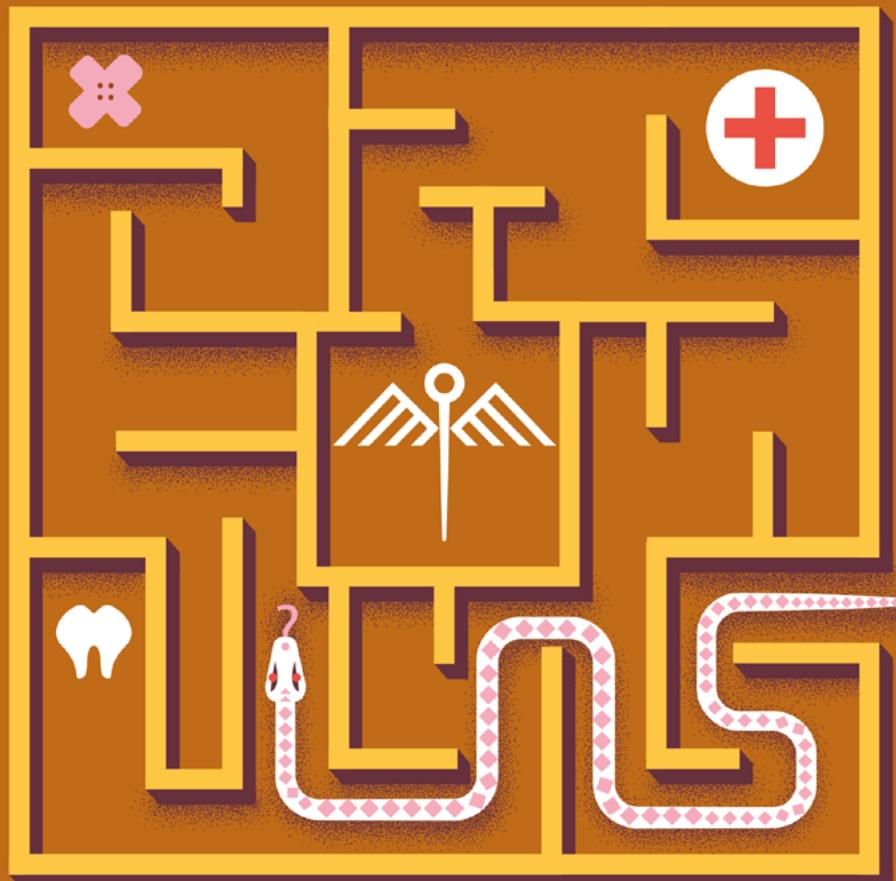
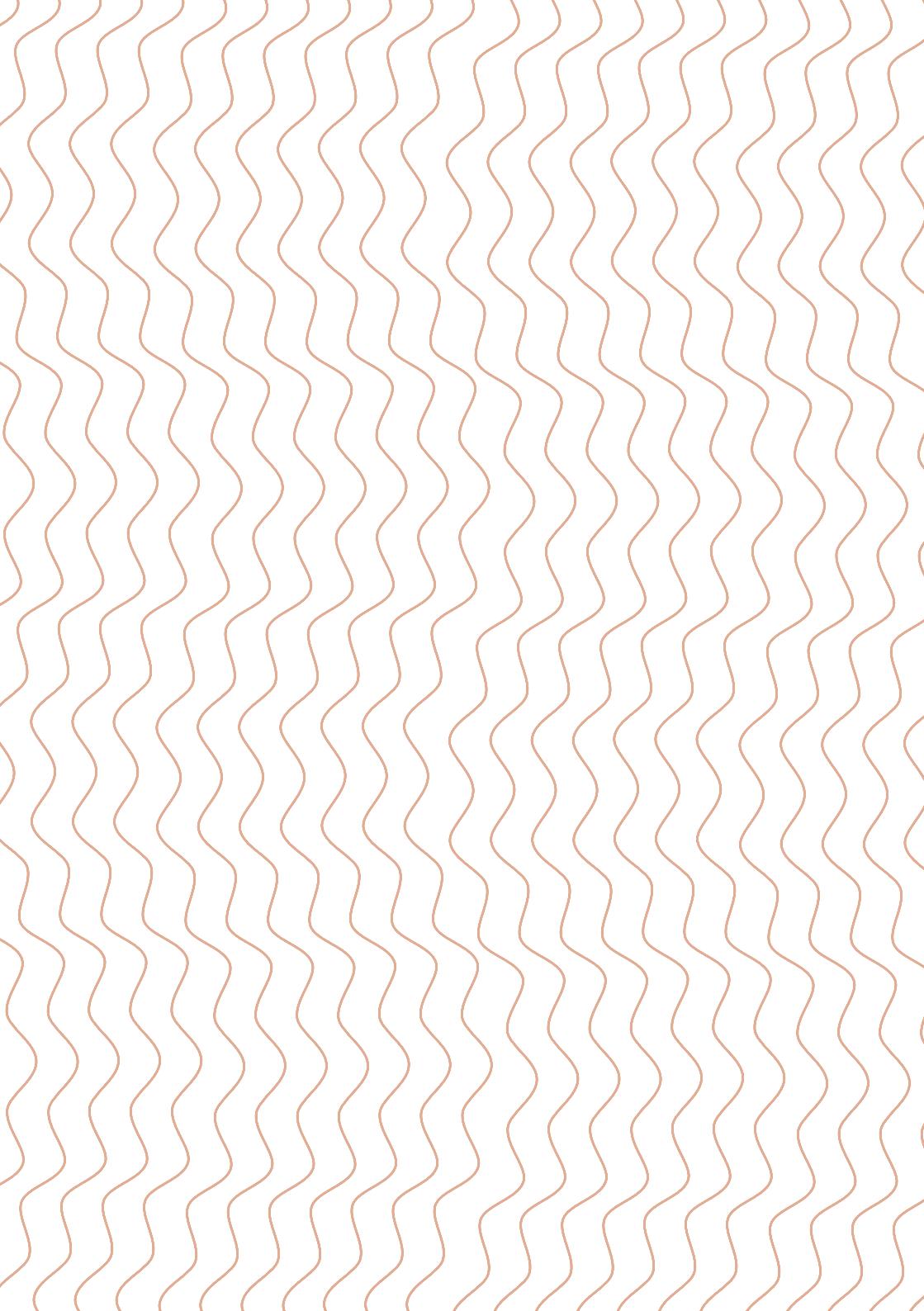


MALADE ET SANS PAPIERS

L'AIDE MÉDICALE URGENTE
VUE PAR LES PERSONNES EN SÉJOUR IRRÉGULIER







Le Réseau Belge de Lutte contre la pauvreté (BAPN) s'engage dans la lutte contre les causes structurelles de la pauvreté et de l'exclusion sociale dans toute la Belgique, en partant toujours de l'expérience des premières et premiers concernés. A travers le conseil, le soutien et l'orientation des politiques fédérales et européennes, BAPN cherche à obtenir des réformes structurelles qui fassent une réelle différence sur le terrain. Nos analyses et recommandations reposent sur une approche fondée sur les droits et sont élaborées en concertation permanente avec les personnes en situation de pauvreté.

BAPN représente aux niveaux fédéral et européen les quatre réseaux régionaux de lutte contre la pauvreté et leurs associations affiliées où les personnes en situation de pauvreté prennent la parole :

Le Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté,
Le Forum – Bruxelles contre les Inégalités,
Netwerk tegen Armoede,
et Brussels Platform Armoede.

BAPN fait également partie du Réseau européen de Lutte contre la Pauvreté (EAPN).



PRÉFACE

Guy Tordeur
Président de BAPN

Cette publication à propos de l'Aide Médicale Urgente est le fruit de la parole de personnes en séjour irrégulier provenant d'associations de lutte contre la pauvreté wallonnes, bruxelloises et flamandes. Le temps de quatre rencontres, ils et elles ont partagé leurs expériences personnelles, avec pour point commun la difficulté de l'accès aux soins de santé. En reliant leurs histoires personnelles, ils et elles ont dévoilé les mécanismes d'exclusion sous-jacents et ont formulé des recommandations afin d'éliminer ces obstacles.

Leurs conclusions forment une contribution significative au *Mémorandum pour les élections de 2024. Une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'Aide Médicale Urgente*. Plusieurs organisations sociales ont apporté leur expertise technique et leur connaissance du terrain à ce document de plaidoyer sous la coordination de Médecins du Monde.

En complément de ce Mémorandum, la publication *Malade et sans papiers* part du quotidien de personnes en séjour irrégulier vivant en pauvreté et de leurs expériences d'usagers pour évaluer et améliorer l'accès actuel aux soins de santé. En prenant eux-mêmes la parole, les participant.e.s tendent la main aux autorités et aux services en vue d'être reconnu.e.s et impliqué.e.s comme partenaires à part entière dans l'amélioration de la politique de santé publique.



La participation des personnes en situation de pauvreté et des publics précarisés, parmi lesquels les personnes en séjour irrégulier, améliore l'efficacité et l'impact des politiques, réduit les inégalités et renforce la cohésion sociale. Tant les individus, que les communautés et l'ensemble de la société ont à y gagner. La participation endigue la dérive de l'opinion publique vers les extrêmes et la mise en péril de notre démocratie. Elle contribue à une société inclusive et prévient la détérioration des valeurs démocratiques en raison du mécontentement social.



Participation, that's what's gonna save the human race.
Pete Seeger, chanteur contestataire américain

Le dispositif de l'Aide Médicale Urgente ne satisfait aucune des parties. A commencer par les usager.e.s. L'accès précaire et variable aux soins de santé les pousse à reporter leur traitement et à ne pas faire valoir leur droit aux soins de santé de base. Ce manque de soins entraîne l'exclusion sociale puisque sans aide, les personnes malades ne peuvent participer pleinement à la société. Ensuite, les CPAS et leurs professionnel.le.s, ainsi que le personnel soignant : tou.te.s perdent un temps précieux à suivre des procédures administratives fastidieuses, ce qui les empêche de prodiguer des soins et d'assister les sans-papiers d'une manière qualitative et rapide. Enfin, la société tout entière, inutilement exposée à d'importants risques sanitaires et des coûts élevés pour la santé publique.

Dans cette publication, nous plaidons en faveur d'une amélioration des soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier, un groupe extrêmement vulnérable, en appelant à ne pas accepter un discours public et politique négatif qui déshumanise ces personnes. Nous de-



mandons en particulier aux professionnel.le.s des CPAS et à leurs responsables d'équipe, tout comme aux décideurs et décideuses de tous niveaux politiques, d'entrer en dialogue avec les personnes en séjour irrégulier dans le but de chercher des pratiques qui, à partir d'une approche basée sur les droits humains, créent du lien et lèvent les obstacles.

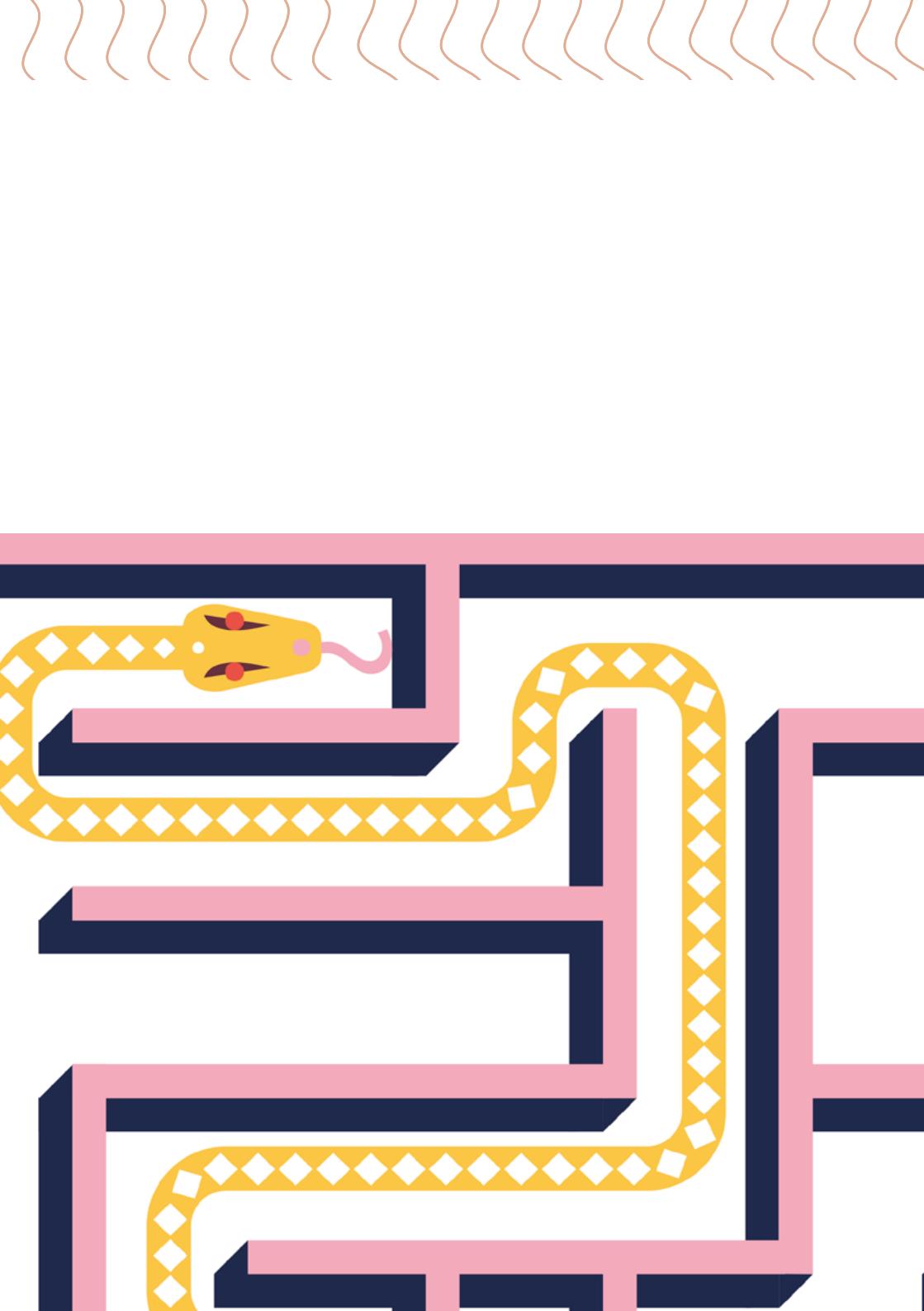




TABLE DES MATIÈRES

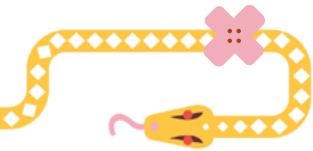
L'AIDE MÉDICALE URGENTE, UN PALLIATIF	10
◆ Haut niveau de non-recours et manque de perspective	10
◆ Du droit à l'aide humanitaire	12
◆ Public criminalisé	14
◆ Pauvres non méritants	15
◆ Les professionnel.le.s et leurs organisations comme allié.e.s ?	16
◆ Un système parallèle arbitraire et un parcours du combattant	18
RECETTES POUR UNE AMU EFFICACE	22
◆ « Nous avons peur de nous adresser aux administrations et aux services publics »	22
Recommandations	26





◆ « Nous manquons d'informations compréhensibles sur nos droits »	28
Recommandations	30
◆ « Nous rencontrons des obstacles lors de la demande au CPAS et tout au long de la procédure »	32
Recommandations	37
◆ « L'AMU ne couvre qu'une petite partie de nos besoins réels »	40
Recommandations	41
CONCLUSION	42
BIBLIOGRAPHIE	45
REMERCIEMENTS	47





I. L'AIDE MÉDICALE URGENTE, UN PALLIATIF

Dans cette première partie, nous décrirons comment le législateur, sous l'influence d'une opinion publique et politique défavorable, a réduit les droits sociaux des personnes en séjour irrégulier à une interprétation stricte du droit à des soins de santé. Cette vision minimaliste a abouti à la création de l'Aide Médicale Urgente (abrégé en acronyme AMU), une procédure avec beaucoup de barrières dont découle un taux élevé de non-recours.

Haut niveau de non-recours et manque de perspective

Une étude récente de Johan Surkyn, démographe à la VUB, estime que le nombre de personnes en séjour irrégulier provenant en dehors de la zone Schengen est de 112.000 de personnes en Belgique¹. Selon Médecins du Monde ce chiffre fluctue entre 100.000 et 150.000 personnes. La moitié à deux tiers de ces gens vivent dans la Région bruxelloise.

1- Toutes les références des publications citées peuvent être retrouvées dans la bibliographie.



Les personnes sont considérées comme étant en séjour irrégulier lorsqu'elles ne possèdent pas ou plus de titre de séjour valable pour résider sur le territoire belge. Cette terminologie désigne d'une part des demandeurs d'asile déboutés, c'est-à-dire qui ont suivi la procédure pour obtenir des documents de séjour et dont la demande a été rejetée. Elle concerne également les touristes, les étudiant.e.s et les travailleurs étrangers dont le visa ou le document de séjour temporaire a expiré. Enfin, elle se réfère aussi aux 'migrant.e.s en transit' ou 'transmigrant.e.s', qui transitent par la Belgique sur leur chemin d'exil et qui n'initient pas de procédure de séjour.

Si les personnes en séjour irrégulier ont les mêmes devoirs que les autres habitant.e.s de notre pays, ils ont toutefois un accès très limité aux droits et aux services publics. Certes, la Constitution belge et certains traités internationaux garantissent un nombre limité de droits, comme le droit aux soins de santé et à la scolarisation des mineurs. Mais dans les faits, ces droits vont de pair avec de nombreux obstacles.

Sur base des chiffres du SPP Intégration Sociale (SPP IS) et de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI), il ressort que 80 % à 90 % des ayants droit n'exercent pas leur droit à l'AMU. L'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale constate que la moitié des personnes en séjour irrégulier ignorent l'existence de ce droit et des services associés en raison d'analphabetisme, de barrières culturelles et d'un manque d'accès à l'information. Mais d'importantes lacunes dans le système contribuent également à ce taux élevé de non-recours : assistance défaillante, complexité administrative, surréglementation et conditionnalité, avec un manque de concertation entre les acteurs des soins de santé.



Il ne fait aucun doute qu'outre ces problèmes structurels, la perception négative de l'immigration et l'effritement de notre système de protection solidaire sont à l'origine de ces chiffres désolants.

La vie des personnes en séjour irrégulier est une lutte quotidienne, mentale et physique, pour la survie, avec très peu de perspectives. La précarité du statut migratoire prive ces migrant.e.s de la possibilité de travailler dans des conditions décentes et sûres. Le stress et l'incertitude ont un effet pernicieux sur le développement de relations équilibrées et personnelles avec l'entourage proche. Les personnes en séjour irrégulier sont condamnées à vivre dans des logements déletères et insalubres. L'absence de revenus décents les rend dépendants d'organisations caritatives telles que les banques alimentaires et d'autres formes d'aide en nature. Leur accès aux services essentiels de santé, de protection sociale et d'éducation est le plus souvent bloqué.

La société en paie également le prix fort en passant à côté de talents, de compétences et de possibilités de développement et de progrès.

Du droit à l'aide humanitaire

Durant les 50 dernières années, les droits sociaux des personnes en séjour irrégulier ont été mis sous pression dans les pays occidentaux. L'accès aux soins de santé a ainsi été considérablement réduit pour cette population. Aujourd'hui, la limitation de la protection sociale pour tous les groupes de nouveaux arrivants et de réfugiés figure parmi les priorités de l'accord de coalition fédérale 2025-2029. La précarité dans laquelle ces personnes ont dû vivre au cours des récentes décennies



préfigure les conséquences désastreuses de ces politiques d'exclusion : pauvreté extrême, accumulation des problèmes de santé et grande vulnérabilité à l'exploitation.

Les droits sociaux sont utilisés à tort comme un outil de régulation et de contrôle des migrations. Lafaut et Coene, philosophes moraux et chercheur.euse.s de la VUB, affirment que les soins de santé actuellement dispensés en Belgique par le biais du système AMU relèvent d'une approche humanitaire plutôt que de l'exercice du droit à la santé.

Cet « humanitarisme médical », soulignent-ils, conduit à des relations de pouvoir et à une inégalité fondamentale dans la valorisation de la vie humaine. Dans son livre *Homo Sacer*, le philosophe italien Agamben, quant à lui, met en évidence cette tension entre les droits de l'homme et l'aide humanitaire :



Si nous abordons la situation vulnérable des personnes en séjour irrégulier d'un point de vue purement humanitaire, nous perpétuons en fait leur exclusion politique.

Le durcissement de la législation belge au sujet des personnes en séjour irrégulier trouve son origine dans les années 1980, avec des règles de résidence plus strictes et l'exclusion des non-citoyens de l'accès à la protection de l'Etat-Providence. En quelques années, elles perdent successivement le droit aux allocations de chômage (1991), l'accès au marché du travail (1999) et, par conséquent, le bénéfice des systèmes de sécurité sociale tels que les pensions, l'assurance maladie et la protection en cas d'accident du travail (1999).

Au cours de la même période, le dernier filet de sécurité que constitue l'aide du CPAS leur est également retiré, les privant de fait du droit à



un revenu d'intégration, à un logement et à d'autres formes de services sociaux. La loi sur le CPAS ne prévoyait pourtant pas de conditions de séjour au moment de son entrée en vigueur en 1976. Toutefois, en 1996, la loi a été modifiée par un décret royal restreignant l'assistance du CPAS pour les personnes en séjour irrégulier à l'Aide Médicale Urgente. Aujourd'hui, l'accord de coalition fédérale 2025-2029 augure une nouvelle vague de contrôle et de durcissement des conditions d'accès. On peut y lire que l'AMU « *doit être considérée au sens le plus strict* » et que « *les acteurs de première ligne seront sensibilisés à cette question* ».

Une personne en séjour irrégulier a le droit d'engager une action judiciaire en tant que demandeur ou défendeur et de se constituer partie civile. Elle a également droit à une aide juridique de première ligne et à l'assistance d'un avocat (aide juridique de deuxième ligne ou pro deo). Dans la pratique, cependant, l'accès à ces recours ne fonctionne pas, ce qui empêche ou dissuade les personnes en séjour irrégulier d'exercer leur droit à la défense et à la protection juridiques. De ce fait, sans défense, elles constituent des proies faciles pour toutes sortes d'abus.

Public criminalisé

Lorsque le législateur utilise le terme de « séjour illégal » ou que le jargon de certains CPAS fait référence aux « illégaux », le poids des mots alimente la fausse perception que les personnes sans titre de séjour sont des criminels, alors qu'elles ne se trouvent que dans une irrégularité administrative.

La couverture négative de certains incidents par les médias grand



public est particulièrement préjudiciable au profilage social des personnes en séjour irrégulier. Les comportements répréhensibles et les délits commis par des individus isolés sont projetés sur l'ensemble du groupe. L'absence de nuances prenant en compte les réalités de terrain renforce cette association négative avec la criminalité, le terrorisme, les troubles ou le profitariat. En réalité, la très grande majorité des personnes en séjour irrégulier cherche à se faire discrète et à éviter les problèmes. Elles vivent souvent dans l'ombre, car leur statut de séjour les rend particulièrement vulnérables. C'est aussi pourquoi les personnes en séjour irrégulier sont très rarement entendues sur les politiques qui les concernent.

Apollinaire, bénévole sans titre de séjour dans une association bruxelloise de lutte contre la pauvreté, l'a dénoncé dans une lettre ouverte parue en 2021 :



Pourtant, je suis bien plus qu'un 'sans-papiers' – tout comme les 150.000 autres à mes côtés. Nous sommes un groupe hétérogène de personnes ayant des origines, des parcours de migration, des statuts de séjour, des ambitions et des perspectives d'avenir différents. Nous faisons partie d'une société, au vu et au su de tous, et pourtant nous sommes complètement invisibles.

Pauvres non méritants

Outre la criminalisation, l'idée selon laquelle « nos États-providence » seraient envahis par l'immigration a gagné du terrain. Les personnes en séjour irrégulier en font les frais et sont estampillées de « non méritants ».



tantes » parce qu'elles sont soupçonnées d'enfreindre constamment les règles morales et juridiques.

Les processus de polarisation, d'exclusion et de discrimination décrits ci-dessus minent le soutien de l'opinion publique à la reconnaissance et au respect des droits de ces personnes extrêmement vulnérables. Par ailleurs, étendre la lutte contre l'exclusion à la lutte contre la pauvreté des personnes issues de l'immigration est aussi particulièrement difficile dans le contexte actuel. Trop souvent, la lutte contre la pauvreté est réduite au maintien d'un statut de « pauvre méritant » pour « les gens de chez nous » par le biais d'un durcissement et d'une moralisation accrues. Or seuls les enfants « victimes innocentes de leur situation de pauvreté » peuvent encore prétendre appartenir à cette catégorie. D'autres, comme les personnes issues de l'immigration, et donc a fortiori les personnes en séjour irrégulier, se voient étiquetées de 'non-deserving poor' : *pauvres non méritants*.

Les professionnel.le.s et les institutions comme allié.e.s ?

Le regard des professionnel.le.s sociaux et de soins de santé détermine également leur approche juridique. Il apparaît ainsi que, dans la pratique, les valeurs personnelles de l'assistant.e social.e jouent un rôle aussi important que les dispositions légales. Une recherche sur les pratiques des assistantes et assistants sociaux belges et français a par exemple montré qu'ils envoient régulièrement des personnes



en séjour irrégulier vers des ONG dispensant des soins gratuits, sans autre formalité.

Parallèlement, on n'oubliera pas que la décision finale du CPAS d'accorder l'AMU à un individu appartient aux membres de son Comité Spécial du Service Social (CSSS). La composition de cette cellule stratégique reflète les équilibres politiques au sein du Conseil communal et du Conseil de l'Action Sociale (CAS). De nombreux CPAS travaillent avec des cadres de référence établis au niveau local, avec des directives décidées par le niveau politique, qui pilotent et limitent l'action autonome de l'assistant.e social.e dans les dossiers individuels.

En confiant cette évaluation aux mandataires politiques, il est très probable que les considérations idéologiques l'emportent sur les analyses et les compétences professionnelles de l'assistant.e social.e. Koen Hermans, professeur de travail social et de politique sociale à la KU Leuven, est également critique à cet égard :



Aucune autre branche de notre protection sociale ne fait l'objet d'une évaluation finale par des décideur.euse.s politiques. Nous avons des assistantes et assistants sociaux très compétents. Dans le domaine de la politique sociale, ils disposent du savoir-faire dont manquent les mandataires politiques.

Après tout, les personnes en séjour irrégulier, comme toutes les personnes vivant dans la pauvreté, ont besoin de professionnel.le.s qui peuvent et ont le droit d'être des allié.e.s et disposant d'une forte autonomie professionnelle. Les responsables politiques fédéraux, régionaux et locaux doivent créer de meilleures conditions préalables pour que les professionnel.le.s des CPAS puissent jouer pleinement leur rôle de conseil politique, et améliorer de ce fait leurs compétences en la matière. Les cadres intermédiaires et les directions des CPAS, ainsi que



d'autres organisations de travail social, doivent également défendre les personnes en séjour irrégulier et politiser l'importance des droits humains et d'une politique sociale inclusive.

Un système parallèle arbitraire et un parcours du combattant

Les personnes en séjour irrégulier ne sont pas couvertes par le système d'assurance maladie obligatoire en Belgique et ne sont donc pas couvertes par une mutualité contre les risques de santé. Seule une minorité peut encore avoir droit (temporairement) à certaines allocations ou à une assurance maladie si ces personnes ont déjà presté un travail légal et qu'elles ont payé des cotisations.

Pour offrir un accès minimal aux soins de santé préventifs et curatifs, ainsi qu'aux médicaments, le gouvernement fédéral a développé l'Aide Médicale Urgente comme un système administratif parallèle au système d'assurance régulier.

Le traitement de la demande et la décision d'accorder ou de refuser ce droit dépend du CPAS de la résidence habituelle. L'administration fédérale compétente et en charge de l'inspection de contrôle est le SPP Intégration Sociale. Lorsque le CPAS ouvre le droit à l'AMU, le demandeur peut consulter un.e professionnel.le des soins de santé, qui est ensuite indemnisé par les autorités au moyen de la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie-Invalidité (CAAMI). Les CPAS font office d'intermédiaire. Mediprima est la plateforme numérique qui a été développée pour



relier les décisions du CPAS, la facturation des prestataires de soins de santé et le remboursement par la CAAMI. Le système Mediprima a été lancé en 2014 et a depuis été déployé en plusieurs phases. Là où le système a été mis en place, on a pu observer des améliorations à la procédure AMU, mais, à ce stade, le programme n'a pas encore été suffisamment déployé et pose des problèmes d'utilisation.

L'AMU n'est donc pas une aide financière versée directement à la personne. Seuls les prestations ou médicaments inclus dans la nomenclature INAMI, c'est-à-dire entièrement ou partiellement remboursables par l'assurance maladie, sont éligibles dans ce système. Ce domaine d'application restreint ne couvre pas, par exemple, l'achat de produits menstruels, d'analgésiques et d'autres produits de base dans une pharmacie domestique. Le CPAS peut décider d'intervenir dans les frais médicaux non remboursables, ainsi que dans d'autres domaines tels que le logement, l'alimentation, l'habillement, le transport, etc. Toutefois, aucune loi n'oblige les CPAS à fournir cette aide. Et lorsqu'il y consent, le CPAS doit la financer avec ses propres ressources (communales).

La procédure AMU est très complexe en raison des nombreuses conditions et mécanismes de contrôle. Son interprétation diffère également d'une commune à l'autre. Nous laisserons les personnes en séjour irrégulier s'exprimer dans la deuxième partie de cette publication à propos des nombreux obstacles qu'elles rencontrent à cet égard.

Retenons d'ores et déjà que l'assistant.e social.e doit procéder à une enquête sociale pour vérifier si les conditions légales sont remplies par le/la demandeur.se. Les CPAS sont libres d'imposer ou non une visite à domicile à cette fin. L'enquête doit démontrer que le/la demandeur.se ne dispose pas de revenus lui permettant de vivre dignement et que, par conséquent, il/elle ne peut pas payer soi-même les frais médicaux. Comme dans toute enquête sociale, le CPAS examine les moyens de



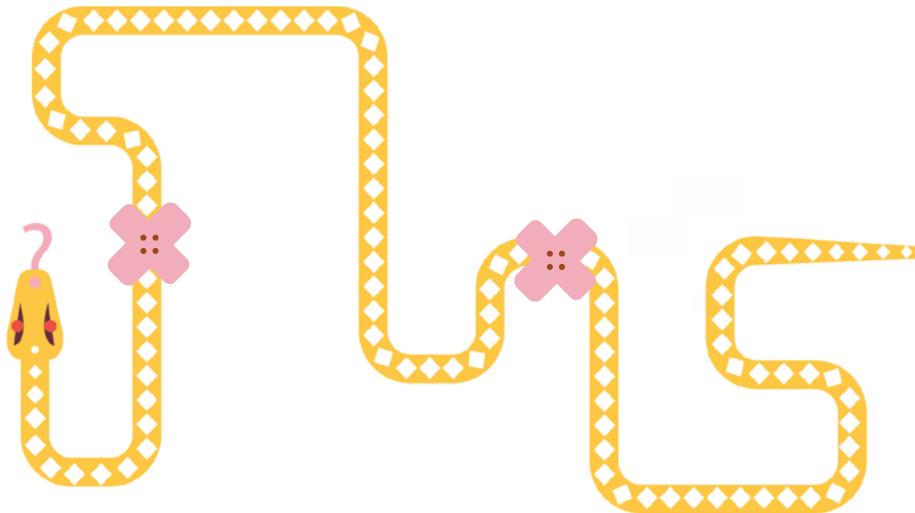
subsistance du/de la demandeur.se et, le cas échéant, de son partenaire cohabitant, de ses parents et de ses enfants. Au regard des informations récoltées, le/la travailleur.se social.e interprète en toute autonomie « l'état d'indigence » du/de la demandeur.se. Concernant la « compétence territoriale » du CPAS, le/la demandeur.se doit prouver qu'il réside effectivement sur le territoire de la commune. Ce critère est extrêmement difficile à démontrer pour les personnes sans domicile fixe, qui survivent en se mouvant d'un lieu à un autre selon des schémas très variables.

Sur la base de son enquête, le travailleur social rédige un rapport social dans lequel il propose aux élus locaux siégeant dans le Comité Spécial du Service Social d'approuver ou de refuser la demande d'aide. Si le CPAS considère qu'il n'est pas compétent pour traiter le dossier, la demande ne sera pas examinée sur le fond, et le/la demandeur.se sera renvoyé.e vers un autre CPAS.

En cas de décision positive, le/la demandeur.se doit en être informé.e et une carte médicale ou une garantie médicale lui sera délivrée à titre personnel, toujours liée à une attestation AMU délivrée par un médecin. La carte ou garantie médicale atteste que le CPAS est compétent pour le remboursement et donne à l'hôpital, au médecin ou au dentiste la certitude que certaines prestations médicales seront remboursées pendant une période déterminée.

L'éligibilité au système AMU doit être réévaluée tous les trois mois. Concrètement, cela signifie que la procédure doit être renouvelée dans son entièreté avant que la carte médicale ou l'engagement puissent être prolongés.

A la lumière de ces constats, on comprendra que l'AMU constitue davantage une faveur temporaire qu'un droit. Le caractère arbitraire et la forte conditionnalité de la procédure compromettent l'accès aux soins de santé. En l'état, le législateur considère le fait d'être malade comme un donnée monofactorielle, purement médicale. Comme le soulignent Lafaut et Coene, elle n'offre aucune protection contre des déterminants sociaux bien connus tels que le mal-logement, la malnutrition, la pénibilité des conditions de travail et la pauvreté. Pourtant, il est largement prouvé que la santé ne dépend que de manière limitée de facteurs médicaux et que les inégalités sociales ont un impact beaucoup plus important.





II. RECETTES POUR UNE AMU EFFICACE

Cette deuxième partie décrit les obstacles, les leviers et les pistes d'amélioration concernant l'AMU. Dans ce deuxième chapitre, les premier·e·s concerné·e·s identifient les obstacles inhérents à la procédure, nous permettant de comprendre pourquoi il leur est si difficile d'exercer leur droit aux soins de santé. Parallèlement, les participant.e.s du groupe de travail – tous·tes étant ou ayant été en séjour irrégulier – formulent des recommandations basées sur la force collective de leur expertise de vécu. Appel est ainsi fait aux responsables politiques fédéraux d'élargir de toute urgence le taux de couverture de l'AMU et de simplifier drastiquement la procédure de manière à réduire les disparités de pratiques entre et au sein des CPAS. Les responsables politiques locaux et les services sociaux des CPAS sont appelés à mettre en place une politique sociale d'approche proactive et inclusive fondée sur la prise en compte effective et la protection des droits humains.

« Nous avons peur de nous adresser aux administrations et aux services publics »

Les personnes en séjour irrégulier sont très réticentes à s'adresser au CPAS par crainte de se faire arrêter, expulser ou enfermer dans



un centre fermé. Cette grande méfiance résulte souvent d'un manque d'informations correctes. Les ayants droit ne connaissent pas suffisamment la procédure et entendent souvent des témoignages très négatifs de la part de leurs pair.e.s.

En raison de cette crainte, certaines personnes refusent de partager les informations qui leur sont demandées. Elles ne comprennent pas vraiment pourquoi elles doivent répondre à des questions concernant leurs conditions de vie et ont peur de s'attirer des ennuis, ainsi que d'en causer à leur entourage.

Les personnes en séjour irrégulier se sentent très mal à l'aise à l'idée que le CPAS puisse disposer d'informations sur leur état de santé. Elles estiment que leur vie privée n'est pas suffisamment protégée lors de la transmission de données entre les professionnels de santé et les services sociaux.



Le CPAS a forcément des informations sur ta santé. Comme j'ai demandé le remboursement d'une prise de sang, le CPAS possédait de nombreuses informations médicales à mon sujet. Ils voient tes achats à la pharmacie, ils connaissent tes rendez-vous médicaux. En réalité, ces informations ne devraient regarder que le médecin.

À cela s'ajoute le fait que les CPAS travaillent souvent avec une liste d'établissements avec lesquels ils ont des accords, les personnes en séjour irrégulier ne pouvant pas choisir librement le médecin, l'hôpital ou le pharmacien pour se soigner. Cette situation nourrit encore plus la méfiance.

Bon nombre soupçonnent par ailleurs les CPAS de ne pas respecter le secret professionnel et de partager des informations personnelles



et sensibles avec d'autres services, tels que l'Office des Etrangers.



Quand tu vas au CPAS, ils te demandent où tu habites. Les gens ont tellement peur ! J'habite dans la maison de quelqu'un qui ne veut pas que j'y amène d'autres personnes.

L'enquête sociale et les visites à domicile faites par l'assistant.e social.e sont très souvent perçues comme menaçantes



On a l'impression qu'ils passent toute notre vie au crible avec leurs questions sur notre situation financière et sociale. Beaucoup d'entre nous ressentent cela comme quelque chose de très invasif et menaçant, ce qui nous empêche de demander de l'aide.

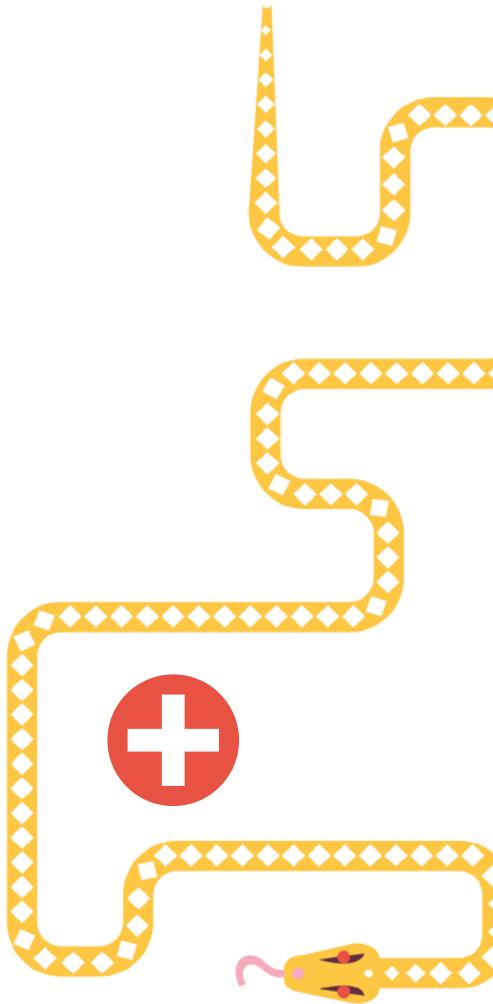
Les ayants droit constatent des différences chez les professionnel.le.s des CPAS dans la façon de percevoir les personnes en séjour irrégulier. Ils doivent parfois répondre à des questions inappropriées et douloureuses sur les raisons pour lesquelles ils ont quitté leur pays ou sont invités à décrire le déroulement de leur parcours migratoire. Une enquête sociale de cette nature induit la confusion avec un interrogatoire ou une audition de demande d'asile par l'Office des Étrangers.



Il faut construire ensemble une relation de confiance, ce n'est qu'à partir de ce moment-là qu'on peut raconter sa véritable histoire à l'autre.

Ces différents éléments ne permettent pas d'établir une relation de confiance et poussent les personnes en séjour irrégulier à se renfermer sur elles-mêmes. La crainte de potentielles conséquences, surtout si elles ont des enfants, les empêche de parler librement,

et encore plus de poser des questions. Mus par la peur, les ayants droits vont plutôt cacher la réalité et taire la pénibilité de leur situation.





RECOMMANDATIONS

Instaurer des conditions de sécurité et de confiance

- ♦ Le personnel des CPAS doit bénéficier de l'autonomie nécessaire pour pouvoir construire une relation d'assistance qualitative avec l'ayant droit, basée sur la sécurité et la confiance. Plutôt que de devoir appliquer des conditions d'accès supplémentaires, les professionnel.le.s devraient pouvoir se consacrer à la mise en œuvre des droits.
- ♦ Pour les personnes qui n'osent pas ou ne parviennent pas à se rendre au CPAS, on autorisera que la demande puisse être introduite dans un lieu décentralisé offrant les conditions de confiance et de sécurité nécessaires. L'AMU devrait pouvoir être demandée au nom de l'ayant droit par des services socio-médicaux à très bas seuil, qui pourraient également en faire le suivi.
- ♦ Les méthodes classiques de l'assistance sociale au sein d'un CPAS doivent être repensées et on investira dans des alternatives telles que les figures de liaison, les maisons de quartier et les travailleur.euse.s de rue actifs dans les lieux fréquentés par les personnes en séjour irrégulier.
- ♦ La visite domiciliaire ne devrait pas être une règle systématique. On évaluera au contraire pour chaque demande d'aide si la visite domiciliaire se justifie dans le cadre de l'enquête sociale.



Adopter une approche éthique du partage de données

- ♦ Le secret professionnel et médical des travailleurs sociaux ne doit en aucun cas être dénaturé.
- ♦ Le personnel des CPAS bénéficiera de l'espace nécessaire pour travailler autour de l'éthique professionnelle afin qu'il puisse trouver des solutions dans le cadre juridique pour traiter correctement le partage d'informations confidentielles et médicales dans leur pratique professionnelle.



« Nous manquons d'informations compréhensibles sur nos droits »

En raison de barrières de toutes sortes, les personnes en séjour irrégulier se trouvent dans une grande ignorance. Lorsqu'elles quittent les centres d'accueil, elles ne sont pas suffisamment informées de leurs droits et de la manière de procéder pour obtenir des soins de santé dans le monde extérieur.

Un problème récurrent est celui des informations erronées qu'elles tirent de témoignages de leurs pair.e.s et de leurs compatriotes en séjour précaire. En appliquant des informations provenant de tiers à leur propre situation, elles parviennent souvent à des conclusions et des solutions erronées. C'est ainsi qu'elles renoncent alors à demander leurs droits, partant de la supposition que l'accès leur sera forcément refusé.

Le terme "Urgente" induit de la confusion aussi bien auprès des usager.e.s que des professionnel.le.s des CPAS et du personnel soignant. Il sous-entend en effet que l'AMU ne couvre que les situations d'urgences vitales, ce qui n'est pourtant pas le cas. Ce malentendu conduit parfois à des non-lieux injustifiés.

La plupart des personnes en séjour irrégulier ne peuvent pas ou n'osent pas s'opposer lorsqu'elles sont injustement renvoyées vers un autre CPAS, que leur situation sociale et financière est évaluée erronément ou qu'elles se voient opposer un refus. Il est rare qu'elles épuisent leur droit d'être entendues au sein du CPAS ou qu'elles saisissent le tribunal du travail pour contester une décision négative ou



une absence de décision. En l'absence de motivation d'une décision négative, l'ayant droit préférera le plus souvent s'en aller sans saisir sa chance de poser des questions ou d'avancer ses propres arguments. Ces attitudes participent typiquement de la stratégie de survie des personnes en séjour irrégulier qui cherchent à passer inaperçues et à se cacher.



Mon assistante sociale m'a dit que je devais porter plainte. Je lui ai dit : « Vous êtes folle ? Je n'ai pas de papiers et je devrais aller au tribunal ? Mais au tribunal, ils vont m'arrêter !

Les personnes en séjour irrégulier ne bénéficiant pas d'une information appropriée et n'ayant pas entrepris de démarches auprès d'un CPAS reçoivent les factures d'hospitalisation à leur nom. Il est alors trop tard pour introduire une demande d'intervention auprès d'un CPAS, poussant ainsi le patient dans la spirale négative de l'endettement.

Un certain nombre de professionnel.le.s manquent d'expertise et de connaissance de l'AMU et des conditions de vie réelles des personnes en séjour irrégulier. Cette situation conduit à des interprétations erronées, des erreurs et des violations de droits. Les CPAS qui sont peu en contact avec la population en séjour irrégulier sont aussi les plus problématiques. Les procédures y sont méconnues, tandis que le système de l'aide médicale et la notion d'« urgence » sont mal interprétés.

On constate également un manque de connaissance dans le secteur des soins de santé au sens large, en particulier chez les prestataires de soins en dehors des établissements hospitaliers et chez les professionnel.le.s qui n'ont pas de partenariat avec le CPAS.



RECOMMANDATIONS

Informer de manière proactive et compréhensible

- ♦ Les différents services et niveaux de pouvoir devront informer à propos du droit à l'AMU via des canaux diversifiés et à bas seuil.
- ♦ Des brochures et des dépliants multilingues, dont le contenu sera illustré, seront mis à disposition dans des lieux informels tels que des magasins, des locaux communautaires, de même que dans les services d'urgences, les services de première ligne, les maisons médicales, les cabinets de généralistes et de dentistes, etc.
- ♦ Des moyens seront investis non seulement dans des médiateurs interculturels, mais aussi dans les compétences interculturelles des travailleurs sociaux, des travailleurs de la santé et du personnel d'accueil en contact avec les personnes en séjour irrégulier, afin qu'ils et elles puissent informer correctement sur le droit à la santé mentale.
- ♦ L'information proactive permettra d'éviter l'interruption des soins au moment de quitter une structure d'accueil. En prenant les contacts nécessaires avec le CPAS compétent, et en introduisant l'ayant droit auprès du service social avant son départ de la structure d'accueil, on s'assurera qu'il obtienne sans délai une carte ou une garantie médicale.

- 
-
- ♦ En modifiant l'appellation de l'Aide Médicale Urgente, on réduira le risque que les ayants droit ne se voient aidés qu'en cas d'urgence vitale.
 - ♦ Les hôpitaux devront éviter d'entraîner les personnes en séjour irrégulier dans une spirale de surendettement en raison de prestations de soins non remboursées. Les services sociaux et financiers des hôpitaux doivent anticiper cette situation.
 - ♦ Les personnes en séjour irrégulier doivent bénéficier d'un meilleur accès à l'aide juridique de manière à pouvoir et oser se défendre contre les décisions négatives, et plus généralement contre l'exploitation et les pratiques abusives.
 - ♦ L'amélioration des connaissances et des compétences du personnel des CPAS concernant la santé mentale et les conditions de vie des personnes en séjour irrégulier permettra une large sensibilisation aux besoins spécifiques de ce groupe cible et renforcera le rôle de plaidoyer des professionnel.le.s



« Nous rencontrons des obstacles lors de la demande au CPAS et tout au long de la procédure »

Le chemin d'accès actuel est particulièrement complexe pour les ayants droit de l'Aide Médicale Urgente, ce qui les empêche d'exercer leurs droits. La lourde procédure émaillée de nombreux mécanismes de contrôle les décourage et les incite souvent à renoncer à introduire une demande ou à compléter leur dossier. Dès l'étape de la demande auprès d'un CPAS se dressent de nombreux obstacles. Par manque d'assistant.e.s social.e.s, les délais pour obtenir un premier rendez-vous sont importants, un temps d'attente durant lequel des problèmes de santé risquent d'apparaître ou de s'aggraver. Le demandeur ne reçoit pas toujours un accusé de réception ou apprend que sa demande a été égarée, avec l'obligation de tout recommencer à zéro. La réponse à la demande se fait souvent attendre, bien au-delà du délai légal de 30 jours ; parfois elle n'arrive jamais ou prend la forme d'un refus sans justification.



Nous, on ne sait pas qu'il existe une obligation de nous expliquer pourquoi une demande est refusée. On prend nos affaires et on dégage.



Le CPAS devrait pouvoir consacrer plus de temps pour écouter les gens. Je verrais bien une sorte d'intermédiaire entre le CPAS et nous. Une personne qui pourrait mieux me connaître, prendre le temps de comprendre ma situation avant même de s'adresser au CPAS. Une personne qui pourrait également m'aider à passer la barrière de la langue. Le temps est vraiment un problème, les employé.e.s ne sont pas formé.e.s pour écouter.

On constate aussi une grande disparité dans le fonctionnement des différents CPAS. Cette hétérogénéité des pratiques et des formulaires brouille les cartes auprès des usagers, mais également du personnel soignant et même entre les CPAS eux-mêmes. Certains CPAS suivent des procédures propres motivées par des besoins internes mais inopérantes pour les demandeurs, comme le fait de demander une pièce d'identité officielle ou d'insister lourdement sur le retour volontaire. Les formalités administratives à remplir pour pouvoir aller chez le docteur, le dentiste ou obtenir des médicaments est souvent un chemin de croix. Avant même de pouvoir commencer un traitement, il faut réussir à obtenir et une attestation délivrée par un médecin et une garantie médicale ou une carte médicale délivrée par le CPAS.

Les personnes en séjour irrégulier sont les victimes d'un manque de concertation entre les différents intervenant.e.s et les services médicaux. Elles se perdent dans le dédale d'informations contradictoires, de procédures internes, de formulaires et d'attestations propres à chaque institution.



Après ma sortie de l'hôpital, je suis allée chez le pharmacien avec l'ordonnance du médecin. Mais on m'a dit qu'elle n'était pas remboursée. J'ai dû retourner au CPAS pour demander une autorisation. Ce n'est qu'au bout de quatre jours que j'ai reçu les médicaments nécessaires. Cela me met vraiment en colère. Et après la énième fois... on craque.

La carte et la garantie médicales ont une durée de validité courte, obligeant les personnes en séjour irrégulier à retourner régulièrement au CPAS pour les prolonger. Cette durée peut varier d'un CPAS à un autre, voire d'un travailleur social à un autre à l'intérieur d'un même service. Le temps nécessaire pour obtenir une prolongation entraîne régulièrement des périodes sans couverture médicale pour l'usager. Ce manque de continuité entrave gravement l'accès à un suivi médical régulier.

Nombre de personnes en séjour irrégulier se heurtent à des pratiques qu'on pourrait juger comme arbitraires lors de l'enquête sur leur situation financière. Là encore, les pratiques divergent selon les CPAS et les assistant.e.s social.e.s. Des revenus précaires, irréguliers ou temporaires, parce que provenant de l'économie informelle ou du travail bénévole, peuvent par exemple être pris en compte comme des revenus réguliers. Cela explique pourquoi certain.e.s hésitent à déclarer spontanément leurs moyens de subsistance. Cette méfiance peut ensuite se retourner contre l'ayant droit dès lors que cette attitude sera considérée comme de la rétention abusive d'information pour finalement donner lieu à un refus.

Certaines personnes en séjour irrégulier interrogent la pertinence de l'enquête sociale sur la situation d'indigence de l'ayant droit. En effet,



compte tenu du grand dénuement auquel leur statut de séjour précaire les constraint, les ayants droit ne peuvent en tout état de cause pas mener une existence digne et se trouvent par la force des choses dans l'indigence.

Pour chaque demande d'assistance, le CPAS doit examiner s'il est territorialement compétent. S'il y a le moindre doute sur le fait que l'ayant droit séjourne bel et bien sur le territoire de la commune, le CPAS peut se déclarer territorialement incompétent. Dans les faits, une telle décision revient à empêcher l'accès aux soins médicaux. L'ayant droit doit alors se présenter dans le CPAS considéré comme compétent pour qu'une enquête soit ouverte sur le fond. Il ou elle n'a cependant aucune certitude d'être aidé.e dans le deuxième CPAS. Il n'est pas rare qu'un ayant droit soit renvoyé vers le premier CPAS, voire même vers une troisième centre public. Les personnes en séjour irrégulier subissent ces pratiques, une impuissance qui les conduit souvent à éprouver du désespoir ou de la colère. Ces pratiques poussent également les ayants droit à taire un changement de domicile auprès de leur travailleur social alors même que leur situation les oblige régulièrement à déménager. Cette omission découle non pas d'une volonté de fraude, mais bien de la crainte que le changement de CPAS et d'interlocuteur.ice entraîne un accroc administratif qui interromprait leur droit à l'aide médicale.

Un grand nombre de personnes en séjour irrégulier ne disposent pas d'un domicile fixe et n'ont d'autre choix que de se déplacer d'une commune à l'autre, selon les solutions de 'survie' qui se présentent à eux. Pour ce groupe important de sans-chez-soi, il est difficile, voire impossible, de prouver leur lieu de résidence auprès du CPAS.



Parce qu'il existe un risque réel que le remboursement des prestations de soins pose problème, les personnes en situation de séjour irrégulier rencontrent souvent la défection des prestataires de soins. Il n'est pas rare qu'un.e généraliste demande à son patient « *d'envisager de s'adresser à un ou une confrère* ». Dans certains services d'urgence, on s'inquiète d'abord de « *qui va payer la facture* » avant d'examiner le malade sans papiers. Certains hôpitaux conditionnent même la consultation d'un médecin au versement d'une garantie financière, de peur que le dossier ne soit jamais mis en ordre et les soins jamais remboursés.





RECOMMANDATIONS

Améliorer l'accès à l'aide du CPAS

- ♦ Organisez un service d'interprètes et de médiateurs interculturels auxquels les professionnel.le.s des CPAS et des organisations sociales peuvent faire appel pour améliorer l'assistance aux personnes en séjour irrégulier.
- ♦ Prévoyez suffisamment de personnel dans les CPAS afin d'éviter que des demandes soient « classées sans suite ». Les droits du requérant doivent être appliqués conformément aux exigences de la loi relative au CPAS :
 - chaque demande d'assistance est enregistrée à la date de la demande initiale ;
 - un accusé de réception est immédiatement remis à la personne qui introduit la demande ;
 - le CPAS prend sa décision endéans les 30 jours ;
 - l'ayant droit reçoit une notification compréhensible de la décision prise, accompagnée d'une justification factuelle et juridique, expliquant également de manière intelligible les possibilités de recours.
- ♦ L'ouverture immédiate du droit à l'AMU devra être rendue possible pour une période de trois mois par le biais d'une enquête



sociale accélérée. De cette manière, les problèmes de santé aigus pourront être traités immédiatement (carte/garantie médicale proactive).

- ♦ Dans chaque CPAS, un point de contact et d'expertise facilement accessible (SPOC) sera mis en place et à destination tant des ayants droit que du personnel social pour résoudre les cas d'urgence ou les dossiers problématiques. Dans les petits CPAS, ce point de contact pourra être organisé par le biais d'une coopération intercommunale.

Prioriser l'activation de l'AMU plutôt que la compétence territoriale et garantir la continuité des soins

- ♦ Lorsqu'une personne sans-chez-soi s'adresse à un CPAS pour obtenir l'AMU, ce CPAS traitera de facto la demande et ne pourra pas se déclarer incompétent territorialement.
- ♦ En cas de déménagement d'une commune à l'autre, le droit ne pourra pas être interrompu. Le CPAS en charge du dossier s'assurera de transmettre celui-ci de manière proactive au nouveau CPAS et restera compétent tant que le transfert n'aura pas eu lieu définitivement.
- ♦ Les CPAS pourront s'organiser sur le plan régional ou supralocal afin d'éviter que les ayants droit ne soient inutilement renvoyés d'un service à l'autre.

- 
-
- ◆ Une décision favorable du CPAS devra se matérialiser par une carte/une garantie médicale valable un an.

Évaluation équitable des besoins

- ◆ Les revenus de subsistance devront être considérés avec prudence et équité : ces revenus sont le plus souvent précaires et temporaires.

Simplifier la procédure et harmoniser les différentes pratiques

- ◆ La procédure de l'AMU sera réformée pour plus d'efficacité et d'efficience, tant pour les usagers que le personnel des CPAS et les prestataires de soin. Les étapes et les mécanismes de contrôle inutiles seront supprimés.
- ◆ Les procédures, attestations et formulaires seront uniformisés en concertation avec tous les partenaires de la chaîne de soins. Une carte/garantie médicale unique pour tous les CPAS sera instaurée et sera délivrée dans un matériau durable.
- ◆ Une simplification administrative sera entreprise par le déploiement maximal du système Mediprima.



« L'AMU ne couvre qu'une petite partie de nos besoins réels »

Les demandes de soins dentaires, de matériel orthopédique, de matériel d'hygiène et de soins gynécologiques, de certains médicaments essentiels dans une pharmacie domestique (tels que les analgésiques), de lunettes, de remboursement de frais de transport... sont très souvent rejetées, même lorsqu'elles sont prescrites par le médecin traitant.



Ils disent que ce sont les assistant.e.s social.e.s des CPAS qui refusent certaines choses. Mais j'ai fait des recherches et j'ai constaté que c'est l'INAMI qui fait les listes. Ce qui se trouve sur ces listes ne suffit pas, c'est inhumain. La liste s'applique à tous les citoyens belges, mais on ne peut pas comparer nos besoins à ceux des Belges, vu que nous, on n'a pas de revenus.

Bien que la mobilité des ayants droit pose problème pour des raisons évidentes de précarité, les frais de déplacement pour raison médicale sont rarement remboursés. Lorsqu'une thérapie implique plusieurs déplacements successifs, chez un kinésithérapeute par exemple, les personnes en séjour irrégulier éprouvent des difficultés à suivre le traitement jusqu'au bout.

Une hospitalisation entraîne souvent des frais non remboursés par le système de l'AMU, sans que le patient n'ait aucune prise sur cet aspect. Mis devant le fait accompli, il doit alors faire face à une situation inextricable.



RECOMMANDATIONS

Élargir le champ d'application de l'AMU et donner accès aux mêmes droits pour tous

- ♦ Les traitements, les médicaments et le matériel médical jugés nécessaires et prescrits par un médecin doivent être fournis même s'ils ne sont pas couverts par la nomenclature de l'INAMI. Ce droit fondamental doit être garanti pour toutes les personnes en séjour irrégulier, quel que soit le lieu de résidence de l'ayant droit.
- ♦ L'évaluation de la nécessité médicale incombera exclusivement au médecin et ne nécessitera pas l'approbation du CPAS.
- ♦ La consultation d'un spécialiste et les traitements hospitaliers devront être autorisés s'ils sont prescrits et recommandés par le médecin traitant, sans qu'ils ne dépendent de l'autorisation du CPAS.
- ♦ Les frais de déplacement pour raisons médicales doivent faire l'objet d'un remboursement. La carte/garantie médicale pourra par exemple être combinée avec une carte de mobilité pour les transports publics ou pour un service de transport (social).
- ♦ Le libre choix du médecin traitant, du pharmacien et du spécialiste doit être garanti, de même que la possibilité d'en changer.



CONCLUSION

80 à 90 % des personnes en séjour irrégulier n'exercent pas leur droit à l'Aide Médicale Urgente. Un important fossé, creusé par la peur et le manque d'informations accessibles, sépare les ayants droit et les services publics, et plus particulièrement les CPAS. La procédure de l'AMU, trop complexe en raison de ses nombreuses conditions et de sa lourdeur administrative, éloigne encore plus les usager.e.s et les travailleuses et travailleurs sociaux. Enfin, la couverture insuffisante des soins nécessaires porte atteinte à la santé physique et mentale des ayants droit, au lieu de les guérir.

La santé est déterminée par un ensemble complexe de facteurs. Les personnes en séjour irrégulier (sur)vivent dans un état constant de stress et d'anxiété. Vivre sans papiers impacte profondément tous les domaines de vie tels que le travail, les relations interpersonnelles, les revenus, le logement, la protection juridique et sociale, l'accès aux services de base, etc. Etant complètement déconnectée de cette réalité, la procédure actuelle de l'AMU ne garantit pas l'accès aux soins de santé en tant que droit fondamental.

La pertinence du CPAS en tant que porte d'accès distincte aux soins de santé mérite également d'être remise en question. La crise dans laquelle se trouvent aujourd'hui de nombreux CPAS soulève des questions pertinentes sur la charge de travail élevée, la lourdeur de procédures administratives hyperconditionnelles étouffant le travail social de qualité, ainsi que sur le besoin de refinancement de leurs missions principales.



Une réforme structurelle garantissant aux personnes en séjour irrégulier l'accès aux soins de santé comme un droit constitutionnel plutôt que comme une faveur est la principale demande du présent dossier. Le taux effroyablement élevé de non-recours souligne l'urgence d'une révision législative basée sur un débat public approfondi avec toutes les parties prenantes. La participation des ayants droit à un tel processus de réforme est primordiale. Cette réforme nécessitera une coopération étroite des différents niveaux de pouvoirs. Les acteurs de la société civile tels que les mutualités, les organisations de lutte contre la pauvreté et de défense de droits des sans-papiers devront prendre part aux discussions pour garantir les intérêts des ayants droit les plus précarisés.

Dans l'attente d'un meilleur accès à l'AMU, les personnes en séjour irrégulier lancent un appel aux professionnel.le.s des CPAS et à leurs autorités compétentes. Elles plaident pour un service et une assistance tenant compte de la complexité de leur situation de vie et basés sur une forte proximité. BAPN et les personnes en séjour irrégulier actives dans les associations membres de son réseau tendent la main aux CPAS. La coopération et le dialogue, ingrédients indispensables pour relier au niveau des quartiers, des communes et des villes, les personnes et les institutions actives en matière d'éducation, de logement, d'emploi et de soins de santé, formeront aussi la base d'un vivre ensemble renforcé dans la diversité.

Enfin, si la société se demande comment améliorer les soins de santé des personnes en séjour irrégulier, elle ne peut éviter le sujet brûlant d'une nécessaire politique migratoire plus humaine. A l'heure où nous écrivons, les politiques migratoires nationales et européennes cherchent à tout prix à lutter contre la migration et empêcher l'accès aux droits so-

ciaux. L'augmentation de la discrimination basée sur le statut de séjour conduit à la pauvreté et aux abus, créant ainsi les conditions d'une mauvaise santé. Il n'est donc pas possible de s'attaquer aux inégalités en matière de santé sans changer radicalement le paradigme actuel concernant les réfugié.e.s et les migrant.e.s. Les solutions structurelles résident dans une politique d'immigration et d'asile positive fondée sur les droits constitutionnels, étayée par des procédures de séjour claires et cohérentes, avec un système transparent d'options de régularisation comme clé de voûte.





BIBLIOGRAPHIE

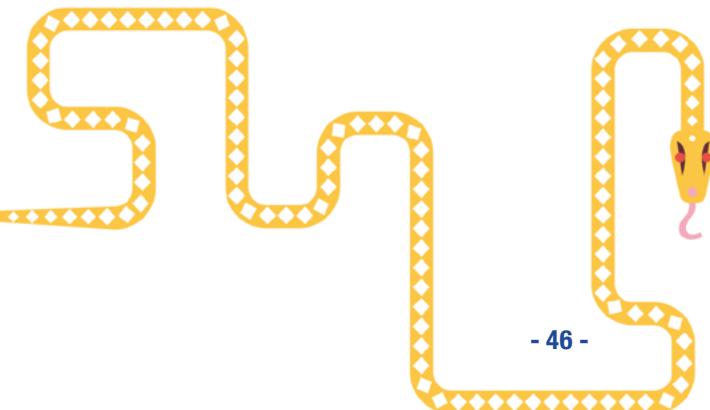
- ◆ Accord de coalition fédéral 2025 – 2029, 31 janvier 2025 : Chapitre Asile et Migration
- ◆ Agamben G., 2002 : *Homo sacer*. Le pouvoir souverain et la vie nue
- ◆ Apollinaire, Knack.be, 2021 : 'Praat met ons, niet over ons'
- ◆ Ara, Brussels Platform Armoede, Chez Nous – Bij Ons, De Buurtwinkel, Pigment et Wijkpartenariaat De Schakel 2018 : Memorandum Brusselse gemeenteraadsverkiezingen
- ◆ Bouckaert S., 2007 : Documentloze vreemdelingen. Grondrechtenbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985
- ◆ Brussels Platform Armoede, 2024 : Les personnes en séjour irrégulier : « Une couverture médiatique hostile les éloigne davantage. »
- ◆ Caritas International, 2024 : Sans-papiers en Belgique : causes et conséquences
- ◆ Centre Fédéral d'Expertise des soins de santé, 2015 : Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier ?
- ◆ Dauvrin M., Orant V. et Sandhu S., BMC Research Notes, 2009 : Healthcare for Irregular Migrants
- ◆ Hackethal I. et Raeymaeckers P., sociaal.net, 2023 : Geëngageerde sociaal werkers zijn niets zonder geëngageerde organisaties
- ◆ JES, Médecins du Monde, Medimmigrant, Pigment, Samenlevingsopbouw Brussel, 2012 : Mémorandum. Aide Médicale Urgente pour personnes en séjour irrégulier : Où cela coince-t-il ?
- ◆ Kanmaz M. et Van Robaeys B., sociaal.net, 2015 : Armoede bij mensen met migratieachtergrond, een moeilijke strijd
- ◆ Kruispunt Migratie-Integratie, 2014 : In welke mate kan het OCMW aan mensen zonder wettig verblijf vragen om hun rechten uit



te putten wanneer ze dringende medische hulp vragen?

- ◆ Lafaut D. et Coene G., Ethiek en Maatschappij, 2016 : Hoe mensonwaardig mag een leven worden ? Ethisch-filosofische reflecties bij de toegankelijkheid van gezondheidszorg bij mensen zonder wettig verblijf
- ◆ Leroy E., VRTnws, 12 avril 2023 : In België verblijven 112.000 mensen zonder papieren, schatten onderzoekers, www.vrt.be/vrtnws/nl/2023/04/12/mensen-zonder-papieren-112-duizend/
- ◆ Médecins du monde, 2024 : Une feuille de route pour la simplification et l'harmonisation de l'Aide Médicale Urgente
- ◆ Melsens S., Médecins du monde, 2022 : Pistes pour une harmonisation et une simplification de la procédure « Aide Médicale Urgente » (AMU) à Bruxelles

- 
- ◆ Picum, 2023 : Migration status: A key structural social determinant of health inequalities for undocumented migrants
 - ◆ Schuermans G., sociaal.net, 2024 : Je wint geen verkiezingen met goed lokaal sociaal beleid
 - ◆ Site web du SPP Intégration sociale, www.mi-is.be
 - ◆ Viladrich A., Social science and Medicine, 2012 : Beyond Welfare Reform: Reframing undocumented immigrants' entitlement to health care in the United States, a critical review
 - ◆ Vreemdelingenrecht.be





REMERCIEMENTS

Avant toute chose, nous tenons à remercier les personnes en séjour irrégulier et les travailleuses et travailleurs sociaux des associations Ara, Chez Nous – Bij Ons, De Buurtwinkel, Filet Divers, Pigment et VLOS.

Merci également à nos membres régionaux, et en particulier à Christa Matthys et Fortunat Kabwe Beya du Brussels Platform Armoede (BPA) ainsi qu'à Céline Delville et Jacques du Réseau wallon de Lutte contre la Pauvreté (RWLP).

Enfin, nous exprimons notre gratitude envers Sarah Melsen et ses collègues de Médecins du Monde pour la collaboration fructueuse.

COLOPHON

Editeur responsable :

BAPN asbl

Rue du Progrès, 333/6

1030 Schaerbeek

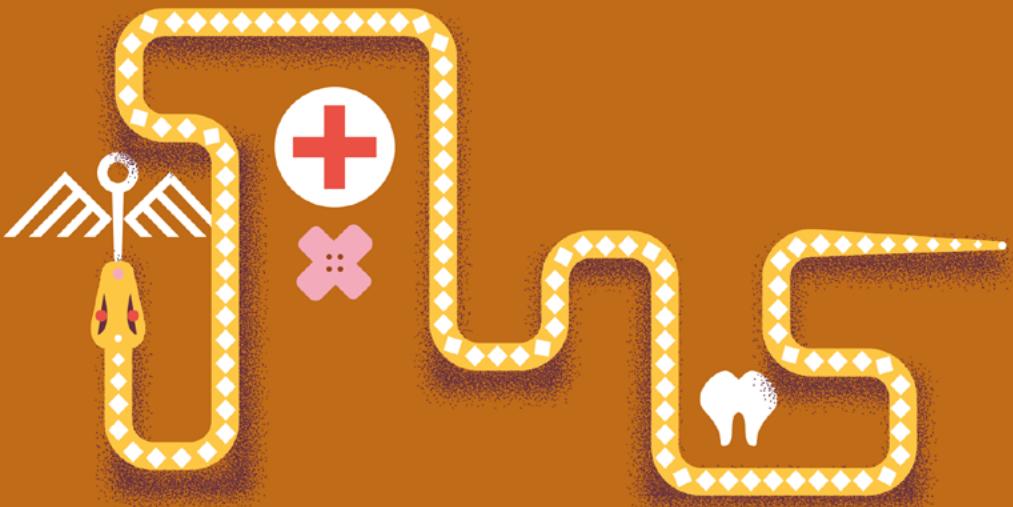
info@bapn.be

Autrice : Katty Creytens

Traduction : Delphine De Riemaeker, avec l'aide de Dyna Boulabhaim, Nelly Dumortier, Maxim Garvelink, Peguy Kisoka, Edwina Smits, Jennifer Starren et Inna Verboven, étudiant.e.s à la VUB en Master en traduction.

Maquette, illustrations et imposition : Gaëlle Grisard

Edition : 2025



POD MAATSCHAPPELIKE INTEGRATIE
BETER SAMEN LEVEN
SPP INTÉGRATION SOCIALE
MIEUX VIVRE ENSEMBLE



Cette publication a été réalisée avec le soutien financier du SPP Intégration Sociale.