



délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

édition
du 18 mars 2014

Etablir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la mission relative à l'anticipation et l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites

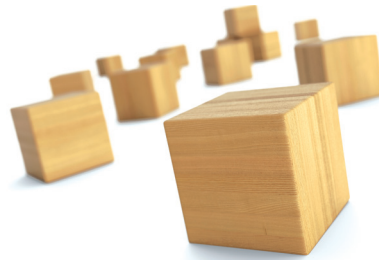
application de la circulaire interministérielle du 26 août 2012
(ref. NOR INTK1233053C)

 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE</p>
Premier ministre
Ministère de l'Égalité des territoires et du Logement



Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (Dihal)

Premier ministre
ministère de l'Égalité des territoires et du Logement



Établir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la circulaire
interministérielle du 26 août
2012 relative à l'anticipation
et à l'accompagnement des
opérations d'évacuation des
campements illicites

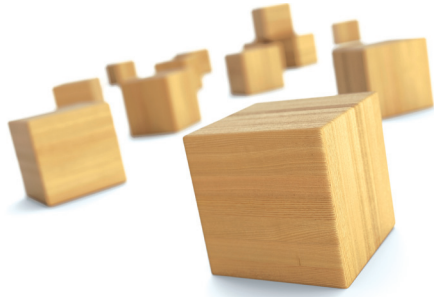
(Éléments de méthode)



mars 2014

Dihal – 244, boulevard Saint Germain - 75007 Paris
contact.dihal@developpement-durable.gouv.fr

www.dihal.gouv.fr



Sommaire

AVANT-PROPOS

Mot du Préfet Alain Régnier, délégué interministériel pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées 7

- **Chapitre 1**
Synthèse des préconisations 9

- **Chapitre 2**
Pourquoi établir
le diagnostic d'un campement illicite ? 11

- **Chapitre 3**
Les recommandations pour le cahier des charges
du diagnostic global et individualisé 13

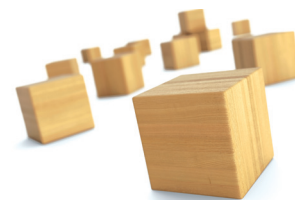
- **Chapitre 4**
Les principaux enseignements tirés
des 92 diagnostics réalisés en 2012/2013 17

ANNEXES

Panel des diagnostics analysés par la Dihal : les territoires, les opérateurs 36

Établir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites



AVANT-PROPOS

Le diagnostic est l'un des piliers de notre politique d'anticipation et d'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites. Il est l'instrument qui permet aux pouvoirs publics, avant toute évacuation, de mieux prendre en compte les difficultés mais aussi les potentialités des personnes qui vivent dans les campements. Son objectif est d'entendre la parole de ces familles et de proposer, dans la mesure des moyens mobilisables, une palette de solutions adaptées en fonction de leurs besoins et de leurs projets de vie.

Grâce notamment aux moyens supplémentaires dégagés par le gouvernement dans le cadre du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, une première vague de diagnostics a pu être réalisée fin 2012 et en 2013. La Dihal a rassemblé 92 diagnostics (conduits dans 9 régions et concernant plus de 7 000 personnes) et les a analysés, dans le respect de confidentialité qui s'impose pour des documents comprenant des données personnelles pouvant être sensibles.

Je suis heureux de vous présenter une synthèse de ces premiers diagnostics et, sur la base des premiers enseignements que l'on peut en tirer, de vous proposer des pistes d'amélioration.

Cette synthèse confirme qu'un diagnostic, lorsqu'il est réalisé dans des conditions qui le distinguent d'un simple état des lieux, peut constituer un outil pertinent et utile pour la connaissance des populations et l'aide à la décision. Il peut être également, au plan local, un instrument essentiel de la concertation entre tous les acteurs concernés : État, collectivités territoriales, associations, en vue de définir une stratégie d'action partenariale, qui pourra également s'appuyer sur l'intervention de l'opérateur Adoma auquel le gouvernement a confié une mission pour la résorption des bidonvilles. C'est cette dynamique de stratégies territoriales partenariales que je souhaite voir impulser dans les territoires en 2014, à travers des démarches contractualisées pour la résorption des bidonvilles.

Alain Régnier

préfet, Délégué interministériel pour l'hébergement et l'accès au logement des personnes sans-abri ou mal logées

Synthèse des préconisations

> 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.

> 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.

> Concernant les fragilités liées à la santé et à la couverture maladie

- S'adjoindre 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.

> 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.

> 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.

▶ ...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).

chapitre 2

Pourquoi établir le diagnostic d'un campement illicite ?

Le cadre de l'action de l'État dans le cas d'évacuations de campements illicites a été fixé par la circulaire interministérielle du 26/08/2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites.

Cette circulaire rappelle en premier lieu que le respect des décisions de justice ne saurait être remis en question et qu'il revient au préfet d'exécuter celles-ci, au besoin avec le concours de la force publique.

Mais elle précise également, au regard des principes fondateurs de la République et de nos engagements internationaux, qu'il convient d'assurer un traitement égal et digne de toute personne en situation de détresse.

La conciliation de ces deux grandes exigences impose de préparer l'évacuation d'un campement illicite dès que de la décision de justice est connue, voire, chaque fois que cela est possible, en amont de celle-ci.

C'est pourquoi la circulaire du 26 août 2012 précitée, demande, hors cas d'urgence, au préfet de faire établir un diagnostic global et individualisé des personnes vivant dans le campement.

En 2013, l'État a consacré 4 M€ à des actions d'anticipation et d'accompagnement des évacuations de campements illicites. Parmi celles-ci figurait l'élaboration de diagnostics.

La DIHAL a analysé 92 de ces diagnostics. Ce large panel fournit des enseignements sur la population vivant en campement. Mais il permet aussi de repérer les pistes d'amélioration qualitative de ces diagnostics.



Recommandations pour le cahier des charges du diagnostic global et individualisé issues du vade-mecum

Extrait du Vade-mecum à l'usage des correspondants « points de contact départementaux », téléchargeable sur www.dihal.gouv.fr (rubrique « Publications »).

■ 1. Préambule

La circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites prévoit la réalisation, aussi rapidement que possible, d'un « diagnostic de la situation de chacune des familles ou personnes isolées » habitant un campement.

Ce diagnostic se situe :

- après l'état des lieux qui, comme le précise encore la circulaire du 26 août 2012, vise à « évaluer la situation au regard de la sécurité des personnes » et est à effectuer dès l'installation d'un campement.
- en amont de la phase opérationnelle de sortie du campement.

■ 2. Grands principes

- Un équilibre entre le respect des décisions de justice et un traitement équitable et digne pour toute personne conformément aux termes de la circulaire du 26 août 2012. Selon la situation au regard du droit au séjour, les dispositifs adéquats seront mis en œuvre.
- La mise en oeuvre d'un diagnostic global pour évaluer l'ensemble des problématiques et individualisé afin de prendre en compte les spécificités de chacune des familles et de leur projet de vie.
- Une association pleine et entière des familles à la démarche.
- Le respect de la confidentialité, de la déontologie et du secret professionnel (secret médical en particulier).
- Le respect du principe de continuité des prises en charges médicales, et des actions de suivi social déjà engagées.
- Le principe de l'inconditionnalité de l'accueil pour les personnes en situation de détresse physique, psychique ou sociale.
- L'accès aux droits : domiciliation, Aide Médicale d'État, scolarisation. Le principe de continuité s'applique de plein droit pour la scolarité des mineurs.

■ 3. Objectifs du diagnostic

La connaissance des populations habitant les campements illicites est souvent limitée. Or, une connaissance fine et approfondie est nécessaire pour être en capacité d'apporter des réponses pertinentes (à court terme et long terme).

Les objectifs de ce diagnostic sont ainsi les suivants :

- Apporter une connaissance fine des situations, besoins et projets de chaque personne présente sur le terrain (origine géographique, analyse des liens avec les pays d'origine, durée et conditions de la présence en France, santé, scolarisation, emploi, habitat, etc).
- Avoir une vision d'ensemble des acteurs en présence et de leur action (institutionnels et associatifs).
- Elaborer des propositions pour construire des réponses pérennes et des projets adaptés aux besoins, à la situation de chacune des familles ou personnes isolées et au contexte territorial, en mobilisant les partenaires locaux.

■ 4. Contenu du diagnostic

Le contenu peut être adapté en fonction des situations locales (par exemple : action déjà longue d'une association ou de bénévoles sur place).

Le diagnostic comprendra deux phases :

- La première phase de réalisation du diagnostic.
- La seconde phase d'élaboration de propositions.

> PREMIÈRE PHASE : réalisation du diagnostic

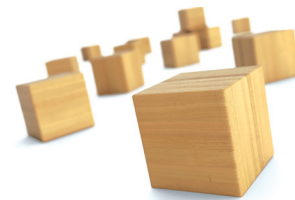
Le contenu du diagnostic s'organisera autour de trois dimensions :

- « Situation des familles et personnes isolées » (La famille comprend les conjoints, les enfants à charge et le cas échéant les ascendants à charge et parents mineurs à charge).
- Une dimension « acteurs en présence ».
- Une dimension « contexte territorial ».

Le diagnostic s'intéressera également à la genèse, à l'économie interne et au fonctionnement du campement.

Établir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites



► Situation des familles et personnes isolées

Le diagnostic comportera notamment des informations sur les éléments suivants :

- Concernant la cellule familiale :

- Composition familiale
- Evaluation du niveau de ressources
- Conditions de vie dans le bidonville (type d'hébergement)
- Accompagnement et suivi social.

- Concernant chaque individu :

- Parcours de scolarisation et niveau pour chaque enfant (6 à 16 ans)
- Pour les mineurs isolés, leur situation au regard de l'Aide Sociale à l'Enfance
- Emploi, expériences et savoirs professionnels, formation de chaque adulte
- Niveau scolaire, langues parlées, niveau de français
- Date d'installation dans le campement, temps de présence et parcours en France, titre d'identité, droit au séjour
- Santé, couverture médicale.

Le diagnostic s'intéressera également aux projets envisagés par les familles et personnes habitant le bidonville. Les informations recueillies ne doivent pas conditionner le fait d'identifier des solutions mais doivent permettre de trouver les plus adaptées.

On notera l'importance d'apprécier la situation actuelle (situation à un instant t : celui du diagnostic) au regard du parcours et de l'histoire des personnes et familles. A cet effet, pourront notamment être appréciés les liens éventuels avec le pays d'origine (patrimoine logement, liens familiaux et sociaux, conditions de vie, activités professionnelles, migrations, etc.)

Enfin, concernant la dimension sanitaire, un diagnostic complémentaire impliquant du personnel médical pour garantir la protection du secret médical, pourra être engagé.

► Acteurs en présence

Le prestataire dressera un état des lieux :

- De la mobilisation des acteurs publics et privés intervenant déjà pour les personnes habitant le site.
- De la nature et l'étendue de ces actions, y compris au regard de l'accès aux droits auxquels ces personnes sont éligibles.

► Contexte territorial

Le diagnostic comprendra également des éléments de contexte, à prendre en compte dès la phase d'état des lieux. Il s'intéressera à la localisation du site et à son environnement proche

(équipements de proximité, transports en commun, présence d'autres campements illicites à proximité, etc.).

Certains de ces éléments pourront être apportés par le commanditaire du diagnostic.

> DEUXIÈME PHASE : propositions

Au vu des éléments du diagnostic, le prestataire élaborera des propositions concernant tant le devenir du site que la situation de chacune des personnes présentes. Ces propositions seront présentées et partagées avec les différents acteurs (Etat, collectivités, associations, etc.) concernés par la situation. Elles constitueront un outil d'aide à la décision pour le préfet et le comité de suivi.

■ 5. Éléments de méthodologie, compétences souhaitées

La méthodologie dépend bien sûr des objectifs du diagnostic. Elle comprend plusieurs interventions :

- Entretiens auprès des personnes et familles habitant le campement.
- Observation du fonctionnement du bidonville.
- Rencontre des acteurs institutionnels et associatifs.

Si possible et/ou nécessaire au regard de la situation et des objectifs fixés, entretiens dans le pays d'origine.

Il est souhaitable que l'équipe qui réalisera le diagnostic ait les compétences suivantes :

- Connaissance des populations vivant dans les sites.
- Compétences linguistiques.
- Capacité à développer une approche pluridisciplinaire.

Enfin, il est fortement recommandé que le prestataire qui réalise le diagnostic soit distinct du ou des opérateurs qui interviendront sur le site (distinction diagnostiqueur et opérateur).

■ 6. Pilotage, suivi, évaluation, calendrier

La maîtrise d'ouvrage du diagnostic est assurée par l'Etat, ou les collectivités, etc.

Une concertation avec les différents acteurs présents sur le terrain doit être mise en place tout au long du dispositif, en assurant une mobilisation de l'ensemble des services (DT ARS, DASEN, CCAS, Pole emploi, DRIHL/DDT(M), DDCS(PP) etc.).

chapitre 4

Les principaux enseignements tirés des 92 diagnostics de campements illicites reçus par la DIHAL en 2013

► Mises en garde

- L'analyse présentée est focalisée sur les personnes des nationalités roumaine et bulgare vivant dans les campements illicites. Cela ne signifie pas qu'il n'y ait pas cohabitation avec des personnes d'autres nationalités, dans certains cas. Ni qu'il n'existe pas des campements occupés exclusivement par des personnes d'autres nationalités.
- Le terme « roms » renvoie à une notion inopérante en droit français. Mais dans la mesure où l'Union Européenne interroge régulièrement les Etats membres, dont la France, sur les mesures qu'ils prennent pour soutenir l'intégration des Roms, le choix est fait dans ce document d'utiliser ce terme pour désigner les personnes se revendiquant de cette communauté.

■ 1. Les principaux enseignements concernant les parcours migratoires

► Raisons et origine des parcours migratoires

Les diagnostics fournissent des explications sur les parcours migratoires et sur les raisons qui ont poussé et poussent encore des ressortissants roumains de la communauté « rom » à séjourner dans la durée en France.

En Roumanie, les Roumains de la communauté « roms » ont connu avant la Révolution de 1989 :

- une contrainte à la sédentarité pour ceux qui étaient itinérants,
- une affectation aux emplois les moins qualifiés (ouvrier agricole, ouvrier industriel),
- un accès limité à l'école et à la formation, qui a créé une génération âgée de plus de trente ans marquée par l'illettrisme, voire l'analphabétisme.

À la chute du régime communiste, les roms **ont moins** que les autres roumains et bulgares **bénéficié du développement économique**. Le manque de scolarisation et la discrimination lors de l'accès à l'emploi pénalisent ces personnes.

Les raisons de leurs départs vers la France sont :

- économiques pour 75% des personnes (manque d'emploi, faible niveau de vie),
- liées au manque de dispositifs sociaux en Roumanie (retraite, indemnité chômage).

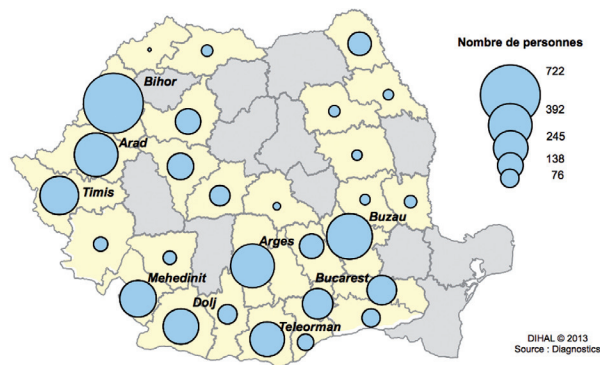
Retournées en Roumanie, certaines personnes ont voulu y développer des projets (réhabilitation de maison, création d'une activité d'élevage), mais ont été confrontées à un manque de ressources et ont pu se trouver en décalage avec les réalités locales.

> Des origines géographiques différentes : exemple de la Roumanie

Dans les diagnostics, les personnes présentes dans les campements franciliens (cf. Figure 1) :

- sont issus de quatre principaux județe (départements) : Bihor, Arad, Arges et Buzau,
- ont bénéficié du commerce transfrontalier hongrois et créé des réseaux de connaissances,
- ont connu une meilleure intégration dans le tissu économique local,
- ont connu une migration facilitée par les réseaux de connaissances présentes en France.

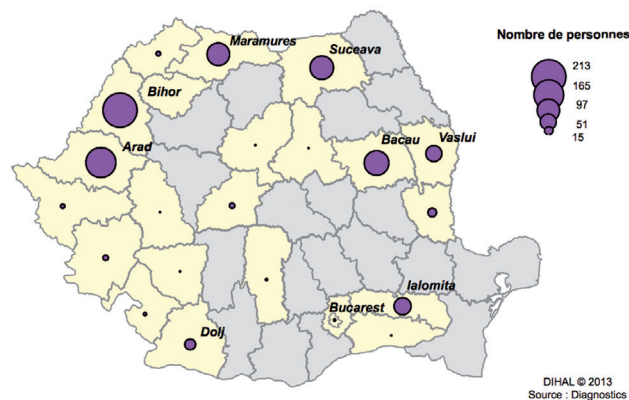
➔ **Figure 1.** Origine géographique des personnes des campements franciliens diagnostiqués



Dans les diagnostics, les personnes présentes dans les campements non franciliens (cf. Figure 2) :

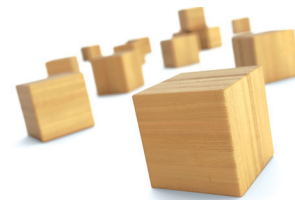
- proviennent des mêmes județe de Bihor et Arad, mais aussi de ceux du Nord de la Roumanie (Maramures, Suceava),
- sont issus de județe décrits comme beaucoup plus ruraux et moins avancés économiquement que ceux de l'Ouest de la Roumanie,
- ont un niveau de qualification et de scolarisation très faible.

➔ **Figure 2.** Origine géographique des personnes des campements non franciliens diagnostiqués



Établir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites



> Le cas des personnes issues de Bulgarie et des Balkans

D'après l'état des lieux national des campements illicites réalisé par la Dihal en septembre 2013, les Bulgares représentent 9% des personnes des campements illicites. Ils sont recensés en Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais, Alsace et Ile-de-France, alors que les personnes d'ex-Yougoslavie le sont en Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte-D'azur et Languedoc.

Seuls trois diagnostics (Nord-Pas-de-Calais, Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées) font référence à ces personnes, pour lesquelles il semble y avoir un déficit de diagnostic qui peut être dû à :

- leur présence dans des régions où des diagnostics n'ont pas été réalisés,
- la barrière de la langue, peu pratiquée par les acteurs sociaux,
- la confusion entre personnes d'ex-Yougoslavie et de Bulgarie, de la part des associations,
- leur parcours migratoires (ouverture des frontières dès 1970, guerre de Yougoslavie en 1991).

Le statut juridique des personnes des Balkans reste complexe, car ce ne sont pas des ressortissants de l'Union Européenne. Ces personnes sont dans l'impossibilité de retourner dans leur pays d'origine, car :

- certaines ne parlent plus la langue après avoir séjourné durant plusieurs décennies en Italie,
- beaucoup n'y ont plus d'attaches, du fait de la guerre de Yougoslavie.

► Organisation des migrations

> Des temporalités différentes

Les migrations les plus anciennes ont eu lieu dès les années 1990, et vers d'autres pays. Ces personnes ont réalisé :

- une première migration en Europe du Sud (Grèce, Italie, Espagne), où elles ont travaillé de façon stable durant plusieurs années (agriculture, industrie),
- une seconde migration récente en France, avec la dégradation des conditions économiques.

En termes de profils, il s'agit de personnes qui ont :

- une meilleure scolarisation, voire réalisé des études (7 à 10 ans d'école, bac+3 ...),
- des compétences professionnelles et une pratique courante de l'italien ou de l'espagnol.

D'autres ont aussi réalisé **des migrations directes depuis la Roumanie vers la France**, en :

- ayant recours à leurs réseaux de connaissances établies par leur activité économique,
- faisant ensuite venir leur famille proche (femmes, enfants) et élargie (parents).

Certains déclarent laisser sciemment une partie de leurs enfants au pays, à la garde de leurs familles.

Les migrations plus récentes sont dues à :

- l'accentuation de la précarité en Roumanie des personnes défavorisées (emploi, formation),
- la suppression des visas courts séjours pour l'Espace Schengen au 1^{er} janvier 2002,
- l'entrée dans l'Union Européenne en 2007,
- l'influence du meilleur niveau de vie des familles ayant été en France et retournant régulièrement en Roumanie.

> Une organisation de la migration selon le contexte territorial

Les personnes d'un même campement proviennent souvent d'une même région, voire d'un même village ou de villages peu éloignés. Par exemple, dans un campement de l'Essonne, 47% des gens sont originaires du village de Cheveresul Mare et 80% de villages situés dans un rayon de 10 km.

Originaires de villages plus développés, les personnes pionnières des migrations, deviennent :

- des **relais** et des **facilitateurs** de migration pour leurs proches ou connaissances,
- des **dominants** qui se posent comme passeur des personnes les plus précaires.

Les personnes les plus précaires vendent l'ensemble de leurs biens, engagent des dettes envers leurs passeurs (kamatar) et se retrouvent exploités dans les réseaux (vol, mendicité, prostitution).

▶ La présence en France

Il a été repéré sur plusieurs campements l'existence de chefs des campements. Ceux-ci, parlant souvent mieux le français, se posent comme les garants du droit coutumier (kriss romani) et des décisions collectives. Leur influence s'accroît avec la taille du campement.

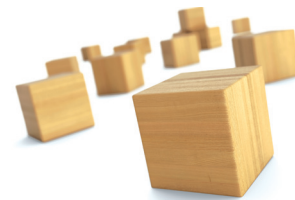
Les nouveaux arrivants sont alors confrontés :

- à une mauvaise acceptation de la part des plus anciens du campement,
- au paiement de leur emplacement au « chef » du campement,
- à une marginalisation ou une mise à l'écart sur le campement.

Une hiérarchisation et une dépendance s'établissent entre les familles selon leur date d'arrivée. Un système de location de places est parfois mis en place au profit du chef ou de familles intégrées.

Établir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites



La moitié des personnes font **des allers-retours fréquents en Roumanie** pour des raisons de santé, famille, d'affaires. Les personnes de communautés et pays différents ne cohabitent pas (volonté d'endogamie). Les liens de solidarité restent liés au groupe familial et dans une moindre mesure au voisinage.

► Les points qu'il conviendrait d'approfondir

- 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. Principaux enseignements concernant le degré de scolarisation des enfants et les problèmes spécifiques aux mineurs vivant en campements

► La scolarisation des enfants

La position des familles envers la scolarisation est très différente, et oriente les enfants vers :

- **une scolarisation limitée** aux savoirs de base pour déboucher sur un moyen de subsistance,
- **une scolarisation plus poussée** pour qu'ils soient moins limités dans leur intégration.

> Inscription et assiduité scolaire

L'**absence de coordination entre acteurs** oriente parfois les enfants vers une école trop éloignée du campement ou vers trop peu d'écoles, ce qui engendre des problèmes d'acceptation.

Certaines **communes** rendent parfois difficile l'inscription scolaire des enfants, en se retranchant derrière :

- le manque de places dans les établissements,
- l'absence de domiciliation ou d'état-civil des enfants (notamment ceux issus du Kosovo),
- l'absence de vaccination de l'enfant.

Les principaux **obstacles à la scolarisation** sont :

- le fait de n'avoir jamais été scolarisé auparavant,
- les évacuations des campements qui entraînent des ruptures de scolarisation,
- les tests d'évaluation linguistique qui retardent l'entrée dans le processus scolaire
- les refus explicites ou implicites d'inscription par certaines communes.

Il a été relevé ponctuellement que des conseils généraux assurent aux personnes des campements le **versement de l'AMASE** (allocation mensuelle d'aide sociale à l'enfance), qui est alors souvent conditionné à :

- l'assiduité des enfants à l'école,
- leur suivi à la PMI,
- la participation des parents à des cours de français, pour certains départements.

> Une scolarisation différente selon l'âge des enfants

Les **raisons des refus ou abandons de scolarisation** sont différentes selon l'âge des enfants. Les plus jeunes sont confrontés à :

- des difficultés d'organisation (éloignement de l'école, trajet qui nécessite d'être accompagné),
- des questions de coût (cantine, transport scolaire).

Les adolescents sont confrontés à :

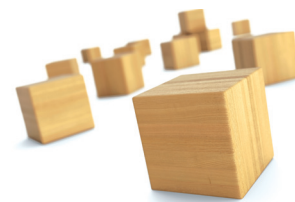
- un manque de formations professionnelles proposées et qui leur soient adaptées,
- une orientation vers les activités de subsistance des adultes.

En terme d'intégration, les enfants ont parfois rencontré des difficultés en ce qui concerne :

- leur condition sanitaire (hygiène, vêtements...)
- le matériel scolaire (les dons de certaines associations permettent de pallier cette question).

Établir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites



> Les bonnes pratiques des acteurs

Des **acteurs territoriaux** mettent en place des outils pour faciliter la scolarisation des enfants, comme :

- la mise en place d'une navette scolaire financée par un Conseil général,
- la prise en charge des frais de cantine et de l'assurance scolaire par la mairie.

Des **associations** créent souvent un lien entre les familles et l'école, et assurent les chances de poursuite de la scolarisation par :

- l'accompagnement quotidien des enfants à l'école,
- le paiement d'une carte de cantine utilisable, même si elle n'est pas réapprovisionnée,
- le paiement du transport scolaire,
- la présence hebdomadaire sur le campement pour proposer des cours de français aux enfants et/ ou une aide aux devoirs.

Les **acteurs du monde scolaire** ont aussi pu contribuer aux bonnes conditions de scolarisation par :

- la mise en place d'un cours de rattrapage intégré par un professeur spécialisé pour enfants allophones,
- la rencontre entre parents et directeur pour anticiper et faciliter les démarches d'inscription,
- la distribution d'une bourse par l'école pour suivre des cours de violon au conservatoire.

Mesurant l'importance que représente la scolarisation, des familles participent alors à la scolarisation de leurs enfants par exemple : la construction d'une cabane sur le campement pour permettre aux enfants de faire leurs devoirs .

Les acteurs soulignent le besoin et l'importance d'une médiation scolaire. Elle doit permettre de :

- trouver des réponses aux difficultés sociales des enfants (vêtements, matériel scolaire),
- faciliter le lien entre les parents et l'administration scolaire pour encourager l'inscription et la poursuite de la scolarisation des enfants.

▶ La question des mineurs

> La position complexe des mineurs au sein du campement

Il a été à plusieurs reprises constaté que l'activité de subsistance des deux parents contraint les jeunes filles à rester au campement pour garder leurs frères et sœurs, et entraîne leur déscolarisation. Le rôle imposé par le groupe, en tant que future femme, peut entraîner le retrait de l'école dès 12 ans des jeunes filles.

Le poids de l'endogamie des différents groupes présents sur les campements entraîne :

- des mariages précoces (14 ans),
- des grossesses précoces (13 ans).

Les relations extérieures au campement sont réprimées. Il est relaté sur un campement que des jeunes filles mineures ayant eu enfants avec des personnes extérieures et ayant fugué, ont été récupérées avec l'aide de la police. Leurs papiers leur ont été confisqués et le groupe leur a imposé un nouveau mari.

> Mise en danger et influence des réseaux

L'influence des réseaux est peu évoquée dans les diagnostics, faute de temps pour rentrer dans la confiance des personnes rencontrées. Les dangers abordés dans les diagnostics sont :

- **la prostitution,**

Un seul diagnostic a exploré la question de la prostitution, suite à l'interpellation de proxénètes qui vivaient sur le campement diagnostiqué. Il s'agissait d'un réseau d'enlèvement en Roumanie et de prostitution en France, par des hommes du campement.

- **le rapt de mineurs,**

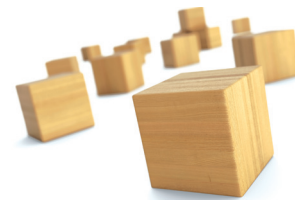
Des familles ont évoqué des menaces de rapt d'enfants contre rançon.

► Les points qu'il conviendrait d'approfondir

- 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.

Établir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites



■ 3. Les enseignements concernant les fragilités liées à la santé et à la couverture maladie

▶ État de santé et risques sanitaires

La majorité des personnes se déclare en bonne santé, mais au regard des diagnostics, l'état général de santé est mauvais.

Les personnes gravement malades (cancers, problèmes cardiaques...) :

- ont souvent été diagnostiquées dans leur pays d'origine,
- n'ont pas engagé de traitements ou de suivi médical.

Les conditions sanitaires et la promiscuité des campements aggravent l'état de santé :

- morsure occasionnée par des rongeurs, saturnisme des enfants (contamination au plomb),
- propagation de maladies contagieuses, telles que la gale.

▶ Couverture médicale et suivi

> Une couverture maladie souvent tributaire du suivi associatif

L'absence de couverture maladie est souvent liée à :

- une méconnaissance des droits de la part des personnes arrivées récemment en France, qui ne sont pas encore suivies par une association,
- un non renouvellement de la demande, du fait de la complexité de la démarche,
- une difficulté à se faire domicilier pour les personnes des campements.

Les dossiers de demande d'AME sont réalisés par :

- les associations, qui effectuent un travail de domiciliation des personnes.
- les personnes les mieux intégrées, qui réalisent une domiciliation parallèle via leurs réseaux amicaux ou familiaux.

Les personnes présentes depuis longtemps en France ne sont pas forcément mieux suivies et couvertes que celles récemment arrivées. Les jeunes enfants sont, semble-t-il, mieux suivis que les adultes, grâce aux consultations de PMI.

La couverture santé est souvent liée à l'action coordonnée entre association et acteurs publics locaux. Un campement de l'Hérault a ainsi un taux de couverture de 80% des personnes, par l'action conjointe du Centre communal d'action sociale et de Médecins du Monde.

Mais les demandes d'AME sont :

- avant tout faites pour les femmes enceintes et les enfants,
- parfois refusées, notamment par les Caisses primaires d'assurance maladie,
- tributaires des domiciliations des associations qui sont limitées.

> Bonnes pratiques et limites du suivi médical

On note certaines **bonnes pratiques**, telles que :

- la consultation gratuite par des associations (Médecins du Monde , Médecins Solidarité...)
- l'orientation des familles pour les démarches administratives d'accès aux droits et de suivi par une assistante de service social de la PASS (permanence d'accès aux soins de santé),
- un suivi particulier sur des campements par une sage-femme de la PMI,
- l'accompagnement des mères au planning familial par une infirmière financée par l'Agence régionale de santé.

Les diagnostics abordent peu certaines thématiques de santé comme :

- la consommation d'alcool,
- la contraception,
- la santé mentale.

▶ Les freins rencontrés au suivi médical

La santé semble être le sujet le plus difficile à aborder avec les personnes lors des diagnostics.

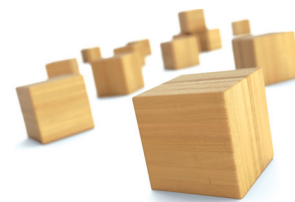
Les principaux freins évoqués concernant ces démarches sont :

- la barrière de la langue qui encourage parfois à retourner se faire soigner en Roumanie pour les soins complexes (opérations, accouchements),
- le manque de connaissance sur les droits d'accès à l'AME et au suivi médical,
- la dissimulation de l'état de santé pour assurer son employabilité,
- le caractère très personnel et intime d'un sujet peu abordé par les personnes.

Ces personnes étaient souvent déjà peu suivies dans leur pays d'origine, et n'en mesurent donc pas toujours le besoin.

Établir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites



Certains **sujets** restent aussi presque **tabous** pour des personnes réticentes à en parler lors d'un diagnostic, d'autant plus lorsqu'il est réalisé dans un laps de temps très court. Les femmes déclarent souvent ne pas vouloir se faire soigner par des médecins hommes, et ainsi renoncer au suivi médical.

► Les points qu'il conviendrait d'approfondir

- 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. Principaux enseignements concernant l'accès à l'emploi

► Emploi

> Niveau scolaire et formation initiale

Bien que variable, le **niveau de scolarisation** dans les campements est souvent très faible. Il l'est d'autant plus pour :

- les personnes originaires de régions rurales,
- les femmes qui ont été souvent déscolarisées plus tôt.

L'**abandon scolaire** des adultes en Roumanie est lié :

- aux mariages précoces et grossesses pour les femmes,
- à la recherche de moyens de subsistance pour les hommes.

Le **niveau de formation** des personnes est souvent peu élevé et leurs expériences professionnelles sont fréquemment en lien avec :

- l'agriculture et l'élevage (comme ouvrier),
- la construction (couvreur, travail du métal),
- l'artisanat.

> Moyens de subsistance

Les moyens de subsistance des personnes dans les campements sont :

- la mendicité (pratiquée avant tout par les femmes, les personnes âgées, les enfants),
- la récupération et la revente de métaux.

Les femmes participent, semble-t-il, souvent moins aux moyens de subsistance, car elles s'occupent des tâches quotidiennes.

Même dans leurs moyens de subsistance, le manque de connaissance des personnes les rend **dépendantes d'intermédiaires** (absence de compte bancaire, besoin de traducteur...).

Certaines personnes présentes depuis plus longtemps, parlant mieux français et ayant un réseau de connaissances, ont pu avoir **accès à des emplois**.

Certaines personnes travaillent alors dans :

- les chantiers BTP,
- les services à la personne (ménages, garde d'enfants, bricolage),
- la vente de produits (fleurs, journaux).

Certaines personnes qui parlent bien français monnaient leur service auprès des campements pour :

- écrire des courriers,
- prendre des rendez-vous administratifs,
- négocier des tarifs.

> Employabilité des personnes

L'insertion professionnelle est un sujet peu approfondi dans les diagnostics, car il peut parfois ne pas apparaître prioritaire au vu des situations sanitaires ou sociales des personnes.

Certains **points peu abordés** dans les diagnostics sont pourtant des atouts pour accéder à l'emploi :

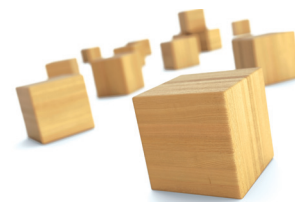
- la possession d'un permis de conduire,
- la possession d'un véhicule.

L'**employabilité** des personnes doit être mesurée par :

- la connaissance du français,
- les savoir-faire,
- les expériences professionnelles, les compétences développées tant dans le pays d'origine qu'en France.

Établir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites



L'insertion vers l'emploi doit d'abord passer par :

- l'apprentissage de la pratique orale du français,
- la lutte contre l'illettrisme voire pour certains l'alphabétisation.

Le suivi vers l'insertion professionnelle qui peut être proposé aux personnes doit tenir compte de :

- **la fin des mesures transitoires** au 1^{er} janvier 2014,
- l'accès aux formations de droit commun,
- l'accès aux dispositifs d'insertion professionnelle (contrat unique d'insertion, chantiers d'insertion...),
- les possibilités offertes par le **micro-crédit**.

Même les emplois peu qualifiés (espaces verts, BTP, ménages) demandent :

- la pratique courante du français,
- l'accréditation pour l'usage de certains outils,
- L'âge des jeunes gens pose parfois problème pour envisager l'accès à l'alternance (exemple de la coiffure).

Les **principaux freins** identifiés concernant l'accès à l'emploi sont :

- le niveau de scolarisation et de pratique du français,
- des compétences très éloignées des secteurs d'emploi,
- le besoin de domiciliation administrative,
- l'absence de compte bancaire,
- et, avant 2014, la réglementation sur l'accès à l'emploi des ressortissants roumains et bulgares.

► Les points qu'il conviendrait d'approfondir

- 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.

■ 5. Principaux enseignements concernant les capacités à intégrer un logement autonome et les besoins de mise à l'abri

Le diagnostic est une occasion privilégiée pour permettre aux personnes vivant en campements de s'exprimer sur leur projet de vie. Comment envisagent-elles « l'après »? Quelles sont leurs projets de vie ?

Très majoritairement, les personnes expriment le souhait de rester en France. Quant au mode d'habitat, toutes aspirent à une amélioration par rapport à la situation actuelle mais l'accès à un logement autonome n'est pas la demande première. Beaucoup aspirent à pouvoir se réinstaller sur un terrain aménagé.

Certaines personnes expriment le souhait de pouvoir maintenir, sur un nouveau terrain, une vie communautaire en particulier avec des parents proches (beaux frères, cousins...). D'autres acceptent l'idée d'être séparés du groupe actuel et quelques-unes aspirent au contraire à cette séparation.

Le maître d'ouvrage, commanditaire du diagnostic, attend que l'opérateur puisse lui dire, ménage par ménage, dans quelles catégories il est possible de les classer :

- ceux qui, compte tenu de leur insertion professionnelle, de leurs revenus et capacité à honorer les obligations contractuelles d'un locataire¹ peuvent accéder directement à un logement ordinaire et autonome,
- ceux qui nécessitent une prise en charge dans une structure d'hébergement compte tenu de leur vulnérabilité, ou parce qu'ils ont besoin d'être accompagnés avant d'accéder à un logement autonome,
- ceux pour lesquels un accueil sur un terrain aménagé pourrait constituer une solution adaptée pour un temps plus ou moins long,
- ceux qui peuvent réussir un retour dans leur pays d'origine,
- ceux qui préfèrent se débrouiller par eux-mêmes ou qui sont rétifs à toute forme de suivi social.

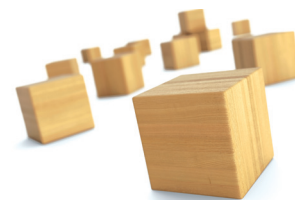
Les opérateurs, soit par manque de temps soit pour ne pas porter un jugement clivant sur les personnes, se refusent généralement à désigner les personnes aptes à accéder à un logement.

Rares sont les diagnostics où l'opérateur prend position sur les capacités d'occuper un logement autonome. En voici, cependant un exemple :

1. Obligations contractuelles du locataire : payer les loyers et les charges, user paisiblement des locaux, prendre à sa charge les dégradations courantes, assurer le logement, ne pas causer de troubles du voisinage...

Établir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites



« La connaissance des personnes et de leurs conditions de vie, sociales, familiales, et économiques laisse penser qu'aucun des ménages présent n'est actuellement en mesure d'intégrer un logement diffus (problématiques sociales, souhait de rester groupé). Il serait, en effet, nécessaire d'apporter des solutions tremplins avec un accompagnement social important et de longue durée afin de travailler l'autonomie des familles et de leur fournir les ressources nécessaires à leur pleine intégration sociale. A ce titre, une proposition de terrain stabilisé répondrait à leurs souhaits et problématiques. »

► Les points qu'il conviendrait d'approfondir

- 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 place un accompagnement social.

■ 6. Les pistes d'amélioration repérées pour la conduite des diagnostics

> Dissociation entre état des lieux et diagnostics

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 (proximité d'une route à grande vitesse...)).

> Temporalité pour la réalisation du diagnostic

Réalisé trop tôt avant l'évacuation, le diagnostic n'a pas le caractère opérationnel d'un document préparatoire à une mesure d'évacuation. Il 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,
- un départ temporaire vers la Roumanie, du fait de célébrations (Pâques orthodoxe, par exemple)

> Compétences des opérateurs de diagnostic

Il est préférable que l'opérateur qui réalise le diagnostic ne soit pas en charge en amont ou en aval d'une mesure d'accompagnement des familles. Ceci permet de préserver sa neutralité.

Les diagnostics réalisés avec **un personnel de santé** permettent de :

- cibler prioritairement les situations sanitaires d'urgence,
- valider les informations déclaratives qui parfois occultent ou négligent les problèmes de santé.

L'opérateur du diagnostic transmet via la préfecture les éléments de santé urgents sous le sceau de la confidentialité à l'Agence Régionale de Santé.

Le diagnostic doit être réalisé par ou avec **un traducteur extérieur** et neutre pour :

- accéder au plus grand nombre de personnes présentes sur le campement,
- libérer la parole parfois censurée si la traduction est assurée par une personne du campement.

> Organisation et réalisation des diagnostics

Les diagnostics reçus sont très hétérogènes, tant en termes de méthodes que de rendu final. Ils vont :

- **d'interventions très courtes** sur quelques heures, pour le recensement des personnes sur les grands campements mais sans informations qualitatives et détaillées
- à des démarches sur plusieurs semaines pour établir une relation de confiance avec les personnes, et obtenir une connaissance plus fine de leurs parcours.

Pour l'obtention d'une vision à la fois globale et individuelle, les diagnostics doivent conjuguer :

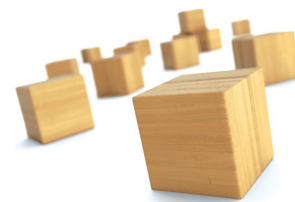
- **des informations quantitatives** sur les personnes présentes (tableaux de recensement),
- **des informations qualitatives** sur leurs parcours (rapports et entretien détaillés).

> Standardisation et construction du discours des personnes

Au fil du temps, des opérateurs observent **un refus de participer aux diagnostics** de la part des familles, car :

Établir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites



- elles ont déjà été diagnostiquées et l'évacuation du campement qu'elles occupent a tout de même eu lieu,
- les opérations de diagnostics sont assimilées à l'imminence de l'évacuation.

Certaines familles **construisent un discours type qui peut masquer leurs intentions**. Des opérateurs constatent en outre que des chefs de campement ou des militants associatifs demandent à assister aux entretiens et à accéder aux documents des opérateurs.

> 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 ladite 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'État à l'opérateur.

> Participation des acteurs présents sur les campements

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

Même s'il permet souvent une meilleure intégration des familles, le travail des associations connaît certaines limites :

- des **compétences partielles** dans certains domaines où elles engagent des démarches (suivi juridique, absence de traducteur roumanophone...)

- un **manque de cohérence** globale au sein des thématiques traitées par les différents intervenants sur les campements,
- un **surinvestissement** envers les familles les plus accessibles (rencontrées sur d'autres campements, un abord plus aisé car parlant mieux français) qui savent capter l'attention des associations, au détriment de familles plus récemment arrivées.

Une **coordination** entre les associations, ainsi qu'un travail plus en direct avec les administrations devraient être envisagés. Cela permettrait :

- d'accélérer l'accès aux droits,
- de rendre les personnes autonomes dans leurs démarches administratives.

> Des diagnostics qui doivent être forces de proposition

Les diagnostics évoquent peu de recommandations sur le suivi à proposer et les acteurs à mobiliser.

Concernant le logement ou l'hébergement des personnes, il faudrait tenir compte :

- des liens qui existent au sein des familles élargies, qui refusent souvent d'être séparées,
- des désirs ou non de ces personnes de quitter la région où elles sont présentes,
- de l'orientation possible ou non vers le logement ou l'hébergement.

Le suivi social proposé aux personnes devrait passer par :

- des actions des acteurs associatifs déjà engagés auprès des familles,
- des dispositifs déjà mis en place par les acteurs publics en termes d'accès aux droits.

Les diagnostics sont ainsi des outils permettant aux acteurs d'identifier les besoins en termes d'hébergement, de logement, d'accompagnement, d'accès aux droits etc...

Les informations collectées doivent être limitées à ce qui est nécessaire pour mener des actions et leur partage réservé aux intervenants.

▶ Les points qu'il conviendrait d'approfondir

- Rédiger une charte commune d'éthique et de bonnes pratiques des diagnostics (notamment sur les questions de confidentialité et de communication).
- Élaborer 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**).

ANNEXES

Panel des diagnostics analysés par la Dihal : les territoires, les opérateurs

■ Caractéristiques des diagnostics reçus

La DIHAL a reçu **quatre-vingt-douze diagnostics** de campements portant au total sur 7366 personnes. Parmi eux, se trouvent quinze diagnostics non financés, sur 1239 personnes et réalisés par cinq associations.

■ Les territoires de réalisation des diagnostics

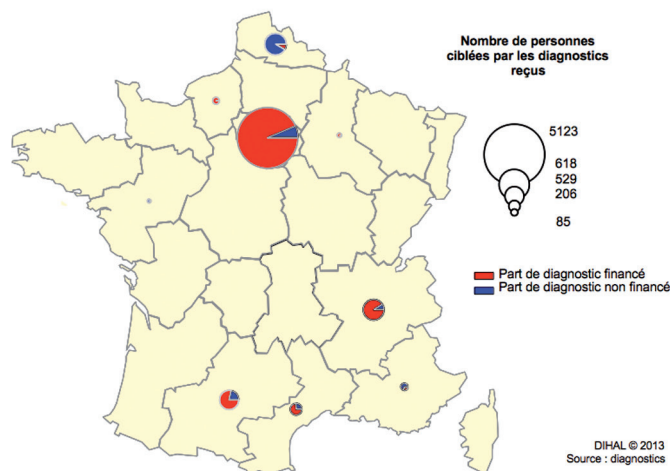
La **répartition géographique** des diagnostics communiqués est inégale entre régions (cf. Figure 1) :

- 47% des campements et 70% des personnes diagnostiqués, soit 43 campements et 5123 personnes, pour l'Île-de-France,
- 6 campements et 654 personnes, pour le Nord-Pas-de-Calais,
- 22 campements et 618 personnes, pour Rhône-Alpes,
- 8 campements et 529 personnes, pour Midi-Pyrénées.

Ces quatre régions représentent à elles seules, 86% des campements et 94% des personnes diagnostiquées.



Figure 1. Répartition régionale des diagnostics reçus par la DIHAL



Délégation interministérielle à
l'hébergement et à l'accès au logement

244, bvd Saint-Germain - 75007 Paris
contact.dihal@developpement-durable.gouv.fr
tél. 01 40 81 33 73 - fax. 01 40 81 34 90



Établir le diagnostic global et individualisé d'un campement illicite

dans le cadre de la circulaire interministérielle du 26 août 2012 relative à l'anticipation et à l'accompagnement des opérations d'évacuation des campements illicites

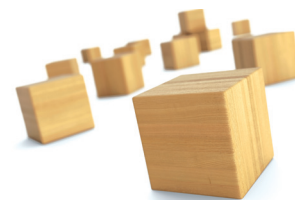


Tableau 1. Répartition géographique des diagnostics reçus par la DIHAL

Région	Campements concernés	Personnes concernées
Ile-de-France	43	5 123
Nord-Pas-de-Calais	6	654
Rhône-Alpes	22	618
Midi-Pyrénées	8	529
Languedoc-Roussillon	7	206
Provence-Alpes-Côte-D'azur	2	87
Haute-Normandie	1	85
Champagne-Ardenne	2	38
Pays de Loire	1	26
Alsace	-	-
Aquitaine	-	-
Bourgogne	-	-
Lorraine	-	-
Total	92	7 366

Les opérateurs de diagnostics

Les diagnostics financés ont été réalisés par :

- des associations,
- des collectivités territoriales par le biais des CCAS notamment
- des opérateurs de l'Etat (GIP).

Les associations ayant pu réaliser le plus de diagnostics sont le GIP-HIS et la FNASAT. Parmi les autres opérateurs, on retrouve la Fondation Armée du Salut, l'ALJ 93, le PACT 78, la Croix-Rouge française, Habitats solidaires, l'Aréas, l'AMPIL, le Secours Catholique et Médecins du Monde.