

MAI 2021

# 10 ACTIONS

POUR RENFORCER  
LA PRISE EN CHARGE  
DES VULNÉRABILITÉS  
DES DEMANDEURS  
D'ASILE ET DES RÉFUGIÉS

# **Marlène Schiappa**

Ministre déléguée auprès  
du ministre de l'Intérieur,  
chargée de la Citoyenneté



Jusqu'à la crise sanitaire actuelle, la France a connu depuis 2015 une augmentation continue de la demande d'asile enregistrée sur son sol, qui a atteint en 2019 un niveau inédit, avec plus de 132 000 demandes introduites à l'OFPRA. Cette année-là, 36 000 personnes ont obtenu le statut de réfugié ou le bénéfice d'une protection subsidiaire.

Notre dispositif d'accueil a été profondément adapté pour faire face à cette évolution. Le Gouvernement a considérablement renforcé les moyens de l'OFPRA et de la CNDA pour atteindre l'objectif d'un traitement en six mois des demandes d'asile. En outre, la capacité du parc d'hébergement a été doublée depuis 2015 et sera portée à plus de 111 000 places en fin d'année. Enfin, l'orientation régionale des demandeurs d'asile est déployée depuis janvier dernier afin de remédier à la polarisation des demandes en Île-de-France. L'ensemble de ces évolutions sont portées par le nouveau schéma national d'accueil des demandeurs d'asile, adopté en fin d'année dernière et visant à mieux héberger et mieux accompagner le public relevant de l'asile.


Au-delà, c'est toute notre politique d'accompagnement et d'intégration qui doit être renforcée. Les femmes, les hommes et les enfants qui recherchent l'asile en France ont souvent fui des atrocités et nous arrivent au terme d'un parcours d'exil long et difficile, qui les a durablement marqués. Qu'il s'agisse de victimes de traite des êtres humains sous toutes ses formes, de femmes victimes de violences sexuelles ou sexistes, de mineurs non accompagnés, de personnes victimes de violences à raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre, de personnes souffrant de psycho-traumatismes ou d'autres problèmes de santé graves liés à leurs parcours d'exil ou encore de personnes en situation de handicap, ces profils sont aujourd'hui plus nombreux et leur situation de particulière vulnérabilité nécessite, dès leur arrivée et tout au long de leur parcours, une prise en charge adaptée. C'est aussi la condition essentielle d'une intégration réussie à l'issue de leur procédure d'asile.



Les efforts engagés en la matière seront poursuivis et amplifiés, tandis que le récent contexte de crise sanitaire a encore accentué certaines situations de vulnérabilité. L'enjeu est double : il nous faut à la fois mieux repérer ces situations, dès l'accès à la procédure d'asile, et mieux protéger celles et ceux qui présentent ces fragilités plus fortes, tout au long de leur parcours.

Pour ce faire, tous les acteurs de la chaîne de l'asile seront davantage sensibilisés et mobilisés, en plus étroite coordination. De nouveaux dispositifs seront déployés, qu'il s'agisse du rendez-vous santé, pour mieux détecter ces besoins de prise en charge, ou de l'ouverture de places d'hébergement spécialisées, pour mieux accompagner les publics concernés.

Cette ambition est un pilier structurant de notre politique d'accueil et s'inscrit en cohérence avec les orientations du nouveau schéma national. Fruit d'une large concertation, ce plan décline 10 actions concrètes autour de deux grandes priorités : mieux repérer les publics vulnérables et mieux les protéger. Sa mise en œuvre doit nous engager ensemble vers l'amélioration durable des conditions d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés dans notre pays.

  
\_\_\_\_\_

## ➔ Introduction 05

Un constat : la demande d'asile s'accompagne d'un besoin de prise en charge de certains profils particulièrement vulnérables 05

Une méthode : une élaboration partenariale, reposant sur l'implication du secteur associatif et des acteurs institutionnels 06

## 1 ➔ Mieux repérer les personnes en situation de vulnérabilité 07

➔ ACTION N° 1 : mettre en place « un rendez-vous santé » dès l'enregistrement de la demande d'asile 07

➔ ACTION N° 2 : créer un réseau de référents « vulnérabilités » parmi les acteurs de l'asile 08

➔ ACTION N° 3 : développer la formation au repérage des vulnérabilités 09

➔ ACTION N° 4 : favoriser le repérage précoce des vulnérabilités dès l'entrée dans la procédure d'asile 09

➔ ACTION N° 5 : développer des campagnes d'information ciblées 10

## 2 ➔ Mieux protéger les demandeurs d'asile et les réfugiés vulnérables 11

➔ ACTION N° 6 : développer les places spécialisées au sein du parc d'hébergement 11

➔ ACTION N° 7 : développer l'information des professionnels de santé sur le psycho-trauma 12

➔ ACTION N° 8 : garantir une présence médicale dans chaque centre d'hébergement 13

➔ ACTION N° 9 : garantir l'accès à la procédure d'asile des mineurs non accompagnés 14

➔ ACTION N° 10 : renforcer la prise en charge des réfugiés réinstallés 15

# Introduction

## → Un constat : la demande d'asile s'accompagne d'un besoin de prise en charge de certains profils particulièrement vulnérables

L'évaluation de la vulnérabilité du demandeur d'asile afin de déterminer, le cas échéant, ses besoins particuliers en matière d'accueil, est prévue à l'article L. 744-6 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, et vise en particulier « *les mineurs, les mineurs non accompagnés, les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés accompagnés d'enfants mineurs, les victimes de la traite des êtres humains, les personnes atteintes de maladies graves, les personnes souffrant de troubles mentaux et les personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle, telles que des mutilations sexuelles féminines* ».

On observe, depuis plusieurs années, une augmentation de la demande de prise en charge de ces vulnérabilités.

Elle est ainsi relevée par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), qui souligne dans ses trois derniers rapports d'activité des allégations plus fréquentes de violences faites aux femmes ou liées à l'orientation sexuelle et l'identité de genre ainsi qu'un accroissement des demandes

de protection internationale présentées par des mineurs non accompagnés ou encore des récits de torture.

L'Office français de l'immigration et de l'intégration recense en 2019 6 732 signalements médicaux lors de l'enregistrement de demandes d'asile dont un peu plus de 17% liés à des troubles de la santé mentale.

Les structures d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile partagent le même constat, soulignant en particulier les difficultés liées à la prise en charge des pathologies psychiques ainsi qu'une demande croissante de prise en charge adaptée aux enjeux d'orientation sexuelle et d'identité de genre ou en lien avec le phénomène de traite. Près d'une structure d'hébergement sur deux déclarait en 2018 avoir accueilli au moins une victime présumée de traite des êtres humains au cours des deux dernières années. Enfin, le nombre de mineurs non accompagnés pris en charge en France tend à augmenter : en 2019, ils étaient 16 760 à être pris en charge par les conseils départementaux contre 8 054 en 2016, et connaissent des problématiques spécifiques en termes d'accès à la procédure d'asile.

Si le repérage et la prise en charge de ces vulnérabilités constituent d'ores-et-déjà, conformément aux termes de la directive « Accueil » du 26 juin 2013, une obligation en droit français ainsi qu'une pratique des acteurs de l'asile dans le cadre de l'enregistrement, l'instruction et l'accueil des demandeurs, ces procédures méritent aujourd'hui d'être renforcées dans un double objectif :

- D'une part, mieux repérer ces vulnérabilités, ce repérage étant aujourd'hui souvent limité aux vulnérabilités « extrinsèques » à la demande d'asile en renforçant les possibilités de signalements et de coopération entre acteurs institutionnels et associatifs ;
- D'autre part, mieux protéger les demandeurs d'asile et bénéficiaires de la protection internationale vulnérables, en étendant par exemple les dispositifs de places dédiées aux personnes vulnérables dans le parc d'hébergement et en intégrant mieux les problématiques de santé aux parcours.

## → Une méthode : une élaboration partenariale, reposant sur l'implication du secteur associatif et des acteurs institutionnels

Applicable sur tout le territoire national, ce plan constitue une déclinaison de la stratégie nationale pour l'accueil et l'intégration des réfugiés (2018-2021) et a vocation à s'articuler avec les autres actions du gouvernement en cours ou à venir concernant les publics vulnérables<sup>1</sup>.

Les actions prévues par le présent plan concernent les demandeurs d'asile et les bénéficiaires d'une protection internationale (BPI). Elles ont été définies en concertation avec le secteur associatif et les acteurs institutionnels concernés. Cette concertation s'est structurée autour des travaux :

→ d'un groupe de travail national, composé de la DGEF, de l'OFPRA, de l'OFII et la DIAIR chargé de la supervision globale de la démarche ;

→ de groupes thématiques, réunissant acteurs institutionnels et associatifs, ayant ciblé cinq groupes particulièrement vulnérables :

— les personnes en situation de handicap, les personnes atteintes de maladie grave et celles souffrant de psycho-traumatismes ;

— les personnes victimes de la traite sous toutes ses formes ;

— les femmes victimes de violences ;

— les personnes en situation de vulnérabilité à raison de leur orientation sexuelle et/ou de leur identité de genre ;

— les mineurs non accompagnés.

Chaque groupe thématique s'est réuni à plusieurs reprises depuis septembre 2018 et les réflexions engagées ont été enrichies des travaux partenariaux engagés depuis début 2019 par la direction de l'asile, en lien avec l'OFPRA, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et les associations concernant les mineurs non accompagnés (MNA).

Cette dynamique partenariale est appelée à se poursuivre. Afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre du plan, un comité stratégique se réunira deux fois par an, sous le pilotage de la DGEF, en présence des acteurs institutionnels et associatifs. Un tableau de bord sera élaboré pour assurer ce suivi.



<sup>(1)</sup> Notamment le second plan national contre la traite des êtres humains (2019-2021), le plan national d'actions pour l'égalité, contre la haine et les discriminations anti-LGBTI (2020-2022), les travaux du Comité interministériel pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes et du premier pilier de la Grande cause du quinquennat en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes consacré à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes ainsi que la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté.



## Mieux repérer les personnes en situation de vulnérabilité

### → ACTION n° 1 : mettre en place « un rendez-vous santé » dès l'enregistrement de la demande d'asile

Pour permettre le repérage précoce des vulnérabilités liées à la santé physique et mentale des demandeurs d'asile et les orienter vers une prise en charge adaptée, **une visite médicale doit pouvoir être systématiquement proposée aux demandeurs d'asile volontaires, dès l'enregistrement de leur demande en guichet unique.**

**Complémentaire à l'entretien de vulnérabilité conduit par l'OFII en guichet unique, ce rendez-vous santé, pris en charge par les services médicaux de l'OFII, permettra**

d'apporter une réponse aux difficultés spécifiques rencontrées par ce public en matière d'accès aux soins (méconnaissance du système de soins, maîtrise limitée de la langue). Répondant aux objectifs fixés par les recommandations du Haut conseil de la santé publique (HCSP) de 2015 (information, prévention, dépistage, orientation et insertion dans le système de soins de droit commun), il reposera sur un socle commun comprenant un bilan clinique (incluant un repérage des troubles de santé mentale), le dépistage de la tuberculose, du VIH, des hépatites B et C complété d'un socle individualisé en fonction des facteurs de risque identifiés. Un rattrapage des vaccinations sera fait chez l'adulte.

L'information et l'orientation (éventuellement assortie d'une prise de rendez-vous) vers les structures sanitaires locales de prise en charge (permanences d'accès aux soins de santé / centres de vaccinations ou dépistage gratuits locaux, psychiatrie publique) seront également prévues.

**La mise en place de ce rendez-vous santé dans les services médicaux des directions territoriales de l'OFII sera expérimentée pendant 6 mois dans trois directions territoriales de l'OFII dès la fin du premier semestre 2021.**

Lors du passage en GUDA, l'auditeur de l'OFII proposera le rendez-vous santé à tous les demandeurs d'asile volontaires.

Un bilan de cette expérimentation sera fait par le service médical de l'OFII.

## → ACTION n° 2 : créer un réseau de référénts « vulnérabilités » parmi les acteurs de l'asile

L'échange d'informations et de bonnes pratiques, ainsi que la coordination de l'ensemble des acteurs sont déterminants pour identifier à temps et engager une prise en charge adaptée, rapide et efficace des vulnérabilités. Dans cette perspective, une véritable mise en réseau des acteurs de l'asile sera engagée en matière de vulnérabilités :

### → Renforcement du réseau des « référénts vulnérabilités » de l'OFII

L'OFII s'est doté en avril 2019 d'un réseau de référénts vulnérabilités au sein de ses 31 directions territoriales. Ces agents ont pour mission d'assurer le suivi de ces situations (premières orientations, transferts d'hébergement) et de sensibiliser leurs collègues auditeurs de l'OFII à la problématique de la vulnérabilité.

### → Développement d'un réseau des « référénts vulnérabilités » régionaux

En vue de sensibiliser l'ensemble des acteurs de la gouvernance locale de l'asile et de l'intégration aux enjeux de prise en compte des vulnérabilités, les coordinateurs régionaux chargés de l'asile **ont vocation à assumer un rôle de « référént vulnérabilités » à l'échelle de la région**. Leur mission consistera notamment à :

— élaborer **une cartographie** des acteurs locaux et des services pertinents pour la prise en charge des vulnérabilités ;

— intégrer **dans les instances locales** chargées de la mise en œuvre de la politique de l'asile et de l'intégration les acteurs locaux intéressés par cette thématique ;

— veiller à **la bonne articulation** des actions définies par le présent plan avec **les autres dispositifs à vocation générale existants, notamment dans le champ de la santé** (Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins -PRAPS-, projets territoriaux de santé mentale, contrats locaux de santé et conseils locaux de santé mentale) ;

— promouvoir **les échanges de bonnes pratiques** en matière de prise en charge des vulnérabilités dans le cadre des contrats territoriaux avec les collectivités territoriales portés par la délégation interministérielle chargée de l'accueil et de l'intégration des réfugiés.

L'ensemble de ces référénts sera réuni par la DGEF dans le courant du premier semestre 2021 en vue de lancer les travaux de ce nouveau réseau.

### → Renforcement des transmissions d'informations entre référénts de l'OFII et l'OFPRA

Lorsqu'une situation avérée de vulnérabilité liée aux motifs de la demande d'asile sera identifiée par l'OFPRA, le référént vulnérabilités de l'établissement transmettra à l'OFII les signalements, selon des modalités adaptées

aux différents cas de figure rencontrés.

### → Articulation avec les référénts du parcours santé des migrants au sein des ARS

Dans le cadre de l'instruction du ministre des solidarités et de la santé du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants, les directeurs des agences régionales de santé (ARS) sont appelés à développer l'information des personnes migrantes sur les dispositifs d'accès aux soins via la réalisation de cartographies des structures médicales, médico-sociales et autres services dédiés à la prise en charge des personnes précaires sur les territoires, aux fins de développer un « parcours santé » des migrants. Une meilleure articulation, au plan local, sera recherchée entre acteurs de l'asile et acteurs de la santé au titre de ce parcours santé des migrants, pour permettre **un repérage plus précoce et une meilleure orientation du public présentant des vulnérabilités liées à la santé**.

**Les échanges d'informations sur l'offre de soins locale** et les coordonnées des structures compétentes, notamment en matière de santé mentale, **seront développés entre ARS et acteurs locaux chargés de la politique de l'asile (SGAR, DDCS, DT OFII)**. **Les référénts au sein des ARS seront invités à participer aux comités opérationnels territoriaux de l'asile et de l'intégration**.



→ **ACTION n° 3 :**  
**développer**  
**la formation au repérage**  
**des vulnérabilités**

**Afin de construire une culture commune du repérage des vulnérabilités liées à la traite, au genre, à l'orientation sexuelle et/ou l'identité de genre et à la santé,** les formations destinées aux acteurs institutionnels et associatifs de l'asile seront développées, sous le pilotage de la DGEF et de l'OFPPRA, en deux temps :

— dans un premier temps, la diffusion des savoirs et savoir-faire de l'OFPPRA, institution investie de longue date en matière de détection des vulnérabilités, au profit de l'OFII et des structures de pré-accueil des demandeurs d'asile (SPADA) via la **formation des « référents vulnérabilités » de l'OFII et des agents des SPADA.**

— l'organisation, dans un second temps, de sessions de formation de deux à trois jours et à l'échelle régionale, sur le repérage précoce et les bonnes pratiques en matière de signalements des vulnérabilités,

au profit des travailleurs sociaux des structures d'hébergement. Reposant sur la mixité des interventions (institutions et associations spécialisées), la combinaison de temps de formation en e-learning et en présentiel, ces sessions devront permettre aux personnels, via la connaissance des outils d'identification et d'évaluation des situations de vulnérabilités, de favoriser la libération de la parole, d'adapter la prise en charge si nécessaire et d'orienter les personnes en cas de besoin.

→ **ACTION n° 4 :**  
**favoriser le repérage**  
**précoce des vulnérabilités**  
**dès l'entrée dans la**  
**procédure d'asile**

→ **Circuits de transmission**  
**directe depuis les SPADA**

Les structures de premier accueil, chargées du pré-enregistrement des demandes d'asile, sont les premiers acteurs de la chaîne de l'asile à pouvoir identifier des vulnérabilités présentées par certains demandeurs d'asile.

Plusieurs territoires ont su créer un environnement favorisant le repérage des vulnérabilités et la capacité à anticiper une orientation rapide vers un hébergement adapté. Tel est le cas par exemple de la SPADA de Bordeaux qui dispose d'un personnel formé au repérage des vulnérabilités et a mis en place un suivi méthodique des situations (rédaction, pour chaque demandeur, d'une note individuelle de synthèse incluant le signalement des vulnérabilités).

**Ces bonnes pratiques seront valorisées et diffusées auprès du réseau des SPADA.**

Cette sensibilisation renforcée pourra être opérée dans le cadre, d'une part, des actions de formation prévues par le présent plan (cf. infra action 3) et, d'autre part, des sessions annuelles de rencontres des opérateurs des SPADA organisées par la direction de l'asile du ministère de l'intérieur et l'OFII.

## → ACTION n° 5 : développer des campagnes d'information ciblées

Le développement de l'information en direction des demandeurs d'asile et réfugiés doit également contribuer à un repérage plus précoce et à une orientation adaptée des plus vulnérables d'entre eux. Cette information sera développée à tous les stades de la procédure (SPADA, GUDA, OFPRA), au sein de l'ensemble des structures d'hébergement et sous une forme accessible (flyers, brochures, posters).

### → Pour les victimes de traite, les femmes victimes de violences et les demandeurs d'asile issus de la communauté LGBTI

L'information des demandeurs sur les places d'hébergement dédiées à ces publics, récemment créées (cf. infra action 8), sera développée, notamment lors du passage au guichet unique.

Des campagnes d'information plus ciblées, y compris via des supports d'information en ligne ou les réseaux sociaux, seront déployées :

— en direction des femmes demandeuses d'asile et réfugiées sur ce que recouvrent les violences sexuelles et sexistes ainsi que sur les

dispositifs publics de lutte contre les violences faites aux femmes et les violences intra familiales<sup>2</sup>. Ces éléments seront diffusés sur la plateforme d'information des réfugiés Réfugiés.info gérée par la délégation interministérielle à l'accueil et l'intégration des réfugiés<sup>3</sup>, en partenariat avec le Haut-commissariat des Nations-Unies pour les réfugiés, accompagnés de données traduites, illustrées et numériques.

— en direction des victimes de traite sur les dispositions spécifiques prévues pour ce public en matière d'accès au séjour<sup>4</sup>. Ce renforcement de l'information s'accompagnera d'actions visant à garantir et à harmoniser sur l'ensemble du territoire la mise en œuvre effective de ces droits, conformément aux axes du second plan d'actions national de lutte contre la traite des êtres humains adopté en octobre 2019. En préfecture, la prise en charge de ce public fait l'objet d'une attention particulière et les services ont été sensibilisés à la difficulté pour les demandeurs, en situation de vulnérabilité, de justifier de leur état civil et de leur nationalité.

### → Pour les personnes présentant des vulnérabilités liées à la santé :

La diffusion des supports pédagogiques existants relatifs

au système de soins français sera renforcée à toutes les étapes du parcours des demandeurs d'asile et des réfugiés. Les autres ressources traduites sur l'accès aux soins des migrants, élaborées durant la période de crise sanitaire et de confinement, seront recensées et diffusées.

En complément, la connaissance des dispositifs « d'allers vers », à l'image des équipes mobiles des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) ou des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) qui constituent, avec les maraudes ou d'autres dispositifs, une démarche active d'information et d'inclusion des personnes vulnérables dans un parcours de soins, devra être renforcée, via notamment le développement de conventions de partenariats entre ces dispositifs et les structures d'hébergement et d'accompagnement (cf. infra action 8). Ces dispositifs sont par ailleurs appelés à se développer pour l'ensemble des publics précaires en 2021, au regard des enseignements de la crise sanitaire.

A terme, la mise en place d'outils numériques permettant de diffuser à l'ensemble des acteurs de l'asile une information complète et à jour relative aux structures de soin de proximité, sera également assurée.



<sup>(2)</sup> Appel au 3919 ; appel au 116 006, réseau d'écouterants géré par France Victimes ; appel au 119 pour l'enfance en danger ; plateforme de signalement des violences sexuelles et sexistes [arretonslesviolences.gouv.fr](https://arretonslesviolences.gouv.fr) ; signalement par SMS au 114.

<sup>(3)</sup> La plateforme est accessible sur le lien suivant : <https://www.refugies.info/>

<sup>(4)</sup> A savoir notamment :

- délai de réflexion de 30 jours pour les victimes souhaitant porter plainte ou témoigner contre leurs exploitants (article R. 316-1 du CESEDA) ;
- droit au séjour temporaire ouvert aux victimes formellement identifiées par les services de police acceptant de coopérer en portant plainte ou en témoignant contre leurs exploitants (article L. 316-1 du CESEDA) ;
- titre de séjour accordé aux personnes étrangères victimes de proxénétisme et de traite à des fins d'exploitation sexuelle ayant cessé leurs activités de prostitution et s'engageant à entrer dans un parcours de sortie de prostitution, indépendamment de leur coopération avec les forces de sécurité (article L. 316 11 du CESEDA).

## Mieux protéger les demandeurs d'asile et les réfugiés vulnérables

### → ACTION n° 6 : développer les places spécialisées au sein du parc d'hébergement

Expérimentée depuis 2018, la mise à l'abri de demandeurs d'asile et réfugiés vulnérables au sein de places spécialisées sera pérennisée. Répondant à des besoins précisément définis, elle permet la prise en charge adaptée de trois types de publics :

#### → Victimes de traite et femmes victimes de violences

A ce jour, 300 places spécialisées dans 4 régions permettent un **accompagnement renforcé et adapté aux problématiques des victimes de traite et des femmes en danger tout en leur garantissant une mise à l'abri sécurisée.**

Ce dispositif sera évalué en 2021 et pourra être développé, sur la base de conventions de partenariat dédiées entre associations spécialisées, gestionnaires de l'accueil et de l'hébergement et services de l'Etat.

**Des dispositifs similaires pourraient être envisagés au bénéfice d'autres publics victimes de la traite des êtres humains, notamment les hommes.**

En complément, une prise en compte plus systématique de ces enjeux sera développée au sein des centres d'hébergement sur la base **d'un référentiel partagé de prévention des risques de violences fondées sur le genre.** Sur cette base, **des audits seront réalisés au sein de structures du DNA,** conduits par des équipes pluridisciplinaires.

#### → Demandeurs d'asile et réfugiés LGBT+ les plus vulnérables

La prise en charge de demandeurs d'asile et réfugiés LGBT+ dans des lieux sûrs et spécialisés peuvent, dans certains cas, être indispensables pour faire face à des situations ou à des risques graves de violences et de discriminations et à leurs conséquences. Un dispositif ad hoc d'hébergement de jeunes bénéficiaires d'une protection internationale victimes de violences a été mis en place à titre expérimental en 2019 : 30 places d'hébergement, gérées par l'association Le Refuge, ont été créées à Angers.

Sur la base d'une évaluation de ce dispositif, **200 nouvelles places d'hébergement seront dédiées aux demandeurs d'asile et réfugiés LGBT+ au sein du DNA d'ici 2022,** majoritairement au sein de centres à vocation généraliste.

#### → Personnes à mobilité réduite (PMR)

Les places d'hébergement pour PMR doivent être développées, dans un contexte marqué par une augmentation du public des demandeurs d'asile présentant des problèmes d'invalidité. Une **cible de 2% de places accessibles aux PMR** au sein du parc d'hébergement devra être atteinte d'ici 2023.

Dans cette perspective, les actions suivantes seront développées :

- établir, d'ici fin 2021, sous l'égide de l'OFII, **une typologie et une cartographie détaillées des places PMR** (accessibles, adaptées, évolutives) au sein du DNA afin de faciliter l'orientation rapide vers ces places. Les opérateurs seront sensibilisés au fait de déclarer très précisément la typologie des places dans le DN@ ;
- informer les opérateurs de l'hébergement **sur les dispositifs d'aide financière pour encourager la mise en accessibilité et l'adaptation** des logements et des bureaux ;
- produire **un kit pour les travailleurs sociaux et les professionnels de la santé et du handicap** sur la prise en charge des demandeurs d'asile et réfugiés en situation de handicap.

## → ACTION n° 7 : développer l'information des professionnels de santé sur le psycho-trauma

### → Développer l'information des professionnels de santé sur les besoins des demandeurs d'asile et des réfugiés, en particulier pour la prise en charge du psycho- trauma

L'installation dans les territoires depuis 2020 de quinze dispositifs de prise en charge globale du psycho-traumatisme pour tout type de public, y compris les personnes migrantes, permet la diffusion progressive des connaissances et des bonnes pratiques auprès de l'ensemble des acteurs du soin en France.

Ces dispositifs ont vocation à contribuer au transfert

de connaissances validées scientifiquement sur la prise en charge du psycho traumatisme, en lien avec le Centre national de ressource et de résilience (CN2R).

Les bonnes pratiques engagées dans ce domaine, à l'image des actions de formation des médecins de ville aux psycho-trauma initiées par France terre d'asile (FTDA) et Parcours d'exil dans le département du Cantal, seront également développées à plus grande échelle.

La plate-forme numérique collaborative de la DIAIR sera un relais de diffusion des outils et bonnes pratiques validées en ce sens.

La sensibilisation des professionnels de santé aux spécificités de la prise en charge sanitaire du public des demandeurs d'asile et des

réfugiés, en particulier pour la prise en charge du psycho trauma, sera renforcée. En 2021, 1,2 million d'euros seront consacrés au financement de structures spécialisées dans le soin psychique aux populations en exil.

Les associations pourront en particulier, pour assurer le recensement des personnels à former et identifier les ressources existantes, se rapprocher des 15 dispositifs régionaux de prise en charge globale du psycho-trauma existants sur l'ensemble du territoire, dont elles ont vocation à intégrer les réseaux, ainsi que des ARS, afin notamment de mieux identifier les principaux professionnels de santé et structures de soins pouvant être intéressés ou concernés sur le territoire.

## → ACTION n° 8 : garantir une présence médicale dans chaque centre d'hébergement

### → Développer les interventions sanitaires en centres d'hébergement

Pour améliorer la prise en charge des problèmes de santé physique et mentale du public des demandeurs d'asile et des réfugiés, il conviendra de renforcer les partenariats locaux entre centres d'hébergement et structures de prévention et de soins du territoire.

Plusieurs structures de prévention et de soins agissant auprès des migrants peuvent être mobilisées par les opérateurs de l'asile telles que les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), les dispositifs de dépistage et de prévention (centres de lutte antituberculeuse, centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles – CeGIDD- , etc.) ou, en matière de prise en charge des troubles psychiques, les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP), qui assurent des missions d'orientation et de prise en charge psychique des publics précaires mais aussi de conseil et de formation des professionnels du champ social. Ces dispositifs ont notamment bénéficié d'un renforcement de leurs moyens à hauteur de 10 millions supplémentaires fin 2020 pour les EMPP et 6 millions pour les PASS mobiles. Les caisses primaires d'assurance-maladie, dans le cadre de leurs

actions au titre du Plan Local d'Accompagnement du Non recours des Incompréhensions et des Ruptures (PLANIR) mettent également en place, au niveau local, des actions visant à lutter contre le non-recours aux droits et aux soins pour les migrants incluant la formation et l'information des partenaires locaux.

Les partenariats noués entre ces dispositifs et les structures d'hébergement et d'accompagnement des demandeurs d'asile (SPADA notamment) seront renforcés. En matière de santé mentale, les liens entre ces structures et les dispositifs spécialisés de prise en charge du psycho-traumatisme seront encouragés, au même titre que les partenariats avec les EMPP (d'ores et déjà développés avec un tiers de l'ensemble des EMPP au niveau national).

En complément, les travaux se poursuivront, en lien avec le ministère des solidarités et de la santé, sur les modalités de suivi médical des demandeurs d'asile, au regard des spécificités de ce public (coffre-fort numérique, dossier médical partagé).

### → Mettre à disposition un personnel de santé dans chaque centre via la mutualisation des ressources

Les infirmiers ou psychologues assurent un repérage ainsi qu'une première prise en charge des problèmes de santé des personnes hébergées dans le DNA. Leur présence dans les centres d'hébergement facilite également l'orientation vers les professionnels ou structures de soins adaptés lorsque c'est nécessaire.

En vue de renforcer la présence de ces personnels dans ces centres, les actions suivantes seront engagées :

— Réalisation d'un diagnostic des ressources médicales intervenant en appui au sein du DNA avant la fin du premier semestre 2021 ;

— Sur la base de ce diagnostic et des besoins recensés, identification des opportunités de mutualisation de ces ressources de sorte à mettre à disposition un personnel de santé dans chaque centre.

### → Développer l'interprétariat en santé et la médiation sanitaire

La médiation sanitaire et l'interprétariat en santé sont reconnus comme essentiels à une prise en charge de qualité du public migrant. Ces pratiques font l'objet, conformément à l'article 90 de la loi de modernisation de notre système de santé publique de janvier 2016, d'un référentiel de compétences et de formation de la Haute autorité de santé (HAS). À la suite du rapport de l'IGAS, des travaux sont en cours en vue de structurer une offre nationale d'interprétariat en santé.

Certains dispositifs ont été développés au niveau local en vue de faciliter l'accès à l'interprétariat en matière de santé pour les publics migrants, à l'image des dispositifs mis en place par les ARS en lien avec le secteur associatif et les professionnels de santé en région Grand Est et Pays de la Loire. Ce type d'initiative sera soutenu.

## → ACTION n°9 : garantir l'accès à la procédure d'asile des mineurs non accompagnés

### → Formation des acteurs locaux et spécialisés sur l'accès à la procédure d'asile des MNA

La DGEF et l'OFPRA poursuivront en 2021 le programme de formation sur l'accès à la procédure d'asile des MNA qu'ils mettent en œuvre depuis 2019 en partenariat avec le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR) et d'autres acteurs spécialisés. **De nouvelles sessions seront organisées en 2021 dans les départements où la problématique des MNA s'avère particulièrement prégnante.** La thématique de la traite des êtres humains sous toutes ses formes et la prise en charge des traumatismes spécifiques aux mineurs et liés au parcours d'exil et à la migration seront approfondies dans ce programme de formation.

La DGEF s'est également associée à un projet de formation mené par l'Institut national spécialisé d'études

territoriales (INSET) d'Angers sur « l'accompagnement des MNA » et assure avec des acteurs associatifs spécialisés comme THEMIS et la Fédération nationale des administrateurs ad hoc (FENAAH) le déploiement d'un **programme de formation dédié aux administrateurs ad hoc** qui permettra de **former près de 200 personnes** dans une dizaine de départements en 2021.

En complément de cette offre de formation, **la sensibilisation des acteurs compétents en matière de prise en charge des MNA sur l'accès à la procédure d'asile sera renforcée** : large diffusion auprès des préfetures, conseils départementaux et associations d'un dépliant sur les MNA, élaboration de documents-ressources à destination de tous les acteurs du parcours des MNA, diffusion et valorisation du *Guide de l'asile pour les mineurs non accompagnés en France* réalisé en 2015 et mis à jour par l'OFPRA en janvier 2020, déploiement d'un module de formation à distance sur l'accès à l'asile pour les MNA.

### → Coopération renforcée entre acteurs et institutions dans la prise en charge des MNA

Au niveau national, il est essentiel de veiller à la cohérence administrative du traitement des démarches engagées par les MNA. **Une procédure d'enregistrement harmonisée et spécifique à la demande d'asile des MNA** sera mise en œuvre dans les préfetures.

La DGEF promeut également une plus grande coopération entre les différents acteurs institutionnels du parcours des MNA dans les territoires grâce à la mise en place d'un **groupe de travail interministériel** associant les représentants du ministère de la justice et du ministère des solidarités et de la santé dont les réflexions portent notamment sur les moyens d'accélérer la désignation de représentants légaux et de garantir un accompagnement de qualité aux MNA.

Afin d'accompagner les départements dans la mise en œuvre de l'évaluation des besoins de santé des mineurs non accompagnés qu'ils prennent en charge, et dans la continuité des travaux engagés en matière d'évaluation de la minorité et de l'isolement des MNA, un guide sera élaboré en 2021.

→ **ACTION n°10 :**  
**renforcer la prise**  
**en charge des réfugiés**  
**réinstallés**

**Le public réinstallé présente fréquemment des pathologies lourdes sur le plan de la santé physique et mentale**, en raison notamment d'un parcours d'exil complexe ou de conditions de vie précaires durant de nombreuses années dans un pays de premier asile.

Les bénéficiaires des programmes de réinstallation sont identifiés par le HCR qui soumet ensuite à la France (OFPPA) les dossiers de personnes particulièrement vulnérables sur le plan médical. Dans ce cadre, **des mesures d'évaluation de la situation médicale individuelle des réfugiés à réinstaller ont été mises en place en amont** de leur arrivée en France.

Afin de renforcer ce repérage et de favoriser leur orientation vers les dispositifs de soins adaptés, plusieurs mesures ont été prises. **Depuis le début de l'année 2020, les médecins de l'OIM réalisent un examen médical approfondi de toutes les personnes sélectionnées avant leur départ pour la France.** Par ailleurs, **les opérateurs entament également dès ce stade des démarches pour accélérer l'accès aux droits à la santé et permettre un premier bilan médical** dès leur arrivée en France, dans le cadre du droit commun.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2019, une procédure spécifique de prise en charge en cas d'urgence médicale a également été mise en place pour fluidifier l'accès de ces personnes aux soins<sup>5</sup>

En vue d'améliorer encore la prise en charge médicale des

réfugiés réinstallés en France, les actions suivantes seront engagées :

- mise en place d'une procédure formalisée de transfert des informations médicales détaillées entre l'OIM dans le pays de premier asile et un référent médical en France afin d'orienter le réfugié vers des soins adaptés sur le territoire. Ce référent sera un médecin dans la commune d'accueil ou un médecin désigné par les opérateurs ;
- l'évaluation de la procédure de prise en charge en cas d'urgence sanitaire.



<sup>(5)</sup> Cette procédure repose notamment sur :

- La désignation de référents au sein des caisses primaires d'assurance maladie –CPAM- et parmi les opérateurs locaux de la réinstallation,
- La possibilité d'accélérer l'instruction du dossier en CPAM en cas d'urgence avec prise en charge rétroactive des soins dès l'arrivée sur le territoire, sur la base de la décision de l'OFPPA.

