

Que savoir pour soigner un demandeur d'asile ?

par le Dr Thierry VAN DER SCHUEREN* et le Dr Violette PONCHAU**

* Médecin généraliste
5640 Mettet
t.vanderschueren@gmail.com

** Médecin généraliste – coordinateur au Centre Fedasil de Rixensart

ABSTRACT

The asylum seeker is a migrant who applied for an international protection. In this context, he receives material assistance, medical and psychological support. Points of attention are vaccination and the screening for tuberculosis, infectious diseases such as HIV, hepatitis A and B or community diseases. Diseases not infectious to report are genital mutilation, psychic disorders and addictions.

Keywords : migrants, asylum seeker rights, refugee, welcome system.

RÉSUMÉ

Le demandeur d'asile est un migrant qui a fait une demande de protection internationale. Dans ce cadre, il bénéficie d'une aide matérielle dont un accompagnement médical et psychologique. Les points d'attention médicaux sont la vaccination et le dépistage de la tuberculose, les maladies infectieuses telles que le HIV, les hépatites A et B, les maladies communautaires. Les maladies non infectieuses à signaler sont les mutilations génitales, les troubles psychiques et les assuétudes.

Mots-clés : migrants, droits demandeur d'asile, réfugié, accueil.

Dans le cadre d'une collaboration avec Fedasil (Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile), la SSMG a travaillé sur l'information des médecins généralistes à propos des soins aux demandeurs d'asile. Que faut-il savoir sur la prise en charge médicale spécifique des demandeurs d'asile ? Voici un tour d'horizon du contexte de l'asile dans le monde, en Europe et en Belgique, une présentation du parcours et des droits du demandeur d'asile dans notre pays et enfin les points clés de la prise en charge médicale spécifique de ce public qui mérite toute l'attention du médecin généraliste.

Prétest

- | | Vrai | Faux |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Un migrant peut demander l'asile quand il est persécuté dans son pays. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Les soins aux demandeurs d'asile sont remboursés par l'INAMI. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Il est impossible de disposer d'un traducteur en dehors d'un centre Fedasil. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Réponses en page [27](#).

Migrant, demandeur d'asile, réfugié : quelles différences ?

«**Migrant**» est un terme général, surtout utilisé par les médias et qui n'a aucun usage officiel. Il désigne toute personne qui s'est déplacée, volontairement ou non, d'un pays vers un autre ou d'une région vers une autre pour diverses raisons, notamment économiques, politiques ou culturelles.

Le «**demandeur d'asile**» est une personne qui a déposé une demande de protection internationale auprès des instances d'asile afin de bénéficier d'un statut de protection (statut de réfugié ou protection subsidiaire).

Le terme «**réfugié**» s'applique dans le cadre de la Convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés. Un «réfugié» y est défini comme toute personne «craignant avec raison d'être persécutée, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays...». Le demandeur d'asile dont la demande de protection internationale a été acceptée acquiert le statut de réfugié. De plus, en Belgique, à côté du statut de réfugié, il existe également un 2^e statut de protection appelé «**protection subsidiaire**». La protection subsidiaire s'applique si le demandeur de protection internationale a «un risque réel de subir des atteintes graves en cas de retour dans son pays : peine de mort, exécution, torture, etc.».



Le contexte de l'asile dans le monde et en Europe

Fin 2017, 68,5 millions de personnes avaient fui leur foyer dans le monde :

- 40 millions de personnes sont des «déplacés internes». En raison de conflit armé, de violence généralisée ou de violation des droits de l'homme ils se sont réfugiés dans d'autres parties de leur propre pays ;
- 25,4 millions de personnes se sont réfugiées en dehors des frontières de leur pays et ont obtenu le statut de réfugiés. 19,9 millions de réfugiés relèvent de la compétence de l'UNHCR (l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés) et 5,4 millions de réfugiés palestiniens relèvent d'un autre organisme des Nations Unies ;
- 3,1 millions de personnes dans le monde étaient demandeurs d'asile.

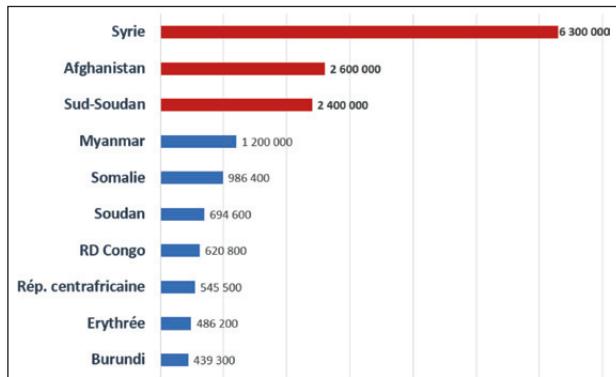


Tableau 1. Principales nationalités des réfugiés dans le monde en 2017^[1].

57 % des réfugiés sont issus de trois pays : la Syrie, l'Afghanistan et le Sud-Soudan. Les continents qui accueillaient en 2017 le plus de réfugiés et de demandeurs d'asile sont l'Asie (43,4 %) et l'Afrique (35,5 %).

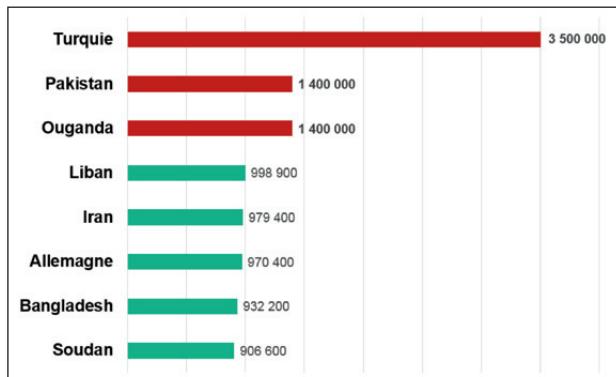


Tableau 2. Principaux pays d'accueil de réfugiés dans le monde en 2017^[1].

L'Europe accueille 3,7 % des réfugiés et demandeurs d'asile. La Grèce, Chypre et Malte sont les

pays qui accueillent le plus de réfugiés par rapport à leurs populations.

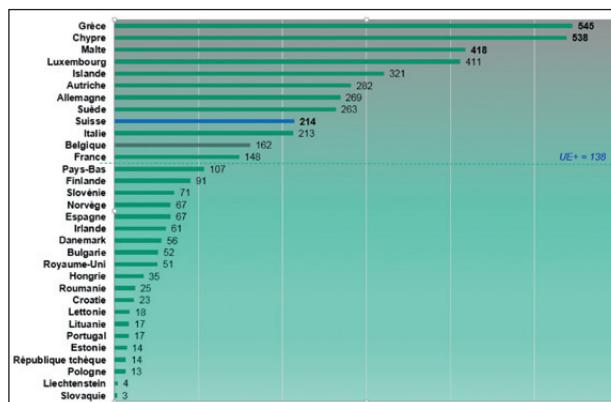


Tableau 3. Nombre de demandeurs d'asile pour 100 000 habitants en 2017^[1].

Les demandeurs d'asile en Belgique

En 2017, 20000 personnes se sont présentées au dispatching de Fedasil :

- 51 % sont des familles ;
- 33 % des hommes seuls ;
- 8 % des femmes seules ;
- 8 % sont des mineurs non accompagnés (MENA).

Seuls ou en famille, les mineurs représentent 43 % des réfugiés.

Depuis 2016, la Syrie est le premier pays d'origine des réfugiés qui arrivent en Belgique (un quart des personnes arrivées en 2017). Cependant la procédure d'asile est plus rapide pour les Syriens que pour les autres nationalités, ils restent donc moins longtemps avec le statut de demandeurs d'asile.

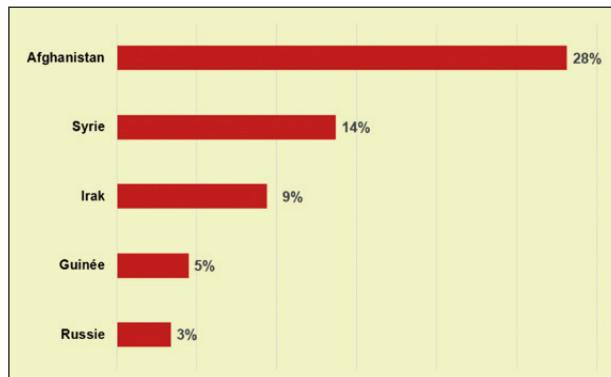


Tableau 4. Principaux pays d'origine des résidents en structures d'accueil en Belgique en 2017^[1].



Le parcours et l'accueil du demandeur d'asile



Photo 1. Office des Étrangers à Bruxelles Gare du Nord (Source Fedasil).

La **1^{re} étape** est l'**Office des Étrangers** (OE) qui enregistre la demande d'asile, prend les empreintes digitales et applique la procédure Dublin. Appliquée dans l'ensemble des pays européens ainsi qu'en Islande, Norvège, Suisse et au Liechtenstein, cette procédure détermine le pays responsable de l'examen de la demande d'asile. Souvent il s'agit du 1er pays dans lequel le migrant a été enregistré et dans lequel ses empreintes digitales ont été conservées dans la base de données européennes Eurodac. Après ces démarches administratives à l'OE, Fedasil situé à proximité s'occupe du dispatching des demandeurs d'asile dans les structures d'accueil et réalise une évaluation de la situation médicale de chaque personne ainsi qu'un dépistage systématique de la tuberculose et un point du statut vaccinal. En l'absence de carnet de vaccination valable, l'équipe médicale de Fedasil administre les premières vaccinations sauf contre-indication.



Photo 2. Consultation médicale au dispatching Fedasil (Source Fedasil).

La **2^e étape** est le **départ vers une structure d'accueil** communautaire (les centres) ou individuel, les ILA (Initiatives Locales d'Accueil) qui sont des loge-

ments mis à disposition des demandeurs d'asile par les CPAS des communes dans le cadre d'un partenariat avec Fedasil. En mars 2018, la capacité d'accueil en Belgique était de 22 666 places. Certains demandeurs d'asile, dans des situations particulières et pour différentes raisons (famille dans le pays d'accueil par exemple), ne sont hébergés ni en centres d'accueil ni en ILA. Ils sont appelés « No Show ». Ils ont droit à l'aide médicale de Fedasil.

La **3^e étape** est l'examen de la demande d'asile par le **Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides** (CGRA). La durée moyenne de cet examen est de 3 mois.

Le demandeur d'asile en attente d'une décision jouit d'une aide matérielle selon la loi accueil de 2007.

La **4^e étape** est la décision du CGRA : l'accueil définitif ou l'ordre de quitter le territoire assorti d'une aide au retour volontaire organisé par Fedasil. En cas de réponse négative, le demandeur d'asile peut introduire un recours auprès du **Conseil du Contentieux des Étrangers** (CCE) et jouit à nouveau des droits du demandeur d'asile pendant le recours. Le nombre de recours est limité. Environ 50 % des demandeurs d'asile reçoivent une décision positive et parmi les 50 % de demandeurs déboutés, 10 % acceptent un retour volontaire. Les demandeurs d'asile déboutés qui restent sur le territoire belge deviennent illégaux et perdent le droit à l'aide matérielle.

L'AIDE MATÉRIELLE (LOI ACCUEIL 2017)

- hébergement, repas, habillement ;
- information ;
- évaluation individuelle des besoins du résident ;
- accompagnement social ;
- accompagnement médical et psychologique ;
- accès à l'aide juridique ;
- accès des services d'interprétariat/de traduction ;
- accès à la formation/droit à la scolarité ;
- allocations journalières « argent de poche », 6.47 €/semaine/adulte ;
- droit au travail après 4 mois.

Cas particulier : la demande de 9 ter ?

Une maladie grave du demandeur d'asile peut constituer un cas particulier d'autorisation de rester sur le territoire belge lorsque le retour du malade « impliquerait des conséquences humanitaires inacceptables ». Dans ce cas l'article 9 ter (autorisation de séjour pour raisons médicales) s'applique et nécessite un certificat médical (<https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/fr/documents/certificat%20medical%20type.pdf>) daté de moins de 3 mois.



L'accompagnement médical du demandeur d'asile

Les aspects sanitaires sont essentiels lors de la prise en charge d'un demandeur d'asile par Fedasil. En effet, la prise en charge médicale est un droit du demandeur mais la santé publique peut également être mise en jeu dans le cadre des migrations.

Chaque médecin généraliste peut être amené à prodiguer ses soins à un demandeur d'asile, soit parce qu'il assure la garde sur un territoire comprenant un centre d'accueil, soit parce que certains demandeurs d'asile sont hébergés par le CPAS local, soit encore parce que d'autres demandeurs d'asile sont hébergés par des proches ou des compatriotes installés sur le territoire.

Le vade-mecum santé défini précisément les médicaments et les soins pris en charge (<https://www.cire.be/legislation/instructions-de-fedasil/1296-2016-09-vademecum-soins-medicaux/file>).

Cependant, le demandeur d'asile peut demander des médicaments non pris en charge qu'il paiera de sa poche par ex. du Viagra, des vitamines, etc.

Aspects financiers

Pour être rémunéré, le médecin doit joindre un réquisitoire (cf. document 1) à l'attestation de soins. Les centres d'accueil fournissent les réquisitoires, dans les autres cas, le demandeur d'asile doit être en possession d'un réquisitoire **avant la consultation**. Concrètement si ce n'est pas le cas, le médecin doit faire une demande de réquisitoire par mail à Fedasil (medic@fedasil.be) avec le n° SP (numéro d'identification du demandeur d'asile), son nom et sa date de naissance. L'adresse d'envoi de l'attestation de soins et du réquisitoire complété par le médecin sera indiquée sur le réquisitoire. À noter que Fedasil ne prend en charge que les tarifs conventionnés.

Les aspects préventifs

Dès son inscription à l'Office des Étrangers, chaque demandeur d'asile sera reçu au dispatching de Fedasil. Il y bénéficiera des premières mesures préventives en fonction de son âge et en fonction de son pays de provenance.

Il appartient ensuite aux médecins généralistes d'en assurer le suivi et les rappels nécessaires tout en restant attentifs à tout nouvel élément clinique. En effet, certaines infections comme la gale ou l'hépatite peuvent avoir d'importantes répercus-

sions communautaires locales et peuvent nécessiter des mesures spécifiques.

Les vaccinations

Lors de son passage au dispatching, le demandeur d'asile adulte recevra un rappel de vaccin DiTePer (Boostrix®) et une première dose de vaccin RRO. Une seconde dose de RRO devra être effectuée dans un délai supérieur à 4 semaines. Cette seconde dose sera réalisée soit au centre pour réfugiés accueillant le demandeur ou via le médecin généraliste prenant en charge le réfugié hors centre.

Les enfants ne reçoivent pas de dose initiale au dispatching. Ils seront vaccinés selon le calendrier de la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) par l'ONE ou leur médecin traitant. Des doses de rattrapage sont souvent nécessaires et appliquées selon les recommandations de la FWB.

La vaccination contre la polio ne sera appliquée qu'aux ressortissants de 8 pays à risque : Afghanistan, Pakistan, Syrie, Somalie, Kenya, République Démocratique du Congo, Papouasie Nouvelle Guinée et Nigeria. Chaque demandeur d'asile de 14 ans ou plus provenant de l'un de ces 8 pays sera vacciné avec le vaccin Imovax® au dispatching. Les enfants de moins de 14 ans recevront 3 doses d'Imovax® afin d'assurer leur immunisation de base. La vaccination saisonnière contre la grippe sera proposée, comme pour les autres patients, à tous les demandeurs

fedasil
AGENCE FÉDÉRALE POUR
L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE

Formulaire de DEMANDE pour REQUISITOIRE

Important : Si vous avez besoin d'un réquisitoire pour assurer le paiement de soins médicaux ou de médicaments ce formulaire doit être complété en **lettres majuscules** et envoyé par e-mail à l'adresse suivante : medic@fedasil.be, avant votre rendez-vous avec le médecin ou pharmacien.

1 - Renseignements concernant le demandeur d'asile

Nom :
Prénom :
N°SP / RRN :
Date de naissance :
N° de téléphone :
S'il s'agit d'un enfant n° de registre national du parent :

2 - Renseignements concernant le rendez-vous médical / pharmacie

Nom de l'institution des soins / pharmacie:
Nom du médecin / service:
Date du rendez-vous :
N° de téléphone :

3 - Renseignements concernant l'envoi du réquisitoire (Nous enverrons ce réquisitoire uniquement à l'adresse e-mail communiquée ci-dessous)

Adresse e-mail :

Permanence téléphonique du lundi au vendredi de 09h00 – 12h00
Tél. FR : 02/213.43.25 – NL : 02/213.43.00
E-mail : medic@fedasil.be

Service Gestion de Processus
Kartuizerstraat – Rue des Chartreux 21
1000 Bruxelles/Brussels

Document 1. Demande de réquisitoire.



d'asile qui appartiennent à l'un des groupes à risque. La vaccination anti-pneumocoque est à proposer aux personnes à risque.

Le dépistage de la tuberculose

Sauf grossesse, une radiographie du thorax est effectuée à chaque demandeur d'asile le jour même où il introduit sa demande à l'Office des Étrangers. La lecture du cliché est effectuée par un médecin du FARES ou de son équivalent flamand. Le but est le dépistage d'une éventuelle tuberculose active ou de foyers susceptibles d'évoluer. En cas de positivité ou de doute, le demandeur d'asile est adressé à un centre de pneumologie bruxellois partenaire de Fedasil. En cas de radiographie négative, un suivi clinique spécifique à 6 et 12 mois devra être réalisé sur base d'une grille conçue par le FARES (tableau 5). En cas d'évaluation suspecte, une nouvelle radiographie est requise.

A.	Présence d'un des symptômes clefs	Score
--->	Toux chronique (> 3 semaines)	+ 2 p.
	Hémoptysie (rejet de sang < voies resp.)	+ 4 p.
B.	Présence d'autres symptômes ?	Score
	Fievre modérée (d'origine inconnue)	+ 1 p.
	Sueurs nocturnes	+ 1 p.
	Perte de poids et perte d'appétit	+ 1 p.
	Fatigue prolongée et/ou perte d'énergie	+ 1 p.
	Douleurs dans la poitrine à la respiration ou pendant la toux	+ 1 p.
C.	Présence de facteurs de risque?	Score
	Immunodépression suite à une maladie (VIH...), un traitement etc....	+ 1 p.
	Antécédents de Tuberculose	+ 1 p.
TOTAL	Nombre total des points =	
Conclusion	Si score total = ou > 4 points → référer pour Rx thorax !	

Pour tout symptôme ou facteur de risque positif ---> ajoutez le score correspondant (nombre de points). Si vous arrivez à 4 points ou plus ---> référer pour examen complémentaire (Rx thorax minimum)

Tableau 5. Checklist dépistage de la tuberculose de la FARES.

Les maladies infectieuses



Photo 3. Diphtérie cutanée.

L'anamnèse et l'examen clinique restent la base de toute démarche clinique. Toutefois, certaines maladies infectieuses méritent une attention particulière auprès des demandeurs d'asile, soit en raison

de leur haute prévalence dans ce sous-groupe, soit en raison des risques communautaires que ces infections représentent. Il s'agit du HIV, d'Ebola, de la malaria, des hépatites, de la gale, la rougeole, la varicelle, la méningite, la grippe, de la diphtérie cutanée et de la fièvre récurrente à poux.

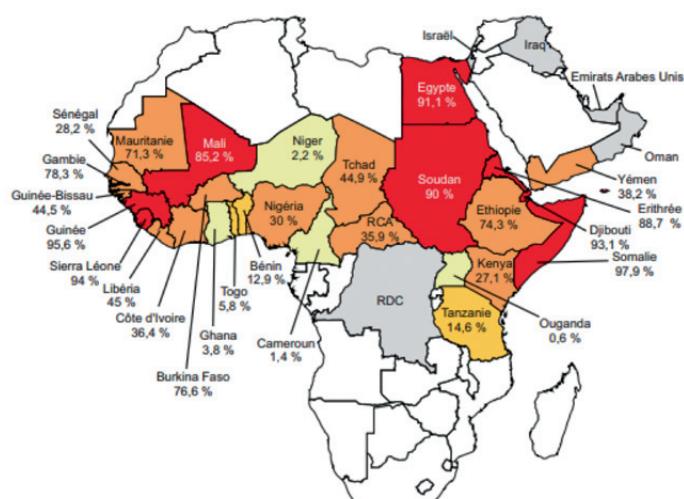
Dès l'âge de 14 ans, une prise de sang doit être proposée à chaque demandeur d'asile dans un objectif sanitaire. Si ce dernier accepte, elle comportera au minimum les sérologies HIV, hépatites A et B, syphilis.

Les maladies non infectieuses

Dès l'âge de 50 ans, une prise de sang pour la formule sanguine, le contrôle de la glycémie et de la fonction rénale est à proposer. Les tests hépatiques ne sont requis qu'en cas de point d'appel clinique ou de médicaments hépatotoxiques. Chez les jeunes, un contrôle du taux de vitamine D est à envisager, surtout chez les Africains. Aucun bilan extensif n'est admis sans élément clinique pour le justifier.

Les mutilations génitales féminines

Répartition géographique et prévalence des mutilations génitales féminines de types 1, 2 et 3 en Afrique et au Moyen-Orient



Prévalence des mutilations génitales féminines (femmes de 15 - 49 ans)

- >= 80 %
- 25 à < 80 %
- 5 à < 25 %
- < 5 %
- Cas rapportés mais pas de données nationales

Source des données : DHS, MICS et WHO 2008

© GAMS - Belgique 2010

Carte 1. Répartition et prévalence des MGF.

La pratique des mutilations génitales féminines (MGF) est considérée par le code pénal belge comme un crime depuis 2001. Cette pratique reste toutefois très répandue (voir carte 1) et même en augmentation les dernières années. De nombreuses patientes considèrent cette pratique comme la norme et n'en parlent pas spontanément. Il est utile de poser la question particulièrement auprès des ressortissants des pays les plus exposés. Les MGF peuvent prendre des formes très variées, de la clitoridectomie à l'infibulation complète, et il est parfois difficile de bien les identifier. Les médecins ne doivent pas hésiter à faire appel au GAMS (http://gams.be/wp-content/uploads/2016/05/guide-mgf-fr_GAMS-Belgique.pdf), une association spécialisée dans la prise en charge globale des patientes porteuses de MGF. Cette association met à disposition des professionnels de santé un manuel complet et didactique ainsi que divers autres documents. Les complications des MGF sont de la dysurie, des infections récidivantes, de l'incontinence, des dysménorrhées, des troubles psychologiques et/ou sexuels, des complications durant la grossesse ou à l'accouchement. La constatation officielle de MGF constitue un élément important pour tout dossier de demande d'asile. Pour être prises en compte, les MGF doivent faire l'objet d'un certificat officiel (lien) bien rempli.

Les troubles psychiques

La quasi-totalité des demandeurs d'asile a besoin d'une aide psychologique en raison des traumatismes subis soit dans le pays d'origine soit au cours du parcours de migration. Fedasil a prévu un forfait de 2x50 €/mois pour les soins psychologiques.

Le syndrome de stress post-traumatique (PTSD) est particulièrement fréquent. Il survient chez des victimes ou des témoins directs d'évènements traumatisques dans un contexte de mort, de menaces de mort, de blessures graves ou d'agression sexuelle. Les symptômes habituels sont cauchemars, flashbacks, anxiété ou humeur dépressive, réactions exacerbées à certains stimuli, évitement de certaines situations. Dans le cadre du PTSD, certains évènements déclencheurs font resurgir des souvenirs du traumatisme et s'accompagnent de réactions émotionnelles et physiques intenses. Les symptômes de ce syndrome perdurent de quelques mois à plusieurs années. Leur prise en charge repose principalement sur la psychothérapie, parfois associée à un SSRI. Plusieurs associations aident les professionnels pour la prise en charge psychologique des victimes en exil en Belgique. Il s'agit de l'asbl Ulysse (www.ulysse-ssm.be), l'asbl Exil (www.exil.be) ou encore l'asbl CARDA à Yvoir, Santé en exil à Charleroi, Tabane à Liège, Espace 28 à Verviers ou la Clinique de l'exil à Namur.

Les assuétudes

De nombreux demandeurs d'asile présentent des assuétudes : tabac, alcool, opium, médicaments... Une part importante d'entre eux est motivée pour un sevrage et est demandeuse d'une aide à ce niveau. Il est donc recommandé de réaliser systématiquement une anamnèse des éventuelles assuétudes et de proposer une aide médicale. Si le médecin n'a pas le temps ou l'expérience pour aider au sevrage ou si le cas rencontré est difficile, il ne doit pas hésiter à référer le patient vers une structure spécialisée, par exemple au Réseau d'aide aux toxicomanes (RAT) (<http://www.rat-asbl.be/>).

La médiation culturelle

En plus de la barrière de la langue, les médecins peuvent rencontrer des difficultés liées aux différences culturelles, au manque de confiance ou aux limites de l'accompagnement d'un membre de la famille. Face à ce genre d'obstacles, il existe des solutions proposées soit par des associations soit par le Service Fédéral de médiation/interprétariat.

Le service proposé par l'État est un service de vidéoconférence totalement gratuit pour les professionnels de santé. Sans rendez-vous, les services d'interprétariat du turc, du roumain, du russe et de l'arabe vers le français sont proposés tous les jours. Sur rendez-vous, 22 langues sont disponibles vers le français. Il suffit de naviguer sur www.intercult.be et de se créer un rendez-vous avec un interprète à choisir dans le catalogue. Ce catalogue donne une description du médiateur, son sexe, son genre, sa localisation, son adresse mail et son téléphone ainsi que les langues qu'il maîtrise. La durée du rendez-vous doit être précisée puis le rendez-vous est créé et confirmé par le système. En cas de difficultés, Madame Baatou du SPF est à votre disposition (02/524.86.11).

Parmi les associations disponibles par téléphone ou pour un contact physique, citons le SETIS (www.setis.be) qui dispose d'une antenne à Bruxelles et Namur. Les prestations du SETIS sont facturées à l'organisme dont dépend le demandeur d'asile.



Conclusions

Le parcours des demandeurs d'asile, en Belgique comme ailleurs, est complexe.

Face à un demandeur d'asile, le médecin généraliste peut être confronté à de nombreuses interrogations et difficultés, tant sur le plan médical et culturel, qu'administratif. Certains points de la prise en charge médicale sont très spécifiques. Il est dès lors important de connaître les outils et partenaires vers lesquels se tourner afin de proposer à chacun une prise en charge de qualité, la mieux adaptée possible. Pour en savoir plus : suivez le e-Learning réalisé sur le sujet par la SSMG.

Bibliographie

1. Graphiques Fedasil. Source UNHCR: Global Trends, Forced displacement in 2017, UNHCR, June 2018.
<http://www.unhcr.org/statistics>
2. Mutilations Génitales Féminines : guide à l'usage des professions concernées. SPF Santé Publique et GAMS Bruxelles 2011
http://gams.be/wp-content/uploads/2016/05/guide-mgf-fr_GAMS-Belgique.pdf
3. Vademecum santé
<https://www.cire.be/legislation/instructions-de-fedasil/1296-2016-09-vademecum-soins-medicaux/file>

DOCUMENTS ET LIENS UTILES :

- Demande de réquisitoire (document à télécharger)
- Certificat 9 ter
<https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/fr/documents/certificat%20medical%20type.pdf>
- Vade-mecum santé
<https://www.cire.be/legislation/instructions-de-fedasil/1296-2016-09-vademecum-soins-medicaux/file>
- Certificat de mutilations génitales
http://www.cgra.be/sites/default/files/formulieren/certificat_medical_blanco_fr_1.pdf
- Site spécialisé www.medimmigrant.be
- Associations/structures d'aide aux migrants
ulysse@ulyssessm.be
info@dexil.be
rat.asbl@gmail.com
- Médiateurs culturels :
www.intercult.be & www.setis.be