PHASE 1

ÉTUDE SUR LES PERSONNES VULNÉRABLES AVEC DES BESOINS D'ACCUEIL SPÉCIFIQUES

Synthèse des principales constatations

SERVICE ÉTUDE ET POLITIQUE
Direction Appui à la politique
Décembre 2016
Contact : bieke.machiels@fedasil.be

fedasil
AGENCE FEDERALE POUR L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE

Contenu

Remerciements 3

Abréviations utilisées 4

I. Introduction 5

II. Méthodologie 8

II.1. Étude de la littérature 9

II.2. Analyse juridique 10

II.3. Observations et entretiens exploratoires 10

II.4. Enquête 12

III. Cadre général 13

IV. Synthèse des principaux constats 16

IV.1. Le concept de vulnérabilité 16

IV.2. Les besoins d'accueil des personnes vulnérables 20

IV.3. L'identification des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques 24

IV.4. La prise en charge des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques 32

V. Conclusion 38

VI. Annexes 42

Remerciements

L'étude sur les personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques est réalisée par le Service Étude et Politique (Aaricia Boudart, Helene De Clerck, Abdel El Abbassi, Martine Hendrickx, Anne Kestemont, Bieke Machiels et Ellen Van Vooren) de la Direction Appui à la Politique de Fedasil.

Le Service Étude et Politique remercie vivement les nombreux participants qui ont contribué à la première phase de cette étude :

- les travailleurs sociaux/accompagnateurs sociaux et personnel de santé (docteurs, infirmiers et psychologues) qui travaillent dans les structures d'accueil de Fedasil et des partenaires pour avoir répondu à l'enquête ;
- les structures d'accueil qui nous ont accueillis pour les observations ;
- Caritas, le Ciré, la Cellule Vulnérabilité de l'Office des étrangers, le service Dispatching de Fedasil et Vluchtelingenwerk Vlaanderen pour les entretiens exploratoires ;
- le Service Juridique (Direction Appui à la Politique de Fedasil) pour leur contribution juridique;
- et les membres du Comité de pilotage[1] pour leur précieuse contribution à cette première phase de l'étude.

Toutes remarques concernant ce rapport peuvent être transmises à Bieke Machiels, bieke.machiels@fedasil.be.

[1] Dans le cadre de l'étude, un Comité de pilotage a été constitué. En tant que groupe transversal, le Comité de pilotage accompagne chaque phase de l'étude. Le Comité de pilotage remplit différentes fonctions. Le Comité stimule l'implication des différentes parties prenantes et recueille leur avis à chaque fois que cela est nécessaire. En soutenant et en encourageant l'étude, le Comité de pilotage joue également un rôle de facilitateur lorsque les collaborateurs du Service Étude et Politique se déplacent sur le terrain pour effectuer les recherches de terrain. Le Comité de pilotage assure également le suivi des activités et des résultats de l'étude en donnant un feedback sur les méthodes de recherche utilisées. Enfin, la connaissance thématique des membres du Comité de pilotage offre la possibilité de fournir des pistes de recherche innovantes et d'enrichir ainsi l'étude. Sélectionnés sur base de leur profil professionnel, les membres du Comité de pilotage disposent d'une connaissance approfondie du réseau d'accueil et/ou d'une expertise en lien avec une ou plusieurs vulnérabilité(s). Les membres du Comité de pilotage sont : Michael Kegels (Direction Opérationnelle, Fedasil), Geert Knockaert (Direction Opérationnelle, Fedasil), Isabelle Plumat (Direction Opérationnelle, Fedasil), Sarah Strauven (Direction Opérationnelle, Fedasil), Joris Kennis (Direction Opérationnelle, Fedasil), Karen Lauwers (Rode Kruis), Renaud Mommaerts (Croix-Rouge), Aude Titeux (Croix-Rouge), Antoinette Dutilleux (Centre fédéral Migration), Sophie Van Balberghe (CGRA), Aintzane de Aguirre (Experte externe) et Séverine Zeegers (HCR).

Abréviations utilisées

CIDT	Cruel, Inhuman or Degrading Treatment (traitements cruels, inhumains ou dégradants)
CGRA	Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides
EASO	European Asylum Support Office (Bureau européen d'appui en matière d'asile)
EMD	Entretien d'équipe multidisciplinaire
ILA	Initiative locale d'accueil
LGBT(I)	Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Transgenres/Transsexuels, Intersexués
MGF	Mutilations génitales féminines
OE	Office des étrangers
PAI	Plan d'accompagnement individuel
PMS	Centres psycho-médicosociaux
PTSD	Posttraumatic stress disorder (trouble de stress post-traumatique)
REM	Réseau Européen des Migrations
VwV	Vluchtelingenwerk Vlaanderen
WHO	World Health Organisation (Organisation mondiale de la Santé)
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees (Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés)

I. Introduction

La vulnérabilité au sein du réseau d'accueil n'est pas une nouvelle thématique. La loi accueil de 2007, à travers les articles 11, 22 et 36, reconnaît explicitement la nécessité d'offrir une meilleure protection aux personnes vulnérables qui demandent une protection internationale. L'article 11 établit ainsi que l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile accorde une attention particulière à la situation des personnes vulnérables lors de la désignation d'une place d'accueil. L'article 22 stipule que dans les trente jours qui suivent la désignation d'un lieu obligatoire d'inscription, la situation personnelle du bénéficiaire de l'accueil soit analysée afin de déterminer si l'accueil est adapté à ses besoins spécifiques. Si cela n'est pas le cas, il peut être procédé à une modification du lieu obligatoire d'inscription. L'article 36 de la loi accueil prévoit ensuite que l'Agence, pour répondre aux besoins spécifiques de ces personnes, conclut des accords avec des institutions ou des organisations spécialisées.

Nous constatons cependant que la thématique a reçu plus d'attention au cours de ces dernières années. Au niveau du droit communautaire, les dispositions des articles 21 et 22 de la Directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale exigent en effet que les instances d'accueil des Etats membres de l'UE tiennent compte de la situation et des besoins des personnes vulnérables qui demandent une protection internationale. Pour y parvenir, les Etats membres doivent en premier lieu définir les mécanismes qui permettent l'identification des éventuelles vulnérabilités et en deuxième lieu, évaluer les besoins individuels pour pouvoir procéder, si nécessaire, à une adaptation des modalités de l'accueil. Au niveau national nous retrouvons également cette attention renouvelée pour les vulnérabilités des personnes demandant la protection internationale. Ainsi, l'actuel secrétaire d'Etat à l'asile et la migration, M. Theo Francken, préconisait dans sa note de politique générale du 28 novembre 2014 « une attention maximale aux groupes les plus vulnérables parmi les candidats réfugiés ».

En ce qui concerne l'accueil des personnes qui demandent une protection internationale, divers instruments juridique belges et européens prévoient donc l'instauration de mécanismes pour l'identification des vulnérabilités, ainsi que pour la prise en compte des besoins spécifiques en veillant à un accueil digne qui soit adapté aux vulnérabilités constatées. Les cadres légaux semblent ainsi être plutôt favorables envers les personnes vulnérables (ou les personnes qui risquent de le devenir) au sein de l'accueil et les normes fixées pour leur protection sont relativement élevées. Au sein du réseau d'accueil, un certain nombre d'initiatives ont déjà été prises pour faciliter l'identification des résidents vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques. Il existe également des projets – en collaboration ou non avec des organisations externes – qui sont axés sur l'offre d'un soutien spécifique aux résidents vulnérables. Cependant, neuf ans après l'entrée en vigueur de la loi accueil, aucune évaluation n'a encore

été menée par l'Agence sur cette question. Il nous semble donc particulièrement pertinent d'étudier les pratiques autour de l'identification et du respect des besoins spécifiques des personnes vulnérables au sein du réseau d'accueil, en sachant qu'elles représentent une partie considérable des résidents au sein du réseau d'accueil.

C'est pourquoi l'étude sur les personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques se fixe comme premier objectif d'établir une image détaillée a) de la manière dont le réseau d'accueil met en œuvre les dispositions de protection en lien avec l'identification des personnes vulnérables et b) comment les besoins spécifiques de ces résidents sont pris en compte de manière générale. Ce dernier point signifie qu'il est tenu compte de tous les besoins que les résidents peuvent avoir sans se limiter à l'accueil matériel et aux besoins médicaux, et ce tout au long de leur séjour dans le réseau d'accueil. Deuxièmement, nous cherchons à évaluer de manière qualitative l'impact réel des mécanismes d'identification utilisés ainsi que des actions menées en lien avec la prise en compte des besoins constatés. Sur cette base-ci, nous souhaitons ensuite, si cela s'avère nécessaire, formuler des recommandations pour améliorer les conditions d'accueil des personnes vulnérables ayant des besoins d'accueil spécifiques.

La première phase de l'étude a été réalisée dans le contexte spécifique d'asile et d'accueil de 2015. Selon les chiffres d'EASO, 1.392.155 demandes de protection internationale ont été introduites en 2015 au sein de l'EU+ (pays Membres de l'Union européenne plus la Suisse et la Norvège)[2]. Ainsi, la Belgique a été confrontée dès l'été 2015 à une très forte hausse des arrivées des personnes demandant une protection internationale. Le nombre de demandes d'asile en Belgique en 2015 a doublé par rapport à l'année précédente. Environ 80% de tous les nouveaux venus étaient originaires d'Irak, de Syrie ou d'Afghanistan. Le nombre de personnes pour lesquelles Fedasil devait organiser une place d'accueil a donc fortement augmenté. Le nombre de places d'accueil a doublé en moins de six mois : fin 2015, la Belgique disposait de 33.400 places d'accueil, contre 16.000 places d'accueil structurelles début juillet. Il s'agissait le plus souvent de places d'accueil d'urgence qui ont été aménagées pour une durée déterminée. Afin de pallier le manque de places d'accueil, le gouvernement fédéral a également décidé de confier une partie de l'accueil à des opérateurs privés. Ceci s'est accompagné d'une pression importante sur le système d'accueil et les structures d'accueil, confrontées à une charge et une pression de travail croissante.

Ce contexte a sans aucun doute eu un impact sur les résultats de cette première phase de l'étude. Certaines activités de l'étude ont été reportées à cause de cette situation, certains opérateurs de l'accueil ont été forcés d'annuler leur collaboration à l'étude pour pouvoir faire face à la situation, un certain

[2] https://www.easo.europa.eu/sites/default/files/public/EN_%20Annual%20Report%202015_1.pdf

nombre de structures ne pouvaient plus collaborer aux sessions d'observation prévues à cause d'un manque de temps ou du fait que les activités à observer n'avaient provisoirement pas lieu et tous les collaborateurs de terrain n'ont pas pu participer à l'enquête. Néanmoins, les données qui ont été recueillies du terrain en 2015 et 2016 offrent d'intéressants résultats en lien avec les vulnérabilités et besoins spécifiques au sein du réseau d'accueil. Ces résultats sont synthétisés dans ce rapport sur base des rapports des différentes activités partielles de la première phase de l'étude. Ces rapports ont été repris comme annexes.

Les annexes et les résultats décrits dans ce rapport ne concernent que la période durant laquelle les données pour la première phase de l'étude ont été recueillies, à savoir le début de 2015 jusqu'à juillet 2016. Ce qui a évolué depuis lors à l'égard de l'objet de cette étude[3] n'a pas été inclus dans les documents de la première phase. Dans la mesure du possible, ces changements et leur impact potentiel sur la thématique étudiée seront inclus dans la deuxième phase de l'étude. Nous tenons également à noter que l'intention initiale de la première phase de l'étude était d'identifier la situation dans le réseau d'accueil entier (Fedasil et ses partenaires d'accueil) et à cette fin, tous les partenaires d'accueil ont été impliqués dans la mise en œuvre de la collecte des données sur le terrain (observations, entretiens exploratoires et enquête). Cependant, les partenaires n'étaient pas tous prêts à participer à ces activités et, finalement, certains se sont retirés de l'étude. Les résultats de cette première phase de l'étude ne sont donc pas applicables à l'ensemble du réseau d'accueil.

Après un aperçu de la méthodologie utilisée par l'étude, le cadre général de l'étude est clarifié et les principaux constats sont présentés. Ces constats ont trait au concept de vulnérabilité, aux besoins d'accueil des personnes vulnérables et à l'identification et la prise en charge des personnes vulnérables avec des besoins spécifiques.

[3] Les principales modifications comprennent entre autre l'utilisation du nouveau formulaire d'inscription de l'OE et la publication de la Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte) (COM(2016) 0465.

II. Méthodologie

Comme annoncé dans l'introduction, avec cette étude nous souhaitons établir une image détaillée des pratiques sur le terrain autour de l'identification des vulnérabilités et besoins spécifiques et dans quelle mesure les besoins spécifiques des personnes vulnérables sont pris en compte de manière générale dans le réseau d'accueil. C'est pourquoi la méthodologie de cette étude utilise principalement des **informations recueillies sur le terrain**, à savoir auprès des collaborateurs dans les structures d'accueil du réseau d'accueil, les organisations externes – partenaires ou non de l'Agence – spécialisées dans le logement ou l'accompagnement de personnes vulnérables, et dans le mesure du possible, également auprès des résidents concernés du réseau d'accueil.

L'étude est menée en deux phases lesquelles comprennent chacune différentes activités, dont quatre ont jusqu'à présent été réalisées : **une étude de la littérature, une analyse juridique, des observations et des entretiens exploratoires ainsi qu'un sondage via une enquête.** Ces quatre activités de la première phase forment la base pour le rapport de synthèse actuel et seront discutées plus en détail par la suite.

Pour la deuxième phase de l'étude, deux activités sont planifiées, à savoir des interviews et un inventaire des pratiques européennes. Notre objectif avec les **interviews** est de laisser s'exprimer trois différents acteurs. Premièrement, nous nous focaliserons sur les collaborateurs des structures d'accueil (travailleurs sociaux/accompagnateurs sociaux et personnel de santé). Étant donné que les interviews n'ont lieu qu'après l'enquête, les interviews compléteront et approfondiront les informations que les travailleurs sociaux/accompagnateurs sociaux et le personnel de santé ont déjà fournies à travers l'enquête, et elles enrichiront la compréhension des données. Deuxièmement, nous souhaitons aussi donner la parole aux résidents des structures d'accueil et nous tenterons d'évaluer de quelle manière ils apprécient l'attention accordée au sein de l'accueil à leurs besoins spécifiques. Enfin, nous aimerions aussi aborder les expériences et pratiques des organisations externes, partenaires ou non de l'Agence, qui sont spécialisées dans le logement ou l'accompagnement des personnes vulnérables. De par leur grande expérience dans le soutien envers un ou plusieurs profil(s) vulnérable(s), les spécialistes interrogés compléteront, infirmeront ou confirmeront les affirmations des collaborateurs des structures d'accueil qui ont été recueillies. L'étude ne se limite pas qu'aux pratiques belges. Une activité partielle de l'étude consistera en effet en **un inventaire des pratiques de différents pays européens.** Cet inventaire aura lieu en introduisant une demande auprès du point de contact belge du Réseau Européen des Migrations (EMN). Au moyen d'une « requête ad hoc », plusieurs Etats membres de l'UE (et de la Norvège) seront interrogés sur la manière dont, dans le contexte de l'accueil, ils identifient les personnes vulnérables qui font une demande de protection internationale, ainsi que sur la manière dont les besoins

spécifiques des résidents vulnérables sont pris en compte. Les bonnes pratiques européennes recueillies de cette manière formeront une contribution importante lors de la formulation des recommandations adaptées au contexte belge.

Ces deux activités de la deuxième phase seront développées plus concrètement et réalisées après la clôture de la première phase, à savoir la soumission du rapport de synthèse actuel au Comité de pilotage et la discussion du rapport au sein de ce Comité. Ce Rapport de synthèse décrit donc les constats qui résultent des différentes activités de la première phase de l'étude sur les personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques et qui donnent d'une part une contribution pour la deuxième phase et d'autre part qui – alimentées par les résultats de la deuxième phase – résulteront en un rapport final de l'étude. Dans ce rapport final, des recommandations concrètes seront développées sur base des résultats de la première et deuxième phase de l'étude, qui peuvent contribuer à améliorer les pratiques d'identification et de soutien aux personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques. Idéalement, le rapport final et les recommandations devraient faire partie d'un plus grand projet, dont l'étude sur les personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques ne formerait que la première étape. L'importance d'une telle étude n'est en effet pas uniquement de proposer des recommandations théoriques mais également d'apporter les instruments nécessaires sur le terrain afin de les mettre en pratique.

II.1. Étude de la littérature

L'examen de la littérature forme le point de départ de l'étude. A travers cette activité, nous cherchons à acquérir les connaissances thématiques nécessaires qui enrichiront la qualité et la légitimité de notre travail. Les connaissances acquises par l'étude de la littérature permettront également de mettre en perspective les données empiriques recueillies. Une étude de la littérature séparée est réalisée par « catégorie » de personnes vulnérables. Les catégories que nous utilisons sont les 10 catégories qui sont définies par la Directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale, à savoir : « *les mineurs, les mineurs non accompagnés, les handicapés, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés accompagnés d'enfants mineurs, les victimes de la traite des êtres humains, les personnes ayant des 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, par exemple les victimes de mutilation génitale féminine* ». Des sources aussi bien nationales qu'européennes et internationales en lien avec la vulnérabilité dans le contexte de l'asile et la migration ont été consultées. Il peut s'agir de sources scientifiques, de rapports d'organisations travaillant sur la thématique étudiée et d'autres

sources pertinentes. Les résultats les plus importants de cette étude de la littérature sont traités par catégorie de personnes vulnérables dans des fiches de littérature synthétiques[4]. Nous nous limitons ici à trois aspects principaux, à savoir la définition, les vulnérabilités et les besoins. Grâce à ces fiches, nous souhaitons donner clairement accès aux informations pertinentes en termes de définition, vulnérabilités et besoins par catégorie de personnes vulnérables. Dans la phase finale de l'étude, les fiches de littérature pourront être mises à disposition pour les collaborateurs des structures d'accueil.

II.2. Analyse juridique

Chaque personne quittant son pays d'origine parce qu'elle craint que sa vie ou sa sécurité personnelle soit en danger, peut déjà être considérée comme une personne qui se trouve dans une position vulnérable. Le fait de savoir si une personne sera désignée juridiquement comme une personne vulnérable dépendra cependant des caractéristiques personnelles spécifiques ou des expériences traumatisantes. L'analyse juridique clarifie le cadre légal autour de ces personnes comme prévu au niveau international, européen et national.

II.3. Observations et entretiens exploratoires

Comme abordé précédemment, la méthodologie utilisée pour cette étude fait surtout usage des informations recueillies sur le terrain. Une meilleure compréhension des vulnérabilités et de la manière dont le réseau d'accueil essaie de fournir une réponse peut en effet uniquement être atteinte en étant présent sur le terrain et en recueillant les avis et expériences des acteurs du terrain qui sont directement en contact avec le groupe cible. Les recherches sur le terrain comprennent différentes activités partielles dont des observations et des entretiens exploratoires. L'observation consiste à « observer la réalité », « être témoin des comportements sociaux des individus ou des groupes dans leurs lieux d'activité ou leur logement sans changer le cours habituel des choses […] »[5], ce qui signifie être physiquement présent sur le terrain. Les observations et entretiens exploratoires nous permettent, grâce à un contact initial sur le terrain, de recueillir des informations pour enrichir les préparatifs des prochaines activités.

Étant donné que pour des raisons pratiques il était impossible d'organiser des sessions d'observation dans toutes les structures du réseau d'accueil, les lieux d'observation ont plutôt été sélectionnés de manière pragmatique. C'est pourquoi il faut tenir compte du fait que les lieux d'observation choisis ne

[4]L'étude de la littérature a été réalisée au fil des différentes phases de l'étude et peut être complétée sur base des résultats des différentes phases. Ceci signifie que l'étude de la littérature n'est pas définitive.
[5] A.-M. ARBORIO ET P. FOURNIER, Le questionnaire, Paris, Armand Colin, « l'enquête et ses méthodes », 3ième édition, 2010.

sont pas représentatifs des pratiques de l'ensemble du réseau d'accueil. Les observations doivent également être interprétées en fonction du contexte d'accueil de 2015. Vu ce contexte, un certain nombre de méthodes de travail courantes et de pratiques d'accueil ont été suspendues ou uniquement exécutées de façon limitée. Tout ceci a eu pour conséquence pour l'étude qu'un certain nombre de structures d'accueil ne pouvaient plus collaborer aux sessions d'information proposées par manque de temps ou du fait que les activités à observer n'avaient provisoirement plus lieu. Une autre conséquence fut que certains opérateurs de l'accueil ont dû annuler leur collaboration à l'étude pour pouvoir faire face à la situation. Bien que ceci ait eu pour conséquence que le volet observations de cette étude fut moins développé que prévu, le contexte de 2015 offre un regard unique sur l'adaptation des pratiques d'accueil lorsqu'elles subissent de fortes pressions. Les observations ont finalement eu lieu dans 6 centres fédéraux (Charleroi, Kapellen, Petit-Château, Morlanwelz, Rixensart et Saint-Trond), 1 centre de Caritas International (Louvranges) et 1 centre d'un opérateur privé (Mouscron). Pendant cette première phase du travail de terrain, les observations ont été complétées par des entretiens exploratoires avec les acteurs de terrain concernés dans le but d'alimenter notre réflexion sur la manière dont se déroulent l'identification et l'évaluation des besoins spécifiques des personnes vulnérables. Des entretiens ont eu lieu en juillet 2015 avec le service Dispatching de Fedasil, la Cellule Vulnérabilités de l'OE, Ciré, Caritas et VwV. Cette étude ne met pas l'accent sur les vulnérabilités et les besoins durant la procédure d'asile. Les informations recueillies auprès des instances d'asile sont uniquement utilisées dans le cadre de cette enquête pour évaluer si, et quelles mesures pour identifier les vulnérabilités pendant la procédure, ont un impact sur la vulnérabilité dans l'accueil. Nous ne ferons pas de recommandations dans la suite de l'étude sur la procédure d'asile même.

Pour chaque session d'observation et chaque entretien exploratoire, un rapport a été établi. Ces rapports forment la base pour l'analyse dont les résultats sont présentés dans l'Annexe « Observations et entretiens exploratoires ». Cette annexe donne un aperçu des pratiques recueillies pendant les observations et les entretiens exploratoires. Il s'agit d'une illustration des différentes perspectives utilisées et d'une description du déroulement du processus lors de l'identification et du soutien des vulnérabilités chez les personnes qui font la demande de protection internationale. Nous insistons une fois de plus sur le fait que les résultats des observations et des entretiens exploratoires doivent être interprétés en regard du contexte d'asile et d'accueil de 2015.

II.4. Enquête

En plus d'un aperçu qualitatif des pratiques sur le terrain, l'étude vise également un recueil des données quantitatives. Ceci a eu lieu au moyen d'un sondage via une enquête. L'enquête établie était axée sur les travailleurs sociaux/accompagnateurs sociaux et les professionnels de la santé (médecins, infirmiers et psychologues) de structures d'accueil de Fedasil et partenaires. De par leurs contacts réguliers avec les résidents, ils disposent d'une source d'informations utiles pour les questions posées au sein de l'étude.

Le questionnaire a consisté en dix questions dont certaines comportaient plusieurs sous-questions, fermées ou ouvertes. Le questionnaire a été divisé en quatre grandes parties : A. Description de la vulnérabilité ; B. Personnes vulnérables ayant des besoins d'accueil spécifiques ; C. Identification des vulnérabilités et D. Prise en charge des vulnérabilités. Le questionnaire a été soumis par courrier électronique à tous les travailleurs sociaux/accompagnateurs sociaux et personnel de la santé des structures d'accueil de Fedasil et partenaires, sans échantillonnage. La participation a été fortement encouragée (mais n'était pas obligatoire). Les informations reçues ont été traitées de manière anonyme. Cette étude n'a en effet pas pour objectif d'évaluer le travail des acteurs de terrain concernés ou de juger les points de vue exprimés. L'unique but de l'étude est d'établir un état de la situation des expériences sur le terrain (positives ou négatives) en lien avec l'identification et la prise en charge des résidents avec des besoins d'accueil spécifiques. Pour permettre des comparaisons, les données sur les répondants ont été recueillies en termes de « commune où se situe votre structure d'accueil », « province où se situe votre structure d'accueil », « opérateur d'accueil » et « quel est le nombre total de résidents dont vous êtes actuellement responsable ». Finalement, 218 personnes ont répondu à l'enquête, dont la majorité étaient des travailleurs sociaux d'ILA, soit un taux global de participation d'environ 15%. Tout comme pour les observations et entretiens exploratoires, le contexte d'accueil de 2015 doit être pris en compte ici. Et comme indiqué dans l'introduction, les résultats de cette activité de collecte de données ne concernent qu'une partie du réseau d'accueil.

Un rapport détaillé sur l'enquête est disponible dans l'Annexe Enquête.

III. Cadre général

Les personnes qui introduisent une demande de protection internationale sont en soi des personnes vulnérables, car des personnes qui quittent leur foyer et leur environnement familier sont confrontées à un certain nombre de défis difficiles. La vulnérabilité peut résulter de circonstances dans le pays d'origine d'une personne, au cours de la migration, après l'arrivée dans le pays d'accueil et de l'expérience de la personne avec le système d'asile. Le HCR estime cependant que parmi ces personnes, un certain nombre sont confrontées à des difficultés supplémentaires et ont donc besoin d'un soutien spécifique comme les enfants non accompagnés ou séparés de leurs parents, les personnes avec des besoins médicaux ou psychologiques, les familles avec des jeunes enfants, les parents isolés, les victimes de la traite des êtres humains et les victimes de la torture, de la violence sexuelle ou de la violence basée sur le genre[6]. Ces catégories correspondent aux groupes vulnérables repris dans la Directive accueil de 2013 fixant les normes pour l'accueil des demandeurs d'une protection internationale[7] qui stipule : « *Dans leur droit national transposant la présente directive, les États membres tiennent compte de la situation particulière des personnes vulnérables, telles que les mineurs, les mineurs non accompagnés, les handicapés, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés accompagnés d'enfants mineurs, les victimes de la traite des êtres humains, les personnes ayant des 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, par exemple les victimes de mutilation génitale féminine* »[8].

En ce qui concerne la définition de vulnérabilité, on parle en effet souvent en termes de « catégories » de personnes vulnérables. Cette approche catégoriale dans la définition de la vulnérabilité est également utilisée par la législation belge. Comme cela est reflété dans l'analyse juridique (voir annexes), l'article 36 de la loi accueil de 2007[9] donne quelques exemples, bien qu'il ne donne aucune définition fixe du concept de « groupes vulnérables ». Sont par conséquent considérés comme vulnérables : les mineurs, les mineurs non accompagnés, les parents isolés accompagnés de mineurs, les femmes enceintes, les

[6] http://www.unhcr-centraleurope.org/pdf/what-we-do/caring-for-vulnerable-groups/response/response-to-vulnerability-in-asylum-project-report.html

[7] Directive 2013/33/EU du Parlement et du Conseil européen du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale, http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A32013L0033

[8] Le 13/07/2016 le Parlement européen et le Conseil ont publié une proposition de refonte de la Directive 2013/33/EU du Parlement et du Conseil européen du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/policies/european-agenda-migration/proposal-implementation-package/docs/20160713/proposal_on_standards_for_the_reception_of_applicants_for_international_protection_en.pdf), dans le contexte de la réforme de la structure actuelle du système d'asile européen commun. L'une des propositions de la Commission européenne à cet effet a été la révision de la Directive accueil de 2013 en vue d'une plus grande harmonisation des conditions d'accueil dans l'UE. Une importante révision de la proposition est de ne plus utiliser le terme «vulnérabilité» et la suppression des références aux catégories de personnes vulnérables incluses dans la Directive accueil de 2013 (articles 21 et 22). La proposition parle plutôt de «personnes ayant des besoins d'accueil spécifiques », « telles que les mineurs, les mineurs non accompagnés, les personnes handicapées, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés ayant des enfants mineurs, les victimes de la traite, les personnes souffrant de maladies graves, des personnes avec des troubles mentales et les personnes qui ont subi des tortures, de viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle, y compris les victimes de mutilations génitales féminines ». L'impact potentiel de cette proposition n'a pas été inclus dans cette première phase de l'étude. Ceci se fera dans la deuxième phase de l'étude.

[9] http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2007011252&table_name=loi

personnes handicapées, les victimes de la traite des êtres humains, les personnes victimes de violence ou de tortures et les personnes âgées. Avec la modification de la Directive accueil refondue dans le droit national, des groupes supplémentaires seront repris de manière explicite dans l'Article 36 de la loi accueil : les personnes gravement malades, les personnes souffrant de troubles mentaux et les victimes de mutilations génitales féminines. Lors de l'enregistrement des demandes d'asile par l'OE (voir annexes), l'identification des vulnérabilités a également lieu sur base de catégories : les mineurs (non accompagnés), les personnes âgées (+65 ans), les femmes enceintes, les personnes souffrant de problèmes médicaux, les personnes souffrants de problèmes mentaux, les femmes isolées, les personnes avec enfants, les victimes de la traite des êtres humains, les victimes de violence (physique, psychique, sexuelle) et les LGBT.

Il ne faut néanmoins pas perdre de vue qu'une telle approche par catégorie de la vulnérabilité est davantage illustrative que définitive. Ceci signifie que les personnes qui demandent une protection internationale mais qui ne tombent pas sous une catégorie déterminée de vulnérabilité peuvent malgré tout avoir des besoins d'accueil spécifiques. Et à l'inverse, quelqu'un qui tombe sous une catégorie n'aura pas forcément de besoins d'accueil spécifiques. Certaines personnes ont également besoin d'un soutien spécifique au sein de l'accueil sans avoir besoin de garanties procédurales et inversement. Une personne en chaise roulante, par exemple, a besoin d'un hébergement adapté, mais n'a pas nécessairement besoin d'un soutien adapté en lien avec sa procédure d'asile[10]. Certaines catégories de personnes, comme les enfants, sont automatiquement perçues comme des personnes vulnérables ayant des besoins spécifiques, tandis que pour d'autres personnes la vulnérabilité est plutôt déterminée par leurs circonstances et contextes individuelles. C'est pourquoi la vulnérabilité doit être abordée comme un phénomène complexe formé par une pluralité de facteurs personnels (internes) et des facteurs d'environnement (externes). Ces facteurs peuvent être entre autres : la composition de la famille, la santé physique, la santé psychique, la route migratoire et les réseaux. Ces facteurs ne sont pas fixes et peuvent changer au fil du temps. Ceci signifie que les listes des personnes vulnérables reprises dans la Directive Accueil de 2013 et l'article 36 de la loi accueil ainsi que les catégories utilisées lors de l'enregistrement d'une demande d'asile ne sont pas exhaustives. En plus des catégories énumérées de personnes vulnérables, d'autres personnes qui demandent une protection internationale peuvent également être considérées comme vulnérables, comme les analphabètes ou les personnes alphabétisées dans une autre langue, les hommes isolés, les personnes hautement ou faiblement qualifiées ou les personnes dont la sécurité physique est en danger à cause, par exemple, d'une orientation sexuelle ou d'une identité de genre[11]. De plus, une personne peut appartenir à plusieurs catégories de personnes vulnérables. Enfin, les vulnérabilités ne sont pas toutes aussi simples à

[10] http://www.unhcr-centraleurope.org/pdf/what-we-do/caring-for-vulnerable-groups/response/response-to-vulnerability-in-asylum-project-report.html
[11] http://www.evasp.eu/RapportoTransnazionaleOnline.pdf

identifier. L'accent porte en effet souvent sur les vulnérabilités physiques visibles comme les déficiences physiques, la grossesse, la minorité. Les problèmes de santé mentale, les victimes de la traite des êtres humains, de torture ou de viol par exemple exigent en revanche une identification plus poussée.

En tenant compte de cette complexité des vulnérabilités, les catégories de demandeurs d'asile vulnérables de la Directive 2013/33/EU du Parlement et du Conseil européen du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale sont uniquement utilisées comme point de départ dans cette étude. Cela permet d'aborder tout au long des différentes phases de l'étude des vulnérabilités autres que celles énumérées dans ces dispositions.

IV. Synthèse des principaux constats

Dans ce qui suit, les principaux constats de la première phase de l'étude sont présentés. Ceci se présente sous forme d'une synthèse des constatations des différentes activités partielles de la première phase. Pour cette première phase de l'étude, huit principaux constats sont relevés, en lien avec **le concept de vulnérabilité, les besoins d'accueil des personnes vulnérables, l'identification et la prise en charge des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques.**[12]

Pour chaque activité partielle de la première phase, les constats peuvent être lus en détail dans les annexes respectives.

IV.1. Le concept de vulnérabilité

1. Une interprétation plus large de la vulnérabilité, conforme à la réalité vécue sur le terrain

En ce qui concerne le concept de vulnérabilité, cette première phase de l'étude a montré que la manière dont un collaborateur de terrain interprète la vulnérabilité dépend de sa propre expérience sur le terrain. Ceci signifie, d'une part, que tous les collaborateurs de terrain n'interprètent pas la vulnérabilité de la même manière, et d'autre part, que l'interprétation du concept de vulnérabilité par les collaborateurs sur le terrain ou l'interprétation de quelles personnes sont vulnérables, **est plus large que les catégories de personnes vulnérables comme définies par les cadres juridiques européens et belges ou comme identifiées lors de l'enregistrement de la demande d'asile à l'OE.**

Bien que les collaborateurs de terrain aient également référé aux mêmes catégories de personnes définies comme vulnérables par les cadres juridiques et l'OE, ils sont allés plus loin en faisant référence également aux aspects qui rendent quelqu'un vulnérable ou aux **facteurs de vulnérabilité.** Les collaborateurs de terrain ont notamment mentionné des personnes avec des problèmes psychiques/psychiatriques, les personnes âgées, les femmes enceintes, les mères isolées avec des jeunes enfants, les personnes handicapées, les personnes avec des problèmes médicaux/de santé, les victimes de violence et les MENA comme catégories de personnes vulnérables. À côté de cela, les collaborateurs de terrain ont aussi cité d'autres personnes qui, selon eux, sont vulnérables en référant aux facteurs qui peuvent rendre des personnes vulnérables et qui, selon eux, doivent être pris en compte au moment de déterminer les besoins d'accueil des personnes. Donc, une interprétation de la vulnérabilité qui est plus proche de la réalité propre sur le terrain.

[12] Les citations en néerlandais incluses dans ce rapport ont été librement traduites en français.

Dans l'étude, nous avons identifié les facteurs suivants qui, selon les collaborateurs de terrain, peuvent rendre une personne vulnérable au sein de l'accueil : **ne pas maîtriser une langue de contact, faire partie d'une grande famille, faire partie d'une « communauté fermée », avoir des pratiques culturelles et religieuses qui diffèrent fortement de celles du pays d'accueil, être isolé, être limité dans son autonomie, être faiblement qualifié, être analphabète, avoir une situation familiale problématique, avoir une autre orientation sexuelle ou identité de genre, être dépendant à l'alcool ou aux drogues et être un jeune adulte.**

Lorsqu'une personne arrive dans un nouveau pays avec une **autre culture et religion** que celle de son pays d'origine, les différences en termes de traditions, valeurs et habitudes peuvent engendrer un « choc culturel » pour cette personne. La confusion et le stress causés par le changement peuvent rendre une personne particulièrement vulnérable. En lien avec ce facteur de vulnérabilité, les femmes issues de **« communautés fermées »** pourraient être vulnérables selon certains collaborateurs de terrain. Les personnes qui ne savent pas s'exprimer dans une langue de contact (néerlandais, français ou anglais) ont aussi été citées par un certain nombre de collaborateurs de terrain comme vulnérables. Ces personnes seraient vulnérables parce qu'elles ne savent pas communiquer avec leur entourage et sont plus limitées dans leur autonomie, ce qui peut constituer un obstacle pour leur intégration.

> *Les personnes issues de pays ou régions où la vie ne ressemble en rien à la Belgique, (personnes issues souvent des campagnes ne connaissant ni magasins, ni transports publics, ni électroménagers, parlant parfois des langues pour lesquelles il n'y a que peu d'interprètes etc.) sont plus vulnérables aussi à mes yeux. (ILA, R42)*

> *Les femmes de communautés fermées arrivent dans un groupe divers avec aussi des femmes qui sont capables de s'exprimer. De ce fait, elles se trouvent face à un dilemme vis-à-vis de leur mari/communauté et de leur nouvel environnement.*
> *(Structure d'accueil collective, R29)*

> *Quelqu'un qui ne comprend absolument rien de la langue nationale ou de l'anglais ou qui ne les parle pas est très vulnérable, car il ne sait pas communiquer avec son entourage. Pour expliquer quelque chose, c'est également très fatigant et cela demande beaucoup plus de temps et d'accompagnement. Tout doit être montré visuellement et la personne doit être accompagnée dans toutes les étapes par quelqu'un qui peut la suivre personnellement. Leur autonomie est par conséquent limitée. (ILA, R106)*

Différents collaborateurs de terrain ont aussi remarqué qu'un **faible taux de scolarité et l'analphabétisme** étaient des facteurs de vulnérabilité. Lorsque ces facteurs s'accompagnent d'un manque de connaissances d'une langue de contact, le degré de vulnérabilité peut considérablement augmenter. Bien que **les personnes avec une autre orientation sexuelle ou identité de genre** aient justement quitté leur pays en raison de la discrimination et de la violence dont elles ont été victimes, elles peuvent faire face à la même discrimination et violence dans le pays d'accueil. Leur orientation et identité de genre peuvent devenir un facteur de vulnérabilité si elles sont accueillies dans des centres d'accueil qui ne sont pas adaptés à leurs besoins en raison de la collectivité et du partage des espaces

communs. Ce facteur de vulnérabilité a notamment été invoqué principalement par les collaborateurs des structures d'accueil collectives. Être **jeune adulte** a également été mentionné comme facteur de vulnérabilité par différents collaborateurs. Bien que légalement adultes, les jeunes adultes (de 18 à 25 ans) peuvent, - et en particulier ceux qui sont arrivés seuls et qui étaient majeurs pendant leur procédure d'asile -, être considérés comme vulnérables au même titre que les MENA, d'après les collaborateurs de terrain. Devenir majeur s'accompagne en effet d'une indépendance et d'une responsabilité auxquelles certains de ces jeunes ne sont pas encore prêts. Les collaborateurs de terrain ont également mentionné à ce sujet **les jeunes qui séjournent en ILA** comme vulnérables et **le degré d'autonomie** comme facteur possible de vulnérabilité. C'est pourquoi le **manque de réseau social** est aussi, selon les collaborateurs de terrain, un facteur important en termes de vulnérabilité. Pour certains collaborateurs de terrain, **les hommes isolés** sont pour cette raison également vulnérables, principalement en termes d'intégration.

> *Les jeunes qui viennent d'avoir 18 ans. Ils ne sont officiellement plus considérés comme mineurs non accompagnés mais c'est également difficile pour eux ; ce n'est pas parce qu'ils ont officiellement atteint l'âge adulte qu'ils sont des adultes à proprement parler. Souvent, ils sont en plein développement de leur identité, qui est également perturbée suite à leur fuite du pays. (ILA, R24)*

> *Chaque demandeur d'asile est vulnérable à sa propre manière. Les hommes isolés sont ainsi moins vite intégrés socialement et semblent souvent plus « solitaires ». Ils s'introduisent souvent dans des cercles de demandeurs d'asile de leur pays, région ou partie du monde car sinon ils sont à chaque fois seuls. Ceci empêche une véritable intégration mais offre en même temps un soutien pour le demandeur d'asile. Dans le cas de familles, on voit que l'école, les enfants, les voisins... entraînent plus rapidement des contacts qui accélèrent le processus d'intégration. Ceci est incontestablement une grande faiblesse chez les personnes isolées / un atout des familles. En général, un manque de connaissance du néerlandais est vécu comme une grande vulnérabilité aussi bien par les personnes isolées que par les familles. À cause de cela, ils ratent beaucoup d'informations capitales (par exemple concernant les études des enfants ou l'orientation professionnelle) et ils accusent un retard dans notre société. Cela les entrave également dans leurs contacts quotidiens et crée un cercle vicieux. (ILA, R18)*

La vulnérabilité d'une personne n'est pas uniquement déterminée par les caractéristiques liées à la personne, mais peut également découler de facteurs externes liés à la procédure d'asile ou à l'accueil. En ce qui concerne la manière dont l'accueil est organisé, différents aspects peuvent influencer la vulnérabilité d'une personne. Les collaborateurs de terrain ont notamment évoqué la localisation d'une structure d'accueil, la taille des structures d'accueil et les équipements dans la structure d'accueil. Certaines structures d'accueil se trouvent en effet plutôt dans de petits villages isolés éloignés des villes et donc également loin de certaines facilités et services comme les transports en commun ou les services d'aide externes. Ceci peut avoir une influence négative par exemple sur les possibilités des résidents de développer un réseau social, ce qui est, comme décrit précédemment, un facteur de vulnérabilité. Dans les grandes structures collectives manquant d'intimité, d'espaces individuels et où il y a beaucoup de bruit, la vulnérabilité de certains résidents peut augmenter comme par exemple dans le cas de personnes avec des problèmes mentaux. Les collaborateurs de terrain ont indiqué aussi que certaines structures d'accueil peuvent contribuer à la vulnérabilité de certains résidents à cause d'équipements

non adaptés. Souvent, ceci a été mis en lien avec des personnes dont la mobilité est plus réduite comme les personnes âgées ou les personnes avec un handicap physique, mais également les femmes enceintes ou les femmes qui viennent d'accoucher. Certaines structures d'accueil manquent par exemple d'installations sanitaires adaptées pour ces résidents ou, dans le cas de femmes ayant récemment accouché, d'alimentation adaptée pour bébés.

Ce premier constat montre que le fait d'être ou non vulnérable ne répond à aucun critère fixe qui pourrait être déterminé à l'avance. Lors de l'enregistrement de la demande d'asile, il se peut qu'une personne ne soit pas identifiée comme vulnérable parce qu'elle n'appartient pas à l'un des groupes définis, mais qu'elle soit bel et bien considérée comme vulnérable au cours de son séjour dans l'accueil. Une approche catégorielle de la vulnérabilité implique donc aussi le risque que des situations non catégorisées, qui exigent des mesures d'accueil également adaptées, soient perdues de vue. Il faut aussi éviter d'enfermer les personnes concernées dans des catégories trop rigides. Une catégorisation peut en effet « stigmatiser » les personnes concernées. De plus, une personne n'est souvent pas vulnérable parce qu'elle appartient à une certaine catégorie (par exemple si elle est enceinte), mais plutôt parce que le cumul de différents facteurs rend la personne plus vulnérable (par exemple les femmes enceintes isolées). Il ne faut aussi pas oublier que les personnes vulnérables disposent également de points forts et de compétences qui doivent être identifiées et renforcées. La prudence est donc de mise dans la catégorisation des personnes selon certaines vulnérabilités. L'utilisation de catégories doit plutôt être un moyen de rester attentif à certaines vulnérabilités, afin d'évaluer certaines situations et de prêter attention à une assistance adaptée dans l'accueil.

> *Nous ne regardons pas les « groupes ». Nous regardons chaque personne individuellement et nous essayons d'aider du mieux possible chaque personne en fonction des besoins qui s'imposent. (ILA, R99)*

IV.2. Les besoins d'accueil des personnes vulnérables

Comme constaté dans le point précédent, la vulnérabilité d'une personne n'est pas uniquement déterminée par les caractéristiques liées à cette personne mais peut également découler de facteurs externes. Ce caractère **multidimensionnel** a été relevé dans le cadre des besoins d'accueil des personnes vulnérables. Nous avons en fait identifié des besoins spécifiques au niveau de l'accompagnement ou du suivi des personnes ainsi que des besoins spécifiques au niveau de la structure d'accueil même.

2. Des besoins d'accueil à différents niveaux

En termes d'accompagnement ou de suivi, un besoin général **d'accompagnement multidisciplinaire, intensif et individuel des personnes vulnérables, basé sur la confiance** a été défini pendant l'étude**.** Un tel accompagnement sur mesure est nécessaire parce que les besoins des personnes vulnérables diffèrent. De plus, cette approche permet aux personnes de s'ouvrir et de confier leurs besoins. Un suivi multidisciplinaire implique également la collaboration avec, ou si nécessaire un renvoi vers, des services externes spécialisés. La vulnérabilité de la personne détermine qui fait exactement partie de l'équipe multidisciplinaire. L'équipe multidisciplinaire doit assurer une évaluation régulière des besoins des personnes vulnérables.

> *Offrir aux gens un accueil sur mesure qui répond à leurs besoins spécifiques, par exemple, l'aide médicale, l'accompagnement psychologique, etc. Aucun cadre général ne peut être donné à ce sujet, mais il doit être examiné d'une personne à l'autre et doit être adapté individuellement. (ILA, R168)*

Un tel accompagnement exige cependant la **disponibilité d'interprètes, du temps ainsi qu'un personnel suffisant et formé.** Il doit y avoir des interprètes pour pouvoir communiquer avec les personnes concernées au sujet de leurs besoins. Il doit y avoir du temps pour pouvoir avoir des entretiens adaptés avec les personnes vulnérables, pour pouvoir les écouter. De plus, il doit y avoir suffisamment de personnel disposant de connaissances suffisantes des vulnérabilités afin de pouvoir réaliser ceci. En bref, il doit y avoir du temps et du personnel pour pouvoir offrir un accueil de qualité aux personnes vulnérables.

En termes d'accueil, nous avons constaté qu'un **environnement sûr, calme et structuré, un besoin d'intimité et d'espace ainsi que des petites structures d'accueil dans les environs des services d'aide externes** étaient nécessaires**.** Il s'agit aussi bien de services d'aide généraux (hôpital, pharmacie) que d'aide plus spécialisée (psychiatre, psychologue). Ce service d'aide externe doit être accessible en termes de distance mais doit également être abordable.

> *Les personnes vulnérables sont des personnes qui, à cause de leur bagage, expérience, traumatisme et perte,... ont des difficultés à prendre leur vie en mains. […] Il est nécessaire de prévoir des espaces suffisamment spacieux où ils peuvent avoir une certaine intimité, se retirer et se sentir sains et saufs. (ILA, R93)*

Comme l'étude de la littérature le montre, des **besoins spécifiques** peuvent également être distingués **en fonction de la vulnérabilité d'une personne**. En plus des besoins d'accueil généraux mentionnés ci-dessus, en fonction de la vulnérabilité d'une personne, des besoins d'accueil spécifiques ont été identifiés, aussi bien au niveau de l'accompagnement qu'au niveau de la structure d'accueil même.

> *Les besoins d'accueil de personnes avec un handicap physique ne sont pas identiques aux besoins d'accueil d'une personne souffrant de troubles psychologiques et ne sont pas identiques aux besoins d'accueil d'une mère isolée contaminée par le SIDA. En général, les besoins d'accueil spécifiques des groupes vulnérables forment donc l'ensemble des mesures supplémentaires nécessaires pour faire en sorte qu'une personne vulnérable puisse obtenir une qualité de vie supérieure et au moins acceptable. (ILA, R160)*

Vu que les **enfants** ont moins tendance à demander d'eux-mêmes un soutien pour certains besoins, on parle souvent à leur place et le soutien proposé porte principalement sur les parents. Les mineurs vulnérables ont cependant besoin d'un soutien direct, séparé du soutien offert à leurs parents. En particulier lorsque les parents montrent eux-mêmes des vulnérabilités. La composition hétérogène du groupe **MENA** exige une approche individuelle en matière de besoins d'accompagnement. **Pour les victimes de traite des êtres humains** une approche qui soit sensible au genre et à la culture est conseillée. Les points d'attention dans l'accompagnement des personnes vulnérables **avec des problèmes mentaux** sont un soutien psychologique spécifique et une psycho-éducation. **Les personnes ayant subi des tortures, ayant été violées ou confrontées à des formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle** ont, au niveau de l'accompagnement, entre autres besoin d'un accès à des soins médicaux et psychologiques spécifiques et d'une approche sensible à la culture et au genre. Les victimes de mutilations génitales féminines (MGF) en particulier ont besoin d'un environnement sûr et de confiance qui permet de discuter des MGF, à savoir faire preuve de compréhension pour la personne, pour la culture et la situation dans une atmosphère sécurisante, et investir du temps et des efforts pour construire une relation de confiance avec la personne concernée. D'après les collaborateurs de terrain, **les femmes enceintes** auraient entre autres besoin de soins (de

maternité) dans leur langue ou une langue qu'elles maîtrisent. **Les grandes familles avec enfants** auraient notamment besoin d'un soutien dans la scolarité des enfants. Pour les **mères isolées avec enfants**, plusieurs collaborateurs de terrain attirent surtout l'attention sur le besoin d'une garderie dans le voisinage de sorte que les mères puissent par exemple suivre des cours de langue. **Les personnes qui ne savent pas s'exprimer dans une langue de contact** seraient davantage vulnérables car elles ne peuvent pas communiquer avec leur environnement et sont plus limitées dans leur autonomie. C'est pourquoi ces personnes ont besoin d'une communication plus visuelle.

En ce qui concerne les besoins au niveau de la structure d'accueil, les **MENA** vulnérables ont particulièrement besoin d'un environnement sûr, stable et bienveillant qui permet d'établir des contacts et de développer un réseau de soutien. Afin de garantir cela, une continuité au niveau de l'accompagnement et une limitation des transferts sont conseillées. **Les victimes de la traite des êtres humains** ont besoin d'un environnement sûr et de confiance pour éviter que les trafiquants d'êtres humains ne reprennent contact avec la victime. Les besoins spécifiques des **personnes âgées** se situent selon les collaborateurs de terrain principalement au niveau de structures adaptées à leur mobilité réduite. **Les personnes avec un handicap physique** ont, selon différents répondants, principalement besoin d'un environnement résidentiel adapté (par exemple des toilettes adaptées, pas de lits superposés), de facilités accessibles (par exemple pas de grande distance par rapport au restaurant de la structure d'accueil) et de matériel spécifique (par exemple des chaises roulantes, des béquilles ou des appareils auditifs). Pour les personnes ayant été confrontées **à de graves formes de violence psychologique, physique ou sexuelle**, l'accès aux soins de santé est un besoin important. Les MGF ont par exemple plusieurs conséquences négatives pour la santé sur le long et le court terme. Les femmes et les filles ne font cependant pas toujours le lien entre d'éventuelles plaintes et les mutilations. Les plaintes sont considérées comme liées à la 'condition féminine', pas comme une conséquence des mutilations. C'est pourquoi un renvoi vers des médecins spécialisés qui ont connaissance des MGF est nécessaire.

Ces constats montrent qu'outre la vulnérabilité, les besoins d'accueil doivent également être abordés de préférence comme une question complexe avec différentes dimensions. Les dimensions constatées pendant l'étude se situent au niveau de l'accompagnement et au niveau de l'accueil. De plus, une distinction peut être faite entre les besoins généraux et ceux qui sont spécifiques en fonction de la vulnérabilité d'une personne. Comme mentionné dans le cadre général, il ne faut cependant pas perdre de vue que les personnes vulnérables n'ont pas forcément de besoins d'accueil spécifiques et inversement, une personne qui n'a pas été identifiée comme vulnérable peut avoir des besoins spécifiques. Ce caractère multidisciplinaire

de la vulnérabilité et des besoins d'accueil a des implications pour l'identification et la prise en charge des personnes vulnérables. Ces deux aspects sont développés ci-après.

IV.3. L'identification des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques

Sur base de l'enquête, il s'avère que les personnes vulnérables rencontrées le plus souvent par les collaborateurs de terrain ayant participé à l'enquête sont des parents isolés avec des enfants mineurs et des enfants accompagnés. Ceci correspond au profil des personnes vulnérables auxquelles la Cellule Vulnérabilité de l'OE a fait référence durant l'entretien exploratoire en juin 2015. D'autres profils importants auxquels les collaborateurs de terrain sont le plus souvent confrontés sont les femmes enceintes, les personnes avec des problèmes mentaux et les personnes qui ont été victime de graves formes de violence psychologique, physique ou sexuelle. Dans une moindre mesure, une partie considérable des répondants a déclaré ne jamais travailler avec des personnes handicapées, des victimes de traite des êtres humains, des personnes âgées et des personnes gravement malades. Ceci correspond en partie aux informations recueilles auprès de l'OE qui, au moment de l'entretien exploratoire, a indiqué identifier peu de personnes présentant des plaintes médicales ou des personnes âgées.

Il ne faut ici cependant pas perdre de vue que ce profil de personnes vulnérables dans le réseau d'accueil est juste un instantané, c'est-à-dire de la période au cours de laquelle le questionnaire a été soumis. Il est malgré tout important de garder ce profil à l'esprit lors des constatations qui suivent.

3. Un processus soutenu par différents services, collaborateurs et instruments

L'OE et le service Dispatching de Fedasil sont les premiers acteurs importants dans l'identification des vulnérabilités chez les personnes qui introduisent une demande de protection internationale. L'identification des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques débute déjà lors de l'enregistrement de cette demande à l'OE. Un formulaire d'inscription est complété avec les informations de base sur la personne ; telles que l'identité, la famille en Belgique et des informations sur les problèmes ou les plaintes concernant la santé. Selon l'OE, à la question des problèmes de santé, les personnes déclarent souvent elles-mêmes si elles ont des problèmes psychologiques ou si elles ont des certificats/ attestions médicales avec elles. Lors des inscriptions, si nécessaire, un interprète est également présent. La Cellule Vulnérabilité de l'OE est responsable des interviews des personnes qui ont été identifiés comme vulnérables sur base de leur formulaire d'inscription. Les collaborateurs de la cellule sont formés en matière de techniques spécifiques d'interview des mineurs et des personnes vulnérables (modules de formation d'EASO). Si un interviewer ne faisant pas partie de la Cellule Vulnérabilité constate pendant une interview que la personne en question est quand même vulnérable (par exemple un faible état mental), ce dernier contacte la Cellule Vulnérabilité ou une note interne est établie, mentionnant la vulnérabilité. Cette note interne sera transmise par la suite avec le dossier au

CGRA. Ensuite, cette note interne est ajoutée au dossier électronique de cette personne. Dans le cas de problèmes qui touchent l'accueil, Fedasil est également mise au courant par l'OE. Au moment de l'entretien exploratoire avec l'OE, aucune « check-list vulnérabilité » n'était encore utilisée lors de l'interview à l'OE, mais seulement les informations disponibles dans le formulaire d'inscription[13]. Ces informations sont ajoutées au dossier administratif de l'intéressé (et sont donc transmises au CGRA). Fedasil en reçoit également une copie. L'objectif est que si l'OE peut déjà identifier certaines vulnérabilités lors de l'inscription, le service Dispatching de Fedasil en tient compte lors de la désignation d'une place d'accueil. Une identification des principales vulnérabilités médicales a aussi lieu via le Dispatching même. Un collaborateur médical du Dispatching organise une rencontre personnelle si un problème médical est constaté chez une personne. Cette constatation peut avoir lieu au moyen du formulaire d'inscription de l'OE, une perception objective par un collaborateur du Dispatching, une déclaration de la personne même ou une notification d'une organisation externe qui transmet au Dispatching qu'une personne ayant des besoins d'accueil spécifiques va se présenter. Le collaborateur médical évaluera si une place d'accueil adaptée est nécessaire. Si c'est le cas, une check-list médicale est complétée.

Si certaines vulnérabilités et besoins d'accueil n'ont pas été détectés par l'OE et le Dispatching, **les collaborateurs des structures d'accueil sont les prochains acteurs importants dans le processus d'identification.** Pratiquement tous les collaborateurs de terrain ayant participé à l'enquête ont effectivement estimé qu'ils ont un rôle important à jouer dans l'identification des personnes vulnérables et de leurs besoins d'accueil. L'identification des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques forme en effet une étape importante dans l'offre de soins adaptés.

Dans les structures collectives, l'identification des personnes vulnérables et de leurs besoins d'accueil spécifiques est un processus soutenu par différents collaborateurs et instruments. Les principaux acteurs dans ce processus d'identification sont les travailleurs sociaux et le service médical. Mais au cours des observations de terrain, il s'est avéré que d'autres personnes également avaient un rôle (informel) important dans le signalement des vulnérabilités, comme la permanence, les enseignants et les co-résidents. Les collaborateurs des centres d'accueil (fédéraux) ont en principe trois instruments à leur disposition qui devraient soutenir l'identification des vulnérabilités : les plans d'accompagnement individuels (PAI), les rapports de l'entretien d'équipe multidisciplinaire (EMD), les rapports d'évaluation et briefings quotidiens. Le PAI devrait être pour de nombreux centres l'instrument de choix pour évaluer le fonctionnement d'un résident et détecter d'éventuels besoins. Le PAI est conçu comme

[13]Depuis août 2016, l'OE utilise un nouveau formulaire d'inscription où les vulnérabilités sont spécifiquement demandées (les mineurs (non accompagnés), les personnes de plus de 65 ans, les femmes enceintes, les problèmes médicaux, les problèmes psychologiques, les femmes seules, les personnes avec des enfants, des victimes de la traite, les victimes de violence (physique, psychologique, sexuelle), LGBT) de sorte qu'elles puissent déjà être détectées à un stade précoce.

un instrument de travail au fil des différentes phases et structures d'accueil et permet un suivi de l'évolution globale du résident pendant tout son trajet. C'est en suivant et en complétant correctement le PAI que des personnes qui n'auraient autrement pas demandé d'aide sont justement détectées. De cette manière, travailler proactivement et offrir des soins constants devient possible. L'EMD est un moment d'échange où l'accent porte sur le bien-être et le suivi individuel de chaque résident. En ce qui concerne l'EMD, chaque centre l'organise différemment. Le contenu de l'EMD diffère en termes de collaborateurs présents, de la fréquence de son organisation et de la manière dont les dossiers des résidents sont discutés. En plus des PAI et des EMD, nous avons constaté que les centres collectifs prévoient également d'autres moments pour permettre l'identification des vulnérabilités. Le rapport d'évaluation est une évaluation détaillée du résident pendant la phase d'arrivée (du 1e jour au 30e). Le briefing traite du suivi quotidien, souvent pratique, des résidents du centre. Un briefing quotidien peut par exemple faire en sorte que les faiblesses et les besoins puissent directement être suivis et non pas reportés à un EMD.

Le caractère d'identification par processus a également été souligné pendant les entretiens exploratoires avec les collaborateurs du VwV et Ciré/Caritas qui organisent l'accueil individuel des demandeurs d'asile. Les collaborateurs ont déclaré que l'identification des personnes vulnérables exigeait la présence des différents instruments. Les principaux processus et instruments sont : les informations médicales durant la demande de transfert, l'intake, les entretiens occasionnels et périodiques avec le résident, les évaluations sur place (via des visites à domicile), les entretiens multidisciplinaires et les intervisions. Les travailleurs sociaux jouent un rôle central dans l'identification et la détection des vulnérabilités. L'exécution d'une évaluation périodique forme un important défi parce que cela implique le risque qu'elle devienne une simple formalité. **C'est pourquoi il est essentiel que les travailleurs sociaux soient convaincus de leur utilité et de leur importance au cours de ce processus.**

4. Différents facteurs généraux et spécifiques compliquent l'identification

Lors de l'entretien exploratoire, **l'identification des vulnérabilités se focalisait surtout sur les cas médicaux**, aussi bien à l'OE qu'au Dispatching. Une rencontre personnelle avec un collaborateur médical n'avait lieu que sur demande (de la personne elle-même, de l'OE, d'une ONG, ...) et une check-list médicale n'était complétée que pour ces personnes. À ce sujet, le service Dispatching se basait souvent sur les formulaires d'inscription de l'OE. Ces formulaires se sont cependant souvent montrés incomplets. D'une part, ceci peut être dû à la manière dont l'information est enregistrée à l'OE et, d'autre part, aux informations données par la personne à l'OE[14]. Une autre possibilité est que certaines

[14]Voir note de bas de page précédente : l'OE utilise depuis août 2016 un nouveau formulaire d'inscription où différentes catégories de vulnérabilités sont évaluées. L'impact de cette modification n'a pas pu être vérifié dans l'étude.

vulnérabilités, comme les vulnérabilités plus psychologiques, se manifestent seulement plus tard, à savoir lorsque les personnes séjournent déjà en structure d'accueil.

Sur base des résultats de l'enquête, nous avons cependant constaté des différences notables dans la possibilité pour les collaborateurs des structures d'accueil d'identifier les personnes vulnérables et leurs besoins d'accueil spécifiques. Bien que les constatations décrites précédemment prouvent que les collaborateurs de terrain sont conscients des vulnérabilités ou des différents facteurs de vulnérabilités ainsi que des besoins d'accueil généraux et spécifiques des personnes vulnérables et qu'ils ont à disposition différents instruments, il ne semble malgré tout pas évident d'identifier ces besoins, ou du moins pas pour toutes les personnes vulnérables. De manière générale, les collaborateurs de terrain ayant participé à l'enquête ont déclaré être apte à identifier les besoins spécifiques principalement des femmes enceintes, des parents isolés avec enfants et des enfants accompagnés. Par contre, les collaborateurs de terrain ont estimé être moins aptes à identifier les besoins spécifiques des victimes de graves formes de violence psychologique, sexuelle ou physique, des victimes de traite des êtres humains et des personnes souffrant de troubles mentaux. Il s'agit pourtant, à l'exception des victimes de la traite des êtres humains, de personnes vulnérables avec lesquelles un grand nombre de répondants travaillent souvent ou au moins occasionnellement selon l'enquête. Les collaborateurs de terrain semblent en effet être confrontés à différents facteurs qui compliquent une identification des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques.

Les principaux facteurs cités par les collaborateurs de terrain sont : un manque de temps, la barrière de la langue et de la communication et en lien avec ceci, le manque d'interprètes qualifiés (raison pour laquelle il est difficile pour les personnes d'exprimer leurs besoins et pour les accompagnateurs, d'en faire une évaluation), devoir aborder des sujets qui peuvent être sensibles, la difficulté d'établir une relation de confiance (entre autres à cause d'un cours séjour dans les structures d'accueil, des problèmes linguistiques et du manque de temps), un manque de transmission d'informations lors de transferts, un manque de connaissance sur les vulnérabilités ou d'expérience avec les vulnérabilités et lié à ceci, un manque de formation sur les vulnérabilités.

Un manque de temps a entre autres été attribué à la suroccupation dans les structures d'accueil et à la charge de travail élevée ainsi qu'au manque de personnel.

> *Les personnes qui s'occupent d'elles doivent pouvoir disposer de moyens et surtout de temps à leur consacrer. Malheureusement, le temps manque souvent dans les structures bondées. (Structure d'accueil fédérale, R26)*
>
> *[...] En tant que travailleur social, je suis responsable de 85 résidents. Je n'ai pas le temps de surveiller toute la journée quelqu'un et d'offrir un accompagnement continu à de telles personnes. Il s'agit donc principalement du fait que nous manquons de personnel. (Structure d'accueil fédérale, R195)*

Les collaborateurs de terrain considèrent également le fait de **ne pas savoir communiquer avec les résidents** comme une menace pour l'identification des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques. La barrière de la langue est ressentie comme un obstacle majeur pour discuter. Faire appel à des interprètes professionnels devrait pouvoir palier à cela. Les collaborateurs de terrain disent cependant qu'il y a justement un **manque d'interprètes, et en particulier d'interprètes ayant une notion des vulnérabilités du groupe cible.** D'une part, il y aurait un manque dans l'offre de ces interprètes et, d'autre part, les interprètes ne seraient pas toujours immédiatement disponibles (que ce soit par téléphone ou physiquement) lorsque la situation l'exige.

Les difficultés linguistiques et de communication peuvent être une source de mauvaises interprétations et de malentendus et compliquent **le développement d'une relation de confiance.** Construire une relation de confiance entre les accompagnateurs et les résidents est rendu encore plus compliqué du fait de la courte durée de séjour dans une structure d'accueil. L'identification des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques est en effet un processus continu, basé sur la confiance et impossible à réaliser sur le court terme. En particulier lorsqu'il s'agit de vulnérabilités pas immédiatement perceptibles telles que les problèmes de santé mentale. Bien qu'organisés régulièrement, les entretiens avec les travailleurs sociaux ne permettent souvent que de détecter des signes de vulnérabilités et non pas de dresser un tableau complet de la situation. Les vulnérabilités sont en effet souvent une combinaison complexe de différents facteurs.

> *On voit les personnes régulièrement mais de manière relativement brève, on ne vit pas avec eux donc on n'a pas toujours tout de suite conscience de l'ampleur du problème (en cas de troubles mentaux par exemple). De plus on ne reçoit pas toujours les infos du centre précédent en cas de transfert. (ILA, R76)*

En ce qui concerne le fait **d'aborder certains sujets qui peuvent être sensibles**, la traite des êtres humains, la violence, la sexualité, la grossesse et les problèmes mentaux ont souvent été mentionnés. Discuter de la traite d'êtres humains serait par exemple difficile aussi bien pour les personnes mêmes que pour les accompagnateurs des structures d'accueil. Les collaborateurs de terrain disent avoir peu d'expérience avec ce sujet pour pouvoir l'aborder avec les résidents. Les victimes de traite des êtres

humains auraient à leur tour du mal à parler de leur situation. C'est pourquoi une bonne relation de confiance avec l'accompagnateur est nécessaire, ce qui exige cependant du temps. Les personnes qui sont confrontées à la violence psychologique, physique ou sexuelle ressentiraient également de la peur ou de la gêne à parler de ce qu'ils ont enduré. De plus, le sujet pourrait être tabou dans certaines cultures. La grossesse et la sexualité s'avèrent aussi être des sujets difficilement abordables. Selon les répondants,

On ne sait souvent pas qu'ils ont été victimes de la traite des êtres humains. Les résidents parlent peu de leur passé. (ILA, R78)

Souvent difficiles à identifier, souvent de la honte et de la peur autour de ces thèmes, qui font qu'ils en parlent peu. L'encadrement n'est généralement pas vraiment formé à soutenir ces personnes. Comment aborder ces sujets et procéder à un renvoi ou soi-même aider ? (Structure d'accueil fédérale, R61)

Difficulté pour les garçons (encore plus) de se livrer par rapport aux violences sexuelles. Dans de nombreuses cultures, cela reste tabou, d'où la difficulté de les aider. (Structure d'accueil fédérale R194)

En parler… Etre reconnu, oser le dire malgré sa culture et la honte que la personne peut ressentir. Peur de ne pas être pris au sérieux, peur du regard des autres, peur du divorce, du rejet de la famille même si elle n'est pas en Belgique. (ILA, R129)

La langue/communication est ici aussi le plus difficile pour chercher à savoir pourquoi la personne a du mal. Parfois des choses si graves se sont produites que les mots sont difficiles à trouver. (ILA, R40)

Reconnaître et discuter des problématiques psychiques, problème linguistique : discuter des sentiments dans une autre langue est difficile pour toutes les parties, reconnaître les facteurs sous-jacents, trouver un thérapeute qui parle suffisamment une autre langue, pour évaluer correctement les risques (par exemple en cas de tendances suicidaires). (ILA, R105)

quelques résidentes enceintes n'auraient pas connaissance du suivi de la grossesse par un gynécologue parce que dans leur pays d'origine, la grossesse et l'accouchement sont gérés différemment. Dans certains pays d'origine, un tabou existe aussi autour de la sexualité, ce qui fait que les femmes ne souhaitent pas parler de cette thématique. Ceci serait aussi le cas des troubles mentaux, qui représentent aussi un tabou dans certaines cultures. À cause d'un manque de connaissances au sujet de certaines habitudes culturelles, les collaborateurs de terrain ne savent pas toujours très bien comment réagir face à de tels points culturellement sensibles. De plus, ces sujets seraient également difficiles à discuter via des interprètes.

La transmission d'informations en cas de transferts forme, principalement pour les collaborateurs des initiatives locales d'accueil, un facteur important qui peut compliquer l'identification des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques. Différents collaborateurs de terrain des ILA déplorent que l'information du dossier social et médical (par exemple les accompagnements psychologiques en cours, les données médicales, l'information sur les thèmes difficiles discutés, ...) ne sont pas toujours correctement transmis lorsqu'un résident est transféré dans une structure d'accueil individuelle. Ceci a pour conséquence que les structures d'accueil individuelles doivent à nouveau entreprendre l'identification des vulnérabilités, ce qui fait perdre un temps précieux.

En plus de ces difficultés plus générales qui peuvent compliquer l'identification des personnes vulnérables et leurs besoins d'accueil spécifiques, des complications spécifiques peuvent également surgir en fonction de la vulnérabilité de la personne. **En ce qui concerne spécifiquement l'accompagnement des mineurs**, les collaborateurs de terrain considèrent comme difficile, par exemple, le fait que les enfants ne puissent pas exprimer leurs propres besoins et que les enfants interviennent souvent comme intermédiaire pour leurs parents, ce qui fait que les vulnérabilités et besoins des enfants restent souvent en arrière-plan. **En ce qui concerne spécifiquement l'identification des besoins des MENA,** les collaborateurs de terrain ont des difficultés à collaborer avec les tuteurs et à connaître les récits d'exil des jeunes. Certains collaborateurs de terrain ressentent que la collaboration avec les tuteurs ne se déroule pas toujours bien, ce qui complique le suivi des besoins des MENA par les accompagnateurs. **En ce qui concerne spécifiquement les personnes avec un handicap**, les collaborateurs de terrain ont des difficultés à identifier leurs besoins en raison du diagnostic compliqué ou de la reconnaissance du handicap même. **En ce qui concerne spécifiquement les personnes âgées**, les collaborateurs de terrain ont des difficultés à identifier les besoins à cause du suivi médical complexe qui est plus intensif que pour les autres résidents, de la différence d'âge entre les accompagnateurs et les personnes âgées ainsi que de l'attention limitée pour ces personnes. Les collaborateurs de terrain indiquent qu'à cause de la différence d'âge, il est parfois difficile de se mettre à la place des personnes âgées.

> *Les enfants ne sont pas accompagnés individuellement et encore moins considérés comme des individus, ce qui fait que les problèmes sont détectés moins vite. On se base sur la responsabilité des parents - ce que je trouve positif. Les parents ne souhaitent cependant pas toujours suivre l'accompagnement proposé. (VwV, R166)*

> *Les personnes âgées se font souvent moins remarquer dans le centre, ce qui fait que nous ne savons pas toujours s'il y a des problèmes. (Structure d'accueil fédérale, R51)*

Enfin, il a été constaté que **l'identification des besoins d'accueil forme en particulier un obstacle lorsqu'il est question de plusieurs vulnérabilités**, par exemple une femme isolée avec un enfant, avec un grave problème médical.

5. L'impact du contexte d'accueil sur l'identification

En plus des facteurs généraux et spécifiques mentionnés ci-dessus qui peuvent compliquer l'identification des personnes vulnérables et de leurs besoins, nous avons également constaté que le contexte d'accueil peut avoir un impact sur cette identification. Ceci a principalement été constaté au niveau des instruments mentionnés précédemment pour soutenir l'identification dans les structures d'accueil. Le nombre plus élevé d'arrivées en 2015 a exercé une pression sur l'utilisation de certains de ces instruments, ce qui a mené à une diversité des pratiques dans les centres d'accueil collectifs. En ce

qui concerne le PAI par exemple, nous avons constaté qu'alors qu'un centre prévoyait toujours une mise à jour mensuelle, ceci n'était plus fait par un autre centre à cause du manque de temps. Ceci a également été constaté pour les rapports d'évaluation. Pendant les observations, les rapports d'évaluation n'ont été que peu, voire pas, mentionnés. S'ils étaient abordés, les centres d'accueil disaient qu'ils n'étaient plus complétés par manque de temps. Dans certains centres, l'EMD a été limité par manque de temps à une discussion des seuls cas médicaux. Dans d'autres centres, les EMD ont été remplacés, vu le manque de temps, par des briefings journaliers ou par des échanges plus informels d'informations sur les résidents pendant la journée.

Les constations en lien avec l'identification des personnes vulnérables et de leurs besoins d'accueil spécifiques montrent que cette identification doit plutôt être considérée comme un processus continu dans lequel différents services et collaborateurs jouent un rôle. Ce processus commence déjà lors de l'inscription des personnes à l'OE. Malgré tout, ce processus est compliqué par de nombreux obstacles. Au niveau de l'OE et du Dispatching, l'attention pour d'autres vulnérabilités moins visibles risque, à cause de la focalisation sur les vulnérabilités médicales, d'être mise en arrière-plan et de ce fait, un rôle important dans l'identification est attribué aux structures d'accueil. Au niveau des structures d'accueil, des obstacles sont aussi bien liés à des facteurs propres à la personne même (difficultés à parler de certains sujets) ou aux collaborateurs de terrain (par exemple un manque de connaissances et d'expérience) qu'à des facteurs au niveau des structures d'accueil et du contexte d'accueil. En ce qui concerne les facteurs au niveau des structures d'accueil, l'organisation du réseau d'accueil et le fonctionnement interne des structures d'accueil peuvent avoir des conséquences négatives involontaires dans l'identification. Bien que, par exemple, garder le séjour le plus court possible dans le réseau d'accueil est souvent mentionné comme positif, ceci limite le temps dont les collaborateurs de terrain disposent pour pouvoir procéder à une identification adéquate des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques. C'est une combinaison de ces facteurs qui a des conséquences négatives sur l'identification. De plus, certains de ces facteurs peuvent être considérés comme des facteurs de vulnérabilité en eux-mêmes, comme la barrière de la langue et les habitudes culturelles, qui compliquent l'identification d'autres vulnérabilités et que les collaborateurs de terrain estiment comme devant être pris en compte lors de l'identification de personnes vulnérables et de leurs besoins d'accueil spécifiques. Une approche multidimensionnelle des vulnérabilités et des besoins d'accueil exige donc également une approche multidimensionnelle de l'identification.

IV.4. La prise en charge des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques

Une fois que les vulnérabilités et besoins ont été déterminés, un soutien adapté doit être offert au sein du réseau d'accueil. La prise en charge des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques peut avoir lieu au sein des structures d'accueil mêmes ou en faisant appel à des services externes.

La majorité des collaborateurs de terrain ayant participé à l'enquête estime qu'ils n'ont pas uniquement un rôle à jouer dans l'identification des besoins d'accueil, mais également dans la prise en charge des personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques.

> *Le point positif d'une ILA est qu'une famille a la possibilité, en attendant la procédure, de fonctionner réellement comme une famille. Ce qui est spécifique à notre ILA est que nous, en tant qu'accompagnateurs, sommes directement accessibles en cas de problème. Nos bureaux se situent également dans les logements partagés. De cette manière, nous pouvons établir une certaine relation de confiance avec les demandeurs d'asile, ce qui bénéficie à notre fonctionnement et gestion quotidienne. Ils ont le sentiment qu'ils peuvent fonctionner ici comme une famille et qu'ils peuvent obtenir de l'aide si besoin. Notre approche « lit, bain, pain » porte donc assez loin et est surtout axée sur l'humain. La question centrale est 'Comment voudrais-je être accueilli si je me retrouvais dans leur situation ?' Cette approche demande un dévouement supplémentaire, mais est selon nous la manière la plus utile de préparer les gens à faire partie de notre société. Pour les personnes vulnérables comme les des demandeurs d'asile (que ce soit des familles ou des MENA) nous sommes obligés d'établir une relation de confiance avant que les besoins d'accueil spécifiques ne puissent être fournis. Dans tous nos contacts, nous tenons toujours compte du passé du demandeur d'asile (problèmes psychosociaux). Si vous êtes capable de montrer que les gens peuvent vous faire confiance, ils seront également davantage ouverts et c'est alors qu'on peut chercher ensemble leurs besoins d'accueil spécifiques, ainsi que les meilleures alternatives possibles pour les leur fournir. (ILA, R14)*

6. Bonnes pratiques dans la prise en charge des personnes vulnérables

Comme mentionné précédemment, il existe déjà au sein du réseau d'accueil un certain nombre d'initiatives – en collaboration ou non avec des organisations externes – qui sont axées sur l'offre d'un soutien spécifique aux résidents vulnérables. Durant l'étude sur le terrain, un certain nombre de « bonnes pratiques » ont été recueillies.

Un aperçu de celles-ci a été repris dans l'Annexe « Observations et entretiens exploratoires ». Ainsi, pour les **femmes enceintes**, un planning et une kiné post-natale sont prévus dans certaines structures d'accueil. Pour les **femmes isolées**, différentes formations de psycho-éducation sont prévues sur le fait de faire face aux événements et de les gérer ainsi que le projet « Mindspring » pour les femmes (projet psycho-éducatif). **Les parents isolés avec des enfants mineurs** sont accompagnés lors de l'inscription de leurs enfants dans les écoles. Dans certaines structures d'accueil, un soutien à l'éducation est proposé aux parents isolés avec des enfants, des efforts supplémentaires sont axés sur les soins constants pour permettre un éventuel renvoi vers un psychologue ou encore l'aide à la jeunesse est sollicitée pour offrir un soutien. Pour les **mineurs**, il est misé sur l'échange d'informations et la collaboration avec les écoles.

Pour les **MENA**, un parrain ou une marraine est désigné-e dans le réseau d'accueil (« projets buddy »), des formations sont prévues afin de rendre les jeunes mentalement plus résistants, une collaboration a lieu avec Minor-Ndako pour les jeunes MENA, des EMD spécifiques sont prévus et l'accent est mis sur la collaboration avec le tuteur. Pour les **personnes handicapées**, il est vérifié si le soutien via un autre résident dans le centre d'accueil est possible. Si une **personne gravement malade** a de la famille, il est fait en sorte qu'au moins un membre de la famille puisse rester auprès du malade. Dans certaines structures d'accueil, la permanence d'un assistant psychologue est prévue pour les **personnes avec des problèmes psychiques ou psychiatriques** (2 heures/semaine) comme prise de contact et pour réaliser un premier screening. Sur cette base, une évaluation de la problématique peut être faite et la personne peut être réorientée si nécessaire. Et dans certaines structures, une collaboration est menée avec des organisations qui travaillent avec des **analphabètes** ou des personnes ayant des difficultés pour comprendre des documents.

Dans l'enquête, un inventaire a été fait des organisations, services ou professionnels avec lesquels les structures d'accueil collaborent régulièrement au niveau de la prise en charge des personnes vulnérables. Nous constatons que pour les différentes catégories de personnes vulnérables, les structures d'accueil collaborent déjà avec une variété de services externes, d'organisations et de professionnels. Il s'agit **d'acteurs dans divers domaines** : **soins de santé mentale** (centres de santé mentale, psychologues, (pedo-)psychiatres, psychothérapeutes, relaxologues), **soins médicaux** (médecins, pharmaciens, pédiatres, dentistes, kinésithérapeutes, ostéopathes), **loisirs** (associations sportives, culturelles, service jeunesse, mouvements de jeunesse, académie de musique, maisons de jeunes, initiatives de quartier), **enseignement** (écoles, PMS, accueil extrascolaire, maisons de langues, groupes d'alphabétisation), **intégration** (organismes d'intégration), **logement** (société de logement social), **éducation** (groupes de discussion pour les parents, Kind & Gezin /ONE, garderies, familles d'accueil), **justice** (avocats), **police** (agents de quartier), **bien-être** (centres de bien-être général, centres d'information pour jeunes), **sexualité** (sexologues, gynécologues, ONG pour victimes de MGF, groupes de discussion pour femmes, organisations LGBT, cliniques d'avortement), **soins spécialisés** (maisons de repos, centre de revalidation, soins à domicile, accompagnement des victimes de la traite des êtres humains, accompagnement des toxicomanes, autonomie de vie assistée). Dans l'Annexe Enquête (question 2.5), peut être consulté un aperçu détaillé des services et des organisations externes avec lesquels les structures d'accueil collaborent au niveau de la prise en charge des personnes en fonction de leur vulnérabilité. Il ne s'agit que de quelques-unes des bonnes pratiques déjà existantes au sein du réseau d'accueil. Il existe encore sans doute davantage de bonnes pratiques autour de la prise en charge des personnes vulnérables qui n'ont pas été recueillies au cours de cette première phase de l'étude.

7. Points problématiques au niveau de la prise en charge de personnes vulnérables

Malgré le travail déjà accompli dans le réseau d'accueil au niveau de la prise en charge des personnes vulnérables, les collaborateurs de terrain ont indiqué dans l'enquête que **tous les aspects n'étaient pas présents pour pouvoir répondre aux besoins d'accueil de toutes les personnes vulnérables** aussi bien au sein même de la structure d'accueil qu'en collaboration avec les services externes.

Les collaborateurs de terrain considèrent être aptes, dans le cadre de leur propre structure d'accueil, pour offrir le soutien nécessaire aux femmes enceintes et aux parents isolés avec des enfants. Un grand nombre de collaborateurs de terrain ne s'estiment néanmoins pas capables d'apporter leur soutien aux personnes avec des troubles mentaux, aux personnes qui ont été victimes de violence physique, psychologique ou sexuelle, victimes de traite des êtres humains, aux personnes handicapées ou gravement malades. Les collaborateurs de terrain font référence aux mêmes facteurs qui compliquent en général une identification des vulnérabilités, à savoir **le manque de temps, la barrière de la langue et de la communication et en lien avec ceci, le manque d'interprètes qualifiés, devoir aborder des sujets qui peuvent être sensibles pour ces personnes, la difficulté d'établir une relation de confiance, le manque de connaissance sur les vulnérabilités ou le manque d'expérience avec les vulnérabilités et lié à cela, le manque de formation sur les vulnérabilités.**

> *Il y a également de nombreuses personnes avec un problème psychique. Chez certains, celui-ci est si avancé que nos moyens sont trop limités pour y faire face. Il s'agit principalement d'accompagnement/aide psychosociale devant être offerts. En tant que travailleur social, je suis responsable de 85 résidents. Je n'ai pas le temps de surveiller toute la journée quelqu'un et d'offrir un accompagnement continu à de telles personnes. Il s'agit donc principalement du fait que nous manquons de personnel. (Structure d'accueil fédérale, R195).*

D'après les collaborateurs, principalement des structures d'accueil individuelles, les **transferts** peuvent aussi former un point problématique, pas seulement pendant l'identification, mais également au niveau de la prise en charge des personnes vulnérables. La continuité de l'accompagnement n'est en fait pas toujours garantie lors des transferts à cause d'un manque de transmission des informations entre les structures d'accueil. L'échange interne d'informations n'est cependant pas suffisant. En plus de la transmission d'informations entre la place d'accueil collective et individuelle, une transmission d'informations avec les acteurs et services externes est également nécessaire. En pratique, ceci est rarement le cas. Un autre facteur important mis en évidence par tous les collaborateurs de terrain et qui complique particulièrement la prise en charge des personnes vulnérables avec des besoins spécifiques, est **la connaissance, l'accès et l'offre de services externes, en particulier pour les personnes avec des besoins psychologiques.** Ce point problématique est discuté dans la constatation qui suit.

8. Connaissance, accès et offre de services externes

L'enquête a montré que les services externes spécialisés jouent un rôle complémentaire important lorsque, au sein de la structure d'accueil même, aucun soin adéquat ne peut être offert aux personnes vulnérables avec des besoins d'accueil spécifiques. Selon les collaborateurs de terrain, toutes les structures d'accueil ne sont en effet pas spécialisées dans la prise en charge des besoins spécifiques de toutes les personnes vulnérables.

> *Accueillir systématiquement des cas difficiles n'est pas une solution tenable pour un centre. Nous sommes plus adaptés mais pas non plus hyper spécialisés. (ILA, R190)*

Comme déjà constaté, les personnes vulnérables ont, selon les collaborateurs de terrain, besoin d'un suivi multidisciplinaire, aussi bien interne qu'en collaboration avec des acteurs externes. Les structures d'accueil au sein du réseau d'accueil collaborent déjà à cette fin avec une variété de services externes spécialisés (voir constatation 6).

En dépit de ces partenariats, l'étude a montré que les collaborateurs de terrain rencontrent encore un certain nombre de points problématiques à ce niveau. Ainsi, les structures d'accueil se heurtent souvent aux listes d'attente qui existent au niveau des services externes, ce qui fait que les soins nécessaires ne peuvent pas toujours être offerts lorsque le besoin se pose. Les collaborateurs de terrain réfèrent aussi aux services externes difficilement accessibles. Ceci vaut en particulier pour les structures d'accueil qui sont situées dans des régions isolées, loin des villes. À cela s'ajoute que certaines personnes ne peuvent pas parcourir de longues distances ainsi que le manque de transports adéquats. Dans certaines régions, l'offre de services externes d'aide serait inexistante ou insuffisante. En ce qui concerne l'offre insuffisante, ont été pointés le manque d'aide pour les profils très vulnérables (comme les jeunes dépendants) et le manque d'offre au niveau des soins de santé mentale. Les collaborateurs de terrain ont indiqué qu'ils n'étaient pas à même d'offrir les soins nécessaires aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale, aussi bien à l'intérieur de la structure qu'avec des services externes.

Longues listes d'attente au niveau des soins de santé mentale. De plus, cette aide a toujours lieu en néerlandais (dans notre région). (ILA, R15)

Pour les personnes avec un problème psychiatrique, aucun accueil adapté n'est prévu à mon sens. Les hôpitaux psychiatriques existants sont souvent inadéquats à cause du problème de la langue, et même souvent pas prêts à hospitaliser des personnes parlant d'autres langues. L'aide psychique ambulante est également très difficile à régler. (ILA, R98)

L'aide psychologique est une nécessité pour beaucoup, mais n'est pas toujours disponible dans les plus petites communes. Les médecins y sont présents mais n'aiment pas travailler avec des interprètes car le sujet est très spécifique. (ILA, R151)

Trop peu de psychologues vers qui renvoyer les gens. Le service médical doit faire des choix à ce sujet. Nombreux sont ceux qui ne reçoivent pas les soins dont ils ont besoin à cause de trop peu de moyens. L'aide psychiatrique est presque même impossible. (Structure d'accueil fédérale, R195)

Le profil de certains jeunes qui relèvent de la psychiatrie est très difficile à prendre en charge et d'ailleurs, personne n'en veut. Nous sommes souvent seuls face aux crises et pas de transferts possibles car personne ne veut prendre le relais. (ILA, R190)

Nous pouvons uniquement fournir un psychiatre si nous devons faire hospitaliser quelqu'un de force. Ceci doit naturellement être évité le plus possible. Régler un psychiatre sur base volontaire est impossible. Les gens n'ont pas les moyens de payer cela eux-mêmes et ce n'est pas gratuit pour les personnes qui vivent ici. Les personnes avec des problèmes psychiatriques urgents (dont on est au courant dans le centre) ne peuvent donc pas obtenir leurs droits. Ceci est totalement inacceptable. Seul un psychologue peut être désigné avec qui ils peuvent parler 2 fois par mois (et même cette offre est limitée). De nombreuses personnes ont besoin de beaucoup plus de soins que ça. Il s'agit aussi de soins que le centre ne peut pas offrir. Nous n'avons pas le temps de nous occuper la moitié de la journée de quelqu'un qui a des tendances psychotiques ou suicidaires, et autres. Au niveau des soins de santé mentale, les personnes ont des droits, mais ils ne les obtiennent pas. (Structure d'accueil fédérale, R195)

Il n'y a pas de service sur notre commune pouvant aider des personnes présentant ces troubles. Ils doivent être orientés vers d'autres villes, demandant un déplacement en trains ou bus. Pas évident pour cette population. (ILA, R199)

L'offre de certains services externes ne serait par ailleurs également pas adaptée au groupe cible des structures d'accueil. Les collaborateurs de terrain se heurtent souvent à la barrière de la langue ou au manque d'expérience des services accessibles aux demandeurs d'asile. Ensuite, tous les résidents ne seraient pas familiers avec des services externes d'aide qui n'existent pas dans leur propre pays d'origine (par exemple, un gynécologue) ou certains résidents seraient réticents à l'égard d'un renvoi vers des services d'aide spécialisés parce que cela représente un tabou dans leur propre culture (par exemple, les soins de santé mentale). Enfin, les collaborateurs de terrain attirent l'attention sur leur propre manque de connaissances concernant l'offre existante des services externes auxquels ils peuvent renvoyer les personnes vulnérables avec des besoins spécifiques.

Ces constatations montrent que de très nombreuses initiatives ont lieu au sein du réseau d'accueil et en collaboration avec les services et acteurs externes en lien avec la prise en charge des personnes vulnérables avec des besoins spécifiques. Il existe cependant encore un certain

nombre de facteurs qui entravent un accompagnement de qualité des personnes vulnérables. Nous retrouvons également un grand nombre de ces points problématiques au niveau de l'identification. En particulier pour la prise en charge des personnes vulnérables, les connaissances sur, l'accès à et l'offre de services externes, et surtout pour les personnes avec des besoins psychologiques, forment un point problématique important. Le caractère multidimensionnel de la vulnérabilité et des besoins d'accueil mentionné plus tôt exige justement une approche intégrale, aussi bien à l'intérieur des structures d'accueil qu'à l'extérieur, en collaboration avec les services externes et les acteurs dans différents domaines.

V. Conclusion

La vulnérabilité dans le contexte de l'asile et de la migration en général et dans le contexte de l'accueil en particulier, **n'est pas un nouveau thème**. Il est largement reconnu que les personnes nécessitant une protection internationale sont vulnérables en soi, car les personnes qui quittent leur foyer et leur environnement familier, font face à des défis difficiles. De plus, il y a parmi ces personnes, des personnes qui font face à des difficultés supplémentaires et qui ont par conséquent des besoins spécifiques (procéduraux et/ou d'accueil). **Nous constatons cependant que ces dernières années la vulnérabilité et les besoins spécifiques dans le contexte de l'asile ont été mis plus à l'avant tant au niveau national, européen et international.** Cela s'est notamment reflété au niveau européen dans les normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile par les États membres de l'UE, avec une attention particulière pour des groupes particuliers de personnes vulnérables. Plusieurs outils pour identifier la vulnérabilité et les besoins spécifiques en matière d'asile et de migration ont également déjà été développés comme le « *Vulnerability screening Tool* » du HCR[15] et le « *Tool for identification of persons with special needs* » d'EASO[16]. Au niveau national, l'actuel secrétaire d'Etat à l'asile et la migration, M. Theo Francken, a déclaré dans sa politique générale du 28 Novembre 2014 vouloir accorder « une attention maximale aux groupes les plus vulnérables parmi les candidats réfugiés ». Dans la note politique de 2015 cette attention est répétée, avec un accent particulier sur les MENA, les demandeurs d'asile homosexuels, les femmes et les mères seules.

En considérant que les demandeurs de protection internationale sont des personnes vulnérables et que parmi ces personnes il y en a certaines qui font face à des difficultés supplémentaires et qui ont donc des besoins spécifiques, **nous pouvons en déduire que les personnes vulnérables ayant des besoins d'accueil spécifiques constituent une proportion importante des résidents dans le réseau d'accueil de Fedasil.** Cependant, la quantification du nombre de personnes vulnérables ayant des besoins d'accueil spécifiques au sein du réseau n'a pas été possible dans le cadre de cette première phase de l'étude. Comme il ressort des constatations, le concept de vulnérabilité n'est pas défini de manière uniforme. En effet, l'étude a montré que les collaborateurs de l'accueil définissent la vulnérabilité en fonction de leur propre expérience sur le terrain. En outre, une personne n'est souvent pas vulnérable parce qu'elle appartient à une catégorie particulière, mais il s'agit plutôt d'une multitude de facteurs qui peuvent rendre une personne vulnérable. En plus des catégories habituelles des personnes vulnérables,

[15] Cet outil du HCR (2016) pour le dépistage et le traitement des situations de vulnérabilité vise à soutenir le personnel de terrain dans le cadre des procédures d'asile et de migration dans l'évaluation des facteurs de vulnérabilité dans le cas de décisions de détention, l'orientation vers des établissements d'accueil ou d'autres options d'accompagnement. Voir : http://www.unhcr.org/protection/detention/57fe30b14/unhcr-idc-vulnerability-screening-tool-identifying-addressing-vulnerability.html

[16] L'objectif de cet outil en ligne du Bureau européen d'appui en matière d'asile est de faciliter l'identification précoce des personnes avec des besoins de procédure et/ou d'accueil qui introduisent une demande d'asile dans les États membres de l'UE. Il peut être utilisé à tout moment au cours de la procédure d'asile et à tout moment du trajet d'accueil. Voir : https://ipsn.easo.europa.eu/easo-tool-identification-persons-special-needs

nous avons identifié plusieurs facteurs dans l'étude pouvant rendre vulnérable une personne dans l'accueil, comme ne pas maîtriser une langue de contact, faire partie d'une grande famille, faire partie d'une «communauté fermée», avoir des pratiques culturelles et religieuses très différentes de celles du pays d'accueil, être isolé, être limité dans son autonomie, être faiblement qualifié, être analphabète, avoir une situation familiale problématique, avoir une autre orientation sexuelle ou identité de genre, être dépendant de l'alcool ou de drogues et être un jeune adulte. Être vulnérable ou pas n'est donc pas une donnée qui peut être déterminée à l'avance. Il est préférable d'aborder non seulement la vulnérabilité, mais aussi les besoins d'accueil, comme des phénomènes complexes aux dimensions multiples. Il y a lieu cependant ne pas perdre de vue que toute personne vulnérable n'a pas des besoins d'accueil spécifiques, et inversement, que toute personne qui n'a pas été identifiée comme vulnérable peut avoir des besoins spécifiques.

Une quantification du nombre de personnes vulnérables ayant des besoins particuliers dans le réseau d'accueil est en plus compliquée par l'identification. En effet, l'étude a également montré que certains facteurs rendent difficile une telle identification. Les difficultés en termes d'identification se manifestent déjà lors de l'enregistrement de la demande d'asile à l'OE et l'attribution d'une place d'accueil par le Dispatching où, en se concentrant sur les vulnérabilités médicales, l'attention portée aux autres vulnérabilités moins visibles risque de rester en arrière-plan. Un rôle clé dans l'identification est dès lors accordé aux structures d'accueil. Malgré ce rôle, les collaborateurs de l'accueil ont néanmoins porté l'attention sur un certain nombre de facteurs qui compliquent l'identification des personnes vulnérables ayant des besoins particuliers dans l'accueil. Ces obstacles tiennent tant à des facteurs propres aux personnes eux-mêmes ou aux collaborateurs de l'accueil, qu'a des facteurs au niveau des structures d'accueil et au contexte d'accueil : un manque de temps (en raison de la surpopulation et la charge de travail élevée dans certaines structures et le manque de personnel), les barrières de la langue et de la communication et, en lien avec cela, le manque d'interprètes qualifiés (les personnes n'arrivent pas à exprimer leurs besoins et les accompagnateurs n'arrivent que difficilement à identifier ces besoins), devoir aborder des sujets qui peuvent être sensibles (tels que la traite des personnes, la violence, la sexualité, une grossesse et les problèmes mentaux), les difficultés à construire un lien de confiance (entre autres à cause du séjour bref dans les structures d'accueil, les problèmes de langue et le manque de temps), le manque d'échange d'informations lors des transferts vers des structures d'accueil individuelles (l'identification des vulnérabilités doit alors être répétée ce qui fait perdre un temps précieux), le manque de connaissances ou d'expérience avec des vulnérabilités et, en lien avec cela, le manque de formation sur les vulnérabilités. C'est une combinaison de ces facteurs qui a des conséquences négatives sur l'identification des personnes vulnérables ayant des besoins d'accueil spécifiques. Une approche multidimensionnelle des vulnérabilités et des besoins d'accueil nécessite donc également une approche multidimensionnelle de l'identification.

Bien que dans cette première phase de l'étude nous n'avons pas une vue exacte sur le nombre de personnes vulnérables ayant des besoins particuliers au sein du réseau d'accueil, les observations, les entretiens exploratoires et l'enquête **ont démontré l'importance de mener une étude sur les vulnérabilités au sein du réseau d'accueil**. Cette première phase de l'étude nous a permis d'établir une image de la façon dont le réseau d'accueil met en œuvre les dispositions de protection relatives à l'identification des personnes vulnérables et comment de manière générale les besoins spécifiques de ces résidents sont pris en compte. Nous avons constaté que, **sur le terrain, il existe encore un certain nombre de besoins relatifs à l'identification et à la prise en charge des personnes vulnérables ayant des besoins d'accueil spécifiques** :

- *Le concept de vulnérabilité dans l'accueil est abordé d'une manière trop étroite. Il faudrait plutôt prendre en compte des « **facteurs de vulnérabilité** ».*
- *Compte tenu de la complexité des vulnérabilités et des besoins spécifiques, une approche plus intensive, individuelle et multidisciplinaire est nécessaire. **Un suivi multidisciplinaire** comprend également une collaboration avec des services spécialisés externes (ou si nécessaire une orientation vers ces services).*
- ***Les partenariats avec les partenaires et services extérieurs** devraient par ailleurs être d'avantage développés, en particulier pour fournir la prise en charge nécessaire des personnes vulnérables ayant des besoins spécifiques.*
- *Les collaborateurs de l'accueil indiquent eux-mêmes être insuffisamment ou pas formés pour faire face aux vulnérabilités et besoins spécifiques. Il y a donc **un besoin de formations plus spécifiques** pour les collaborateurs de l'accueil. A ceci s'ajoute le besoin d'une plus grande sensibilisation à la fois des collaborateurs de l'accueil et des acteurs externes avec lesquels les centres travaillent dans le cadre des soins pour les personnes vulnérables ayant des besoins spécifiques.*
- *Une autre constatation est que **les outils d'identification** utilisés (tels que les EMD et les PAI) ne sont pas appliquées de manière harmonisée sur le terrain. En outre, l'utilisation de ces outils est fortement influencée par le contexte d'accueil.*
- *Nous avons également identifié la nécessité de plus **de moyens de communication adéquats** (par exemple, pour la communication avec des personnes sourdes ou aveugles).*
- *En termes de communication, **le manque d'interprètes (spécialisés)** est aussi un grand problème dans l'accueil.*
- *Un autre problème identifié dans l'identification et la prise en charge des personnes vulnérables ayant des besoins particuliers, est **le transfert et l'échange d'informations** entre les structures d'accueil. Dans certains cas ceci ne se passe pas encore d'une façon optimale.*
- *La disponibilité de **plus de temps et un cadre du personnel plus adapté** ainsi que **la clarification des rôles et responsabilités** des différents acteurs impliqués dans l'identification et la prise en charge des personnes vulnérables sont également des besoins importants qui ont été identifiées sur le terrain.*
- *L'étude a également montré que **la façon dont l'accueil est organisé** peut affecter la vulnérabilité des personnes, tels que la localisation d'une structure d'accueil (par exemple au sein de petits villages isolés), la taille des structures d'accueil (par exemple, le manque de vie privée ou le manque de chambres individuelles) et les équipements de la structure d'accueil (par exemple, l'absence de sanitaires adaptés). Il y a donc un besoin de structures d'accueils plus adaptées.*

Cette étude n'avait pas pour but de mettre en avant les problèmes ou les besoins liés à l'identification et la prise en charge des personnes vulnérables ayant des besoins particuliers au sein du réseau d'accueil. Cette première phase de l'étude a également montré qu'au sein du réseau d'accueil beaucoup est déjà mis en œuvre pour optimiser l'identification et la prise en charge des personnes vulnérables ayant des besoins spécifiques. Mais **malgré le travail déjà accompli au sein du réseau d'accueil pour identifier et accompagner les personnes vulnérables ayant des besoins spécifiques, tous les aspects ne sont pas présents pour satisfaire de façon qualitative les besoins d'accueil des personnes vulnérables tant au sein de la structure d'accueil qu'au niveau de la collaboration avec des services externes.** Sur la base de ces premières constatations de l'étude seront donc présentées des recommandations concrètes. Ces recommandations seront en outre complétées sur base des conclusions de la deuxième phase de l'étude. Dans cette deuxième phase, nous souhaitons d'une manière plus qualitative identifier l'impact réel des mécanismes d'identification utilisés ainsi que les mesures concernant la prise en compte des besoins identifiés et ceci, notamment, à partir des expériences des résidents eux-mêmes.

VI. Annexes

Analyse juridique

Observations et entretiens exploratoires

Enquête