

Concertation sur la réforme de l'asile

Fiche n°9

La prise en charge des personnes vulnérables dans l'accueil et les procédures

1. Les modalités de détection en amont

La nécessité d'assurer l'évaluation de la vulnérabilité le plus en amont possible doit être prise en compte dans le parcours du demandeur d'asile. La vulnérabilité sociale (parents isolés accompagnés d'enfants mineurs, femmes enceintes, personnes âgées, personnes handicapées, etc.) peut être facilement détectée dès le premier accueil et prise en compte dès ce stade dans l'adaptation des conditions d'accueil. Les vulnérabilités médicales ou liées aux traumatismes psychologiques supposent une évaluation plus approfondie de la vulnérabilité lors d'un examen réalisé par des professionnels spécialisés.

- Scénario 1-1 : le recours à un outil d'évaluation

Une première détection de ces vulnérabilités psychologiques pourrait être faite dès la phase de premier accueil, grâce à un outil standardisé d'évaluation ne nécessitant pas l'intervention d'un professionnel de santé. Cet outil devrait être le même sur le territoire pour garantir l'égalité de traitement entre les demandeurs d'asile.

Cet outil devrait être homologué par des professionnels de la santé.

- Scénario 1-2 : le non recours à un outil d'évaluation

Dans ce scénario, le principe d'un outil standardisé n'est pas retenu.

2. Les acteurs de la détection en amont

Deux scénarios sont possibles pour la détection en amont de la vulnérabilité :

- Scénario 2-1 : la direction territoriale de l'OFII assure cette détection

Un premier scénario propose que la direction territoriale de l'OFII effectue ce premier niveau d'évaluation, dès le premier accueil, dans la mesure où il permet d'adapter les conditions d'accueil du demandeur d'asile et notamment d'orienter vers un territoire en mesure d'accueillir une personne très vulnérable par exemple.

- Scénario 2-2 : le recours à une association conventionnée

Un autre scénario, s'appuyant sur une interprétation extensive du point 2 de l'article 22 de la directive accueil (qui n'est pas la seule possible), considère que l'examen de la vulnérabilité ne peut pas être mené par une administration. Aussi, une autre option pourrait être envisagée : une association, pourrait conventionner avec l'OFII pour intervenir dans les locaux de la direction territoriale et se charger de cette évaluation lors du premier accueil du demandeur d'asile.

3. L'examen médical

Deux hypothèses, dont le coût n'a pas encore été évalué, sont retenues à ce stade : soit il est décidé une visite médicale systématique de prévention et de détection des vulnérabilités à l'OFII (traitement égal de tous les demandeurs d'asile), soit une visite médicale en fonction du degré de vulnérabilité apparent ou déclaré du demandeur d'asile.

4. La détection de la vulnérabilité à toutes les étapes de l'examen de la procédure

La vulnérabilité peut être identifiée à toutes les étapes de la procédure. Ceci est tout particulièrement important pour les vulnérabilités plus difficiles à identifier comme les victimes de la traite par exemple. Toutefois, si une pluralité d'acteurs peut jouer un rôle dans le signalement de la vulnérabilité, il est nécessaire de centraliser et systématiser la transmission d'information sur les vulnérabilités.

5. La vulnérabilité de la procédure

Il est du ressort de l'OFPRA d'apprécier si les vulnérabilités constatées nécessitent des garanties procédurales spéciales.

En effet, toutes les vulnérabilités nécessitant des aménagements en termes d'accueil n'induisent pas systématiquement des aménagements procéduraux. En conséquence, il faut s'assurer d'une bonne transmission de l'information vers l'office, tout en respectant le secret médical pour les cas où la vulnérabilité relèverait de l'ordre médical.

Aujourd'hui cette transmission d'information est faite de manière informelle par les travailleurs sociaux des centres d'accueil pour les demandeurs d'asile ou les plates-formes d'accompagnement des demandeurs d'asile. Les nouvelles dispositions européennes imposent d'établir un cadre plus formalisé et de s'assurer d'une mise en œuvre identique sur le territoire.

Il est possible d'envisager que cela apparaisse sur le formulaire sous réserve que cela se limite à une « auto-évaluation » réalisée par le demandeur.

La détection par l'OFII ou par une association puis la transmission de l'information à la direction territoriale de l'OFII de vulnérabilités non identifiées dès le premier accueil, permettrait d'assurer une prise en compte globale des vulnérabilités et d'alerter l'OFPRA. Une transmission électronique de l'information, dans le respect du secret médical et des contraintes fixées par la CNIL, serait le dispositif le plus efficace et le plus rapide. Toutefois, des règles de sécurité particulières devraient être édictées quant à l'informatisation de ces données.