



Mission relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites

27 février 2014

Extrait du livret sur le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

La DIHAL publiera d'ici la fin mars un livret tirant les enseignements de 92 diagnostics réalisés en 2012/2013 et qu'elle a analysés. Cette fiche est un extrait de ce livret, qui reprend les pistes d'améliorations et les préconisations. Le livret sera disponible notamment sur le site dihal.gouv.fr.

I. Les pistes d'amélioration pour la conduite du diagnostic

1. Dissociation entre état des lieux et diagnostic

En terme de définition, il convient de bien dissocier le diagnostic, qui prépare l'avenir, et l'état des lieux (c'est-à-dire, au moment de la création du campement : le recensement des personnes et une analyse des risques pour les habitants ou les tiers tels que la proximité d'une route à grande vitesse...).

2. Temporalité pour la réalisation du diagnostic

Réalisé trop tôt avant l'évacuation, le diagnostic s'apparente alors plus à un état des lieux à un instant donné. En revanche, il permet d'enclencher des mesures d'accompagnement social vers le logement, l'emploi, la santé, la scolarisation des enfants.

Réalisé à une date trop proche de l'évacuation, le diagnostic ne permettra que de repérer les personnes fragiles (femmes seules avec enfants ou enceintes, personnes handicapées ou malades...) pour lesquelles une solution de relogement ou d'hébergement est indispensable. Il ne sera pas possible de mettre en œuvre des actions longues (formation, alphabétisation, recherche de logements).

Les dates et heures de réalisation des diagnostics sont importantes, car on constate une présence partielle des adultes dans la journée, qui ne sont alors diagnostiqués qu'à partir des éléments rapportés par d'éventuels proches. Il convient également de tenir compte de départs temporaires vers la Roumanie, du fait de célébrations (Pâques orthodoxe, par exemple).

3. Compétences des opérateurs de diagnostics

Il convient de privilégier, pour le diagnostic, un opérateur qui ne soit pas en charge en amont ou en aval d'une mesure d'accompagnement des familles. Ceci permet de préserver sa neutralité.

Associer un personnel de santé permet en outre de cibler prioritairement les situations sanitaires d'urgence et de valider les informations déclaratives qui parfois occultent ou négligent les problèmes de santé.

L'intervention d'un traducteur roumanophone extérieur et neutre permet enfin d'accéder au plus grand nombre de personnes présentes sur le campement, et de libérer la parole parfois censurée si la traduction est assurée par une personne du campement.

4. Volets qualitatif et quantitatif des diagnostics

Pour l'obtention d'une vision à la fois globale et individuelle, les diagnostics doivent conjuguer des informations quantitatives sur les personnes présentes (tableaux de recensement) et des informations qualitatives sur leurs parcours (rapports et entretien détaillés).

5. Confidentialité et anonymisation des informations

Les diagnostics posent la question de l'anonymisation et de la confidentialité des informations. Il est relevé par exemple que, lors d'une évacuation, des hébergements en hôtels n'ont pas pu être proposés, car la préfecture n'avait pas les identités précises des personnes les plus fragiles. Des associations engagées dans les diagnostics ont parfois remis en question l'usage pouvant être fait des informations collectées, de la part des acteurs publics.

Les diagnostics communiqués au préfet qui est le maître d'ouvrage ne doivent comporter que les informations nominatives indispensables pour la recherche de solutions personnalisées. Les informations à caractère médical, cependant, doivent rester confidentielles. Mais, une transmission au médecin-inspecteur de l'ARS ou au médecin-chef de la PMI doit être faite si une prise en charge spécifique est nécessaire.

Les diagnostics sont des documents préparatoires à une décision administrative, généralement une décision d'évacuation. A ce titre, l'autorité publique qui détient le diagnostic ne peut pas le communiquer aux tiers tant que la dite décision n'a pas été prise. Ensuite, dans la mesure où le diagnostic contient des informations nominatives, il ne peut être transmis qu'aux personnes concernées.

Les conditions de présentation aux acteurs et de partage du contenu des diagnostics doivent être précisées dès le passage de la commande par l'Etat à l'opérateur.

6. Participation des acteurs présents sur le campement

Les opérateurs de diagnostic rencontrent peu les acteurs présents sur les campements. L'apport de leurs interventions devrait pourtant être mis en valeur dans le cadre du suivi proposé aux personnes à l'issue du diagnostic.

II. Synthèse thématique des préconisations

1. Concernant les parcours migratoires

- Prendre en compte les conditions de migrations pour éviter notamment de proposer des retours au pays quand ce n'est pas envisageable (dettes, absence de biens)
- Essayer de mieux identifier les parcours migratoires des personnes originaires de Bulgarie et des Balkans qui sont moins bien connus que ceux des personnes venant de Roumanie.

2. Concernant le degré de scolarisation et les problèmes spécifiques aux mineurs vivant en campements

- Essayer d'analyser les raisons des interruptions de scolarité en France et en Roumanie
- Repérer l'éventuel besoin de mise en place d'une médiation assurant le relais entre les familles, l'école et les administrations compétentes pour favoriser l'accès à l'école, sa fréquentation régulière et évaluer les risques d'errance ainsi que de mise en danger des enfants
- Faire participer au diagnostic les associations déjà actives auprès des familles concernées, sur les questions de scolarisation pour formuler des propositions de suivi ou de médiation
- Repérer les bonnes pratiques mises en place par l'Etat, les collectivités locales ou les associations et favorisant l'intégration scolaire

3. Concernant les fragilités liées à la santé et à la couverture maladie

- S'associer les compétences d'un personnel de santé lors des diagnostics pour repérer les situations d'urgence sanitaire
- Indiquer si le diagnostic a révélé la nécessité d'une médiation sanitaire.

4. Concernant l'accès à l'emploi

- Mettre en valeur, dans les diagnostics, les compétences professionnelles des personnes et leurs actes positifs en matière de recherche d'emploi ou de formation.
- Indiquer si le diagnostic a révélé la nécessité de cours d'alphabétisation ou de français langue étrangère pour les adultes.

5. Concernant les capacités à intégrer un logement autonome et les besoins de mise à l'abri

- Concevoir le diagnostic comme un instrument d'aide à la décision. Il doit, pour cela, comporter des propositions individualisées en termes de logement ou d'hébergement
- Approfondir les entretiens avec ceux qui expriment le souhait d'accéder à un logement autonome et proposer le cas échéant, la mise en place un accompagnement social

6. ...Et pour aller plus loin

- Rédiger une charte commune d'éthique et de bonnes pratiques des diagnostics (notamment sur les questions de confidentialité et de communication)
- Elaborer un cadre méthodologique et d'un format plus précis facilitant l'exploitation des diagnostics (un rapport rédigé suite à des entretiens individuels et associé à un tableau chiffré global)