'accueil des familles en séjour illégal, consulter le site web de l'ADDE [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens Ressources ► Fiches Pratiques ► Sécurité sociale/Accueil ► Accueil des familles en séjour illégal).

III Pour une fiche technique sur l'introduction d'une demande d'aide matérielle pour ces familles auprès du CPAS territorialement compétent, consulter le site web des CPAS [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).



## 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. Le lieu d'inscription obligatoire (appelé aussi Code 207) de la personne 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. Dans des cas exceptionnels, la personne sera alors orientée vers une aide sociale du CPAS mais le plus souvent elle se retrouvera à la rue.

|||||  
Pour en savoir plus sur le réseau d'accueil de Fedasil et/ou  
pour accéder aux sites Internet de ses partenaires de  
l'accueil, consulter le site web [www.fedasil.be](http://www.fedasil.be)  
|||||

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

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

Si l'aide sociale est déjà soumise à des limitations pour certaines catégories d'étrangers, elle est encore plus pour les personnes en séjour illégal. Depuis 1996, la seule forme d'aide qui leur reste accessible en Belgique est l'Aide Médicale Urgente (AMU), qui consiste en une intervention financière du CPAS liée exclusivement aux dépenses en soins de santé repris dans la nomenclature INAMI.



## 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 peut accéder une personne sans droit de séjour. Aucune autre aide n'est prévue par la loi en dehors de cette intervention du CPAS pour 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.



### Adresses utiles

#### Services d'aide bruxellois pour personnes en séjour illégal :

##### ► Urgence sociale/Accueil de nuit

#### **Le Samu Social**

Ce service est ouvert 24 h/24 et propose un numéro d'appel gratuit. Tél. : 0800/99 340 (demande d'aide) ou 02/551 12 20 (demande d'information).

[www.samusocial.be](http://www.samusocial.be)

#### **Le Centre d'accueil d'urgence Ariane**

Le centre est ouvert 24 h/24

Tél. : 02/346 66 60

► **Adresses utiles pour les personnes sans abri**

**La Strada** (Centre d'appui au secteur bruxellois d'aide aux sans-abri) a publié un guide intitulé « Services d'aide aux personnes sans-abri » qui répertorie, entre autres, les centres d'hébergement d'urgence ainsi que les associations proposant repas, vêtements, douches, consignes, services médicaux gratuits, conseils, etc. qui est consultable en ligne ou peut-être commandé sur leur site internet

[www.lastrada.brussels](http://www.lastrada.brussels)

Tél. : 02/880 86 89

► **Conseils et accompagnement socio-juridiques**

**Centre Social Protestant**

Le service social « réfugiés » accueille les réfugiés reconnus, les demandeurs d'asile en procédure et les personnes déboutées de la procédure d'asile et offre un accompagnement socio-juridique ainsi qu'une aide matérielle. Permanences chaque jour ouvrable de 9 h à 13 h

[www.csp-psc.be](http://www.csp-psc.be)

Tél. : 02/500 10 11 (12)

**Le Service Social de Solidarité Socialiste (SES0)**

Le SES0 accueille toute population en situation précaire, dont les personnes en séjour irrégulier, et offre un accompagnement psychosocial et juridique. [www.seso.be](http://www.seso.be)

Tél. : 02/533 39 84

**Caritas International**

Le service social de Caritas International propose également un accompagnement social et juridique aux migrants en difficulté. [www.caritas-int.be](http://www.caritas-int.be)

Tél. : 02/229 36 11 ou 0800/241 41 (9 h-12 h)

**Meeting**

Point d'accueil et de soutien pour les personnes en séjour irrégulier qui tient une permanence socio-juridique les jeudis de 13 h 30 à 16 h 30 et organise régulièrement des cours d'orientation. [www.meetingvzw.be](http://www.meetingvzw.be)

Tél. : 02/502 11 40



## **Pigment**

Service d'accompagnement socio-juridique pour les personnes en situation précaire de résidence et/ou de vie.

[www.pigmentvzw.be](http://www.pigmentvzw.be)

Tél.: 02/217 68 32

## **Organisation pour les Travailleurs Immigrés Clandestins (O.R.C.A.)**

O.R.C.A. informe les travailleurs en séjour irrégulier sur leurs droits. [www.orcasite.be](http://www.orcasite.be)

Tél. : 02/274 14 31

## **Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés - Bxl Refugees**

Initiative de solidarité envers les migrants (Sensibilisation, accompagnement socio-administratif, vestiaire...)

[www.bxlrefugees.be](http://www.bxlrefugees.be)

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

#### **Médecins du Monde (CASO)**

Les consultations libres du CASO de Médecins du Monde sont actuellement fermées. Ils continuent à assurer le suivi des anciens patients et orientent les personnes qui se présentent chez eux vers les urgences, un poste de garde, le projet Médibus, une maison médicale ou les services sociaux selon les besoins. L'équipe sociale est disponible au 02/225 43 13 ou via [social.caso@medecinsdumonde.be](mailto:social.caso@medecinsdumonde.be) pour toute information ou conseil dans la recherche d'une solution pour l'accès aux soins des bénéficiaires.

[www.medecinsdumonde.be](http://www.medecinsdumonde.be)

#### **Medimmigrant**

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.

[www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be)

Tél. : 02/274 14 33 (34)



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



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

Toutefois, le type d'aide sociale dont bénéficie une personne en précarité du séjour affecte directement l'aide médicale qui peut lui être accordée, à savoir :

- | 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;
- | 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;
- | 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.

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.



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

### L'aide médicale du CPAS, qu'est-ce que c'est ?

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'une part, et les divers acteurs de la santé, d'autre part.

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

- 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 :

- 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 aux soins, tels que :

- 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'interprétation 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 web [www.guidesocial.be](http://www.guidesocial.be) (suivre le lien Site professionnel et encoder le CPAS souhaité dans la fenêtre de recherche).

III Pour les soins repris dans la nomenclature INAMI, consulter le site web [www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be)

III Pour un tableau récapitulatif des statuts de séjour et soins de santé, consulter le site web [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens Soins de Santé par statut de séjour

► Demandeurs d'asile en procédure ► Statuts de séjour et soins de santé : tableau récapitulatif).



## 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. En cas d'une autorisation de séjour, 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), à condition d'avoir suivi pendant trois mois successifs l'enseignement primaire/secondaire ou, si l'âge de la scolarité n'a pas été atteint, d'avoir été présentés à une institution de soutien familial agréée ;
- Les personnes à charge d'une personne ayant la possibilité de s'affilier à une mutuelle.

Le rôle du CPAS consiste alors à accompagner l'intéressé dans les démarches nécessaires afin de 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.

|||||

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, consulter le site web du CPAS [www.ocmw-info-cpas.be](http://www.ocmw-info-cpas.be) (Suivre les liens Dans le cadre professionnel ► Inventaire ► Aides en matière de santé ► Mise en ordre de 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'utilisateur 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 délivré 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.



Les soins ainsi garantis sont largement repris dans la nomenclature INAMI, ainsi que certains soins INAMI supprimés (car n'étant pas/plus considérés comme nécessaires) et d'autres soins non-INAMI ajoutés. Ils sont octroyés sous la responsabilité d'un médecin qui est tenu de conserver son indépendance par rapport à la structure d'accueil désignée, avec la possibilité de faire intervenir d'autres spécialistes au besoin.

D'une part, on désigne 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 : soins infirmiers et accompagnement médical de première ligne via le personnel infirmier du centre, soins médicaux via un médecin désigné extérieur 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 : 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, consulter le site web [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, se référer au site web [www.fedasil.be](http://www.fedasil.be) (suivre les liens Asile en Belgique ► Séjour en centre d'accueil).



## 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 qui entrent 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'interprétation, 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.







III Pour contacter la structure d'accueil responsable de l'accompagnement médical et psychologique nécessaire pour ses résidents, consulter le site web de Fedasil [www.fedasil.be](http://www.fedasil.be) (suivre le lien Centres d'accueil).

III 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, s'adresser à la Cellule Frais Médicaux de Fedasil via les coordonnées suivantes, tél. : 02/213 43 25, fax : 02/213 44 12, [medic@fedasil.be](mailto:medic@fedasil.be)

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



## 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 doit 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 partie par les crises de l'accueil (2008 et 2015) caractérisées par la saturation du réseau. Loin d'un accueil adapté aux besoins spécifiques des bénéficiaires, cette situation a entraîné des séjours prolongés dans des centres d'accueil surpeuplés pour certains, des séjours expéditifs pour d'autres 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 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 Accueil et ses modifications législatives et/ou pour obtenir une newsletter mensuelle sur les dernières nouvelles en matière d'accueil, consulter le site web du CIRÉ [www.cire.be](http://www.cire.be) ou celui de l'ADDE [www.adde.be](http://www.adde.be) (suivre les liens Publications ► Newsletter).

■ ■ ■ Pour télécharger les documents nécessaires liés à une demande de modification ou de suppression du lieu obligatoire d'inscription (raisons médicales), consulter le site web [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 personnalisé par une équipe multidisciplinaire. Consulter le site web [www.croix-rouge.be](http://www.croix-rouge.be) (suivre les liens Activité

- Asile et migration ► Nos centres d'accueil pour demandeurs d'asile ► Centre d'accueil rapproché pour demandeurs d'asile (Bierset).



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

### L'aide médicale urgente, qu'est-ce que c'est ?

L'aide médicale urgente pour personnes en séjour illégal est une aide du CPAS à caractère exclusivement médical.

Malgré son nom, elle dépasse l'urgence médicale pour inclure toute situation à risque pour la personne ou son entourage. Cela peut comprendre tant les soins curatifs que préventifs, administrés en ambulatoire ou dans un établissement de soins. Une prise en charge psychiatrique dans un hôpital spécialisé ou un établissement de soins peut également être considérée comme une aide médicale urgente. Si l'aide médicale urgente 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 : le séjour illégal signifie pour beaucoup une méconnaissance de leurs droits ou la crainte d'être dénoncés et expulsés s'ils se présentent au CPAS ;
- Au niveau des prestataires de soins : souvent freinés par les exigences procédurales de cette aide, ainsi que par la précarité sociale des patients, qui entraîne un travail en réseau dépassant le cadre normal de leur travail.

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

La procédure liée à l'introduction et à l'examen d'une demande d'aide médicale urgente se déroule en plusieurs étapes, chacune d'elle pouvant jouer sur la décision du CPAS :



- 1 Introduction de la demande au CPAS de la commune de résidence effective, par l'intéressé et avant que l'intervention d'un prestataire de soins n'ait eu lieu;
- 2 Conduite d'un examen médical par un médecin ou dentiste agréé (reconnu par l'INAMI), désigné par le CPAS, pour évaluer l'urgence des soins requis;
- 3 Rédaction par le médecin ou dentiste responsable de l'examen médical d'un certificat médical attestant du caractère urgent des soins requis;
- 4 Sur remise du certificat médical, réalisation d'une enquête sociale par le CPAS pour vérifier que les conditions d'octroi de l'aide médicale sont satisfaites.

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 pendant une période de soin (maximum 3 mois), ou pour une ou plusieurs intervention(s) ponctuelle(s).
- Le(s) type(s) de prestations : Précision de la nature de l'intervention et, dans la mesure du 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, un recours au Tribunal de Travail peut être introduit. Parmi les raisons possibles de refus, on peut trouver :

- Demande introduite 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 : L'urgence des soins ne peut jamais être évaluée par le CPAS-même, mais il peut à tout moment demander l'avis d'un autre médecin et refuser d'intervenir si l'évaluation d'urgence 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.



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.

III Pour en savoir plus sur l'Aide Médicale Urgente et télécharger les textes de loi, se référer au site web [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens Soins de santé par type de remboursement ► CPAS/Aide Médicale Urgente). Medimmigrant propose aussi un service de permanence téléphonique offrant des conseils sur l'accès aux soins pour personnes en séjour illégal Tél. : 02/ 274 14 33 (34).

III Pour une fiche pratique donnant une information très complète sur le rôle du CPAS au niveau de l'aide médicale urgente, consulter le site web de la Section CPAS de l'Association de la Ville et des Communes de la Région de Bruxelles-Capitale asbl (AVCB) [www.ocmw-info-cpas.be](http://www.ocmw-info-cpas.be) (suivre les liens Dans le cadre professionnel ► Inventaire ► Aides en matière de santé ► Aide médicale urgente).

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

III Pour une information sur l'accès aux soins de santé pour personnes en séjour illégal, s'adresser à Médecins du Monde. Les consultations libres du MDM-CASO sont actuellement fermées. L'équipe continue à assurer le suivi des anciens patients et orientent les personnes qui se présentent vers les urgences, postes de garde, maisons médicales, services sociaux ou le Projet Medibus. L'équipe sociale de MDM est néanmoins disponible par téléphone au 02/225 43 13 ou via [social.caso@medecinsdumonde.be](mailto:social.caso@medecinsdumonde.be) pour toute information ou



conseil dans la recherche d'une solution pour l'accès aux  
soins de vos bénéficiaires. [www.medecinsdumonde.be](http://www.medecinsdumonde.be)



# 5 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, de la précarité du séjour en Belgique ou de l'accès à l'aide sociale ou aux soins.

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 requiert 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.

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 de séjour requiert parfois un engagement qui peut dépasser le cadre habituel de l'aide médicale ou psychologique.

## 5.1 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 des éléments, parmi d'autres, qui peuvent 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, 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 : tiraillement 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, mais aussi qu'elle engendre un 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 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 à répondre aux exigences de la procédure. On peut distinguer :

- Les attestations ou expertises qui peuvent 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 visant à solliciter 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, c’est-à-dire cohérent et sans aucune contradiction.
- Les attestations introduites en urgence à la suite du 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, prestataire de soins extérieur

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 serve pour motiver sa décision de refus de la demande d'asile – seul un recours au CCE permettra de trancher le différend.



**III** Pour obtenir un document très utile sur le « Contenu d'un rapport médical dans le cadre de la demande d'asile », consulter le site web [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens Séjour ou Retour en cas de maladie ► Permis de séjour ► Texte informatif ► Rapport médical dans la demande d'asile).

**III** Pour une information plus complète sur la rédaction d'un rapport dans le cadre de la procédure d'asile, consulter le site web [www.maladiesdusejour.be](http://www.maladiesdusejour.be) (suivre les liens Métiers ► Juriste / Avocat ► Asile / Protection subsidiaire).

**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), consulter le site web [www.ulysses-sm.be](http://www.ulysses-sm.be)



## 5.2 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 (9ter) 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 la pression pour introduire une demande rapidement ou au bon moment, de l'autre (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 :

- L'intéressé souffre d'une maladie qui peut entraîner un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique

Et/ou :

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

Le certificat médical circonstancié intervient surtout au niveau de la première condition, afin de 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, etc.).

Concernant le dispositif de soins dans le pays de retour, toute documentation en la matière doit également être fournie. On pourrait s'attendre à ce que cette responsabilité incombe à l'avocat ou au travailleur social de l'intéressé mais il arrive souvent que le soignant dépasse le cadre habituel 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 avant tout par un travail en réseau 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.

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 explication valable, 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 aussi longtemps que l'état de santé ne se soit pas radicalement et durablement amélioré. 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, pour obtenir un dépliant en plusieurs langues à destination principale des personnes exilées, une copie de l'Attestation médicale *standard* de l'Office des Étrangers ou un formulaire de Medimmigrant pour rédiger sa propre attestation médicale circonstanciée, ou encore pour obtenir des sources d'informations concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux dans les pays d'origine, consulter le site web [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens Séjour ou Retour en cas de maladie ► Permis de séjour).

III Pour une information plus complète sur la rédaction d'un rapport dans le cadre d'un séjour médical, consulter le site





## 5.3 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. On distingue deux situations principales qui peuvent 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 demande 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 »<sup>20</sup> : 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.

20 Code 207.

- La suppression du « lieu obligatoire d’inscription »<sup>21</sup> : 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, se référer au site web [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, consulter le site web [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 à l’OE ou 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

21 Id.



pour expliquer les raisons médicales derrière l'impossibilité de voyager. La preuve qu'un traitement adéquat n'est pas disponible dans le pays d'origine ou de provenance doit également être fournie.

En cas de décision positive, un sursis au départ peut être accordé pour une période allant d'un à trois mois. Cette période peut 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 : elle peut être accordée par la Cellule Frais Médicaux de Fedasil à une personne « No Show »<sup>22</sup>;
- 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 bénéficiaires d'un sursis au départ, il faudra souvent passer par un recours au Tribunal du Travail afin qu'elle soit accordée – de nombreux CPAS n'étant pas familiarisés avec cette procédure.



■ ■ ■ Pour en savoir plus sur les demandes de sursis au départ, consulter le site web [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens Séjour ou Retour en cas de maladie ► Sursis de courte durée au départ).

■ ■ ■ 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, consulter le site web [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be) (suivre les liens Séjour ou Retour en cas de maladie ► Permis de séjour ► Publications et documents).



22 C'est-à-dire qui ne réside pas dans sa structure d'accueil désignée au moment d'obtenir le sursis au départ.

# CHAPITRE III. PUBLICS SPÉCIFIQUES

## 1 Femmes victimes de violence



À certains endroits du monde, le fait d'être une femme et de refuser de se soumettre à la domination masculine, à des normes ou à des lois discriminantes, expose à un risque élevé de persécutions et de violences. Le parcours d'exil pour fuir ces violences est lui-même jalonné de difficultés qui fragilisent encore davantage.

Cette partie du guide aborde, tour à tour :

- | Une définition des violences faites aux femmes.
- | Les spécificités liées au travail de reconstruction psychique pouvant être proposé aux femmes victimes d'actes de violence liés au genre.
- | Les différentes formes de violence auxquelles les femmes exilées peuvent être confrontées (telles que les pratiques traditionnelles néfastes, les mariages forcés, les violences conjugales et/ou sexuelles) et les possibilités d'aide adaptée qui existent.
- | Les enjeux médicaux, juridiques et psychologiques liés à la maternité dans un contexte d'exil.



## 1.1 DÉFINITION

Les violences contre les femmes désignent tout acte de violence lié au genre qui entraîne des atteintes corporelles, sexuelles et/ou psychologiques. Le plus souvent, ces actes sont perpétrés sur les femmes du simple fait qu'elles sont des femmes.

Ils peuvent avoir lieu au sein du groupe social (prostitution forcée, travail forcé, excision, exclusion communautaire) ou au cours d'un conflit armé et peuvent être approuvés par l'Etat (viol durant les détentions...)

## 1.2 LE TRAVAIL DE RECONSTRUCTION PSYCHIQUE

### **Quel accompagnement psychothérapeutique ?**

Les actes de violence dont les femmes sont victimes peuvent engendrer des séquelles au niveau de leur psyché, de leur corps, de leur sexualité, de leur intimité. Dès lors, les professionnels de la santé, de la santé mentale, du social et de l'accueil doivent intégrer des dimensions de pluridisciplinarité et faire preuve d'une capacité d'écoute et de reconnaissance, tout en jonglant avec des aspects médicaux, administratifs et juridiques.

En ce qui concerne l'espace thérapeutique, pour les femmes ayant subi des violences, celui-ci doit être empreint de confiance et de sécurité. Ces femmes qu'on a cherché à soumettre contre leur volonté, au seul prétexte qu'elles sont des femmes, doivent pouvoir parler librement, se sentir écoutées et reconnues dans leurs souffrances. La relation thérapeutique visera d'abord à leur redonner la dignité et le respect qui prévaut pour tout être humain.

Cet idéal d'une parole libre, respectueuse de la personne, de son rythme et de sa vie intime, se heurte néanmoins aux contraintes du parcours juridique de l'asile. En effet, si la parole peut servir au travail de réparation psychique, la parole n'a pas la même fonction dans le cadre de la reconnaissance du statut de réfugiée. Les démarches

juridiques s'inscrivent dans un temps court et nécessitent un récit détaillé des événements de vie qui ont amené à l'exil. Ce décalage entre ce temps psychique et la capacité à raconter de manière très précise des événements difficiles met en grande difficulté certaines candidates à l'asile, voire entrave sévèrement leurs démarches. Sans compter que certaines blessures psychiques empêchent la reconstruction d'un récit linéaire et précis d'événements traumatisants. À l'inverse, pour celles qui, dans un effort considérable, se prêtent au récit de leurs blessures les plus intimes (avec l'obligation d'une précision quasi chirurgicale), le refus de l'octroi du statut de réfugié est vécu comme une nouvelle violence à leur égard, voire une négation de leur vécu. Pour des personnes qui ont été victimes de graves violences, le statut de réfugié revêt une valeur symbolique de reconnaissance des violences subies. Cette reconnaissance est aussi importante sur le plan thérapeutique.



### En quoi consiste le travail psychocorporel ?

Parfois, face à l'horreur et l'effroi, la douleur psychique est telle qu'elle fige la capacité à penser et à ressentir. Elle ne s'exprime pas à l'aide de mots, mais sous forme de troubles physiques dont il faudra d'abord prendre soin, avant de revenir à la parole. De plus, les femmes atteintes dans l'intimité de leur corps expriment souvent leur malaise et leurs angoisses par des plaintes somatiques importantes (céphalées, maux de dos, douleurs vaginales...) Elles vivent également dans un état de stress important qui a des conséquences directes sur leur sommeil et leurs capacités physiques.

Parfois, tenant compte de la culture, du manque d'instruction, certaines femmes présentent des difficultés à élaborer verbalement leurs affects. De même, avec les femmes victimes d'actes de violence qui ont porté atteinte à leur corps (comme dans le cas des viols, des mutilations génitales féminines, des mariages forcés...), l'intégration d'une dimension psychocorporelle dans le travail psychothérapeutique peut favoriser le processus de guérison. Ces violences peuvent avoir été vécues comme des dissociations *corps-esprit*. Dans ces cas, une approche psychocorporelle peut s'avérer



particulièrement efficace pour permettre une reconnexion, une réconciliation avec le corps, la réalité, le monde et le lien social.

## 1.3 VIOLENCES SPÉCIFIQUES FAITES AUX FEMMES

### 1.3.1 Les Pratiques traditionnelles

Sous cette appellation, on s'intéresse plus particulièrement aux pratiques traditionnelles préjudiciables pour la santé des femmes et des petites filles, telles que les mutilations génitales féminines et les mariages forcés. Ces événements peuvent être extrêmement violents et dommageables, physiquement, psychologiquement et sexuellement, pour les jeunes femmes qui les subissent, d'autant plus que ce sont souvent leurs propres parents ou proches qui les organisent ou les perpétuent.

#### **Les Mutilations Génitales Féminines (MGF)**

L'OMS définit les mutilations génitales féminines (MGF) comme « des interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non thérapeutiques »<sup>23</sup>. On estime qu'au moins 200 millions de filles et de femmes en vie aujourd'hui ont subi des mutilations génitales féminines (UNICEF, 2016) dans 30 pays et qu'au moins trois millions de filles risquent chaque année de subir ces mutilations. Les MGF sont pratiquées par différentes ethnies sur les cinq continents avec des prévalences variables.

#### **Pour quelles raisons pratique-t-on les MGF ?**

L'OMS avance que « les mutilations sexuelles féminines sont le produit de divers facteurs culturels, religieux et sociaux au sein des familles et des communautés »<sup>24</sup>.

23 OMS-Aide-mémoire n° 241 « Les mutilations sexuelles féminines », Février 2010. Accessed on January 23, 2012 at <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>.

24 Id.

Les communautés concernées invoquent plusieurs motifs à la pratique de l'excision ou de l'infibulation : le maintien de la tradition culturelle/religieuse, l'intégration sociale, le contrôle de la sexualité des femmes, l'hygiène et l'esthétique, la fécondité... Quelles que soient les raisons avancées pour défendre et perpétuer ces pratiques, force est de constater qu'elles constituent une violence faite aux femmes et atteignent gravement l'intégrité physique et psychologique de la personne.



## **Pourquoi ces pratiques concernent également les femmes et travailleurs du secteur médico-psychosocial en Belgique ?**

Pour les familles établies en Europe, ces pratiques sont susceptibles de se perpétuer, que ce soit lors de vacances dans le pays d'origine, ou sur le territoire du pays d'accueil. Les professionnels restent, dès lors, vigilants à l'égard des familles qui connaissent la pratique des MGF au sein de leur communauté, afin d'assurer un accompagnement médico-psychosocial et juridique aux femmes excisées et de prévenir une MGF sur les filles résidant en Belgique.

## **Les femmes victimes de MGF peuvent-elles bénéficier d'un accompagnement juridique ?**

En Belgique, les filles et les femmes victimes ou à risque d'une MGF peuvent bénéficier d'une protection en matière d'asile, de droit de la jeunesse, ou de droit civil.

Les mutilations génitales féminines peuvent également faire l'objet de poursuites pénales (article 409 du Code pénal).



### **Adresse utile**

#### **L'asbl INTACT**

Centre de référence juridique relatif aux mutilations génitales féminines et aux pratiques traditionnelles néfastes qui y sont liées.

Rue des Palais 154 – 1030 Schaerbeek.

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

Tél. : 02/539 02 04



## Quel type d'accompagnement social ?

L'accompagnement social en centre d'accueil, prévu par la loi belge sur l'accueil, est le lieu indiqué pour évoquer, dès le début de la demande d'asile, la question des MGF ou d'autres formes de violences sexuelles. Si ces violences sont abordées le plus tôt possible dans la procédure, des relais et collaborations avec des médecins, psychologues, avocats et associations spécialisées peuvent être mis en place pour assurer un suivi spécifique à ces personnes.

## Quel type d'accompagnement médical pour la prise en charge des séquelles de MGF ?

Certaines femmes excisées et infibulées n'ont jamais parlé de leurs problèmes de santé à un médecin avant de venir en Belgique, qu'elles n'associent pas toujours à l'excision. La migration offre l'opportunité à ces femmes de parler de leurs problèmes de santé et de leur offrir des soins appropriés. Le Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles (GAMS Belgique) dispose d'une liste de médecins de confiance qui connaissent la problématique des MGF. Outre les traitements médicaux pour les infections, il est aussi possible de proposer des traitements chirurgicaux pour certaines séquelles.

## Quel suivi de grossesse pour les femmes victimes de MGF ?

Il est important que les femmes enceintes concernées par l'excision puissent bénéficier d'un accompagnement adéquat pendant leur grossesse. Le GAMS Belgique propose des séances gratuites de préparation à la naissance, animées par deux sages-femmes bénévoles, une animatrice communautaire et une massothérapeute.



### Adresses utiles

#### **Le GAMS Belgique (Le Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles)**

#### **À Bruxelles**

Rue Gabrielle Petit 6 - 1080 Bruxelles. [www.gams.be](http://www.gams.be),

[info@gams.be](mailto:info@gams.be)

Tél. : 02/219 43 40

## À Anvers

Lange Beeldekenstraat 225 - 2060 Antwerpen

Tél. : 0495/93 93 18

## À Liège

Rue des Vennes 43 - 4020 Liège

Tél. : 0470/54 18 99

## À Namur

Rue Henri Lecocq 60 - 5000 Namur

Tél. : 0493/49 29 50

### **Centre Hospitalier Universitaire Saint-Pierre, Site Porte de Hal CeMAViE (Centre Médical d'aide aux Victimes de l'Excision)**

Service destiné à la prise en charge des complications somatiques et psychologiques des mutilations génitales féminines (MGF).

Rue Haute, 320 - 1000 Bruxelles. [cemavie@stpierre-bru.be](mailto:cemavie@stpierre-bru.be),

[www.stpierre-bru.be/fr/services-medicaux/gynecologie-obstetrique/cemavie-mutilations-genitales-feminines/en-bref-9](http://www.stpierre-bru.be/fr/services-medicaux/gynecologie-obstetrique/cemavie-mutilations-genitales-feminines/en-bref-9)

Tél. : 02/535 47 14

### **Universitair Ziekenhuis Gent - Vrouwenkliniek**

De Pintelaan 185 (ingang aan Corneel Heymanslaan) -

9000 Gent. [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

Tél. : 09/332 37 83

### **Centre de Planning familial FPS de Liège**

Rue des Carmes, 17 - 4000 Liège. [cpf.liege@solidaris.be](mailto:cpf.liege@solidaris.be),

[www.solidaris-liege.be](http://www.solidaris-liege.be) (Suivre les liens Les Femmes Prévoyantes Socialistes>Centre de Planning Familial)

Tél. : 04/223 13 73

**Le personnel des maternités des hôpitaux suivants a reçu une formation sur les MGF :**

### **CHU Saint-pierre**

Rue Haute, 322 - 1000 Bruxelles. [www.stpierre-bru.be](http://www.stpierre-bru.be)

Tél. : 02/535 31 11

### **Hôpital Etterbeek-Ixelles**

Rue Jean Paquot, 63 - 1050 Bruxelles. [www.his-izz.be](http://www.his-izz.be)

Tél : 02/641 41 11



### Hôpital Erasme

Route de Lennik, 808 - 1070 Anderlecht.

[www.erasme.ulb.ac.be](http://www.erasme.ulb.ac.be)

Tél. : 02/555 31 11

### CHU Brugmann

Place Van Gehuchten, 4 - 1020 Bruxelles.

[www.chu-brugmann.be](http://www.chu-brugmann.be)

Tél. : 02/477 21 11

### UZ Brussel

Avenue du Laerbeek, 101 - 1090 Jette. [www.uzbrussel.be](http://www.uzbrussel.be)

Tél. : 02/477 41 11



## Quel type d'accompagnement psychologique ?

Les mutilations génitales féminines font partie des violences dites de genre. Elles sont spécifiquement dirigées contre les femmes et permettent de maintenir et de renforcer les inégalités entre hommes et femmes.

Il est rare qu'une femme consulte un(e) psychologue et/ou thérapeute pour des raisons liées uniquement aux MGF. Celles-ci font partie d'une histoire plus large, empreinte parfois d'un certain nombre de vécus traumatiques, de violences, d'humiliations, d'inégalités se succédant dans des délais parfois très courts. L'accompagnement psychologique veille à considérer la femme à l'intersection de ces événements, dans son histoire complexe et singulière.

Lorsque la parole leur est rendue, les femmes racontent leur douleur et leur souffrance de se sentir incomplètes, pas *normales*, pour reprendre leurs termes. Elles expriment alors le besoin de pouvoir en parler malgré le tabou que cela peut représenter, dans un espace neutre, de non jugement et confidentiel.

Qu'il soit individuel ou collectif, le travail thérapeutique porte sur l'écoute, la reconnaissance, la reconstruction identitaire, la sécurité, l'estime de soi, la confiance aux autres, la connexion aux ressources personnelles.



### Adresses utiles

#### **Le GAMS Belgique (Le Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles)**

Rue Gabrielle Petit, 6 - 1080 Bruxelles. [www.gams.be](http://www.gams.be),

[info@gams.be](mailto:info@gams.be)

Tél. : 02/219 43 40

#### **Woman'Do**

Service d'accompagnement psychothérapeutique spécialisé dans l'aide aux femmes exilées en séjour précaire ayant subi des violences.

Rue du Pinson 12 - 1170 Bruxelles.

[asblwomando.wordpress.com](http://asblwomando.wordpress.com); [coordination@womando.be](mailto:coordination@womando.be)

Tél. : 0471/22 59 36

#### **Le Service de Santé Mentale Ulysse**

Rue de l'Ermitage, 52 - 1050 Bruxelles. [www.ulysses-ssm.be](http://www.ulysses-ssm.be),

[equipe@ulysses-ssm.be](mailto:equipe@ulysses-ssm.be)

Tél. : 02/533 06 70

#### **Centre de santé mentale Exil**

Avenue de la Couronne, 282 - 1050 Bruxelles. [www.exil.be](http://www.exil.be),

[info@exil.be](mailto:info@exil.be)

Tél. : 02/534 53 30

#### **Le Service de Santé Mentale le Méridien**

Rue du Méridien, 68 - 1210 Bruxelles.

Tél. : 02/218 56 08

#### **Centres de Planning Familial des FPS**

Rue des Carmes, 17 - 4000 Liège. [www.solidaris-liege.be](http://www.solidaris-liege.be),

[cpf.liege@solidaris.be](mailto:cpf.liege@solidaris.be)

Tél : 04/223 13 73

#### **Centre de Planning familial Louise Michel**

Rue des Bayards 45 - 4000 Liège. [www.louisemichel.be](http://www.louisemichel.be),

[info@louisemichel.be](mailto:info@louisemichel.be)

Tél : 04/228 05 06



## Les mariages dans la migration

### Mariages arrangés et/ou forcés

Dans les sociétés dites traditionnelles, le mariage reste une affaire communautaire et s'établit selon un principe du don/contre-don, où les femmes incarnent des objets d'échange qui scellent non seulement une union entre un homme et une femme, mais également entre deux familles, deux clans. Le mariage est dès lors moins l'affaire de deux êtres qui s'aiment et se choisissent.

Ces mariages arrangés, voire forcés, sont importants sur le plan social ou traditionnel. Ils sont à envisager en fonction des contextes religieux, socio-économiques et politiques dans lesquels ils se déroulent.

Les personnes impliquées dans ces mariages non choisis peuvent souffrir de leurs répercussions psychologiques, sociales et juridiques. Des femmes subissent des conséquences négatives très lourdes pour avoir refusé ces impositions et rompu avec ces pratiques. Certaines seront mises au ban de leur famille et de leur groupe d'appartenance.

### Le regroupement familial dans le cadre du mariage

Le regroupement familial se définit comme le droit, pour l'étranger, de faire venir les membres de sa famille proche (c'est-à-dire l'époux/se ainsi que les enfants mineurs du premier degré) sur le territoire de l'État où il est installé, afin de reconstituer le noyau familial. Ce droit n'est pas automatique : il faut le demander et remplir les conditions requises.

Le mariage reste une des manières de rejoindre l'Europe mais les règles et contrôles deviennent de plus en plus drastiques, en raison d'une suspicion de la part des autorités sur la légitimité de ces mariages.

Les femmes qui arrivent en Belgique dans le cadre d'un regroupement familial, à la suite d'un mariage, doivent répondre à des exigences précises pour pouvoir prétendre à un droit de séjour illimité et non conditionné. Le séjour illimité est accordé après une période probatoire de 5 ans, durant laquelle les époux doivent rester mariés. Dès lors, les femmes qui sont contraintes à mettre un terme à leur mariage – ou qui sont abandonnées par leur mari – avant la fin de la période probatoire, subissent des conséquences particulièrement

négatives au maintien de leur statut de séjour et à l'accès à toutes formes d'aides (sociales, de logement...)



La Loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, offre aux femmes migrantes en situation de regroupement familial, victimes de violence de la part de leur conjoint, une clause de protection qui leur permet de contrer la période probatoire de 5 ans.



### **Quel type d'accompagnement psychologique ?**

Le mariage forcé induit souvent un contexte de violences sexuelles et parfois physiques qui peut durer de longues années. Ces violences sont parfois accompagnées d'humiliations, de corvées, d'insultes, dans un contexte de négation de tout droit d'expression et d'individualité. Dans l'accompagnement psychologique de ces femmes, il faut tenir compte du fait que ces violences de genre se font dans un contexte culturel et éducationnel qui parfois peut les conditionner à subir ces traitements.

Le thérapeute devra être particulièrement attentif à rencontrer chaque femme dans sa singularité et sa complexité, en prenant en compte les particularités du contexte culturel et familial. Le thérapeute pourra ainsi, dans un climat de sécurité et d'écoute, l'orienter vers des pistes psychosociales qui soutiendront son autonomie.





## Adresses utiles

### Réseau Mariage et Migration

Écoute téléphonique anonyme pour toute personne victime ou potentiellement victime d'un mariage réalisé sous la contrainte : 0800/90 901

Accueil et accompagnement de toute personne concernée par ces questions. Informations et sensibilisations des professionnels.

[www.mariagemigration.org](http://www.mariagemigration.org), [info@mariagemigration.org](mailto:info@mariagemigration.org)

Tél. : 02/241 91 45

### Centre de planning Josaphat

Consultations psychologiques spécialisées

Rue Royale Sainte-Marie, 70 - 1030 Bruxelles.

Tél. : 02/241 76 71

### Centre Exil

Consultations psychologiques spécialisées

Avenue de la Couronne, 282 – 1050 Bruxelles. [www.exil.be](http://www.exil.be),  
[info@exil.be](mailto:info@exil.be)

Tél. : 02/534 53 30

### Aide aux victimes (S.C.A.V.)

Soutien psychosocial et information juridique. Accueil en français, néerlandais, arabe, anglais.

Rue du Facteur, 4 - 1080 Bruxelles.

Tél. : 02/411 45 84



## 1.3.2 Les violences conjugales et/ou sexuelles dans un contexte de regroupement familial

Les femmes violentées par un mari qu'elles ont rejoint en Belgique dans le cadre d'un regroupement familial peuvent, potentiellement, se retrouver dans une situation socio-juridique défavorable si elles quittent le foyer endéans la période probatoire de 5 ans.

Pour ces femmes, les règles et conditions relatives au maintien de leur statut de séjour comportent des effets pervers. Avant la fin de la période probatoire, la fuite du mariage risque de correspondre à

l'abandon de tous les droits. Pour éviter ces écueils, des procédures précises sont à respecter pour préserver le plus possible le droit au séjour, et donc l'accès aux droits, des femmes migrantes victimes de compagnons violents et maltraitants.

## Quel type de procédures juridiques ?

Concernant l'accès à la plainte pour les femmes migrantes victimes de violences conjugales et/ou sexuelles en situation de regroupement familial<sup>25</sup>, et qui sont encore dans la période probatoire de 5 ans, il faut prendre en considération des points importants de la législation pour éviter que cela rende les situations de séjour précaires :

- L'interdiction temporaire de résidence en cas de menace de violence domestique : Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, la loi belge offre au procureur du Roi la possibilité de prononcer une interdiction temporaire de résidence en cas de menace de violence domestique. Il s'agit d'une mesure préventive qui vise les personnes majeures qui représentent une « menace grave et immédiate pour la sécurité d'une ou de plusieurs personnes occupant la même résidence ».

Afin de faire jouer ces dispositions, il appartient à la personne qui se sent menacée de violence de saisir le procureur du Roi. Il peut s'agir, le cas échéant, d'une migrante en situation de regroupement familial. Cela vaut aussi pour une femme migrante sans-papiers logée dans un centre d'accueil d'urgence.

- La clause de protection prévue par la législation relative au regroupement familial : La Loi concernant les étrangers offre aux femmes migrantes en regroupement familial une clause de protection qui leur permet de contrer les effets pervers de la période probatoire de 5 ans, en cas de violence de la part du conjoint/partenaire qu'elles ont rejoint.
  - *Les difficultés de mise en œuvre de la clause de protection* : Les migrantes qui, à la suite d'une demande de séjour pour des raisons de regroupement familial, obtiennent un permis de résidence subordonné à la cohabitation avec le conjoint ou

25 Pour un rapport complet sur ces problématiques, voir « La loi était contre moi », « Accès des femmes migrantes à la protection contre la violence intrafamiliale en Belgique », « Human Rights Watch », Novembre 2012, <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/belgium1112frForUpload.pdf>



partenaire, peuvent bénéficier de la clause de protection. Dans certains cas, si le conjoint/partenaire violent (ressortissant d'un pays de l'UE) quitte la Belgique ou perd son droit de séjour, la clause de protection ne joue pas.

- *La difficulté tenant aux preuves* : La Loi concernant les étrangers impose aux migrantes en regroupement familial de prouver les violences dont elles sont victimes de la part de leur conjoint/partenaire. Il est particulièrement difficile de faire jouer la clause de protection si l'OE a déjà résilié les droits de résidence de la victime, au motif que la relation n'existe plus entre les époux/partenaires. Il faut donc impérativement apporter les preuves de violences avant de quitter le domicile.

Toutefois, depuis 2015, les services de police doivent informer l'Office des Étrangers des faits de violence entre partenaires, au sein de familles où la victime séjourne en Belgique sur base d'un permis de séjour provisoire délivré dans le cadre d'un regroupement familial. De cette façon, dès lors qu'il a connaissance des faits de violence entre partenaires, l'OE est en mesure d'appliquer la clause de protection.

- Les migrantes en situation de regroupement familial venues rejoindre un Belge ou un ressortissant de l'UE doivent démontrer qu'elles ont une situation professionnelle en Belgique ou bien alors qu'elles disposent de ressources suffisantes pour ne pas devenir 'une charge' pour le Royaume. Elles doivent aussi être couvertes par une assurance maladie.



### **L'expulsion : une menace sérieuse pour les femmes sans-papiers qui souhaitent porter plainte pour violences**

Selon certains témoignages, la manière dont sera reçue et/ou traitée la plainte d'une femme victime de violences en situation irrégulière peut varier d'un policier à l'autre. Ainsi, si certains policiers s'estiment garants du droit à la protection des victimes de violences, quel que soit leur statut de séjour, d'autres, en revanche, semblent réticents à enregistrer ce type de plaintes.

Par ailleurs, le dépôt d'une plainte auprès de la police par une femme sans-papiers victime de violences l'expose à

risque potentiel d'expulsion. En effet, la loi concernant les étrangers<sup>26</sup> fait du séjour illégal en Belgique une infraction. De plus, la loi sur la fonction de police impose à leurs services de signaler les personnes suspectées de séjour illégal aux autorités compétentes.

#### Adresses utiles

##### SOS Viol

Service d'aide psychologique juridique et sociale.

Rue Coenraets, 23 – 1060 Bruxelles. [www.sosviol.be](http://www.sosviol.be),  
[info@sosviol.be](mailto:info@sosviol.be)

Tél. : 02/534 36 36. Fax : 02/534 86 67

Numéro vert anonyme et gratuit : 0800 98 100

##### Centre de prévention des violences conjugales et familiales asbl

Écoute téléphonique, accueil, aide administrative et sociale, espace de parole individuel et en groupe.

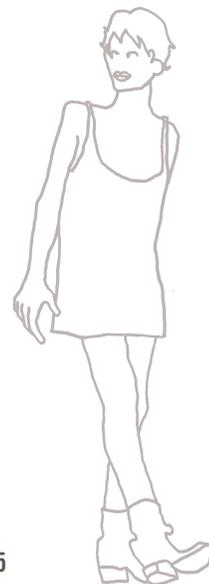
Boulevard de l'Abattoir 27-28, 1000 Bruxelles. [www.cpvfc.org](http://www.cpvfc.org),  
[info@cpvfc.org](mailto:info@cpvfc.org)

Tél. : 02/539 27 44



### 1.3.3 Les violences sexuelles

Pour certaines femmes exilées, les violences sexuelles subies sont conséquentes à une situation vécue au pays d'origine ou de provenance. Les guerres civiles et conflits armés provoquent pour la population civile, et les femmes en particulier, des formes de violence et de précarité souvent massives et systématiques, perpétrées par des représentants du pouvoir en place : milices, militaires, policiers, hommes politiques... Parmi ces violences, les viols, l'esclavage sexuel, la prostitution forcée, les mariages forcés, sont les plus représentatives. Pour d'autres femmes, les violences sexuelles ont été perpétrées durant leur trajet d'exil (par des passeurs notamment) ou à leur arrivée sur le territoire belge. Bien souvent, pour ces femmes, le traumatisme n'en est qu'un parmi d'autres. Battues, torturées, menacées de mort,



<sup>26</sup>Loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

témoins d'atrocités, déracinées et loin de leurs proches (parfois séparées de leurs enfants), elles doivent faire face à de multiples conséquences de ces violences (virus du VIH, autres infections sexuellement transmissibles, troubles psychiques, grossesse non désirée...)

## En quoi consiste l'accompagnement psychologique pour les victimes ?

Le viol est un acte qui transgresse et bafoue la frontière de l'enveloppe corporelle, produisant chez la victime un sentiment d'intrusion physique et psychique insoutenable.

En effet, il ne s'agit pas seulement d'un manquement au respect du corps de l'autre; c'est aussi un envahissement complet de toute sa personne. Beaucoup de victimes témoignent de l'anéantissement de leur sentiment d'existence : « Je ne suis plus qu'une coquille vide, je ne vaud plus rien », « J'ai le sentiment de ne plus être là », « Je fonctionne, mais je ne vis plus ». Ainsi, cet acte terrible vient arrêter le déroulement de la vie de celle qui le subit et constitue toujours un tournant dans son existence; il y aura toujours un *avant* et un *après*. À la suite de cet événement, une perte d'identité et des repères, ainsi qu'une modification de l'image de soi et de celle de l'autre sont souvent constatées.

L'horreur de l'acte subi provoque chez la victime une fragilisation importante de son équilibre psychique. Le fait qu'un être humain soit capable d'agir de la sorte peut induire des attitudes de défense par rapport à toute autre personne; cela peut comprendre la méfiance, la peur, le refus total de relation. Par ailleurs, à la suite du viol, la victime développe fréquemment des sentiments de honte et de culpabilité constituant une entrave supplémentaire à une prise de parole. Parfois, c'est le corps qui exprime de grandes douleurs et les femmes ont alors recours à des consultations médicales multiples, souvent seules possibilités, dans une situation de survie, d'exprimer leur souffrance et leur demande de reconnaissance des violences subies.

Dans ce contexte, la communication est difficile, voire impossible. Il y a donc à essayer de retrouver, de renouer quelque chose au niveau de cette *parole perdue*. En passer par la parole constitue l'étape nécessaire, même si pour certaines il s'agit d'une traversée qui reste loin d'être évidente. La parole est créatrice dans le sens où elle peut

reconstruire, à partir de l'anéantissement vécu lors du viol, de nouveaux repères identificatoires.

La parole, par le seul fait qu'elle constitue une adresse à l'autre, réintroduit petit à petit cette dimension de l'autre humain, respectueux et à l'écoute. Ce qui importe, ce n'est pas la restitution précise des faits et des détails, mais que la personne puisse exprimer ce qu'elle ressent, ce qu'elle vit, ce qui compte pour elle, à son rythme. Toutefois, ce travail d'élaboration peut sembler étrange aux us et coutumes du pays d'origine de la personne. Une étape préalable d'approvisionnement du cadre de la consultation, articulée à l'établissement d'un lien de confiance, sera bien évidemment nécessaire.



#### **Adresses utiles**

##### **SOS Viol**

Service d'aide psychologique, juridique et social  
Rue Coenraets, 23 - 1060 Bruxelles. [www.sosviol.be](http://www.sosviol.be),  
[info@sosviol.be](mailto:info@sosviol.be)  
Tél. : 02/534 36 36. Fax : 02/534 86 67

Numéro vert anonyme et gratuit : 0800 98 100

##### **Service Laïque d'Aide aux Justiciables et aux Victimes (SLAJ-V)**

Chaussée de Waterloo, 281 - 1060 Bruxelles.  
[www.aideauxvictimes.be](http://www.aideauxvictimes.be), [aideauxvictimes@slaj.be](mailto:aideauxvictimes@slaj.be)  
Tél. : 02/537 66 10



## 1.4 ENJEUX DE MATERNITÉ

Devenir mère ou exercer sa fonction maternelle en exil confronte la femme à de nombreuses difficultés, dans un contexte culturel et linguistique différent et souvent inconnu, dans la précarité et l'isolement.

La période périnatale constitue, pour la mère et l'enfant, une phase de grande vulnérabilité. Les conditions physiques et psychiques dans lesquelles se déroule cette période de construction du sujet sont



déterminantes pour le devenir de l'enfant. Accompagner ces femmes et servir de tiers liant est donc très important pour que cette co-construction puisse se faire au mieux et que la mère puisse offrir un héritage à son enfant dénué de honte et de traumatisme.

## **Quel type d'accompagnement médical ?**

Le suivi de grossesse d'une femme en situation irrégulière ou illégale est pris en charge par l'Aide Médicale Urgente (AMU) qui est un droit, y compris pour les enfants de parents en situation irrégulière ou illégale. Les démarches pour l'obtention d'une carte médicale permettant de recevoir des soins (y compris en santé mentale) sont à effectuer auprès du CPAS du lieu habituel de résidence.

Dans la pratique, les règles de fonctionnement et l'interprétation de ce que peut recouvrir l'AMU varient d'une commune à l'autre.

La couverture de l'AMU doit être régulièrement renouvelée. La durée de validité de la carte médicale est laissée, elle aussi, à l'appréciation de chaque CPAS. Cette variation de fonctionnement exacerbe la difficulté des hôpitaux et des prestataires de soins à comprendre et à suivre les procédures pour l'obtention d'un remboursement.

La femme enceinte qui bénéficie d'une AMU doit obligatoirement faire son suivi médical dans un des établissements publics reconnus par l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI).



### **Adresses utiles**

#### **CHU Saint-pierre**

Rue Haute 322 - 1000 Bruxelles.

Tél. : 02/535 31 11

#### **Hôpital Etterbeek-Ixelles**

Rue Jean Paquot 63 - 1050 Bruxelles.

Tél. : 02/641 41 11

#### **Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola (HUDERF)**

Avenue Crocq, 15 - 1020 Bruxelles.

Tél. : 02/477 33 11



## Quel accès aux soins de santé préventifs pour les enfants ?

Il est important qu'une jeune mère en situation irrégulière ou illégale soit informée que ses enfants, jusqu'à l'âge de 6 ans, ont accès gratuitement aux soins préventifs, aux consultations et à la vaccination auprès de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (côté francophone) et de Kind and Gezin (côté néerlandophone). Ces deux organismes offrent également un suivi prénatal gratuit par un gynécologue et/ou une sage-femme et par un travailleur psychosocial.



### Adresses utiles

#### Office de la Naissance et de l'Enfance

Département Accueil, Chaussée de Charleroi, 95 -  
1060 Bruxelles. [www.one.be](http://www.one.be)

Tél. : 02/542 12 07

#### Kind en Gezin

Informations sur les consultations pré et postnatales.

[www.kindengezin.be](http://www.kindengezin.be)

Tél. : 078/150 100

#### Aquarelle asbl

Service gratuit proposant des suivis de grossesse, préparation à la naissance, aide matérielle sous forme de matériel pour bébé, destiné aux femmes n'ayant pas accès au système de sécurité sociale, vivant dans la précarité et l'isolement.

Rue Haute 322 - 1000 Bruxelles. [www.aquarelles-bru.be](http://www.aquarelles-bru.be)

Tél. : 02/535 47 13

#### NASCI asbl

Service gratuit destiné aux femmes enceintes, aux mères et à leurs enfants vivant dans la précarité. Offre de matériel, espace pour le bain des bébés, aire de jeu pour tous petits, soutien pédagogique, conseils et orientations, etc.

Rue d'Anetha, 4 - 1030 Bruxelles. [nascivzw@skynet.be](mailto:nascivzw@skynet.be),

[www.nascivzw.be](http://www.nascivzw.be)

Tél. : 02/216 88 85



## Les accompagnements juridiques autour de la grossesse et de l'accueil d'un enfant

### 1 Protection temporaire de la future mère contre les expulsions

Dans le cas d'un Ordre de Quitter le Territoire (OQT), la femme enceinte peut demander un sursis de courte durée au départ auprès de l'Office des Étrangers. Il faut joindre à la demande une attestation médicale qui mentionne la date de naissance présumée et qui constate l'impossibilité de voyager.

### 2 Reconnaissance de l'enfant, acte de naissance et statut de séjour

Au moment de l'accouchement, les parents mariés, en séjour irrégulier ou illégal, reçoivent un document qui leur permet d'obtenir un acte de naissance auprès de la commune. Un acte de naissance ne modifie pas le statut de séjour de l'enfant ou de ses parents.

Dans le cas où les parents ne sont pas mariés, depuis le 1<sup>er</sup> avril 2017, la loi prévoit que la reconnaissance d'un enfant puisse avoir lieu à tout moment de la grossesse par le père, sur la base d'une attestation de grossesse réalisée par un médecin ou une sage-femme.

### 3 Inscription de l'enfant à l'école

Pour la constitution belge, « chacun a droit à l'enseignement dans le respect des libertés et droits fondamentaux. L'accès à l'enseignement est gratuit jusqu'à la fin de l'obligation scolaire »<sup>27</sup>.

Les communautés française et flamande reconnaissent explicitement l'inclusion des enfants de parents en situation irrégulière et illégale dans le système scolaire.

Il est important d'informer les parents que les directeurs et les professeurs ne sont pas tenus d'informer les services d'immigration ou la police concernant l'inscription d'enfants sans-papiers. De même, une circulaire signée par le Ministère de l'Intérieur<sup>28</sup> stipule que les autorités ne peuvent pas utiliser l'école pour détecter les familles en situation irrégulière ou illégale. Les services de police ne peuvent pas non plus entrer dans une école pour procéder à une expulsion, ni attendre les enfants à la sortie de l'école.

27 La Constitution belge, octobre 2007, article 24 (3).

28 Circulaire du 29 avril 2003.

En pratique, il est constaté que certaines écoles restent réticentes à accepter des enfants en situation irrégulière ou illégale. Certains établissements scolaires ne maîtrisent pas toujours leurs responsabilités envers ces enfants.



### Adresses utiles

#### Le Service Droit des Jeunes

Service d'aide sociale et juridique pour les mineurs (de 0 à 18 ans) et leurs familles.

Permanence de Bruxelles.

Rue Van Artevelde, 155 - 1000 Bruxelles. [www.sdj.be](http://www.sdj.be), [bruxelles@sdj.be](mailto:bruxelles@sdj.be)

Tél. : 02/209 61 61

#### Plate-forme Mineurs en Exil

Service d'information et centre d'observation et de vigilance sur la question des droits fondamentaux des mineurs primo-arrivants accompagnés ou non de leur famille en situation irrégulière.

Rue du marché aux poulets, 30 - 1000 Bruxelles.

[www.mineursenexil.be](http://www.mineursenexil.be), [mineursenexil@sdj.be](mailto:mineursenexil@sdj.be)

Tél. : 02/210 94 91



## Quelle possibilité d'aide sociale ?

La loi organique des CPAS prévoit qu'un mineur en séjour irrégulier et sa famille peuvent bénéficier via le CPAS, d'une aide sociale limitée à l'aide matérielle indispensable au développement de l'enfant.<sup>29</sup>

## Quel type d'accompagnement psychologique ?

Les situations des femmes enceintes et/ou avec enfants en précarité de séjour présentent des difficultés multiples et enchevêtrées (femmes arrivées seules en Belgique avec des enfants et/ou enceintes, femmes contraintes de laisser un ou plusieurs enfants au pays, femmes enceintes

<sup>29</sup> Cf. Chapitre II, Point 3.2 L'aide matérielle de Fedasil et ses bénéficiaires, Quelle forme prend l'aide matérielle pour les familles en séjour illégal ?, p. 79



en situation illégale...). Néanmoins, le point commun à toutes ces situations est la difficulté à mener leur fonction de mère, dans un contexte socio-juridique défavorable. De surcroît, certaines femmes souffrent de troubles post-traumatiques invalidants et envahissants. Ce qui a pour effet d'accentuer les entraves à leur rôle de parent, au même titre que le déracinement et la perte des repères.

Ces femmes doivent assumer, en plus du changement brusque d'environnement, des rôles et des responsabilités inhabituels vis-à-vis de l'extérieur et de leur famille. Les conditions d'hébergement vont aussi avoir un rôle déterminant, les forçant parfois à une promiscuité permanente avec leurs enfants et d'autres résidents (centres d'accueil Fedasil où une même chambre est partagée par plusieurs résidents, hébergement dans des squats ou dans des centres d'accueil d'urgence...). L'exposition à cette extrême précarité n'est pas non plus sans risque pour les enfants.

L'intervenant qui accueille ces situations doit d'emblée les envisager dans leur complexité à plusieurs niveaux. Face aux familles en situation de précarité de séjour ou illégales, il faut, dans l'accompagnement, porter une attention toute particulière aux enjeux liés à l'exercice de la parentalité dans des conditions de survie précaires. L'accompagnement psychologique doit comprendre impérativement un soutien sur le plan psychosocial global.

Citons, ici, deux dispositions qui peuvent impacter négativement un aspect fondamental de la fonction parentale qu'est le lien à l'enfant :

- 1 L'impact des troubles post-traumatiques envahissants sur la relation à (aux) l'enfant(s) : À travers ce que les personnes racontent lors d'entretiens psychologiques, les professionnels constatent que le déclenchement d'épisodes de reviviscence peut-être très soudain et parfois en réaction à des choses qui semblent anodines pour autrui (des couleurs, des bruits, des odeurs, la vue d'un uniforme...), ou à des situations de peur (contrôle de policier ou dans les transports en commun), de risque (enfermement en centre fermé), ou encore de négation (refus d'asile ou de régularisation et crainte de renvoi vers le pays). La plupart décrivent cela comme une rupture spatio-temporelle durant laquelle elles ne sont plus « ici et maintenant »

mais « là-bas » et « pendant ». Durant ces moments, les mères ne sont pas en état d'être en relation avec leurs enfants, les repoussent en pensant les protéger de leur souffrance, ou les laissent livrés à eux-mêmes. Le lien à l'enfant peut parfois être rendu encore plus problématique lorsqu'une grossesse ou l'arrivée de l'enfant sont consécutives à un acte de violence sexuelle.

- 2 L'impact de la promiscuité permanente avec l'(les) enfant(s) : Ces femmes, seules et isolées, sont parfois amenées à devoir gérer des multitudes de difficultés (l'extrême précarité, l'inquiétude pour l'avenir, la complexité de la procédure d'asile, la séparation avec les enfants laissés au pays, le deuil, les souvenirs traumatiques...). Leur réalité les rend indisponibles psychologiquement pour leurs enfants, avec pour corollaire le risque d'adopter des comportements de négligence et/ou de violence envers eux. Elles auraient besoin d'avoir des moments sans la présence des enfants mais cela est rarement possible, du moins pas avant l'entrée à l'école. En effet, l'accès à une crèche et/ou à une halte-garderie s'avère difficile, voire impossible, pour les mères sans-papiers.

Pour le psychologue qui accueille ces femmes, le travail est évidemment de prendre en compte ces difficultés multiformes dans le suivi et de les aider à trouver d'autres façons de faire. Il est essentiel de les soutenir dans leurs démarches auprès de services d'accueil pour les enfants ou de services sociaux pour apporter des solutions aux problèmes de survie au quotidien. Le psychologue sert, plus qu'avec d'autres publics, de médiateur, de courroie de transmission, dans les limites du secret professionnel. Il travaille en concertation avec de nombreux autres intervenants de champs divers. Il est important de ne pas cantonner les femmes à leur rôle de mère et de les considérer comme des femmes à part entière qui ont besoin d'être aidées dans leurs difficultés intimes et personnelles.

On l'aura compris, l'amélioration de la santé mentale de ces femmes passe d'abord par l'instauration ou le renforcement des points d'appui que sont les conditions de vie et de logement, l'accès aux soins psychologiques et/ou médicaux, à la scolarité pour les enfants, aux différents services de soutien à la parentalité et aux familles, à des



activités de type communautaire qui atténuent l'isolement... C'est alors que se dégagera un espace plus propice à l'abord des troubles psychiques post-traumatiques<sup>30</sup>.



**Adresses utiles**

Divers services proposent des activités de soutien à la parentalité, notamment le **Gams Belgique, le Centre Exil, le SSM Ulysse...**



30 Cf. Chapitre I, point 1.3 Les facteurs de fragilité psychologique liés au parcours d'exil, p. 17

## 2 Les mineurs étrangers non accompagnés (MENA)

Les mineurs étrangers non accompagnés (MENA) sont des enfants ou adolescents qui se retrouvent en dehors de leur pays d'origine sans parent ou tuteur. Bien que le phénomène ne soit pas nouveau, leur nombre a augmenté au cours de la dernière décennie<sup>31</sup>. Leurs parcours migratoires et les raisons à l'origine de leur départ varient considérablement d'une situation à l'autre.

Les points suivants sont abordés dans cette partie sur les MENA:

- | La définition légale des MENA en Belgique.
- | Les différentes étapes du parcours d'un MENA, passant par le signalement, la détermination de l'âge, les statuts de séjour possibles, l'hébergement et le passage à la majorité.
- | Les facteurs de fragilisation psychologique pouvant être rencontrés par les adolescents en exil et l'aide spécialisée qui existe en Belgique.



31 <http://www.mineursenexil.be/fr/dossiers-thematiques/mena/definition-et-statistiques-1/>

## 2.1 DÉFINITION LÉGALE

L'article 5 de la loi sur la tutelle définit un MENA comme toute personne :

- de moins de dix-huit ans;
- non accompagnée par une personne exerçant l'autorité parentale ou la tutelle;
- ressortissante d'un pays non membre de l'Espace Économique Européen (EEE);
- et étant dans une des deux situations suivantes :
  - Avoir demandé la reconnaissance de la qualité de réfugié;ou
  - Ne pas satisfaire aux conditions d'accès au territoire et de séjour déterminées par les lois sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

Les mineurs européens non accompagnés ont également droit à un tuteur.

## 2.2 LE PARCOURS D'UN MENA EN BELGIQUE

### Comment signaler un MENA au Service des Tutelles ?

Toute autorité peut signaler la présence d'un Mineur Étranger Non Accompagné au service des Tutelles et à l'Office des étrangers selon la circulaire du 8 mai 2015. Un particulier ou un avocat peut également signaler un mineur. Les signalements se font au moyen d'une fiche de signalement. La plupart des signalements sont faits par les services de police, même si nombre de jeunes se rendent spontanément à l'Office des étrangers pour y introduire une demande d'asile.

### Comment l'âge est-il déterminé ?

Le Service des tutelles va identifier le jeune, c'est-à-dire vérifier s'il est mineur, étranger et non accompagné. Cette identification se fait au moyen de documents officiels dont le mineur dispose ou des renseignements donnés par celui-ci.

S'il existe un doute sur l'âge émis, soit par le Service des tutelles lui-même, soit par une autre autorité (police, Office des étrangers, par exemple), le Service des tutelles fera procéder à un test médical pour déterminer l'âge du jeune. Il s'agit d'un « triple test » qui comporte un test osseux du poignet, une radiographie de la clavicule et un test de la dentition. Le résultat de ce test donne généralement un âge moyen avec une fourchette d'un ou deux ans. La loi tutelle prévoit que c'est l'âge le plus bas qui doit être pris en considération.

De nombreuses critiques ont été émises par rapport à l'utilisation de ces tests médicaux à des fins administratives et/ou juridiques et la doctrine scientifique est unanime pour dire que ces tests sont peu fiables. Au fil du temps, cette pratique devient de plus en plus systématique et comporte peu de possibilités de recours. L'âge donné par ces tests, à la fiabilité douteuse, devient souvent l'âge officiel, ce qui engendre un passage important de jeunes du côté des adultes et pose de nombreuses questions éthiques. En effet, pour les mineurs qui ont été faussement déclarés majeurs par ces tests, les conséquences sont dramatiques et souvent irréversibles : ils ne seront pas accompagnés d'un tuteur, leur demande d'asile sera analysée de manière sévère, car ils ont menti sur leur âge, leur accès à la protection peut être mis à mal, ils peuvent être transférés vers un autre pays...; ce qui n'est pas sans impact sur leur santé mentale<sup>32</sup>.

- Si le Service des tutelles estime que le jeune n'est pas mineur non accompagné (si les tests médicaux indiquent qu'il est âgé de plus de 18 ans), il met fin à la prise en charge, en notifiant au jeune une décision de cessation de prise en charge qui peut être contestée, avec l'aide d'un avocat, devant le Conseil d'État dans les 60 jours à dater de la notification.
- Si le Service des tutelles estime que le jeune est un mineur non accompagné, il lui désigne immédiatement un tuteur dont les missions sont de prendre soin du mineur durant son séjour (scolarité, soutien psychologique, santé) et de le représenter dans les différentes démarches relatives au séjour et procédures judiciaires et administratives. Il veille également à ce que les opinions politiques, philosophiques et religieuses du

32 La « Plate-forme mineurs en exil » a publié, en septembre 2017, un rapport intitulé « L'estimation de l'âge des MENA en question : problématique, analyse et recommandations ». Celui-ci est disponible sur leur site web [www.mineursenexil.be](http://www.mineursenexil.be)



mineur soient respectées et qu'il ait accès à ses droits. Le tuteur prend également toutes mesures utiles afin de rechercher les membres de la famille du mineur. Il est également chargé d'établir un rapport sur la situation personnelle du mineur, dans les quinze jours après sa désignation, chaque 6 mois et dans les quinze jours suivants la fin de la tutelle.

## Quelles sont les statuts de séjour possibles pour les MENA ?

Lorsqu'un mineur étranger arrive sur le territoire belge, plusieurs possibilités de séjour s'offrent à lui. Ces possibilités différeront cependant s'il est non accompagné ou présent sur le territoire avec ses parents, et en fonction de la raison pour laquelle le mineur (seul ou avec sa famille) est venu en Belgique.

En fonction de ces différents éléments, le mineur pourra introduire :

- une demande d'asile afin d'obtenir le statut de réfugié ou la protection subsidiaire;
- une demande de séjour pour circonstances exceptionnelles (9bis) ou motifs médicaux (9ter);
- une demande de séjour spécifique pour les victimes de la traite et du trafic des êtres humains<sup>33</sup>;
- une demande de séjour sur base de la loi du 12 septembre 2011 qui prévoit une procédure spécifique pour les MENA.

La procédure MENA a pour but de déterminer une solution durable pour le MENA qui n'a pas introduit de demande d'asile ou qui a été débouté de la demande d'asile. La loi définit la solution durable comme suit (par ordre prioritaire) :

- soit le regroupement familial, conformément aux articles 9 et 10 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989, dans le pays où les parents se trouvent légalement;
- soit le retour vers le pays d'origine ou vers le pays où le MENA est autorisé ou admis à séjourner, avec des garanties d'accueil et de soins adéquats, en fonction de son âge et de son degré d'autonomie. Ces garanties devront être données par ses parents (ou d'autres adultes qui

33 L'hébergement des victimes mineures d'âge a lieu dans les centres « Esperanto » en Communauté française ou « Minor Ndako/Juna » en Communauté flamande (se référer aux adresses utiles, p. 146).

s'occuperont du jeune) ou, dans le cas échéant, par des organismes publics ou des organisations non gouvernementales;

- soit l'autorisation de séjourner en Belgique, compte tenu des dispositions prévues par la loi.

La demande (initiale et de prolongation) ne peut être faite que par le tuteur (ni par l'avocat ni par le MENA lui-même). C'est le Bureau MINTEH de l'Office des Étrangers qui prend une décision.

## Comment se déroule l'hébergement des MENA ?

### 1 La phase d'Observation

Dans un premier temps, les jeunes sont accueillis dans un Centre d'Orientation et d'Observation (COO) de Fedasil. Le but de ce premier accueil est double. Il permet d'une part au Service des Tutelles de vérifier si le jeune est effectivement non accompagné et mineur. Et d'autre part, il offre la possibilité d'effectuer dans le cadre du COO une première esquisse de profil social, médical et psychologique du jeune (observation). Le but est de déceler les éventuelles vulnérabilités du jeune, afin de pouvoir l'orienter vers la structure d'accueil la plus adaptée à ses besoins.

### 2 La phase de Stabilisation

Après deux à quatre semaines passées dans un Centre d'Observation et d'Orientation, le jeune est aiguillé vers une structure d'accueil collective (un centre d'accueil fédéral ou un centre partenaire comme celui de la Croix-Rouge, par exemple) ou vers des structures de l'aide à la jeunesse ou vers une famille d'accueil. En structure collective, les jeunes y séjournent dans un groupe de vie, avec une équipe d'accompagnateurs et d'éducateurs. Ils sont soutenus dans leur parcours scolaire et préparés progressivement à plus d'autonomie.

### 3 La phase d'Autonomie accompagnée

Dans la troisième phase (après quatre à douze mois)<sup>34</sup>, les jeunes peuvent être orientés, à partir de 16 ans, vers une structure d'accueil

<sup>34</sup> À l'heure où nous publions ce guide, une nouvelle instruction de Fedasil ne rend la 3<sup>e</sup> phase accessible qu'à partir de l'obtention d'un titre de séjour et 17 ans.



individuelle, par exemple une Initiative Locale d'Accueil (ILA) d'un CPAS. Les jeunes sont plus libres et autonomes, même si un accompagnement plus ponctuel est prévu par le tuteur et l'assistante sociale du CPAS.

Des MENA particulièrement jeunes et/ou vulnérables peuvent être orientés vers des familles d'accueil<sup>35</sup>. Si des besoins d'aide spécifiques sont constatés, le MENA peut être orienté vers des structures d'accueil de l'Aide à la Jeunesse, où il est pris en charge hors mandat d'un conseiller ou directeur du Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ).

## **Que se passe-t-il en fin de procédure et lors du passage à la majorité ?**

### **1 En cas de décision négative dans la demande d'asile**

Un mineur non accompagné ne peut pas faire l'objet d'une expulsion avant son dix-huitième anniversaire, et ce, indépendamment du fait qu'il ait ou non introduit une demande d'asile. Même en cas de décision négative il ne peut pas être expulsé de force. Il peut néanmoins toujours opter pour un retour volontaire. Le MENA pourra rester dans son centre d'accueil. Lorsqu'il a 18 ans et qu'il ne possède plus de permis de séjour, il doit quitter le réseau d'accueil. Le tuteur reste actif jusqu'aux 18 ans ou jusqu'au retour volontaire.

### **2 En cas de décision positive dans la demande d'asile**

Quand un MENA est reconnu comme réfugié ou s'il obtient un autre statut de séjour, il a droit à une aide financière d'un CPAS. Cela lui permet d'aller vivre en autonomie ou dans des structures plus petites comme des Initiatives Locales d'Accueil. Il peut se faire accompagner pour cela par des services spécialisés comme « Mentor Escalé ». Si le MENA est encore trop jeune et pas assez mature pour vivre en autonomie, un accueil en famille d'accueil ou dans une structure d'accueil de l'aide à la jeunesse peuvent être une option.

<sup>35</sup> <http://www.mentorescale.be/familles>



le bousculant, la nature du lien du jeune avec les adultes. Il initie un questionnement existentiel sur les origines, l'identité, la mort, le sens de la vie mais aussi sur l'éveil de sa sexualité.

Ce temps de transition devrait permettre à chacun de trouver sa place dans un discours social et dans le lien social. Or, si l'exilé, de par sa condition, est un sujet qui est en dehors de ses repères habituels, chez l'adolescent déjà exilé de l'enfance, ce processus est doublé.

Dans la majeure partie des cas, le jeune en question était enfant, voire avait commencé sa puberté, dans le pays d'origine, à savoir dans une culture et une langue différente, donc un environnement social dont le fonctionnement est bien souvent éloigné du nôtre. Par exemple, dans les sociétés traditionnelles, où l'intérêt de la communauté passe avant l'épanouissement personnel, l'adolescent n'a pas les mêmes points d'appui pour se soutenir dans sa construction. Son arrivée en Belgique suppose une rupture avec le pays d'origine et une confrontation à une société dont il ne possède pas, dans un premier temps, de grille de lecture, et dans laquelle il n'a aucune garantie d'inscription. Les codes culturels qu'il devra intégrer, touchent à tout ce qui régit le quotidien d'une personne et organise les modes relationnels habituels dans une société donnée. Pour beaucoup de jeunes, on peut, bien souvent, parler de réel choc des cultures.

Il est clair que tous n'ont pas les mêmes ressources pour appréhender l'adolescence, l'exil, la coupure ou l'éloignement avec les parents et la société d'accueil. À tous, il manque certains points d'appui : des *morceaux* de leur passé, des liens, des personnes. Or, l'adolescent est inscrit dans une généalogie, dans une histoire à laquelle il n'a plus le même accès. En psychanalyse, on dit que l'adolescent revisite son « roman familial » pour se constituer un « mythe individuel », d'où découle un mode de relation au monde. Dans la narration qu'il se fait à lui-même, il y a nécessairement une part de reconstruction ou des tentatives de mettre un voile sur la vérité crue.

## Les effets de la procédure

Comment se construire quand son identité et son âge sont remis en question par les autorités ? Comme nous l'avons vu précédemment, le Service des tutelles peut demander un test médical en cas de doute

sur la minorité. De surcroît, il est très fréquent que les instances d’asile contestent l’identité déclarée par les requérants. Ces remises en question viennent faire vaciller l’ancrage minimal que sont, pour tout un chacun, le nom propre et la filiation. Par ailleurs, il arrive parfois que des jeunes introduisent une demande d’asile sous une fausse identité, en suivant les conseils d’un passeur. Cette identité deviendra alors la leur, du moins pendant la procédure.

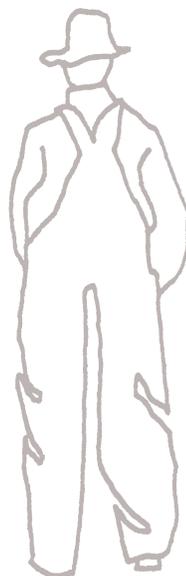
Aussi, les injonctions des instances d’asile à dire toute la vérité et qui réduisent le sujet en construction à un récit figé, peuvent avoir un effet délétère sur lui. En effet, la nécessité pour l’adolescent de reconstruire son histoire n’est pas du tout prise en compte dans le traitement de la demande d’asile où, au contraire, chaque incohérence est pointée et reprise contre lui.

## Les effets de l’exil

Si en règle générale il est difficile de parler de choix dans l’exil, dans le cas des MENA il s’agit rarement du jeune lui-même qui prend cette décision. Les enfants et adolescents sont pris dans le choix de leurs parents ou d’autres adultes. La volonté de la famille est de les mettre à l’abri des guerres, de leur offrir la possibilité d’une vie meilleure. Parfois, ils les envoient en éclaireur, avec l’espoir d’un regroupement familial à venir. Pour ce faire, nombre de parents se sont endettés, se sont sacrifiés et ont placé tout leur espoir en leur enfant. Celui-ci prend le chemin de l’exil, la peur au ventre, la tristesse dans le cœur et porte le poids de tout cet espoir.

La particularité des jeunes non accompagnés est qu’ils traversent les étapes de l’exil seuls. Cela implique une séparation soudaine, peu préparée et parlée, donc une coupure qui sous-entend la perte de la famille, d’un pays souvent aimé, d’une maison, des amis, des rôles sociaux. Cette perte, voire disparition, est bien souvent source de souffrance.

Quitter son pays, traverser les frontières, franchir les déserts et les mers, c’est aussi mobiliser un vouloir vivre fort, pour avancer. Sur le trajet de l’exil, parfois long, ces jeunes, mineurs, sont forcés à devenir rapidement autonomes, à développer une capacité de décision et à faire face à des situations de danger. Ils sont *adultifiés* par les circonstances.



Ils gèlent alors les affects de peur, de colère, de tristesse et d'abandon pour survivre et continuer à avancer. Arrivés à destination, ces affects, qui n'ont pu être élaborés, peuvent ressurgir sous forme de débordements affectifs ou comportementaux, difficiles à comprendre, tant par le jeune que par l'entourage. Ces débordements peuvent se traduire par des automutilations, de l'agressivité ou encore un retrait social, de la tristesse, un manque de motivation... Ces affects ont, si possible, à être élaborés au risque de voir se développer de la dépression et d'autres troubles psychiques.

De plus, pendant leurs parcours, les jeunes ont bien souvent été confrontés à des maltraitances, des violences ou des exploitations par des adultes. Ces mauvaises rencontres risquent de les amener à développer des symptômes post-traumatiques (anxiété, cauchemars, reviviscence, voire troubles dissociatifs), mais aussi une méfiance envers les adultes.

Le défi est aussi que ces jeunes qui ont été pris dans un mouvement, cette marche en avant, arrivent à se fixer, sachant que le mouvement leur permet d'éviter de se confronter aux événements passés. Il faut pouvoir leur donner la possibilité de se poser, de prendre un temps d'arrêt pour se retourner sur ce passé, pour pouvoir regarder l'avenir, mais aussi pour accepter de se défaire, en partie, de cette autonomie aussi soudaine que forcée. En effet, dès qu'ils sont signalés au Service des tutelles, tout un réseau se met en place : le tuteur, les intervenants de l'accueil, les intervenants scolaires, voire le Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ). Ils seront donc amenés à faire des allers-retours entre la position d'autonomie qu'ils ont été contraints d'adopter et la position infantilissante dans laquelle ils sont placés par la société d'accueil. Rajoutons que d'emblée la demande d'asile les met sous pression, car l'issue est incertaine et qu'elle restreint la possibilité de se projeter dans l'avenir.

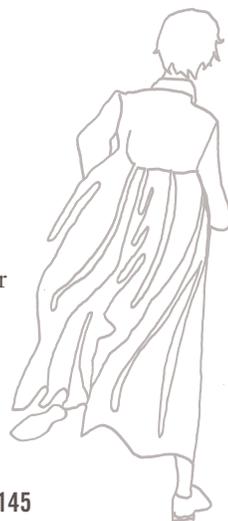
## **Le passage à la majorité**

Le jeune est entouré par tout un réseau d'intervenants jusqu'à son 18<sup>e</sup> anniversaire. Et puis, du jour au lendemain, tout s'arrête. Ce passage brutal à la majorité intervient chez des jeunes qui ont déjà été confrontés à de nombreuses ruptures radicales. En effet, ce

passage à la majorité est une modification du statut administratif qui implique la responsabilité de ses actes devant la loi, la responsabilité de se prendre en charge financièrement et la perte de la protection des adultes sur laquelle le jeune pouvait s'appuyer jusque-là. Or, s'il est débouté de la demande d'asile, ce changement signifie pour lui une perte de statut qui va de pair avec la perte de tous les droits citoyens donnant une place dans la société. Plus de tuteur, plus d'aide sociale, plus d'accès aux formations et pas d'accès au travail, soit un champ des possibilités réduit à néant, si ce n'est à la peur de l'expulsion ou de l'exploitation. Le seul droit qui reste est celui de se soigner via l'Aide Médicale Urgente (AMU). Cette aide, octroyée par le CPAS, sous-entend un contact avec une assistante sociale qui devient alors bien souvent la seule personne qui dispense de l'aide. L'inaccessibilité de la société d'accueil qui rend l'avenir impossible à penser, et l'impossibilité d'un retour dans la société d'origine, les figent dans un *no man's land* présent où ils n'ont pas de place. Ils en arrivent à se vivre comme de trop, comme déchet, et glissent alors vers la pente mélancolique avec ses idéations suicidaires ou alors vers la haine, dernier rempart contre l'effondrement narcissique.

Le jeune qui a été reconnu réfugié, quant à lui, vit une situation très différente, mais il doit aussi faire face à des pertes (tuteur, travailleurs du centre d'accueil) et doit se débrouiller seul dans le dédale de la société. S'il est toujours en demande d'asile, il est transféré dans un centre d'accueil régulier, où il se retrouve soudainement parmi des adultes dans une chambre collective.

Pour conclure, l'exil, ainsi que la particularité d'être loin de ses parents, viennent complexifier la fragilité de l'adolescent déjà *exilé* de l'enfance. Néanmoins, n'oublions pas l'aspect dynamique du processus adolescent. La réactivité dont font preuve les adolescents comprend un potentiel constructif. Ces constructions dépendent non seulement de la place que la société leur octroie, mais aussi des réponses que les adultes leur proposent pour soutenir leurs constructions.





## **Adresses utiles**

### **Plate-forme mineurs en exil**

Plate-forme nationale et bilingue de 50 organisations qui travaillent autour et pour les enfants en migration.

[www.mineursenexil.be](http://www.mineursenexil.be), [mineursenexil@sdj.be](mailto:mineursenexil@sdj.be)

Tél. : 02/210 94 91

### **Service des Tutelles**

Le Service des tutelles assure une permanence 7 j/7 et peut être contacté 24 h/24 via le numéro d'urgence 078/15 43 24.

[tutelles@just.fgov.be](mailto:tutelles@just.fgov.be)

Tél. : 02/542 70 83

### **Mentor Escale**

Service d'accompagnement pour MENA et anciens MENA dont la mission est de favoriser leur insertion, créer autour d'eux un réseau social de soutien et développer des projets favorisant leur épanouissement. Offre d'accompagnement individuel, activités collectives, parrainage, familles d'accueil et helpdesk sur l'autonomie des MENA. [www.mentorescale.be](http://www.mentorescale.be), [info@mentorescale.be](mailto:info@mentorescale.be)

Tél. : 02/505 32 32, fax : 02/505 32 39

### **Service droits des jeunes (SDJ)**

Accompagnement social et juridique pour les enfants et jeunes de moins de 18 ans (et, à certaines conditions jusqu'à 20 ans), ainsi qu'à leurs familles.

[www.sdj.be](http://www.sdj.be), [bruxelles@sdj.be](mailto:bruxelles@sdj.be) ou [secretariat.bxl@sdj.be](mailto:secretariat.bxl@sdj.be)

Tél. : 02/209 61 61, fax : 02/209 61 60

### **Centres d'hébergement pour les victimes mineures de la traite des êtres humains :**

#### **Espéranto**

[contact@esperantomena.org](mailto:contact@esperantomena.org), [www.esperantomena.org](http://www.esperantomena.org)

Tél. : 0473/40 00 66

#### **Minor-Ndako**

[minor@minor-ndako.be](mailto:minor@minor-ndako.be), [www.minor-ndako.be](http://www.minor-ndako.be)

Tél. : 02/503 56 29, fax : 02/503 47 45

## Services d'aide en santé mentale pour jeunes exilés :

### 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 violences organisées. 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 tenant compte de la situation socio-juridique de la personne, accompagnement à l'extérieur dans différentes démarches, ateliers communautaires pour les bénéficiaires, travail en réseau, etc. [www.ulyссе-ssm.be](http://www.ulyссе-ssm.be), [equipe@ulyссе-ssm.be](mailto:equipe@ulyссе-ssm.be)

Tél. : 02/533 06 70, fax : 02/533 06 74

### 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, fasciathérapie, art thérapie et psychomotricité. Comprend également un Programme Parrainage pour adolescents et une AS, tutrice légale, à charge de 25 mineurs étrangers non accompagnés (MENA). [www.exil.be](http://www.exil.be), [info@exil.be](mailto:info@exil.be)

Tél. : 02/534 53 30, fax : 02/534 90 16

### Solentra

Association intégrée au service de pédopsychiatrie 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). [www.solentra.be](http://www.solentra.be), [solentra@uzbrussel.be](mailto:solentra@uzbrussel.be)

Tél. : 02/477 57 15



### Service de Santé Mentale Le Méridien

Le Méridien est un service de santé mentale accessible à toute personne en difficulté, quel que soit son âge, son statut social ou sa nationalité, qui développe ses activités autour de 3 axes : l'axe clinique, l'axe communautaire et la recherche.

[meridien@apsy.ucl.ac.be](mailto:meridien@apsy.ucl.ac.be)

Tél. : 02/218 56 08, fax : 02/218 58 54



# 3 Usagers de drogues

Notre ambition ici consiste en :

- | Une sensibilisation aux problématiques liées aux usages de drogues dans un contexte d'exil.
- | Un descriptif de certains produits ainsi que de leurs effets potentiels.
- | Une énonciation de quelques pistes de réflexion avant orientation, au rappel de quelques notions juridiques associées.
- | Une évocation rapide des acteurs sensibilisés, dans le secteur, au travail avec les personnes exilées.

La présentation souffre d'un biais, lié d'une part aux produits pour lesquels la majorité des demandes d'aide ont été adressées par les personnes exilées – souvent les produits les plus *pacifiants* ou *passifiants*, à tendance apaisante – et d'autre part à l'offre existante pour ces mêmes produits. L'analyse n'est donc pas exhaustive et laisse de côté de nombreux produits, par exemple psychostimulants (speed, amphétamines...) ou hallucinogènes (LSD, Champignons...) licites ou illicites qui, soit sont peu représentés dans les usages problématiques des migrants, soit ne trouvent pas d'offre spécifique dans le secteur et mériteraient approfondissement. Il n'est pas exclu qu'à l'avenir d'autres usages apparaissent, ou que, pour raisons pratiques et financières, des usages problématiques de produits accessibles détournés soient répertoriés. Il en va ainsi des solvants, de certaines plantes (Khât), de certains gaz, etc.



## 3.1 INTRODUCTION

**« Tout est poison, rien n'est poison »<sup>38</sup>  
... tout est question de dosage.**

La conception de la toxicomanie est relative et subjective. Il ne s'agit en aucun cas d'une catégorie médicale homogène. Chacun interprète en fonction de son histoire personnelle, de sa culture, de son éducation, de l'époque dans laquelle il vit, la consommation d'une substance psychoactive. Dans certaines cultures, consommer de la coca, par exemple, est tout à fait accepté culturellement, alors que l'alcool est prohibé. Dans nos cultures occidentales, la place de l'alcool est particulière, car il s'agit d'un produit psychoactif assez puissant, pourtant accessible en grande surface et pour lequel il y a même de la publicité.

Les intervenants du secteur de l'accueil à la recherche de soutien sur ces questions sont souvent confrontés, dans le secteur de l'aide aux toxicomanes, à une pluralité de conceptions et de modalités d'interventions qui ne facilite pas la compréhension et l'accompagnement qu'ils peuvent apporter aux usagers de produits psychotropes, en situation d'exil. Il n'y a pas une bonne manière de faire avec les problèmes de drogues. Nous invitons dès lors les lecteurs de ce chapitre à faire preuve d'ouverture et de recul critique sur cette thématique.

## 3.2 DROGUES ET EXIL : QUELLES RELATIONS ?

Il nous semble délicat de préciser clairement l'ensemble des facteurs qui pourraient influencer les comportements de surconsommation d'un produit psychotrope, tant il s'agit à chaque fois d'un rapport

38 « Tout est poison, rien n'est poison : c'est la dose qui fait le poison. ». Par cette phrase, Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim – mieux connu sous le nom de Paracelse – a fondé la toxicologie. En savoir plus sur [http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/04/11/la-seconde-mort-de-l-alchimiste-paracelse\\_3158427\\_1650684.html#DISDtuleIXOs12wc.99](http://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/04/11/la-seconde-mort-de-l-alchimiste-paracelse_3158427_1650684.html#DISDtuleIXOs12wc.99)

particulier entre une personne et des produits, qu'un travail plus clinique pourrait, avec le temps, décrypter.

Il faut néanmoins souligner que plusieurs facteurs importants dans la compréhension de la consommation de produits psychotropes peuvent être mobilisés dans les situations liées à l'exil. Nous pouvons citer, entre autres :

- la culture d'origine (avec ses liens éventuels avec la consommation de certaines substances psychoactives – l'opium en Iran et Afghanistan, par exemple);
- différents déterminants sociaux de la santé (insécurité du logement, aucune ressource financière, vision floue de l'avenir, statut de séjour précaire, conditions de vie difficiles en centres d'accueil, promiscuité...);
- les troubles liés à des chocs post-traumatiques (situations de violences extrêmes, guerres, viols...) dont on sait, selon diverses études, qu'ils ont une incidence importante dans le recours aux produits psychotropes.

Pour certains, la consommation de produits psychoactifs était déjà une réalité dans leur pays d'origine. Il se peut même que cette consommation soit socialement acceptée au pays, intégrée dans un lien social et culturel et que ce soit l'arrivée en Belgique qui génère le problème. Il se peut également que la consommation soit déjà problématique avant l'exil ou indépendamment de l'exil et qu'elle soit source de plus de difficultés dans l'épreuve que constitue le parcours d'exil.

Pour d'autres encore, c'est pendant le parcours d'exil que le premier contact avec le *produit* se passe. Dans ce parcours extrêmement éprouvant, tant psychiquement que physiquement, les personnes sont confrontées à des réseaux de passeurs qui sont souvent les mêmes réseaux mafieux qui font circuler les produits de contrebande et les drogues. Bien souvent, la mise en contact avec ces substances facilite, dans ces circonstances d'extrême vulnérabilité, encore plus leur exploitation.

L'arrivée en Belgique, dans les centres d'accueil, les difficultés de cohabitation, l'angoisse de l'attente, les méandres de la procédure d'asile, l'incertitude de l'avenir, sont aussi des facteurs qui peuvent conduire les personnes à utiliser les produits (licites et illicites).



## 3.3 CERTAINS PRODUITS ET LEURS EFFETS

### Alcool

Le produit psychotrope le plus consommé est l'alcool éthylique. Consommé à petite dose, il détend et apporte une légère euphorie. Consommé à plus forte dose, il provoque une désinhibition, une légère excitation puis un engourdissement du système nerveux central et perturbe les perceptions et les réflexes. On parle souvent en ce qui concerne l'alcool de *consommation sociale* (consommation modérée, occasionnelle) ou de consommation excessive (plus de 24 verres par semaine pour les hommes, 21 pour les femmes).

L'alcool peut provoquer une tolérance, c'est-à-dire que l'utilisateur devra consommer plus de quantité pour en ressentir les mêmes effets, une dépendance psychologique où l'individu a du mal à bien se sentir lorsqu'il ne boit pas d'alcool, et une dépendance physique, où le corps habitué à la substance souffre de manque s'il est privé de celle-ci. Se développent alors des symptômes de sevrage : tremblements de mains, accélération du rythme cardiaque, nausées, vomissements, transpiration, crise d'épilepsie, insomnies, hallucinations. Ces symptômes peuvent parfois conduire à la mort.

L'alcoolisme est caractérisé par la dépendance psychologique et/ou physique. On parle de deux formes d'alcoolisme :

- une première forme où la personne est incapable de se passer de boire, ne fût-ce qu'un jour;
- la deuxième forme est celle où la personne ne boit pas tous les jours mais ne sait pas s'arrêter lorsqu'elle commence.

Consommé à très forte dose, l'alcool provoque des pertes d'équilibre, des difficultés d'élocutions et de la confusion mentale. La personne peut vomir ou s'endormir. Il y a un risque de coma éthylique, une perte de conscience. Au stade ultime, le coma éthylique peut provoquer la mort par arrêt respiratoire (assez rare).

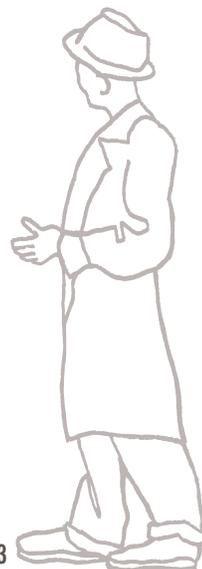
## Cannabis

Le cannabis et le chanvre sont une seule et même plante. C'est la résine de la plante qui contient le plus de substance psychoactive : le delta9-tétrahydrocannabinol ou THC. Outre la résine (plus régulièrement appelé Haschich), on peut consommer les feuilles supérieures (séchées) de la plante, qu'on appelle herbe ou marijuana. On peut aussi consommer de l'huile de haschich plus concentrée en THC mais beaucoup moins prisee.

Les effets du cannabis dépendent de divers facteurs : le dosage en THC, le mode de consommation, la condition physique du consommateur, de l'humeur, de l'environnement, de la fréquence et des habitudes de la consommation, et de mélanges. En général, le cannabis provoque un état de bien-être et d'euphorie. Il provoque parfois une certaine hilarité. Certains consommateurs deviennent extravertis, insoucians ou passifs. Le cannabis peut parfois provoquer de la déprime, au lieu de l'effet euphorisant, lorsque la personne qui consomme est angoissée ou inquiète. La montée du produit peut entraîner des sensations d'angoisse. Les autres effets possibles sont : perte de mémoire temporaire, diminution de la concentration, sentiment de paranoïa, « bad trip », irritabilité, hallucinations, vertiges, détente musculaire, somnolence, sécheresse de la bouche, blanc de l'œil rougi, hypoglycémie, modifications du rythme cardiaque et de la pression artérielle. Il n'y a pas d'overdose mortelle au cannabis. Aujourd'hui il n'y a pas de consensus scientifique sur la nature de la dépendance au cannabis. On parle d'une dépendance psychologique mais aussi pour certains d'une dépendance physique. En effet, certains usagers décrivent des symptômes de manque à l'arrêt : irritabilité, troubles du sommeil, diminution de l'appétit. Lors d'un usage régulier et prolongé, une tolérance peut s'installer. Cette tolérance disparaît après une courte abstinence.

## Benzodiazépines

Les benzodiazépines – diazépam (Valium®), alprazolam (Xanax®), flunitrazépam (Rohypnol®), lorazépam (Témesta®), bromazépam (Lexotan®), lormétazépam (Loramet®), Tranxène® – sont des



dépresseurs du système nerveux central. On les utilise pour traiter l'anxiété, l'insomnie et les crises d'épilepsie.

Chaque benzodiazépine a des champs d'action spécifiques et ses effets varient en termes de durée, d'intensité et de vitesse d'action.

- Les effets recherchés sont : baisse de l'anxiété, régulation de l'émotion, relâchement musculaire, sensation de bien-être, calme, ébriété, somnolence.
- Les effets indésirables sont : somnolence, troubles de la mémoire, baisse de la vigilance, confusion mentale, agressivité, accoutumance, tolérance.

Avec les benzodiazépines, il y a un risque important d'overdose qui se traduit par un ralentissement respiratoire qui peut être mortel.

Parmi, les benzodiazépines c'est surtout le flunitrazépam qui génère le plus d'effets socialement délétères. Certains consommateurs sous effet du Rohypnol® ne se rendent plus du tout compte de ce qu'ils font et des conséquences de leurs actes. Certains se croient tout puissants et invincibles, pouvant ainsi commettre de graves délits. L'état second dans lequel les personnes se trouvent est suivi d'une amnésie totale.

Les benzodiazépines provoquent une tolérance, une dépendance psychologique et physique. Un arrêt brutal de la consommation de benzodiazépine est dangereux. Des symptômes physiques importants peuvent apparaître : douleur, irritabilité, troubles du sommeil, angoisse, dépression, tremblements, crise d'épilepsie. Il vaut mieux proposer une dégressive qu'un sevrage bloc.

## Cocaïne

La cocaïne est un puissant psychostimulant issu de la feuille de coca (arbuste). À partir d'une grande quantité de feuilles de coca on obtient la pâte à coca et ensuite, par un procédé chimique, on extrait une poudre blanche au goût amer, le chlorhydrate de cocaïne, appelé cocaïne.

On obtient du crack en ajoutant à la cocaïne de l'ammoniaque (ou du bicarbonate de soude) et de l'eau. Cette cocaïne fumable se présente sous forme de petits cailloux.

Les effets varient évidemment en fonction de la pureté du produit, de la dose consommée, de la fréquence d'usage et du mode de consommation.

La cocaïne active la dopamine (neurotransmetteur) dans le cerveau et modifie l'humeur et le comportement par son effet stimulant et euphorisant. Elle stimule le système nerveux central, donne une impression de lucidité accrue, augmente l'endurance, procure un sentiment de bien-être et d'euphorie et procure un sentiment de puissance et de confiance en soi.

La durée d'action de la cocaïne varie de 15 à 45 minutes. Les effets sont différents en fonction du mode de prise. Ils sont plus puissants si la cocaïne est consommée en fumette ou en injection.

Les symptômes de dépendance sont principalement psychologiques : à savoir une envie irrésistible accompagnée de consommation compulsive. Lorsqu'un usager *chronique* stoppe sa consommation, différents symptômes peuvent apparaître : fatigue et humeur dépressive, insomnie ou hypersomnie, agitation, sautes d'humeur, recours à l'alcool ou aux médicaments. Toutefois, l'existence d'une dépendance physique à la cocaïne est controversée.

## Héroïne

L'héroïne est un opiacé synthétisé à partir de la morphine qui est naturellement présente dans l'opium. L'héroïne est proche des substances naturellement produites par le corps appelées endorphines. L'héroïne est consommée pour le bien-être psychique et physique qu'elle procure.

L'héroïne est, à l'instar des endorphines, un dépresseur du système nerveux central. Elle endort certaines fonctions du métabolisme. Les effets restent néanmoins variables selon la quantité consommée, la qualité ou la pureté du produit, la personne qui la consomme et le contexte de consommation.

L'héroïne produit une forte tolérance, il faut donc consommer de plus en plus et de plus en plus souvent pour ressentir les mêmes effets. De plus, elle provoque une forte dépendance psychologique et physique. Le manque se caractérise avec une intensité variable, par des étouffements, bâillements, nez qui coule, yeux qui pleurent, crampes, douleurs musculaires, angoisse et irritabilité, maux de ventre, diarrhée, insomnies, sueurs froides, transpiration, nausées, pouls élevé, pupilles dilatées, hypersensibilité à la douleur physique.



L'héroïne pure n'entraîne pas réellement de dommage physique, ce sont surtout les modes de consommation, la détérioration du style de vie (alimentation, habitude de soins) et l'illégalité du produit (dont les produits de coupe utilisés) qui rendent sa consommation risquée. L'overdose est une prise de produit en quantité trop importante. Avec l'héroïne, elle se traduit par une dépression respiratoire pouvant conduire à l'arrêt cardiaque et donc au décès.

Les signes d'overdose sont les suivants : sommeil profond, respiration lente et très faible, teint pâle ou bleuâtre, lèvres bleues. Les facteurs augmentant le risque d'overdose sont les mélanges, la reprise du produit après sevrage, l'injection et une concentration plus élevée d'héroïne.

## Méthadone

La méthadone est un opiacé apparenté à la morphine. Des chimistes allemands l'ont découverte pendant la Seconde Guerre Mondiale pour remplacer la morphine. Elle est aujourd'hui utilisée dans le traitement de la dépendance aux opiacés. Outre la méthadone, d'autres traitements existent dans le cadre des traitements de substitution, la buprénorphine à haut dosage (Subutex® et Suboxone®).

La méthadone est disponible sous forme magistrale, c'est-à-dire préparée par un pharmacien sur ordonnance médicale. Elle se présente soit sous la forme de sirop, soit en gélule. Elle est prescrite par un médecin lors d'une consultation.

Comme tout opiacé, des symptômes de sevrage apparaissent après 24 à 72 h (parfois plus), alors que pour l'héroïne les symptômes apparaissent très rapidement.

Il n'y a pas de tolérance à la méthadone; le patient ne doit pas augmenter les doses pour ressentir les mêmes effets.

Ce traitement doit conduire à une diminution, voire un arrêt complet de la consommation de produits illicites. La méthadone peut être prescrite pendant des années ou à vie sans risque pour la santé.

La méthadone peut être prescrite pendant la grossesse et il est conseillé de ne pas arrêter le traitement avant la naissance. Elle ne provoque pas de malformation chez le fœtus. Par ailleurs, les nouveau-nés de mères sous traitement présentent généralement des

symptômes de sevrage. Le bébé doit alors être accompagné par l'équipe soignante et recevoir le traitement adéquat.



Pour plus d'Informations, nous vous invitons à consulter les brochures réalisées par les services suivants :

- ▶ Centre Alfa ▶ [www.centrealfa.be](http://www.centrealfa.be)
- ▶ Citadelle ▶ [www.citadelle-asbl.org](http://www.citadelle-asbl.org)
- ▶ Infor-Drogues ▶ [www.infordrogues.be](http://www.infordrogues.be)
- ▶ La Liaison Antiprohibitionniste ▶ [www.laliaison.org](http://www.laliaison.org)
- ▶ Modus Vivendi ▶ [www.modusvivendi-be.org](http://www.modusvivendi-be.org)



## 3.4 LÉGISLATION

### Quels sont les produits considérés comme drogues ?

En Belgique, la Loi considère comme *drogues* 3 classes de produits différents :

- les soporifiques (médicaments);
- les stupéfiants (80 produits tels que le cannabis, la cocaïne, l'héroïne, les opiacés et leurs dérivés naturels ou synthétiques);
- les psychotropes (amphétamines, LSD, champignons hallucinogènes...).

Par facilité, nous les considérerons ensemble et mentionnerons les règles générales et les quelques exceptions.

### Quels actes sont considérés comme infractions ?

Sont considérées comme infractions et donc punissables :

- la fabrication;
- la détention;
- l'offre ou la vente;
- l'acquisition;
- l'usage en dehors d'une prescription médicale;
- la facilitation ou l'incitation à l'usage;
- la tentative d'obtenir l'un de ces produits par fausse ordonnance.



Sont par ailleurs reconnues comme circonstances aggravantes :

- le fait que la victime soit mineure;
- qu'elle ait subi des séquelles;
- le fait d'être impliqué dans le trafic ou récidiviste.

La Loi est donc très claire et très sévère, pour toutes les substances !

### **Et en ce qui concerne le cannabis ?**

Les dernières directives concernant le cannabis sont beaucoup plus floues et difficiles à interpréter. Retenons que le *principe général* est que toutes les dimensions de la fabrication à l'usage, en passant par la vente et l'acquisition, restent illégales. Cependant, la police est autorisée à faire preuve d'une certaine tolérance pour la détention de cannabis, par un majeur, pour un usage personnel (max. 3 grammes ou une plante cultivée). Cependant, s'il y a circonstance aggravante (essentiellement en présence ou à proximité de mineurs d'âge) ou trouble de l'ordre public, un procès-verbal simplifié pourra être dressé.

### **Et l'alcool ?**

Dans le cas de l'alcool, rappelons que sa vente ou sa délivrance est interdite à des mineurs de moins de 16 ans, que l'ivresse sur la voie publique reste interdite, que la consommation au volant est réglementée, mais surtout que l'incitation à la consommation (faire boire quelqu'un) est strictement interdit.

## **3.5 SAVOIR-FAIRE**

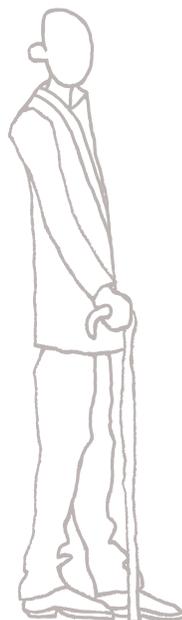
Lors de contacts avec des usagers de drogues, plusieurs questions doivent rapidement être abordées pour appréhender au mieux la problématique et affiner les propositions thérapeutiques.

Il est impossible évidemment de développer un arbre décisionnel applicable à tous, mais avant d'adresser un consommateur à tel ou tel endroit, il importe d'en comprendre l'attente et de préciser les avantages et les limites de chaque offre.

Pour ce faire, voici quelques dimensions à explorer :

- *La temporalité de la consommation* – Elle doit nous indiquer à quel moment le produit apparaît dans le parcours de l’usager; a-t-elle commencé au pays, sur le parcours d’exil, ou à la suite de son arrivée en Belgique ?
- *Le type d’usage* – Il peut prendre plusieurs sens :
  - Problématique ou non pour la personne/différent éventuellement pour l’entourage;
  - Récréatif ou addictif;
  - Seul ou accompagné;
  - Avec produit unique ou multiproduit;
  - Lié à la disponibilité ou exclusif;
  - Quelles en sont les circonstances favorisantes, y compris l’état psychique ?

Puis on s’intéressera à l’*effet recherché* des produits, et à *leurs complications, leur prix à payer*, tant financier que symbolique. Le maintiennent-ils dans une relative sociabilité ou l’obligent-ils à fréquenter une économie parallèle, avec ses règles et ses dangers par exemple ? À quel point l’usager s’en plaint-il, ou y trouve-t-il une relative sécurité ? A-t-il à s’en plaindre ou minimise-t-il les conséquences de l’usage, relève-t-il des pertes de contrôle, des consommations pulsionnelles, une impossibilité, voire une peur de s’en passer ? Le principe consiste à se faire une représentation du lien entre l’usager, le produit et le contexte pour distinguer les zones de liberté et celles de cristallisation dans les différentes consommations de l’usager, afin d’établir une sorte de priorité des besoins pour lui. Par exemple, un homme peut avouer une consommation de cannabis depuis des années, ayant été baigné depuis son enfance dans une consommation dite culturelle... puis s’être surpris à avoir recours, de plus en plus régulièrement depuis son arrivée en Belgique, à l’alcool, notamment pour trouver le sommeil et apaiser une difficulté à entrer en relation avec les autres... et enfin ne plus supporter sa consommation récente d’héroïne – qui lui avait été proposée dans un squat et lui avait au départ donné un apaisement insoupçonné – qui lui fait perdre toute dignité de lui-même et l’entraîne dans des conduites de mise en danger de plus en plus prononcées.



Après cette espèce de cartographie de ces différents usages, il est en effet plus facile, au cas par cas, d'établir des pistes d'accompagnement, du côté du soutien et de la prise de conscience de la dépendance, voire d'une motivation au changement, par exemple. Mais aussi du côté d'un traitement de substitution éventuel, voire d'un sevrage ou d'une prise en charge psychiatrique...

Pour s'orienter, il faut tenir compte de plusieurs facteurs, dont celui de l'accessibilité et de l'engagement thérapeutique. C'est ainsi que l'on distingue les offres de bas-seuil, de première, deuxième, voire troisième ligne.

- Le bas-seuil concerne des programmes basés sur une aide médicale et sociale de base, sans visée d'abstinence, sans dossier et prise en charge individuelle obligatoire. Il peut s'agir d'antenne médicale, de MASS (Maison d'Accueil Socio-Sanitaire), hébergement d'urgence ou encore de lieux offrant des repas ponctuels. C'est le plus accessible et aussi celui souvent fréquenté par le public le plus précarisé.
- La première ligne concerne l'ensemble des services pouvant être dispensés de manière ambulatoire à domicile, dans une association intégrée, dans un service décentralisé ou encore un cabinet privé. Kinésithérapeutes, thérapie, ergothérapie, médecine générale, soins infirmiers... en font partie. Un dossier est tenu et suivi. On pense aux généralistes ou aux gardes d'urgence.
- Les structures de deuxième ligne regroupent les structures spécialisées, l'ambulatoire, l'hospitalier ou le résidentiel, la santé mentale, la toxicomanie, avec un processus de candidature et une demande plus formalisée. Le sevrage peut y être la règle mais pas nécessairement, un projet thérapeutique y est poursuivi.
- Les structures de troisième ligne sont souvent nommées de « postcure » et ont un degré d'exigence encore plus important. Elles sont résidentielles, proposent un hébergement de moyenne voire de longue durée et comportent un processus d'inscription, souvent sur liste d'attente ainsi qu'un programme thérapeutique par paliers.

Parallèlement à ces offres, la réduction des risques a pour objet de prévenir les dommages que l'usage de drogues peut occasionner chez les personnes qui ne peuvent ou ne veulent pas s'abstenir de consommer des drogues. Elle peut être pratiquée à tous les niveaux

de prise en charge, par tous les intervenants, mais trouve auprès de certaines structures plus spécialisées, essentiellement de bas-seuil, le meilleur accès aux usagers sans demande préalable de changement. Il convient donc de respecter le niveau d'exigence le plus en adéquation avec la demande formulée par l'utilisateur et d'orienter par étapes en commençant par les offres les plus généralistes, puis de plus en plus spécifiques selon la nécessité.

Ainsi, le point de départ pourrait être constitué par l'information sur les produits, les effets, les écueils, puis les structures de soins, donnée par Infor-Drogues et les services de réduction des risques.

Ensuite, une première demande d'aide pourrait être adressée à tout travailleur de la première ligne, un généraliste présentant l'avantage de centraliser les informations médicales globales de son patient. Celui-ci pourrait répondre à la plus grande partie des demandes (dépendance aux médicaments, à l'alcool, au cannabis...) et réorienter selon la spécificité recherchée, en faisant appel à la deuxième ligne représentée par les SSM, les SAT (Services Actifs en Toxicomanies) ou les hôpitaux.

En cas de demande initiale de substitution opiacée, de traitement de méthadone ou d'usage problématique d'héroïne ou de cocaïne, on préférera adresser directement dans les structures bas-seuil de la MASS ou des Antennes LAMA, en n'excluant pas les services ambulatoires de Babel et ENADEN, en cas de trouble psychiatrique associé.

L'offre intéressante des centres de jours, qui proposent des possibilités d'activités et de stimulation du lien social, trouve malheureusement ses limites pour les personnes exilées, essentiellement par son grand niveau d'exigence administrative. De plus, elle nécessite de maîtriser un tant soit peu une des langues du pays, ce qui ne doit pas empêcher d'y avoir recours, en association, par exemple, avec un suivi spécialisé.

En 2015-2016, Fedasil a signé une convention avec le LAMA pour développer Lambda, service spécifique d'aide aux migrants dépendants de substances. Il n'est pas exclu que de telles initiatives soient soutenues à l'avenir. Nous vous invitons à consulter la Fedito pour plus de précisions.





En région bruxelloise, il existe de nombreux services d'aide aux usagers de drogues. En fonction de la situation et de la demande, diverses propositions peuvent être offertes.

Certaines structures se montrent ouvertes aux *nouveaux publics*, d'autres sont plus hermétiques.

À Bruxelles, il existe *12 services ambulatoires* et de nombreux médecins généralistes qui reçoivent également des personnes avec des problèmes d'addiction dans leurs consultations.

### **Adresses utiles**

#### **La MASS (Maison d'Accueil Socio-Sanitaire)**

Bas-seuil. Héroïne et méthadone prioritairement.

Consultations régulières en farsi et russe. On y accède sans candidature.

16-18 Rue de Woeringen - 1000 Bruxelles.

Tél. : 02/505 32 90

#### **Le Projet Lama**

211-213 Rue Américaine - 1050 Bruxelles.

Bas-seuil et première ligne. Consultations médico-psychosociales, soins infirmiers et délivrance de matériel de réduction des risques (seringues stériles...). On y accède sans candidature. Le Projet Lama a des antennes dans différentes communes :

- Ixelles : [info@projetlama.be](mailto:info@projetlama.be), Tél. : 02/640 50 20
- Molenbeek : [schellingen.o@projetlama.be](mailto:schellingen.o@projetlama.be).  
Tél. : 02/411 51 61
- Anderlecht : [husson.e@projetlama.be](mailto:husson.e@projetlama.be), Tél. : 02/524 33 52

#### **Enaden Ambulatoire**

Deuxième ligne généraliste. Consultations médico-psychosociales, aussi pour dépendance aux médicaments et à l'alcool. Processus de candidature avant admission.

[unitedeconsultation@enaden.be](mailto:unitedeconsultation@enaden.be). Deux antennes de consultations :

- 1022 Chaussée de Gand - 1082 Bruxelles.  
Tél. : 02/465 64 96
- 114 Rue Saint-Bernard - 1060 Bruxelles.  
Tél.: 02/534 63 73

## **Le Réseau d'Aide aux toxicomanes (RAT)**

Première ligne, orientation sur des généralistes sensibilisés aux dépendances.

Rue de la 17 Victoire - 1060 Bruxelles.

Tél. : 02/534 87 41

### **Services spécifiques :**

#### **Babel (Asbl L'équipe)**

Deuxième ligne. Consultations médico-psychosociales pour usagers de drogues avec des difficultés psychiques importantes. Processus de candidature avant admission.

babel@equipe.be

67 Rue de l'Hôtel des Monnaies - 1060 Saint-Gilles.

Tél. : 02/543 03 43

### **Hébergement d'urgence :**

#### **Transit**

Première ligne. Centre d'hébergement de crise et d'urgence, comptoirs d'échange de seringues (LAIRR) et des actions de maraude/outreach. transitasbl@gmail.com

96 Rue Stephenson - 1000 Bruxelles.

Tél. : 02/215 89 90

### **Réduction des Risques :**

#### **DUNE asbl - Le Clip**

Aide médicale, sociale, comptoir d'échange, médibus, maraudes...

42 Chaussée de Forest -1060 Bruxelles.

Tél. : 02/538 70 74

### **Prévention et/promotion de la santé**

#### **Infor-Drogues Asbl**

Ce service propose de la formation, de l'information, de la prévention, une ligne téléphonique, de l'aide à l'entourage, et des consultations non médicalisées (anglais et italien).

courrier@infordrogues.be

19 Rue du Marteau - 1000 Bruxelles.

Tél. : 02/227 52 52 (permanence téléphonique du lundi au vendredi 8-22 h, samedi 10-14 h)



### **Réseau Hépatite C asbl**

sensibilisation, prévention, réduction des risques pour toutes personnes atteintes, ou susceptible d'être atteinte, par le virus de l'hépatite C. Accompagnement social.

11 Rue des Alexiens - 1000 Bruxelles.

Tél. : 02/506 70 92

**Et pour plus d'infos et de liens utiles :**

### **FEDITO BXL asbl**

#### **(Fédération Bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes)**

Rassemble 26 institutions actives à Bruxelles dans l'information, la prévention, la réduction des risques, les soins, l'accompagnement et l'épidémiologie relatifs aux consommations de substances psychoactives et aux addictions. <https://feditobxl.be>, [courrier@feditobxl.be](mailto:courrier@feditobxl.be)

Tél. : 02/514 12 60



# ANNEXES

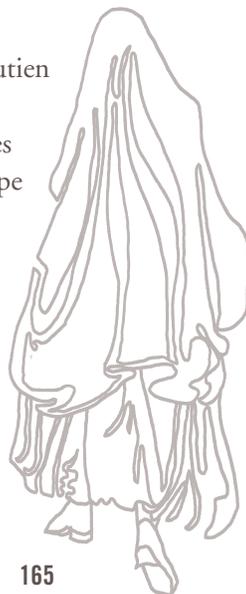
## 1 Note sur les membres actuels du réseau « Santé Mentale en Exil »

### Service de Santé Mentale Ulysse

Ulysse est un service de santé mentale qui a pour objet d'aider les personnes exilées à retrouver l'équilibre psychologique nécessaire à un projet migratoire qui a été entamé dans des circonstances difficiles, voire traumatiques. Le service s'adresse aux personnes dont le statut de séjour est précaire (demandeurs d'asile, personnes en demande de régularisation, sans-papiers...)

Ulysse offre un cadre d'aide thérapeutique adapté aux fragilités que cumule ce public, sous une forme d'intervention souple, en réseau avec d'autres services et acteurs : gratuité des prestations, heures de permanence, prise en compte de la dimension sociojuridique de la souffrance, accompagnement mobile, recours à des interprètes professionnels... À côté de l'accompagnement psychologique individuel, nos patients peuvent participer à nos initiatives de soutien collectif, déployées sous forme d'activités de groupe et d'ateliers. À l'interface entre les intervenants de première ligne, les structures spécialisées en santé mentale et les personnes exilées, Ulysse occupe une position idéale pour concevoir et diffuser diverses initiatives de formation, de supervision et d'orientation pour les acteurs de terrain concernés par cette problématique.

- ✉ 52 Rue de l'Ermitage, 1050 Bruxelles
- ☎ 02/533 06 70, 📠 02/533 06 74,
- @ equipe@ulysses-ssm.be, 🌐 www.ulysses-ssm.be



## SeTIS BXL

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'interprétation en Milieu Social du CIRE.

✉ 226 Chaussée de Haecht, 1030 Bruxelles  
☎ 02/609 51 80, 📠 02/609 51 81, @ info@setisbxl.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 prévention 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.

✉ 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.

✉ 14 Rue de l'Étoile, 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, composée de médecins, psychiatres, psychologues et assistants sociaux, 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 psychologiques, 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.

✉ 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...)

✉ 75 Rue Botanique, 1210 Bruxelles

☎ 02/225 43 00,

@ info@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 dans le domaine 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.

✉ 154 Rue des Palais, 1030 Bruxelles

☎ 0499/83 29 42, ☎ 02/215 54 81,

@ contact@intact-association.org,

🌐 www.intact-association.org

## GAMS (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles)

L'objectif du GAMS Belgique est de contribuer à l'abandon des mutilations sexuelles féminines (MGF) en Belgique et dans le reste du monde. Pour ce faire le Gams mène des actions afin de prévenir les MGF parmi les filles et femmes à risque vivant en Belgique, réduire l'impact sanitaire, psychologique et social des MGF par une prise en charge globale des filles et des femmes ayant subi l'excision et de leur entourage, favoriser la concertation et l'action intersectorielle et assurer un plaidoyer à un niveau national et international et soutenir des programmes d'abandon de l'excision en Afrique. Le Gams offre un accompagnement psychosocial et des ateliers communautaires aux femmes concernées et des formations aux professionnels qui les rencontrent.

✉ 6 Rue Gabrielle Petit, 1080 Molenbeek Saint Jean  
(bâtiment B - 2<sup>e</sup> étage)

☎ 02/219 43 40, @ info@gams.be, 🌐 www.gams.be

## Centre d'accueil du Petit-Château

Le Petit-Château est un des centres d'accueil pour demandeurs d'asile en Belgique directement gérés par Fedasil. Le centre a une capacité de 844 places. Il s'agit du premier et du plus grand centre d'accueil pour demandeurs d'asile en Belgique (1986). Environ 110 membres du personnel assurent le bon fonctionnement du centre. Y sont présents des assistants sociaux, des éducateurs, des membres de l'accueil, des infirmiers, du personnel de cuisine... Le centre d'accueil répond aux besoins de base (abri et nourriture) des demandeurs d'asile et leur octroie également un accompagnement social, juridique et médical. En outre, le centre organise diverses activités et formations afin que les résidents puissent occuper leur temps de manière optimale.

✉ 27 Boulevard du 9<sup>e</sup> de Ligne, 1000 Bruxelles

☎ 02/250 05 11, ☎ 02/250 04 82,

@ info.petitchateau@fedasil.be,

🌐 www.fedasil.be/fr/center/748/description



## SOS Viol

SOS VIOL propose plusieurs services personnalisés et adaptés en fonction de la demande de chaque personne. Les différents espaces de parole (également accessibles pour les professionnels et les étudiants) permettent aux personnes d'obtenir une écoute et une aide optimales. Un accompagnement psychosocial et juridique est proposé aux victimes de violences sexuelles. Pour les professionnels du secteur psycho-médico-social et judiciaire, SOS VIOL organise des groupes d'intervision et des séances de sensibilisation à l'accueil des victimes d'agression sexuelle. Des animations sont également organisées au sein de différents lieux d'enseignement (écoles d'infirmières, d'assistants sociaux, éducateurs...)

Numéro vert : 0800/98 100

✉ 23 Rue Coenraets, 1060 Bruxelles  
☎ 02/534 36 36, 📠 02/534 86 67,  
@ info@sosviol.be, 🌐 www.sosviol.be

## Plate-forme Mineurs en exil

Plate-forme nationale et bilingue de 50 organisations qui travaillent autour et pour les enfants en migration. Depuis 1999 la plate-forme vise à améliorer le futur des mineurs étrangers non accompagnés (MENA) et des enfants en famille en séjour irrégulier ou précaire à travers de la coordination, de la sensibilisation, de la formation, de la recherche et du plaidoyer.

✉ 30 Rue du marché aux poulets, 1000 Bruxelles  
☎ 02/210 94 91,  
@ mineursenexil@sdj.be, 🌐 www.mineursenexil.be

## Entr'Aide des Marolles

L'Entr'Aide des Marolles comprend 3 services, un Centre d'Action Sociale Globale, une Maison Médicale et un Service d'Aide Psychologique qui ont pour mission commune d'améliorer le bien-être et la santé des habitants et des familles du quartier des Marolles par une approche globale de la santé. Le Centre d'Action Sociale Globale propose un travail d'accompagnement individuel ainsi que

des actions collectives et communautaires. Par une approche globale de la santé, la Maison Médicale propose un accueil et un suivi pluridisciplinaire par des médecins, kinésithérapeutes, infirmières, dentiste, accueillantes, diététicien, pédicure et divers projets en Promotion de la Santé et Santé Communautaire. Les projets en Santé Communautaire s'organisent en co-construction avec les participants dans le cadre du Groupe Bien-Etre ou des Focus Groups, par exemple : Gymnastique douce, rythmée, hypopressive; yoga; ateliers de création ou de cuisine; sorties culturelles et excursions; Rencontres à thèmes... Le Service d'aide psychologique effectue un travail pluridisciplinaire, et répond aux demandes des habitants en assurant des prises en charge individuelles et familiales, pour des enfants, des adolescents et des adultes (psychothérapie, guidance, soutien, consultations psychiatriques, suivis en psychomotricité, en logopédie et psychosocial). L'équipe travaille également sur l'axe préventif (projets collectifs et communautaires) et dans le travail de coordination, en lien avec les réseaux existants.

✉ 169 Rue des Tanneurs, 1000 Bruxelles

☎ 02/510 01 80, ☎ 02/510 01 90,

@ [entraide@entraide-marolles.be](mailto:entraide@entraide-marolles.be), 🌐 [www.entraide-marolles.be](http://www.entraide-marolles.be)

## Centre Social Protestant

Le Centre Social Protestant propose une assistance sous toutes les formes se déclinant en un service social général, d'aide aux réfugiés, d'aide aux justiciables, de médiation de dettes... en un projet lié au bien-être, un restaurant social et un vestiaire. Ces services sont accessibles à tous les usagers du Centre sans distinction d'ordre politique, culturel, racial, philosophique, religieux ou d'orientation sexuelle.

✉ 12 Rue Cans, 1050 Bruxelles

☎ 02/512 80 80, ☎ 02/512 70 30,

@ [csp.psc@skynet.be](mailto:csp.psc@skynet.be), 🌐 [www.csp-psc.be](http://www.csp-psc.be)



## 2 Tableaux



## 2.1 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>Interprétariat par déplacement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sur rendez-vous</li> <li>■ Demande par téléphone, par fax 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 site ou au 02/512 02 80</li> <li>■ Demande par téléphone au 02/503 27 40</li> </ul>
<b>Interprétariat par téléphone</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Permanence téléphonique pour l'arabe (classique et maghrébin)</li> <li>■ Service payant pour les autres langues</li> <li>■ Demande par téléphone</li> </ul>	
<b>Interprétariat par permanence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Demande par téléphone, par fax ou via le formulaire en ligne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Demande par téléphone</li> </ul>
<b>Traduction écrite</b>	Demande par téléphone, par fax ou via le formulaire en ligne	Demande à envoyer par mail à traduction@bruxellesaccueil.be ou au 02/511 72 68
<b>Informations pratiques</b>	<p><b>Adresse</b> : 226 chaussée de Haecht, 1030 Bruxelles</p> <p><b>Tél.</b> : 02/609 51 80 ou 02/609 51 83</p> <p>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> : 12/3, Square Saincrelette 1000 Bruxelles</p> <p><b>Tél.</b> : 02/511 27 15</p> <p><b>Fax</b> : 02/503 02 29</p> <p><b>Email</b> : info@bruxellesaccueil.be</p> <p><b>Site</b> : www.servicedinterpretatsocial.be</p>
(prix des différentes prestations, langues couvertes, introduction d'une demande de prestation...)		

## 2.2 ENJEUX PRINCIPAUX LIÉS AUX DIFFÉRENTS TYPES

TYPE DE SÉJOUR PROVISOIRE	DURÉE DU SÉJOUR PROVISOIRE	AIDE SOCIALE LIÉE AU SÉJOUR PROVISOIRE
<b>Demande d'asile</b>	Pendant toute la procédure d'asile (y compris les recours au Conseil du Contentieux des Étrangers)	Aide matérielle de Fedasil (sous certaines conditions)
<b>Demande de protection en tant que mineur étranger non-accompagné (MENA)</b>	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
<b>Demande de protection en tant que victime de la traite des êtres humains</b>	Pendant toute la procédure : 3 mois renouvelables	Aide spéciale via un centre de guidance désigné
<b>Recevabilité de la demande de régularisation pour motifs médicaux (9ter)</b>	Pendant l'examen de fond de la demande : 3 mois renouvelables	Aide sociale du CPAS ou Aide matérielle de Fedasil (sous certaines conditions)
<b>* Octroi de la protection subsidiaire</b>	1 an, renouvelable pendant 5 ans	Aide sociale du CPAS
<b>** Octroi d'une régularisation temporaire pour circonstances exceptionnelles (9bis) ou motifs médicaux (9ter)</b>	1 an, renouvelable pendant 5 ans	Aide sociale du CPAS
<b>Visa de courte ou de longue durée</b>	Durée en fonction des motifs du séjour	Dépend du motif qui a fondé l'octroi du visa

# DE SÉJOUR PROVISOIRE

ISSUE DU SÉJOUR PROVISOIRE	NOUVEAU STATUT DE SÉJOUR	RECOURS CONTRE LA PERTE DE L'AUTORISATION DE SÉJOUR PROVISOIRE
Réfugié reconnu	Séjour provisoire	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
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...)
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
Régularisation définitive	Séjour illimité	x
Régularisation temporaire **	Séjour provisoire	x
Décision négative	Plus d'autorisation de séjour	Conseil du Contentieux des Étrangers
Régularisation définitive	Séjour illimité	x
Protection retirée	Perte du statut de séjour	Conseil du Contentieux des Étrangers
Régularisation définitive	Séjour illimité	x
Refus de prolongation du séjour	Perte du statut de séjour	Conseil du Contentieux des Étrangers
Expiration ou retrait du visa	Perte du statut de séjour	Conseil du Contentieux des Étrangers



## 2.3 ACCÈS AUX SOINS SOUS L'AIDE MATÉRIELLE

LIEU DE VIE DE SOINS	SOINS	PRESTATAIRE DE SOINS
<b>Centre d'accueil Fedasil / Croix-Rouge / Rode Kruis</b>	Soins médicaux	Bureau médical + Médecin du centre ou médecin désigné par le centre
	Soins spécialisés	Autre médecin choisi par le résident Orientation par le bureau médical ou le médecin désigné Autre choix du résident
<b>Initiative locale d'accueil du CPAS</b>	Soins médicaux et spécialisés	Choix du résident parmi une liste de prestataires conventionnés par le CPAS Autre(s) choix du résident
<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 Autre(s) choix du résident
<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'

# EN FONCTION DE LA STRUCTURE D'ACCUEIL DÉSIGNÉE

## PRISE EN CHARGE DES FRAIS ENCOURUS

Le centre d'accueil

Frais à charge du patient ou du prestataire de soins  
(Sauf en cas d'exception faite par le centre)

Le centre d'accueil

Le centre d'accueil

*Si l'accord du centre n'est pas obtenu :*

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)

Le CPAS responsable de l'ILA

Le CPAS responsable de l'ILA

*Si l'accord du CPAS n'est pas obtenu :*

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)

L'organisation responsable de l'accueil

L'organisation responsable de l'accueil

*Si l'accord de l'organisation n'est pas obtenu :*

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)

Cellule Frais Médicaux de Fedasil

*Si l'accord de cette cellule n'est pas obtenu :*

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)



# 3 Contacts et références utiles

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

### Ligue Bruxelloise Francophone pour la Santé Mentale

✉ Rue du Président 53, 1050 Bruxelles

☎ 02/511 55 43, 📠 02 511 52 76

@ info@lbfsm.be, 🌐 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. 🌐 <https://social.brussels/>

### Le Guide Social

Ce guide du secteur psychologique, médical et social en Belgique francophone. 🌐 [www.guidesocial.be](http://www.guidesocial.be)

## 3.2 SERVICES SPÉCIALISÉS DANS L'AIDE EN SANTÉ MENTALE POUR PERSONNES EXILÉES

### Service de Santé Mentale Ulysse

✉ Rue de l'Ermitage 52, 1050 Bruxelles

☎ 02/533 06 70, 📠 02/533 06 74

@ equipe@ulyse-ssm.be, 🌐 www.ulyse-ssm.be

### Centre Exil

✉ Avenue de la Couronne 282, 1050 Bruxelles

☎ 02/534 53 30, 📠 02/534 90 16

@ info@exil.be, 🌐 www.exil.be

## D'ici et d'Ailleurs

✉ Rue Brunfaut 18B, 1080 Bruxelles  
☎ 02/414 98 98, 📠 02/414 98 97  
@ info@dieda.be, 🌐 www.dieda.be

## Consultation transculturelle de l'Hôpital Brugmann

✉ Place Van Gehuchten 4, 1020 Bruxelles  
☎ 02/477 27 76, 📠 02/477 21 62  
🌐 www.chu-brugmann.be

## Solentra

✉ Sainctelette Square 17, 1000 Bruxelles  
☎ 02/477 57 15  
@ solentra@uzbrussel.be, 🌐 www.solentra.be

## Women'Do

✉ Rue du Pinson 12, 1170 Bruxelles  
☎ 0471/22 59 36, 📠 02/660 09 66  
@ coordination@womando.be, 🌐 www.womando.be

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

### La Clinique de l'Exil (Namur)

✉ Rue Docteur Haibe 4, 5002 Saint-Servais  
☎ 081/77 68 19, 📠 081/87 71 23  
@ clinique.exil@province.namur.be

### Tabane (Liège)

✉ Rue St Léonard 510, 4000 Liège  
@ tabane@skynet.be  
☎ 04/228 14 40, 📠 04/228 14 51

### Santé en exil (Charleroi)

✉ Avenue du Centenaire 75, 6061 Montignies-sur-Sambre  
☎ 071/10 86 10, 📠 071/10 86 11  
@ santeenexil@ssm6061.be



- **L'aide en santé mentale pour personnes exilées en communauté flamande:**

### **Brussels Network Cultuursensitieve Zorg**

☎ 02/478 90 90

🌐 <https://cultuursensitievezorg.com>

### **Antwerps Network Cultuursensitieve Zorg**

☎ 03/270 33 34, 📠 03/235 89 78

@ [elke.thiers@csz-antwerpen.be](mailto:elke.thiers@csz-antwerpen.be), 🌐 [www.csz-antwerpen.be](http://www.csz-antwerpen.be)

### **Gents Network Cultuursensitieve Zorg**

☎ 09/222 04 04

@ [m.veranneman@cggeclips.be](mailto:m.veranneman@cggeclips.be)

## 3.3 SERVICES D'INTERPRÉTARIAT SOCIAL

### **SeTIS Bruxelles**

✉ Chaussée de Haecht 226, 1030 Bruxelles

☎ 02/609 51 80, 📠 02/609 51 81

@ [info@setisbxl.be](mailto:info@setisbxl.be), 🌐 [www.setisbxl.be](http://www.setisbxl.be)

### **SeTIS Wallon**

✉ Place l'Ilon 15, 5000 Namur

☎ 081/46 81 70, 📠 081/46 81 79

🌐 [www.setisw.be](http://www.setisw.be)

### **Brussel Onthaal/Bruxelles Accueil**

✉ Sainctelette Square 12/3, 1000 Bruxelles

☎ 02/511 27 15

@ [info@bruxellesaccueil.be](mailto:info@bruxellesaccueil.be)

## 3.4 SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT SOCIO-JURIDIQUE POUR PERSONNES EXILÉES

### **ADDE (Association pour le droit des étrangers)**

✉ Rue du Boulet 22, 1000 Bruxelles  
☎ 02 / 227 42 42, 📠 02 / 227 42 44  
@ servicejuridique@adde.be ou social@adde.be, 🌐 www.adde.be

### **CIRE (Coordination et Initiative pour Réfugiés et Etrangers)**

✉ Rue du Vivier 80-82, 1050 Bruxelles  
☎ 02 629 77 10, 📠 02 629 77 33  
@ cire@cire.be, 🌐 www.cire.be

### **Siréas (Service d'action sociale bruxellois)**

✉ Rue du Champ de Mars 5, 1050 Bruxelles  
☎ 02/274 15 51, 📠 02/646 43 24  
@ sireas@sireas.be, 🌐 www.sireas.be

### **Le Service Droit des Jeunes**

✉ Rue Van Artevelde 155, 1000 Bruxelles.  
☎ 02/209 61 61  
@ bruxelles@sdj.be, 🌐 www.sdj.be

### **Centre Social Protestant**

✉ Rue Cans 12, 1050 Bruxelles  
☎ 02/500 10 11 (12), 📠 02/512 70 30  
@ info@csp-psc.be, 🌐 www.csp-psc.be

### **SESO (Service Social de Solidarité Socialiste)**

✉ Rue de Parme 28, 1060 Bruxelles  
☎ 02/533 39 84, 📠 02/534 62 26  
@ info@seso.be, 🌐 www.seso.be



### Caritas International

✉ Rue de la Charité 43, 1210 Bruxelles  
☎ 02/229 36 11 ou 0800/241 41 (9 h-12 h), 📠 02/229 36 36  
@ infofr@caritasint.be, 🌐 www.caritasinternational.be

### JRS-Belgium (Jesuit Refugee Service)

✉ Rue Maurice Liétart 31/9, 1150 Bruxelles  
☎ 02/738 08 18, 📠 02/738 08 16  
@ info@jrbelgium.org, 🌐 www.jrbelgium.org

### Convivial

✉ Rue du Charroi 33/35, 1190 Bruxelles  
☎ 02/503 43 46, 📠 02/503 19 74  
@ info@convivial.be, 🌐 http://convivial.be

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

### ► Urgence sociale/Accueil de nuit

#### Le Samu Social

✉ Rue du Petit Rempart 5, 1000 Bruxelles  
☎ 0800/99 340 (demande d'aide)  
ou 02/551 12 20 (demande d'information)  
@ info@samusocial.be, 🌐 www.samusocial.be

#### Le Centre d'accueil d'urgence Ariane

✉ Avenue du Pont de Luttre 132, 1190 Bruxelles  
☎ 02/346 66 60, 📠 02/346 52 50  
@ equipe@centreariane.be

### ► Adresses utiles pour les personnes sans abri

#### La Strada

✉ Rue de l'Association 15, 1000 Bruxelles  
☎ 02/880 86 89  
🌐 www.lastrada.brussels

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

### Médecins du Monde - CASO

- ✉ Rue Botanique 75, 1210 Bruxelles
- ☎ 02/225 43 00 ou 02/225 43 13 (équipe sociale)
- @ psycho.caso@medecinsdumonde.be,  
social.caso@medecinsdumonde.be,  
info@medecinsdumonde.be
- 🌐 www.medecinsdumonde.be

### Medimmigrant

- ✉ Rue Gaucheret 164, 1030 Bruxelles
- ☎ 02/274 14 33 (34), 📠 02/274 14 48
- @ info@medimmigrant.be, 🌐 www.medimmigrant.be

## ► Conseils et accompagnement socio-juridiques

### Meeting

- ✉ Oppemstraat 54, 1000 Bruxelles
- ☎ 02/502 11 40
- @ info@meetingvzw.be, 🌐 www.meetingvzw.be

### Pigment

- ✉ Oppemstraat 54, 1000 Brussel
- ☎ 02/217 68 32
- 🌐 www.pigmentvzw.be

### OR.C.A. (Organisation pour les Travailleurs Immigrés Clandestins)

- ✉ Rue Gaucheret 164, 1030 Bruxelles
- ☎ 02/274 14 31, 📠 02/274 14 48
- @ info@orcasite.be, 🌐 www.orcasite.be

### Plateforme citoyenne de soutien aux réfugiés - Bxl Refugees

- ✉ Rue Léon Théodor 85, 1090 Bruxelles
- 🌐 www.bxlrefugees.be



## 3.6 SERVICES D'AIDE SPÉCIFIQUE POUVANT AIDER LES PERSONNES EXILÉES

- ▶ **Demandeurs d'asile victimes de torture et de mauvais traitements**

### Constats ASBL

✉ Rue Jules Vieujant 9, 1080 Molenbeek-Saint-Jean  
☎ 0476/07 98 03, 📠 02/410 58 93  
@ constats@gmail.com ou constats@constats.be,  
🌐 www.constats.be

- ▶ **Victimes de la traite des êtres humains**

### Pag-Asa (région bruxelloise)

✉ Rue des Alexiens 16B, 1000 Bruxelles  
☎ 02/511 64 64, 📠 02/511 58 68  
@ info@pag-asa.be, 🌐 www.pag-asa.be

### Payoke vzw (région flamande)

✉ Leguit 4, 2000 Antwerpen  
☎ 03/201 16 90, 📠 03/233 23 24  
@ admin@payoke.be, 🌐 www.payoke.be

### Sürya asbl (région wallonne)

✉ Rue Rouveroy 2, 4000 Liège  
☎ 04/232 40 30  
🌐 www.asblsurya.org

- ▶ **Centres d'hébergement pour les victimes mineures de la traite des êtres humains**

### Espéranto

☎ 0473/40 00 66  
@ contact@esperantomena.org, 🌐 www.esperantomena.org

## Minor-Ndako

✉ Vogelenzangstraat 76, 1070 Bruxelles  
☎ 02/503 56 29, 📠 02/503 47 45  
@ minor@minor-ndako.be, 🌐 www.minor-ndako.be

### ► Personnes homosexuelles

## Tels-Quels

✉ Rue Haute 48, 1000 Bruxelles  
☎ 02/512 45 87, 📠 02/511 31 48  
@ info@telsquels.be, 🌐 www.telsquels.be

### ► Personnes souhaitant rétablir les liens familiaux

## Service Tracing

✉ Rue de Stalle 96, 1180 Bruxelles  
☎ 02 /371 31 58  
@ service.tracing@croix-rouge.be, 🌐 www.croix-rouge.be

### ► Personnes maintenues en centre fermé

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

✉ Rue du Vivier 80-82, 1050 Bruxelles  
☎ 02 629 77 10, 📠 02 629 77 33  
@ cire@cire.be, 🌐 www.cire.be

## JRS-Belgium (Jesuit Refugee Service)

✉ Rue Maurice Liétart 31/9, 1150 Bruxelles  
@ info@jrbelgium.org, 🌐 www.jrbelgium.org  
☎ 02/738 08 18, 📠 02/738 08 16

### ► Femmes victimes de violence

## SOS Viol

✉ Rue Coenraets 23, 1060 Bruxelles  
☎ 02/534 36 36 ou 0800/98 100, 📠 02/534 86 67  
@ info@sosviol.be, 🌐 www.sosviol.be



## GAMS-Belgique

✉ Rue Gabrielle Petit 6, 1080 Bruxelles  
☎ 02/219 43 40  
🌐 [www.gams.be](http://www.gams.be), @ [info@gams.be](mailto:info@gams.be)

## Intact ASBL

✉ Rue des Palais 154, 1030 Bruxelles  
☎ 02/539 02 04, 📠 02/215 54 81  
@ [contact@intact-association.org](mailto:contact@intact-association.org), 🌐 [www.intact-association.org](http://www.intact-association.org)

### ► Mineurs étrangers non accompagnés (MENA)

## Plate-forme Mineurs en Exil

✉ Rue du marché aux poulets 30, 1000 Bruxelles  
☎ 02/210 94 91  
@ [mineursenexil@sdj.be](mailto:mineursenexil@sdj.be), 🌐 [www.mineursenexil.be](http://www.mineursenexil.be)

## Service des tutelles

✉ Boulevard de Waterloo 115, 1000 Bruxelles  
☎ 02/542 70 83 ou 078/15 43 24  
@ [tutelles@just.fgov.be](mailto:tutelles@just.fgov.be)

## Synergie 14 ✉

✉ Rue Wéry 92, 1050 Bruxelles  
☎ 02/646 96 70 ou 0487/63 69 85, 📠 02/646 96 80  
@ [asblsynergie14@gmail.com](mailto:asblsynergie14@gmail.com), 🌐 [www.synergie14.be](http://www.synergie14.be)

## Mentor Escale

✉ Rue Souveraine 19, 1050 Bruxelles  
☎ 02/505 32 32, 📠 02/505 32 39  
@ [info@mentorescale.be](mailto:info@mentorescale.be), 🌐 [www.mentorescale.be](http://www.mentorescale.be)

### ► Usagers de drogues

## La MASS (Maison d'Accueil Socio-Sanitaire)

✉ Rue de Woeringen 16-18, 1000 Bruxelles  
☎ 02/505 32 90, 📠 02/505 32 99  
🌐 <http://mass-bxl.be>

## Le Projet Lama

✉ Rue Américaine 211-213, 1050 Bruxelles  
☎ 02/640 50 20  
@ info@projetlama.be, 🌐 www.projetlama.be

## RAT (Réseau d'Aide aux toxicomanes)

✉ Rue de la Victoire 17, 1060 Bruxelles  
☎ 02/534 87 41  
@ rat.asbl@gmail.com, 🌐 www.rat-asbl.be

## Infor-Drogues Asbl

✉ Rue du Marteau 19, 1000 Bruxelles  
☎ 02/227 52 52  
@ courrier@infordrogues.be, 🌐 https://infordrogues.be

## Réseau Hépatite C asbl

✉ Rue des Alexiens 11, 1000 Bruxelles  
☎ 02/506 70 92, 📠 02/506 70 83  
@ info@reseauhepatitec.be, 🌐 http://reseauhepatitec.be,

## FEDITO BXL asbl

### (Fédération Bruxelloise des Institutions pour Toxicomanes)

✉ Rue du Président 55, 1050 Bruxelles  
☎ 02/514 12 60  
@ courrier@feditobxl.be, 🌐 https://feditobxl.be





# NOTES

A series of horizontal dotted lines for taking notes, spanning most of the page width.





# NOTES

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



