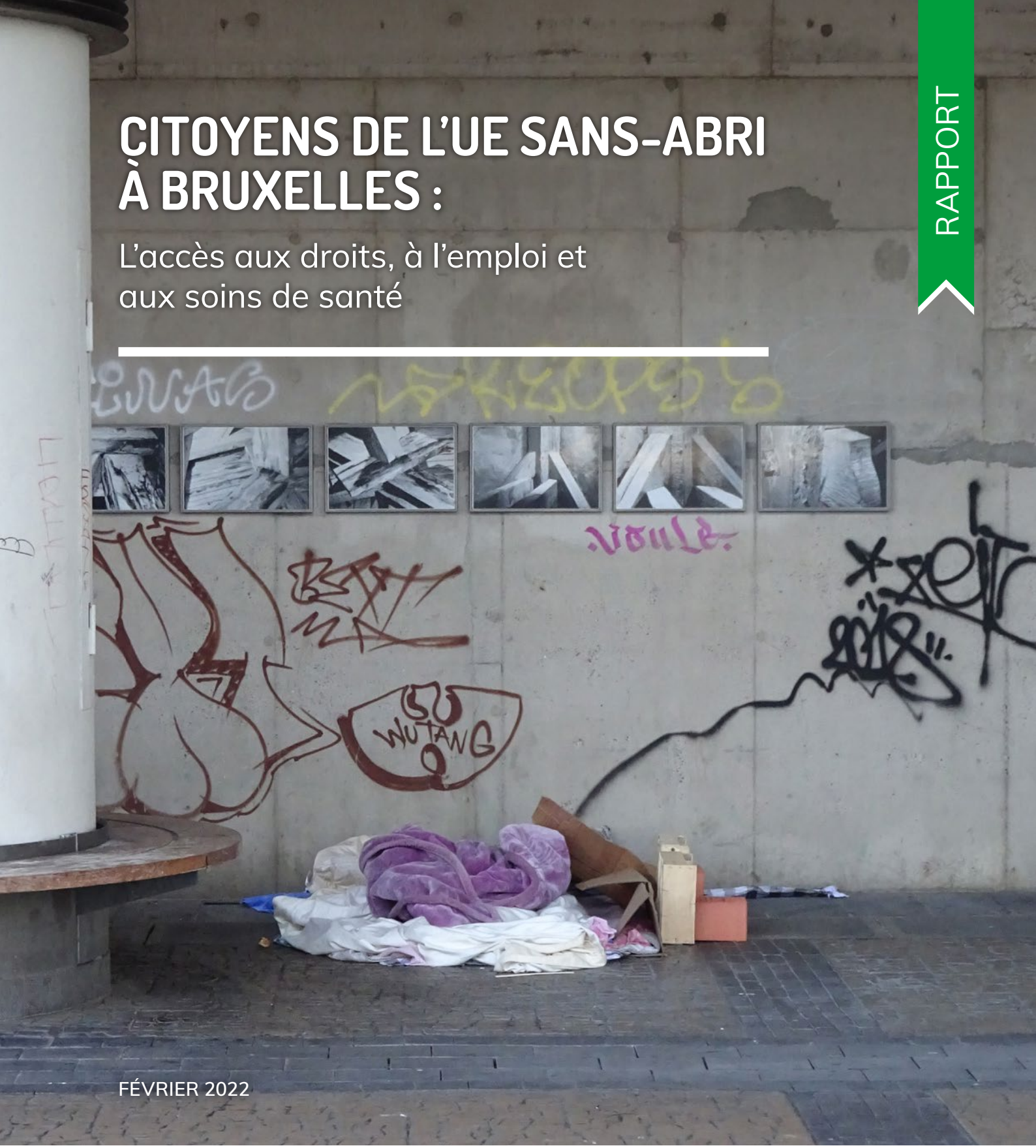
RAPPORT

CITOYENS DE L'UE SANS-ABRI À BRUXELLES :

L'accès aux droits, à l'emploi et aux soins de santé



FÉVRIER 2022

FEANTSA

European Federation of National Organisations Working with the Homeless

AUTEURS

Analyse des données: Mauro Striano

Études de cas et recommandations:
Équipe DIOGENES

Photographies : © Wilco Bosems

Bruss'help

Rue de l'Association 15

1000 Bruxelles, Belgique

DIOGENES Travail de Rue - Straathoekwerk

Place de Ninove 10

1000 Bruxelles, Belgique

This work is supported by the European Programme for Integration and Migration. Sole responsibility for the contents lies with the author and the contents may not necessarily reflect the positions of EPIM or its partner foundations.

Table des matières

Introduction 4

Données statistiques générales sur les migrants intra-européens en situation de sans-abrisme à Bruxelles 5

S'enregistrer en Belgique 6

Accès à l'emploi 10

Santé, assuétudes et accès aux soins de santé 13

Conclusions 16

Recommandations de l'asbl DIOGENES 18

Introduction

Comme pour les précédentes éditions, l'objectif de ce rapport est de mettre en lumière les obstacles rencontrés par les citoyens européens en situation de sans-abrisme ou de mal logement à Bruxelles. Les données quantitatives récoltées par l'asbl DIOGENES, enrichies d'échanges, sous forme d'entretiens, avec deux travailleuses de rue de l'association (Daniela Novac et Dorota Kwiatkowska) nous donnent un aperçu des problématiques rencontrées par les citoyens européens sans-abris accompagnés par DIOGENES.

Afin de comprendre à quel point les données récoltées sont représentatives de la population globale sans-abri et mal logée, nous les comparons avec les données collectées par Bruss'help lors du dernier dénombrement[1]. En 2020, DIOGENES a accompagné 225 personnes qui vivaient dans l'espace public ou dans des campements, dont 49,8% (n : 112) étaient des citoyens européens. Ces 225 personnes (toutes nationalités confondues) correspondent à 31.3% du nombre total de personnes recensées dans l'espace public la nuit du dénombrement en 2020. Il est important de souligner que ces chiffres ont été récoltés à une date différente : le 31 décembre 2020 pour DIOGENES, et le 9 novembre 2020 pour Bruss'help. Il est néanmoins évident qu'en tant qu'association spécialisée dans le travail de rue, DIOGENES accompagne une partie significative des personnes habitant en rue à Bruxelles.

La même conclusion ne peut pas être tirée par rapport aux personnes en maison d'accueil ou hébergées dans un centre d'hébergement d'urgence. En effet, toutes nationalités confondues, au 31 décembre 2020, seuls 33 citoyens européens accompagnés par DIOGENES étaient en centre d'hébergement d'urgence et 24 d'entre eux résidaient en maison d'accueil. Selon les résultats du dénombrement, ceci correspond respectivement à 4% et à 3,4% de la population totale dans les centres d'hébergement d'urgence et dans les maisons d'accueil.

En conclusion, les données sur lesquelles se base ce rapport sont particulièrement représentatives des personnes investissant l'espace public comme lieu de vie. Donc, elles représentent également fidèlement la situation des citoyens européens, de celles et ceux qui, à cause de leur statut administratif, vivent dans des conditions particulièrement compliquées, sans logement, revenu, couverture médicale ou accès à des maisons d'accueil. Puisque ce public se rend aussi régulièrement dans les centres d'hébergement d'urgence, une analyse approfondie des données provenant de ces centres enrichirait cette étude, notamment au regard des obstacles rencontrés et des trajets parcourus par les citoyens européens ayant une situation administrative précaire.

1 N. Horvat et M. Striano, *Dénombrement des personnes sans-abri et mal logées en Région de Bruxelles-Capitale,* Bruss'help, 2020 http://www.brusshelp.org/images/Denombrement2020_vdef.pdf

Données statistiques générales sur les migrants intra-européens en situation de sans-abrisme à Bruxelles

Au cours de l'année 2020, DIOGENES a collecté les informations à propos de 314 citoyens européens sans-abri accompagnés par ses travailleurs. Dans la suite de ce rapport, les totaux ne sont pas toujours égaux à 314 parce que nous ne disposons pas de toutes les informations à propos de chacune de ces personnes. De même, les pourcentages calculés sont les pourcentages réels, calculés sur le total des personnes pour lesquelles nous disposons des données. Dans notre échantillon, 63,7% (n : 200) sont des hommes, 36,2% (n : 114) des femmes. Presque 4 personnes sur 5 sont de nationalité roumaine (46%) ou polonaise (32,7%), et 39% de l'échantillon est d'origine ethnique Rom (n : 123). Environ la moitié de ces personnes vivent isolées (47,8%).

En termes de revenu, 71,6% (204 sur 285) n'ont aucun revenu légal, 53,8% (n : 149 sur 277) sont contraints de recourir à la mendicité, 12,3% (34 sur 277) travaillent sans contrat (dans le secteur de la construction pour la majorité), et seuls 4,6% (13 sur 285) ont un travail déclaré alors que quasiment 75% des personnes de cet échantillon (n : 212) ont migré vers la Belgique pour y trouver un emploi.

43,5% (113 sur 260) ont une consommation problématique d'alcool et 33,5% (87 sur 260) ont des problèmes de santé mentale. Concernant les 292 personnes pour lesquelles nous disposons de ces informations, 38,4% vivent en rue (n : 86) ou dans un campement (n : 26), 11,6% (n : 34) vivent chez un membre de la famille ou chez des tiers, 7,6% sont hébergés dans un centre d'hébergement d'urgence ou dans un hôtel, 5,5% vivent dans un squat, 4,1% dans une communauté et 3,8% dans une maison d'accueil.

La majorité n'a pas d'adresse (57,2% ; n : 166 sur 290) et/ou n'a pas de permis de séjour (67,3% ; n : 198 sur 294), même si près de 3 personnes sur 5 vivent en Belgique depuis plus de 5 ans. En effet, 15% (n : 47) résident en Belgique depuis plus de 5 et moins de 10 ans, et 40,8% (n : 128) depuis plus de 10 ans. Seuls 22,9% (n : 57 sur 248) sont inscrits auprès d'une mutuelle ; la majorité (63,7% ; n : 158 sur 248) a recouru à l'Aide Médicale Urgente (AMU).

L'échantillon observé est composé essentiellement de personnes sans revenu légal, sans-abri ou sans logement, et sans la possibilité d'obtenir une adresse, sans permis de séjour et sans accès aux services fondamentaux.

S'enregistrer en Belgique

Selon le droit européen sur la libre circulation des personnes, en vertu de la Directive 2004/38[2], seuls certains citoyens de l'Union et les membres de leurs familles peuvent rester dans l'État membre d'accueil pendant plus de 3 mois, avec un droit de séjour. La directive énumère ces catégories de personnes : les travailleurs salariés présentant une confirmation d'engagement de l'employeur ou un contrat de travail ; les travailleurs indépendants ; les demandeurs d'emploi avec une chance réelle de trouver un emploi ; les personnes qui ont des ressources suffisantes et ayant une assurance-maladie complète ne deviendront pas une charge pour le système d'assistance sociale ; les étudiants qui indiquent qu'ils possèdent les ressources suffisantes et qui ont une assurance-maladie complète ; les membres de la famille d'un citoyen de l'Union qui a le droit de séjourner dans l'État membre d'accueil.

Selon l'article 8.1 de la directive 2004/38, *"pour des séjours d'une durée supérieure à trois mois, l'État membre d'accueil peut imposer aux citoyens de l'Union de se faire enregistrer auprès des autorités compétentes"*. Une attestation d'enregistrement doit être délivrée immédiatement, qui précise le nom et l'adresse de la personne enregistrée ainsi que la date de l'enregistrement (art. 8.2). L'existence d'une adresse est donc mentionnée, mais nulle part est considérée comme une condition d'enregistrement. Les citoyens de l'Union qui remplissent les conditions énoncées dans la directive ont un droit de séjour, qu'ils soient sans abri ou non.

Comme rappelé par la Commission Européenne, la législation européenne interdit aux États membres d'obliger un citoyen de l'Union de disposer d'une adresse permanente ou temporaire afin de jouir du droit de séjour dans un autre État membre[3]. **Pourtant, en Belgique, pour s'enregistrer il est nécessaire de prouver sa résidence habituelle et, pour faire cela, de disposer d'une adresse où l'on y vit effectivement.**

2 Directive 2004/38/CE du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 relative au droit des citoyens de l'Union et des membres de leurs familles de circuler et de séjourner librement sur le territoire des États membres

3 Réponse de la Commission Européenne à une question parlementaire, 15/09/2017 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/E-8-2017-004065-ASW_EN.html?redirect

Conformément à l'article 1er de la loi du 19 juillet 1991 relative aux registres de la population, aux cartes d'identité, aux cartes d'étranger et aux documents de séjour, toute personne doit être inscrite dans les registres de la commune où elle a établi sa résidence principale. La détermination de celle-ci se fonde sur une situation de fait, c'est-à-dire que l'on constate que la personne séjourne effectivement dans la commune durant la plus grande partie de l'année.

Les personnes sans-abri peuvent obtenir une adresse de référence. La notion d'adresse de référence est définie à l'article 1er, § 2, alinéa 2 de la loi du 19 juillet 1991 relative aux registres de la population, aux cartes d'identité, aux cartes d'étranger et aux documents de séjour. Par adresse de référence, il y a lieu d'entendre l'adresse soit d'une personne physique inscrite au registre population du lieu où elle a établi sa résidence principale, soit d'une personne morale, soit où une personne physique dépourvue de résidence fixe est inscrite, avec l'accord d'une personne physique ou morale. Les personnes sans-abri peuvent obtenir une adresse de référence chez un tiers, dans des maisons d'accueil (dans certains cas), ou au CPAS de la commune où ils sont habituellement présents.

Par contre, un citoyen européen qui n'a pas de permis de séjour ne peut pas obtenir d'adresse de référence auprès d'un CPAS. De plus, il aura difficilement accès à une maison d'accueil, dû à sa situation irrégulière et étant, très probablement, dépourvu de revenu. En conséquence, comme évoqué dans le chapitre précédent, la majorité des citoyens européens accompagnés par DIOGENES en 2020 n'avaient pas d'adresse (57,2% ; 166 sur 290) et un nombre très limité avait obtenu une adresse de référence : 11 personnes, soit 3,7%.

L'absence d'adresse, et donc l'impossibilité de s'enregistrer et d'obtenir un permis de séjour, est l'obstacle principal à l'accès aux droits sociaux pour les citoyens européens.

Étude de cas

Madame S est une personne Rom en provenance de Roumanie. Elle est sans-abri et dort avec ses enfants à même la rue. Elle n'a donc pas d'adresse. Dans ces circonstances, impossible de chercher du travail ou de l'aide auprès du CPAS. Elle mendie donc du matin au soir, sans réelle accroche ou perspective. Elle n'a ni carte de santé, ni accès à l'AMU alors elle se rend aux urgences lorsque c'est absolument nécessaire mais, sinon, elle ne se soigne pas. Elle entend parler des solutions trouvées pour d'autres personnes sans-abri autour d'elle : untel bénéficie des allocations du CPAS, un autre touche le chômage, pour untel, la procédure de régularisation a réussi... Et logiquement, elle nous pose la question "Est-ce qu'on ne peut pas faire la même chose pour moi ?". Mais ce n'est pas si simple. Chaque parcours est singulier. Nous travaillons alors avec elle, afin de trouver des solutions sur mesure, adaptées à ses demandes et motivations.

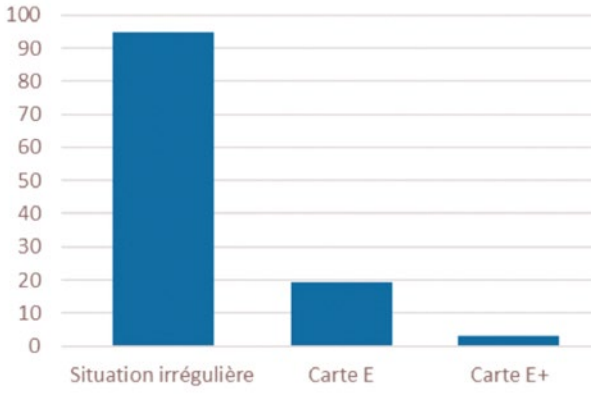
Parmi ceux accompagnés par DIOGENES en 2020, 198 sur 294 (67,3%) étaient en situation irrégulière et avaient ainsi uniquement accès à l'hébergement d'urgence et à l'Aide Médicale Urgente (AMU). L'absence de permis de séjour a des répercussions importantes sur les possibilités de trouver un emploi : sans une annexe 19, délivrée au moment de l'enregistrement auprès d'une commune, il n'est pas possible de s'inscrire chez Actiris et de bénéficier d'un accompagnement pour accéder au marché de l'emploi. D'autres services fondamentaux à la réinsertion, comme la possibilité de suivre une cure de désintoxication, sont difficilement accessibles. L'AMU ne donne par exemple accès qu'à une cure de sevrage de trois semaines, sans possibilité de suivre une postcure, une étape pourtant indispensable du sevrage.

Les obstacles rencontrés par celles et ceux qui survivent sans adresse, ni permis de séjour sont particulièrement marquants lorsque nous compa-

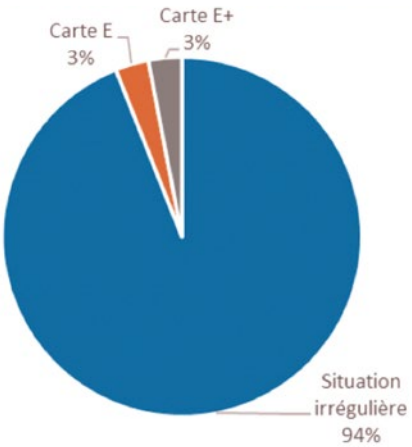
rons les données relatives à leurs conditions de vie avec celles des personnes qui ont un permis de séjour E (permis de 5 ans) et E+ (permis à durée illimitée). Parmi les personnes en situation irrégulière accompagnées en 2020, 179 sur 189 (94,7%) n'avaient aucun revenu légal, alors que c'était le cas pour 19,4% (6 sur 31) des personnes ayant obtenu une carte E, et "seuls" 3,2% (1 sur 31) des personnes avec une carte E+ (*Graphique 1*). De même, les personnes en situation irrégulière sont nettement plus vulnérables au sans-abrisme de rue que les personnes ayant un permis de séjour : 94 des personnes sans titre de séjour sur les 184 dont nous disposons des informations quant au logement (51,1%) vivaient en rue ou dans des campements, alors que c'était le cas pour 9,4% (3 sur 32) des personnes avec un permis de séjour E et 8,8% (3 personnes sur 34) des personnes avec un permis de séjour E+ (*Graphique 2*). De plus, selon ce même échantillon, les personnes en séjour irrégulier se retrouvent plus souvent dans des centres d'hébergement d'urgence (8,2%), dans des squats (7,6%), ou chez la famille ou des tiers (12,5%). L'absence de titre de séjour empêche également l'obtention d'une assurance médicale plus complète que l'AMU. Cette dernière est donc la seule option pour les personnes en situation irrégulière. En 2020, 80,3% (126 sur 157) d'entre elles ont fait appel à l'AMU, tandis que c'était le cas pour 20% (6 sur 30) des personnes avec une carte E et 12,9% (4 sur 31) des personnes avec une carte E+. 80% des personnes avec une carte E et 87,6% des personnes avec une carte E+ ont une mutuelle.

Comme dans les précédents rapports PRODEC, deux groupes sont fortement représentés parmi les migrants intra-européens sans-abri à Bruxelles : les personnes d'origine ethnique Rom et celles d'origine polonaise. Et comme lors des premières phases du projet PRODEC en 2018 et en 2019, nous observons des différences significatives entre ces groupes en termes d'obtention de permis de séjour. Les citoyens Roms accompagnés par DIOGENES étaient majoritairement membres de communautés Rom déjà bien établies en Belgique. Les nouveaux arrivants disposaient alors déjà d'un réseau de solidarité intra-communautaire. Dans ces circonstances, ils ont la possibilité de vivre temporairement avec des membres de la communauté déjà installée, d'avoir une adresse, et de s'inscrire à la commune. Ils peuvent ensuite se déclarer comme demandeurs d'emploi, s'inscrire à Actiris, rechercher de l'emploi - souvent du travail saisonnier - ou chercher des attestations délivrées par des magasins qui déclarent qu'ils cherchent effectivement du travail. Ces démarches permettent d'obtenir une carte E et de demander une aide sociale au CPAS. Dans certains cas, le CPAS avertit l'Office des étrangers, qui peut considérer que ces personnes sont une charge déraisonnable pour le système d'assistance sociale et leur donner ordre de quitter le territoire. Cette procédure prend du temps - plusieurs mois, parfois plus d'un an - ce qui donne la possibilité aux personnes concernées de stabiliser leur situation, par exemple, grâce à un emploi.

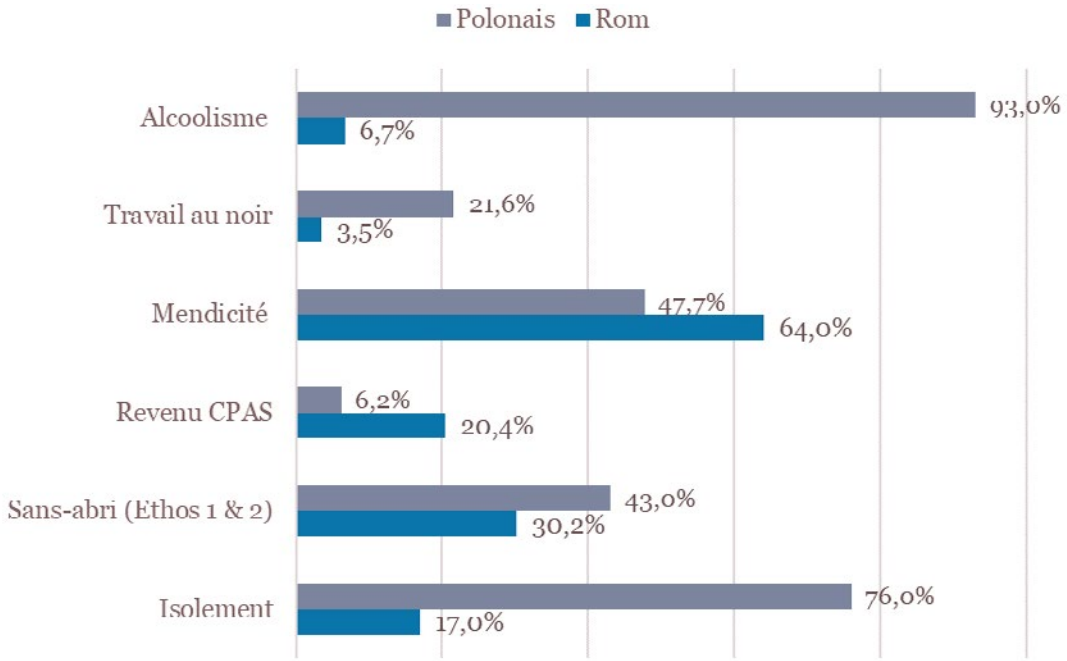
GRAPHIQUE 1: Nombre de personnes sans revenu légal selon le statut (en %)



GRAPHIQUE 2: Statut de personnes en situation de sans abrisme de rue (en %, sur un total de 250 personnes)



GRAPHIQUE 3: Problématiques proéminentes chez les Polonais et les Roms (en %)



Pour les citoyens polonais, la situation est très différente. En 2020, la plupart étaient des hommes (75,7%, 78 sur 103, alors que parmi les Roms, 44,7% étaient des hommes et 55,3% des femmes), isolés (76%, 76 sur 100 ; tandis que parmi les Roms 93 sur les 112 pour lesquels nous connaissons l'information, 83%, vivaient en famille), ayant rarement la possibilité de se domicilier chez un autre membre de sa communauté. De plus, la consommation d'alcool était très répandue dans ce groupe. Tandis que 7 personnes sur les 105 Roms de l'échantillon (6,7%) avaient - ou avaient eu - des problèmes d'alcool, 63 Polonais sur 85 (74,1%) étaient des consommateurs actifs, 16 avaient arrêté (18,8%) et 6 (7%) n'avaient jamais eu de consommation problématique d'alcool. Par conséquent, les Polonais sont généralement plus vulnérables au sans-abrisme de rue et ont moins accès à l'aide financière du CPAS. 43% d'entre eux (40 sur 93) vivaient en rue, alors que c'était le cas pour 30,2% des Roms en 2020 (35 sur 116 vivaient en rue ou en campement) ; et seuls 6,2% (6 sur 97) percevaient une aide financière d'un CPAS, tandis que c'était le cas pour 20,4% (23 sur 113) des personnes Rom. Pour survivre, la mendicité (42 sur 88, 47,7%) et le travail au noir (19 sur 88, 21,6%) étaient les sources principales de revenu officieux les plus répandues auprès des Polonais de l'échantillon (*Graphique 3*).

L'accès aux droits est, pour la plupart des citoyens de l'UE sans-abri, très difficile. L'absence d'adresse est l'une des raisons principales aux obstacles à l'ouverture des droits, comme expliqué précédemment. En outre, l'application hétérogène des règles concernant la libre circulation des personnes par les communes et les CPAS rend les démarches administratives des personnes concernées d'autant plus compliquées. Certaines démarches sont possibles auprès de certaines communes et CPAS mais pas d'autres ; parfois il y a même des disparités et différences de traitement entre les antennes d'un même CPAS. Plusieurs accompagnateurs sociaux témoignent du risque de l'arbitraire lié, principalement, aux décisions individuelles des fonctionnaires des communes ou des CPAS. Il en résulte que, régulièrement, les raisons du refus de permis de séjour ou d'adresse de référence, ne sont pas claires. La décision pourrait même différer pour deux personnes ayant exactement le même profil. Ceci complexifie terriblement le travail des accompagnateurs sociaux.

Accès à l'emploi

Généralement, les principes de la libre circulation dans l'UE ont un impact positif sur le taux d'occupation. Selon un rapport d'Eurostat[4], le taux d'emploi des citoyens mobiles de l'UE s'élevait à 73,1 % en 2020, contre une moyenne de 72,4 % pour l'ensemble des citoyens de l'UE. Dans la plupart des pays, les résultats étaient supérieurs aux taux d'emploi constatés dans le pays de citoyenneté correspondant et au niveau de l'UE. L'atteinte de l'objectif des personnes qui quittent leur pays pour chercher un emploi dans un autre pays européen est indéniable. Ceci n'empêche que, pour une minorité, le départ vers un autre pays européen aiguise les vulnérabilités et engendre des situations de sans-abrisme à long terme.

Dans l'échantillon analysé, 73,9% des personnes (212 sur 287) migrent vers la Belgique principalement dans le but de rechercher un emploi. **Pourtant, nonobstant le nombre d'années passées en Belgique - la majorité y vivait depuis plus de 5 ans - seules 4,1% (13 personnes sur 314) avaient un travail déclaré et 10,8% (34 sur 314) avaient un emploi sans contrat.**

Tant pour des personnes sans-abri de nationalité belge que pour celles de nationalité étrangère en situation régulière, des opportunités de formation, de coaching, et de recherche d'emploi existent. Ce sont des services généralistes - tels que Bruxelles Formation, Actiris ou les Missions Locales d'inser-

4 Eurostat, EU citizens living in another Member State - statistical overview, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=EU_citizens_living_in_another_Member_State_-_statistical_overview

tion socio-professionnelle - ou un service spécifique pour des personnes sans-abri - Hobo - qui prennent ceci en charge. Malheureusement, ils ne sont pas accessibles pour des européens qui n'ont pas d'adresse et qui ne peuvent donc pas s'enregistrer à la commune[5]. Ceci n'exclut pas la possibilité de trouver un emploi - un citoyen de l'UE a accès au marché de l'emploi - mais les chances de trouver un emploi, surtout pour des personnes vulnérables, sont significativement réduites.

Étude de cas

Madame K., Rom de Slovaquie, est arrivée avec ses enfants en Belgique il y a quelques années, afin de trouver un travail. Elle suivait des formations mais, l'absence d'adresse de domicile et sa situation irrégulière sur le territoire bloquaient sa recherche d'emploi. Grâce à l'accompagnement de DIOGENES, elle a pu bénéficier d'un logement au sein du projet ISSUE. Nous avons alors pu entamer un travail administratif : elle a reçu la carte E et une carte d'identité, et elle a rapidement commencé à travailler. Mais la rue et la précarité marquent. Le logement ne résout pas tout. Le bâtiment dans lequel Madame K habitait a été victime d'un incendie. Au même moment, des problèmes familiaux se sont intensifiés, rendant l'organisation du quotidien difficile. En conséquence, elle faisait moins bien son travail et ses clients se plaignaient. Elle fut donc licenciée. Elle s'est retrouvée au CPAS, mais après quelques mois, elle a perdu sa carte de séjour E. Nous avons tenté un recours envers le conseil de contentieux, mais nous savions qu'il y avait peu de chances pour que la réponse soit positive. C'est rarement le cas. Comme le travail de DIOGENES est un travail de longue haleine et s'inscrit sur le long terme, en gardant le lien, Madame K a pu intégrer un nouveau logement ISSUE. Elle continue à suivre des cours de français afin de pouvoir recommencer à travailler. Tout n'est pas tout rose et la vie de Madame K reste difficile, mais nous avançons avec elle, pas à pas.

L'une des solutions récemment explorées par DIOGENES, mais dont les résultats ne figurent pas encore dans les données de 2020, est le recours à des agences intérim offrant un logement en parallèle à l'emploi. Cette solution concerne en particulier le public polonais accompagné puisque DIOGENES a contacté essentiellement des agences intérim qui travaillent avec ce public. Les postes proposés se situent principalement en dehors de Bruxelles, dans le secteur de la construction, dans la production en chaîne, ou dans le travail saisonnier. Le logement est fourni pour 70 euros par semaine. Les salaires sont bas, mais l'emploi est une base pour l'obtention d'un permis de séjour. C'est une première étape pour sortir du cercle vicieux dans lequel se trouvent les habitants de la rue.

5 Dans le cadre du projet Rights First, à partir de janvier 2022, pendant au moins 30 mois, Hobo sera accessible à des citoyens de l'UE qui ne sont pas enregistrés.

Étude de cas

Monsieur Q vit en rue dans le centre-ville, il est dépendant à l'alcool et dépressif, parfois agressif. Malgré cela, il est en demande d'aide et d'accompagnement, mais son parcours est jalonné de moments de crises. Pendant une crise, Monsieur Q est hospitalisé, puis relâché le lendemain, malgré son état manifestement inquiétant. Nous le retrouvons en rue et l'accompagnons dans un autre hôpital de la capitale, dans lequel il est accepté pour une cure de trois semaines. Par chance, il est suivi par un psychiatre d'origine polonaise, avec qui il peut véritablement échanger. Son séjour, bénéfique pour lui, est renouvelé à plusieurs reprises, afin de lui permettre de se stabiliser. En sortant de l'hôpital, Monsieur Q trouve un travail et un logement par le biais d'une agence intérim, ce qui lui permet de se domicilier et de s'affilier à la mutuelle. Il travaille pendant près d'un an, puis il rechute. Mais cette fois, il a une carte E et est à la mutuelle, et non pas dépendant d'une carte médicale. Suite à cette rechute, Monsieur Q a trouvé un travail stable et un logement. Nous gardons contact, mais il va bien et n'a plus besoin d'un suivi intensif. En tout, cet accompagnement s'est déroulé sur plus d'un an et demi.

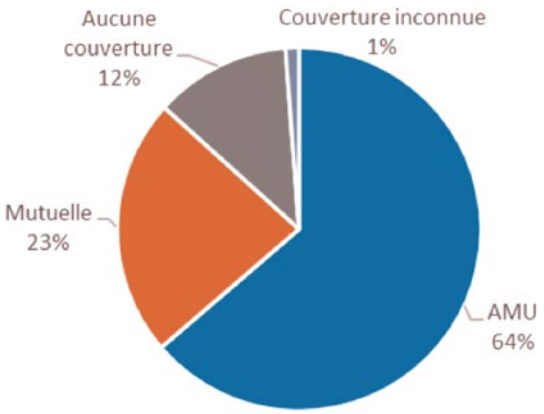
Au-delà des problèmes administratifs et de l'impossibilité de suivre des formations pour des citoyens de l'UE sans-abri, la consommation problématique de substances - surtout d'alcool -, l'âge relativement élevé et les problèmes de santé accumulés au fil des années, rendent la recherche d'emploi extrêmement compliquée. Toutes nationalités confondues, 59 personnes sur 230 (25,7%) ont entre 50 et 60 ans, et 44 personnes (19,1%) ont plus de 60 ans. Parmi les Polonais, 32 sur 89 (36%) ont entre 50 et 60 ans, et 20 (22,5%) ont plus de 60 ans : ces personnes ont souvent travaillé dans le passé, mais elles n'ont jamais eu ou n'ont plus droit à une aide financière.

Santé, assuétudes et accès aux soins de santé

Pour 248 des personnes suivies, nous disposons d'informations concernant la couverture médicale. En 2020, la majorité d'entre elles (63,7% soit 158 sur 248) avait fait usage d'une carte médicale dans le cadre de l'AMU tandis que 22,9% (57 sur 248) avaient une mutuelle, et 12,1% (30 sur 248) n'avaient aucune couverture médicale. De plus, 3 personnes disposaient d'une couverture médicale, mais nous n'en connaissons pas le type (*Graphique 4*). Le recours massif à l'AMU et la proportion très limitée de personnes disposant d'une mutuelle s'explique par la nécessité d'être en séjour régulier pour pouvoir s'affilier à une mutuelle et être couvert par une assurance santé. Il en va de même pour être affilié à la Caisse auxiliaire d'assurance maladie invalidité (CAAMI), qui est une institution publique de sécurité sociale et qui garantit l'assurance maladie pour des personnes sans revenu, il faut avoir un titre de séjour pour pouvoir y accéder.

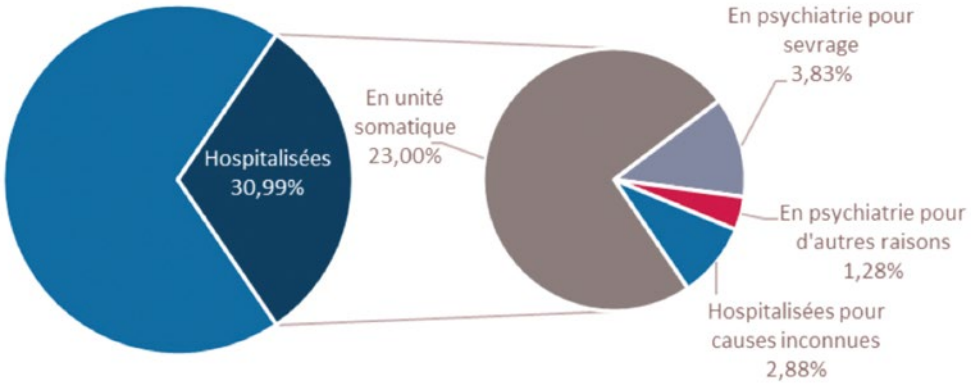
L'AMU est une intervention financière du CPAS dans les frais médicaux d'une personne qui n'a pas de titre de séjour en Belgique. Elle vise à assurer l'accès aux soins médicaux aux personnes qui séjournent irrégulièrement en Belgique. Contrairement à ce que la dénomination laisse penser, il ne s'agit pas uniquement d'une intervention pour des soins urgents. L'AMU peut également intervenir pour un examen médical, un traitement chez un kinésithérapeute ou même une simple visite chez le médecin généraliste. L'urgence de l'aide médicale est déterminée par un médecin qui remplit une attestation de prise en charge. Cette dernière peut couvrir une période de 3 mois renouvelable en cas de maladies chroniques, d'un mois pour d'autres maladies, ou d'un traitement unique et ponctuel (par ex. pour des appareils médicaux spécifiques comme les prothèses dentaires). Ici aussi, les pratiques et les choix des CPAS ne sont pas harmonisés entre les antennes des différentes communes et divergent quant à l'acceptation ou le refus de la prise en charge financière d'un soin ou d'une intervention médicale.

GRAPHIQUE 4: Types de couverture médicale des migrants intra-européens (en %)



Nous ne disposons pas d'informations détaillées à propos de la santé des personnes accompagnées en 2020. Nous savons que 97 personnes sur 313 (31%) ont été hospitalisées : 23% (n : 72) en unité somatique, 3,8% (n : 12) en psychiatrie pour un sevrage, 1,3% (n : 4) en psychiatrie pour d'autres raisons, et 2,8% (n : 9) pour des causes inconnues (*Graphique 5*).

GRAPHIQUE 5: Types d'hospitalisation des 97 personnes concernées



Le pourcentage de personnes hospitalisées augmente sensiblement si l'on ne considère que les personnes de plus de 60 ans (47,7%, 21 sur 44). À partir d'un certain âge, la consommation problématique d'alcool est un facteur supplémentaire menant à l'hospitalisation : 38,4% (43 sur 112) de ces personnes ayant un problème d'alcool ont été hospitalisées en 2020, alors que 20,8% (26 sur 125) des personnes qui n'ont jamais eu de problème d'alcool l'ont été. Il est important de souligner que seule une minorité (5 sur 43) des personnes ayant une dépendance à l'alcool ont été hospitalisées pour un sevrage ; la plupart ont été hospitalisées en unité somatique.

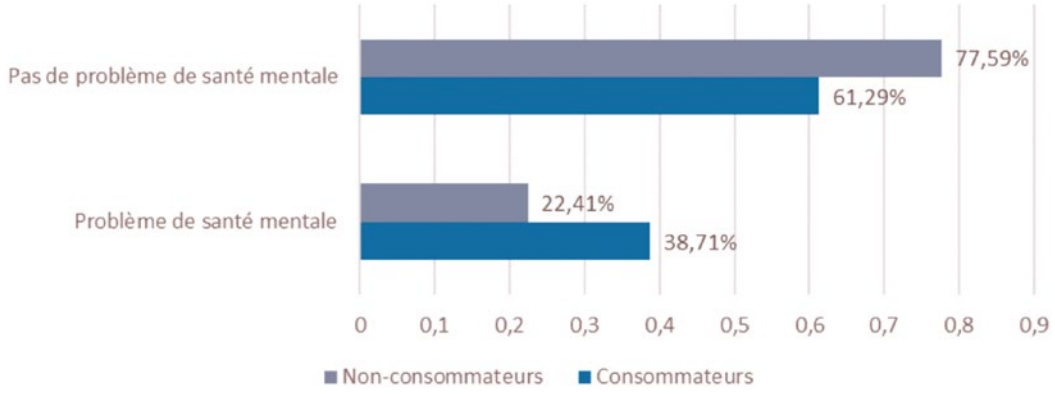
La consommation d'alcool est un problème pour 43% de l'échantillon, soit 112 personnes sur 260. Au 31 décembre 2020, 23 personnes (8,8%) avaient arrêté de consommer. La consommation complique sensiblement le parcours d'inclusion et représente un obstacle parfois insurmontable, en particulier pour celles et ceux qui n'ont pas de titre de séjour. En effet, les personnes en situation irrégulière ont uniquement accès à une période de sevrage de trois semaines via l'AMU. Cette période commence souvent après plusieurs semaines, voire plusieurs mois d'attente pour avoir une place. De plus, le manque de connaissances linguistiques adéquates complique fortement (voir compromet entièrement) la participation à l'entièreté des ateliers proposés. Après trois semaines, la personne sort de l'hôpital et n'a pas de logement. De ce fait, elle se retrouve probablement à nouveau en rue et peut alors rapidement retomber dans un schéma de consommation. Ces tentatives de sevrage sont habituellement répétées, ce qui, en soit, peut offrir du répit et causer des effets bénéfiques au corps, au moins temporairement, mais les solutions durables sont difficilement mises en place.

Étude de cas

Monsieur R est jeune et dépendant aux drogues dures. Il est hospitalisé en psychiatrie et nous sommes contactés par le service durant son hospitalisation. Monsieur semble vouloir sortir de sa dépendance. Via son réseau, notre travailleuse sociale le met en contact avec un autre monsieur polonais actif dans les réunions AA, qui a lui-même un réseau de connaissances qui peuvent aider Monsieur R. Entre temps, il se fait mettre à la porte du service de psychiatrie dans lequel il était en cure, mais la fin de son séjour de trois semaines approchait de sa fin. Grâce à ses nouveaux contacts, Monsieur R trouve un travail et un petit logement. Il commence son travail avec enthousiasme et après quelques jours encaisse sa première paie. Suite à ça, il disparaît. Nous ne l'avons plus revu depuis. En tout, cet accompagnement n'a pas duré plus d'un mois. Ce fut court, mais intense.

En termes de santé mentale, nous disposons de données pour 260 personnes. 173 personnes (66,5%) semblent ne pas avoir de problèmes de santé mentale, alors que 87 (33,5%) souffrent de perception modifiée, troubles cognitifs, handicap mental, troubles de la personnalité ou autres troubles de la santé mentale. Les personnes qui consomment de l'alcool de façon problématique cumulent aussi des problèmes de santé mentale (*Graphique 6*) : selon l'échantillon analysé, parmi les personnes qui consommaient de l'alcool, 36 sur 93 (38,7%) présentaient aussi des problématiques de santé mentale, alors que parmi les personnes qui n'avaient jamais eu de problème d'alcool, c'était le cas pour 26 personnes sur 116 (22,4%). Identifier les problèmes de santé mentale est une tâche particulièrement complexe. Il faut généralement beaucoup de temps pour faire un diagnostic adéquat - pour plus de 30% des personnes rencontrées en 2020, les informations concernant la santé mentale sont inconnues - et certaines situations, comme les rencontres en rue, ne facilitent pas cette tâche.

GRAPHIQUE 6: Problèmes de santé mentale selon la consommation d'alcool (en %, pour 93 consommateurs et 116 non-consommateurs)



Conclusions

Les données sur lesquelles se base ce rapport sont particulièrement représentatives des personnes habitant dans l'espace public. Donc, **elles peuvent servir pour se représenter la situation des citoyens européens qui, à cause de leur statut administratif, vivent dans des conditions particulièrement compliquées : sans logement, sans revenu, sans couverture médicale, ni accès aux maisons d'accueil.** Ce public se rend également fréquemment dans les centres d'hébergement d'urgence : une analyse approfondie des données que ceux-ci récoltent enrichirait la connaissance des obstacles rencontrés et des trajets parcourus par les citoyens européens dans une situation administrative précaire.

L'accès à d'autres services que les centres d'hébergement d'urgence et à l'AMU dépend de l'existence d'une adresse. Pourtant, selon l'interprétation de la Commission européenne du droit européen, il est interdit aux États membres d'obliger un citoyen de l'Union de disposer d'une adresse afin de jouir du droit de séjour. Il reste néanmoins nécessaire de remplir certains critères, parmi lesquels la nécessité d'avoir un emploi, en tant que salarié ou indépendant, ou être demandeur d'emploi ayant une chance réelle d'en trouver. Pour des personnes qui ne sont pas économiquement actives, la demande d'une aide financière au CPAS peut mettre le droit de séjour en danger.

Les obstacles rencontrés par celles et ceux qui survivent sans adresse et sans permis de séjour sont particulièrement visibles lorsque l'on compare les données relatives à leurs conditions de vie avec celles des personnes accompagnées qui ont un permis de séjour E et E+. Clairement, les personnes sans titre de séjour sont particulièrement vulnérables à la vie en rue. Nous avons vu que le système d'entraide au sein des communautés Rom déjà établies à Bruxelles donne à une famille nouvellement arrivée en Belgique la possibilité de s'enregistrer à la commune et d'obtenir une aide financière du CPAS, au moins pour quelques mois : ce filet de sécurité fait toute la différence dans le parcours d'inclusion sociale.

Il serait donc intéressant de développer une politique plus inclusive - ou au moins un projet pilote - qui permettrait à des citoyens européens sans-abri qui n'ont pas de titre de séjour d'avoir une adresse de référence et un revenu minimum garanti, pendant quelques mois.

Il faudrait également prévoir une aide financière pour des personnes qui vivent en Belgique depuis longtemps, qui ont peut-être travaillé (avec ou sans contrat), mais qui n'ont jamais acquis de droits sociaux, qui sont âgées et/ou en mauvaise santé et qui n'ont peu ou pas de place sur le marché de l'emploi. L'Union Européenne a un rôle à jouer dans le développement d'un mécanisme de redistribution financière entre États membres pour prévenir les situations de vulnérabilité prolongée parmi les ressortissants de pays de l'UE.

Pour maximiser les chances de sortir de l'indigence, la formation et le coaching à l'emploi sont fondamentaux. Malheureusement, les services existants ne sont pas accessibles aux citoyens de l'UE qui ne sont pas enregistrés. Dans un contexte de libre circulation des personnes, qui prévoit l'absence de tout obstacle pour la recherche d'un emploi dans un autre État membre de l'UE, cette inaccessibilité aux services d'emploi est particulièrement questionnable. Le changement apporté par le nouveau projet *Rights First,* qui permet à des citoyens européens sans permis de séjour d'accéder aux services offerts par Hobo, est très pertinent et il est souhaitable que ce type d'initiative puisse perdurer au-delà de la durée de ce projet (30 mois à partir de janvier 2022).

Les pratiques hétérogènes des CPAS pour le traitement des demandes d'aide financière, d'adresse de référence ou de l'AMU, compliquent fortement le travail des accompagnateurs et rendent la vie des personnes déjà fortement vulnérables encore plus complexe.

Plus de transparence concernant les conditions d'obtention de certaines aides et des pratiques uniformes entre CPAS augmenterait les opportunités de trouver des solutions durables.

Finalement, la consommation problématique de substances, surtout d'alcool, est souvent un obstacle majeur dans le parcours d'inclusion. Les périodes de sevrage de 3 semaines sont bénéfiques temporairement mais, en l'absence de solutions d'hébergement à la sortie, inefficaces sur le moyen et long terme. Idéalement, une post-cure et une réflexion adéquate sur l'après-sevrage maximisera les chances d'arrêter la consommation et de reconstruire sa vie.

Recommandations de l'asbl DIOGENES

Sur base de son expertise, l'asbl DIOGENES partage quelques recommandations, en vue de faciliter les parcours d'intégration des migrants intra-européens, tout d'abord d'ordre générales :

La construction d'une Union Européenne Sociale, élargissant la portabilité des droits entre États membres et incluant un système de soutien financier (de type RIS) permettant la prise en charge par un État membre de ses ressortissants en situations de vulnérabilité dans un autre pays.

En ce qui concerne l'effectivité des droits, le respect de trois principes de base :

1. **Automatisation des droits :** les droits d'abord, le processus de vérification ensuite. Adopter un postulat de confiance plutôt que de méfiance.
2. **Individualisation des droits :** Ne pas sanctionner financièrement les mécanismes de solidarité se mettant en place entre les personnes vivant en situation de grande précarité.
3. **Universalité des droits** : Accès aux droits de base indépendamment du statut administratif d'une personne.

L'expérience de terrain, surtout en ce qui concerne les migrants intra-européens, démontre que la **médiation interculturelle** est une pratique essentielle du travail social. Nous recommandons que cette pratique soit élargie et intégrée à l'ensemble des acteurs psycho-médico-sociaux qui jalonnent le parcours de ces personnes, en commençant par les travailleurs des services de première ligne relevant des différents secteurs de l'aide et des soins (social, santé, logement, aide à la jeunesse…) et au sein des institutions publiques (CPAS, communes,…).

Finalement , au niveau national et régional, nous faisons les recommandations principales suivantes :

- **Simplifier les procédures** pour l'obtention de documents officiels (Carte d'identité, auprès de consulats et ambassades…).
- Automatiser le droit à **l'adresse de référence** pour les migrants intra-européens afin de système de protection sociale au niveau européen.
- Promouvoir des **projets de mise en logement temporaire gratuit** permettant via une domiciliation et un accompagnement adéquat d'ouvrir des droits (travail, santé…) et d'accéder à un logement pérenne.
- Mettre en place des programmes **Housing First spécifiquement dédiés à l'accompagnement des personnes en statut de séjour précaire :** gratuité du logement, accompagnement adapté et personnalisé en vue de la réouverture des droits…
- **Accueil et l'accompagnement juridique adaptés et spécialisés dans le droit de la famille et le droit des étrangers** selon une approche holistique et pluridisciplinaire.
- **Développer l'accès aux soins de santé** pour ce groupe : soins médicaux adaptés (sur le plan linguistique et culturel), coopération internationale au sein de l'UE pour les personnes souffrant de graves problèmes de santé mentale…
- Étendre l'AMU aux post-cures et aux Maisons de Soins Psychiatriques.
- **Financer des campagnes de sensibilisation** visant à travailler la représentation des migrants intra-européens dans l'opinion publique : déconstruction des préjugés et des stéréotypes véhiculés sur ces personnes.

Design: www.beelzepub.com

FEANTSA

European Federation of National Organisations Working with the Homeless

194 Chaussée de Louvain, 1210 Brussels, Belgium
T +32 (0)2 538 66 69 • information@feantsa.org

www.feantsa.org

Like us
/FEANTSA

Follow us
@FEANTSA

Connect with us
FEANTSA