
Remerciements

Mes sincères remerciements vont à Monsieur Jean-Marie OUDOT, Directeur général de l'Aftam / Coallia, de 1998 à 2013. Monsieur Oudot, par son engagement professionnel, sa vision stratégique, sa dimension éthique et son humanisme, a grandement contribué à positionner Coallia comme un acteur incontournable dans le secteur social et médicosocial. Il m'a encouragé et soutenu dans mes projets professionnels au sein de l'Association.

Je remercie vivement Monsieur Camara, directeur d'unité territoriale du Val de Marne Est pour son soutien indéfectible durant toute la période de formation CAFDES.

Je remercie également Monsieur Cissoko, mon tuteur de mémoire et Madame André, mon conseiller expert, pour leurs conseils avisés, leurs observations pertinentes, leurs qualités relationnelles qui m'ont été d'un précieux soutien tout au long de l'élaboration de ce mémoire.

Un grand merci à mes collègues et amies, de promotion CAFDES, Rachida, Laurence et Béatrice, pour leurs encouragements, leur soutien et leur solidarité.

Mes remerciements vont également à l'équipe avec laquelle je travaille pour leur compréhension et le professionnalisme mis à l'œuvre pour palier mes absences.

Je terminerai par un clin d'œil à mon fils, Charly, qui a su ne pas abuser de mon manque de disponibilité pour vivre sa jolie adolescence

Sommaire

Introduction	1
1 LE DROIT D'ASILE ET SES EVOLUTIONS	4
1.1 Etat des lieux de l'asile en Europe, une nécessaire corrélation avec la politique d' « asile » en France.....	5
1.2 Etat des lieux de l'asile en France.....	6
1.2.1 Les demandeurs d'asile sont-ils des immigrés ?.....	6
1.2.2 Des mots, des sens, des personnes.....	8
1.2.3 L'accueil des demandeurs d'asile.....	9
1.2.4 La loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile.....	11
1.3. Le contexte en Ile de France.....	11
1.3.1. L'état des lieux de l'hébergement des demandeurs d'asile en Île-de-France	12
1.4. De l'Aftam à Coallia, 54 ans d'histoire	13
1.4.1. La démarche qualité et le système de management intégré	15
1.4.2. Organisation de l'association.....	16
1.5. Le CADA de Choisy le Roi en Val de Marne	17
1.5.1. Le CADA collectif	18
1.5.2. Le CADA diffus.....	19
1.6. Les missions du CADA.....	19
1.6.1. Les modalités de mise en œuvre de ces missions.....	19
1.7. Les demandeurs d'asile accueillis au CADA et leurs spécificités	21
1.7.1. Les caractéristiques quantitatives.....	21
1.7.2. Les caractéristiques qualitatives.....	22
1.8. Le contexte territorial.....	23
1.9. Le réseau et le partenariat à développer	24
2 REDEFINIR L'ACCOMPAGNEMENT EN CADA POUR TENIR COMPTE DE L'EVOLUTION LEGISLATIVE	25
2.1 Les besoins et attentes des usagers insuffisamment pris en compte au CADA de Choisy le Roi	25
2.1.1. Les singularités et l'évolution du public accueilli	29

2.1.2.	L'axe central de l'action des professionnels : le projet personnalisé	32
2.2	L'impact des nouvelles politiques publiques sur l'accompagnement au CADA.....	37
2.2.1	Les nouveautés introduites par la loi du 29 juillet 2015.....	37
2.2.2.	Les nouvelles missions de l'OFIL, une mise en œuvre qui peine à trouver ses marques.....	38
2.3	L'extension du CADA.....	39
2.3.1	Une nouvelle gestion du CADA diffus à réfléchir	40
2.3.2	Les conséquences sur le travail des professionnels	42
2.4	Une organisation de travail à réinterroger.....	42
2.5	Le réseau et le partenariat actuel.....	46
2.6	Que ressort-il de ce diagnostic ?	49
3	STRATEGIE A DEPLOYER AFIN DE GARANTIR UN ACCOMPAGNEMENT DE QUALITE DANS UN CONTEXTE LEGISLATIF CONTRAINT.....	51
3.1.	Favoriser la mise en œuvre projets personnalisés au service des besoins et des attentes des personnes accueillies	51
3.1	Réorganiser le fonctionnement de l'établissement dans le respect du cahier des charges.....	56
3.2	Développer une gestion des ressources humaines efficiente	58
3.2.1	Mobiliser les compétences individuelles et collectives pour l'accomplissement de nos missions	59
3.2.2	Accompagner l'équipe dans le changement.....	65
3.2.3	Mutualiser les compétences et les moyens entre gestionnaires de CADA.....	69
3.3	Développer les réseaux et le partenariat	70
3.3.1	Les réseaux.....	71
3.3.2	Le Partenariat.....	75
3.4	Plan de communication	76
3.5	Evaluation du projet.....	79
	Conclusion.....	80
	BIBLIOGRAPHIE.....	82
	LISTE DES ANNEXES	I

Liste des sigles utilisés

- ADA** : Allocation pour demandeurs d'asile
- AFTAM** : Association de formation pour travailleurs africains et malgaches
- ALI** : Acteurs du logement d'insertion
- ANESM** : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médicosociaux
- AT-SA** : Accueil temporaire du service asile
- AUDA** : Accueil d'urgence pour demandeurs d'asile
- CADA** : Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
- CAF** : Caisse d'allocation familiales
- CAI** : Contrat d'accueil et d'intégration
- CAO** : Centre d'accueil et d'orientation
- CASF** : Code de l'action sociale et des familles
- CESEDA** : Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile
- CESF** : Conseiller en économie sociale et familiale
- CHRS** : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- CMU** : Couverture maladie universelle
- CNDA** : Cour nationale du droit d'asile
- CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie
- CPH** : Centre provisoire d'hébergement
- DDP** : Direction du développement et des produits
- DGEF** : Direction générale des étrangers en France
- DHLA** : Direction de l'hébergement et du logement accompagné
- DNA** : Dispositif national d'accueil
- DRIHL** : Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
- EDS** : Espace départemental des solidarités
- EMPPE** : Equipe mobile psychiatrie précarité et exclusion
- ETP** : Equivalent temps plein
- FTDA** : France terre d'asile
- FTM** : Foyer de travailleurs migrants
- GPEC** : Gestion prévisionnelle des emplois et compétences
- HUDA** : Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile
- IAS** : Intervenant d'action social
- IDC** : Instance départementale de concertation
- OFII** : Office français de l'immigration et de l'intégration

OFPRA : Office français de protection des réfugiés et apatrides

PADA : Plateforme d'accueil des demandeurs d'asile

PEA : Projet d'entreprise associative

PSTI : Promotion sociale par le travail et l'insertion

RAEC : Régime d'asile européen commun

RS : Résidence sociale

RSA : Revenu de solidarité active

UNAFO : Union professionnelle du logement accompagné

UT : Unité territoriale

TISF : technicienne de l'intervention sociale et familiale

UE : Union européenne

Introduction

Depuis une décennie, mon activité professionnelle à Coallia, se situe dans le secteur de l'asile. J'ai d'abord occupé la fonction d'intervenante d'action sociale au CADA de Choisy le Roi de 2006 à 2008, période durant laquelle j'ai préparé le CAFERUIS (Certificat d'Aptitudes aux Fonctions d'Encadrement et Responsable d'Unité d'Intervention Sociale et médico-sociale). La certification acquise en 2008, j'ai obtenu un poste de chef de service au CADA Coallia de Oissel (Seine Maritime). En 2012, saisissant l'opportunité du départ en retraite du chef de service en poste à Choisy le Roi, j'ai demandé une mutation géographique pour Choisy le Roi.

Le secteur de l'asile est confronté à un ensemble de difficultés qui ont conduit l'ensemble des parties prenantes (Etat, opérateurs de CADA, associations, etc.) à s'accorder sur un constat : ce dispositif a atteint ses limites et doit évoluer pour relever les défis qui s'imposent à lui.

La circulaire du 24 juillet 2008 introduit une nouvelle mission pour les CADA : la gestion des sorties. Cette nouvelle mission a pour objectif de fluidifier le Dispositif National d'Accueil pour accueillir un plus grand nombre de demandeurs d'asile, et ce, dans un contexte de pénurie de places en CADA. Au cœur de la politique menée depuis plusieurs années s'ajoute la réduction des délais de traitement de la demande d'asile.

Entre 2008 et 2013, un ensemble de textes législatifs fixant des normes et procédures communes aux Etats membres de l'Union européenne a vu le jour. Ces normes constituent le Régime d'asile européen commun (RAEC). Les Etats membres de l'Union Européenne se sont engagés à appliquer l'ensemble de ces normes. Ainsi la France a saisi cette opportunité pour réformer le droit d'asile en France. Cette réforme a abouti à la loi du 29 juillet 2015, réformant le droit d'asile.

La loi portant réforme du droit d'asile présente trois nouveautés essentielles : elle accélère les procédures, elle accroît les droits des demandeurs d'asile (notamment en matière de procédure d'asile : Ceux-ci bénéficient d'un conseil devant l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) ainsi que d'une systématisation du recours suspensif devant la Cour nationale du droit d'asile (CNDA)), elle crée un hébergement directif.

Le nombre de places en CADA a augmenté de façon significative, en particulier en 2015, suite à l'afflux massif de personnes fuyant des zones de conflits. Selon l'Agence européenne Frontex, sur les neuf premiers mois de l'année 2015, plus de 710 000

personnes ont franchi illégalement la frontière européenne, contre 282 000 sur l'ensemble de l'année 2014.

La loi du 29 juillet 2015, relative à la réforme de l'asile s'est donnée pour objectif d'améliorer le fonctionnement du système de l'asile en France. Ainsi, les dispositions de la loi prévoient à travers :

- l'hébergement directif : une meilleure répartition des demandeurs d'asile sur le territoire national et donc une plus grande possibilité d'accès à une place en CADA ;
- la réduction des délais de procédure : qui a pour objectif de réduire la trop longue attente des demandeurs d'asile (19 mois en moyenne) qui les fragilisaient davantage ;
- l'évaluation de la vulnérabilité par l'OFII : afin de proposer une orientation plus adaptée à la situation de la personne.

Néanmoins, qu'en est-il de la personne accueillie en CADA en tant que sujet, demanderesse d'asile certes (c'est même l'argument qui justifie son admission en CADA), mais homme ou femme avant tout, marqué par l'exil, les traumatismes, les violences subies, les séries de ruptures avec la vie « d'avant » ? L'Être humain « abîmé » par ce parcours est également détenteur d'un potentiel de ressources qui ne demande qu'à être mis en valeur, mis en lumière. Professionnels intervenant en CADA, nous devons valoriser ce potentiel, accompagner la personne à exprimer ses envies, ses désirs, ses attentes, au-delà de l'obtention d'un titre de séjour qui lui permettra de rester en France, je considère que cette démarche constitue une dimension essentielle dans nos missions

Le rapport des inspections générales sur l'hébergement et la prise en charge financière des demandeurs d'asile formule le constat selon lequel « *les personnes hébergées en CADA font l'objet d'un meilleur accompagnement lors de la procédure de demande d'asile et ont en conséquence davantage de chance, à situation égale, de bénéficier d'une protection internationale* ». C'est une réalité, cependant en quoi notre action apporte-t-elle une valeur ajoutée pour la personne accompagnée dans la construction de son projet de vie?

Accompagner le demandeur d'asile hébergé en CADA pour l'obtention du statut de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire n'est pas la seule valeur à mettre en avant, même si elle est importante.

L'intérêt que je porte à la place des usagers en CADA allié à l'expérience professionnelle que j'ai acquises auprès d'eux, m'ont amenés à focaliser ma réflexion autour de la question suivante : comment tenir compte de la réalité psychologique de chaque

personne accueillie tout en optimisant ses ressources naturelles afin de mettre en place un accompagnement approprié qui lui permette de construire un réel projet de vie ?

Je vais tendre à répondre à cette question en m'attachant à :

- respecter le cahier des charges dévolu au CADA, ce qui relève d'un devoir dans ma fonction de directrice ;
- identifier les difficultés principales spécifiques au CADA auxquelles sont confrontées le public accueilli mais également celles qui concernent les professionnels ;
- proposer des réponses appropriées, en synergie avec les différents acteurs concernés : l'Association, le public, les professionnels, l'autorité de tutelle, les réseaux et partenaires.

1 LE DROIT D'ASILE ET SES EVOLUTIONS

Le droit d'asile découle du préambule de la Constitution qui affirme que « *tout homme persécuté en raison de son action en faveur de la liberté a droit d'asile sur les territoires de la République* ». Ce droit découle également des engagements internationaux de la France, en particulier de la convention de Genève sur les réfugiés du 28 juillet 1951. L'Union européenne a également adopté le règlement en date du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale, dit règlement « Dublin », la directive 2011/95/UE du 13 décembre 2011, dite directive « qualification », deux directives du 26 juin 2013, portant respectivement sur les « procédures » et les « normes d'accueil ».

En France, le devoir de protection des personnes menacées dans leur pays repose sur les principes suivants :

- une protection élargie : le **statut de réfugié** est reconnu, en application de la convention de Genève du 28 juillet 1951 qui définit le réfugié comme « *toute personne (...) qui (...) craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays...* »¹. ;
- la **protection subsidiaire** est octroyée à une personne qui ne remplit pas les critères de référence pour l'obtention du statut de réfugié mais qui établit « *qu'elle est exposée dans son pays à la peine de mort, à la torture ou à des traitements inhumains (...) résultant d'une situation de conflit armé interne ou internationale* »²
- un examen impartial de la demande d'asile : depuis la loi du 25 juillet 1952, il appartient exclusivement à l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), le soin de reconnaître la qualité de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire, sous le contrôle d'une juridiction administrative, la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) ;
- un droit au maintien sur le territoire et des conditions d'accueil dignes pendant toute la durée de l'examen de la procédure : si la France est responsable de l'examen de la demande d'asile, le demandeur d'asile bénéficie d'un droit au maintien en France pendant toute la durée de la procédure d'examen par l'OFPRA et le cas échéant par la CNDA.

¹ Article L. 711-1 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et des demandeurs d'asile (CESEDA)

² Article L. 712-1 du CESEDA

1.1 Etat des lieux de l'asile en Europe, une nécessaire corrélation avec la politique d' « asile » en France

En 1999, lors du sommet de Tempere, les Etats membres de l'Union européenne (UE) ont souhaité établir une procédure commune d'asile et un même statut pour les bénéficiaires d'une protection internationale :

- entre 1999 et 2005, ils instaurent des normes minimales communes en matière d'accueil, de procédure et de protection ;
- en juin 2008, la Commission européenne élabore un plan d'action qui s'appuie sur trois principes : une plus grande harmonisation des normes de protection ; une coopération pratique et efficace ; un renforcement de la solidarité et du partage équitable des responsabilités entre Etats membres ;
- depuis l'entrée en vigueur du Traité de Lisbonne en 2009, les politiques de l'UE relatives à l'asile et à l'immigration sont régies par ces trois principes ;
- entre 2008 et 2013, un ensemble de textes législatifs fixant des normes et procédures communes aux Etats membres de l'Union européenne a vu le jour. Ce sont ces normes qui constituent le Régime d'asile européen commun (RAEC).

Le RAEC se compose de trois directives et deux règlements:

- **La directive "qualification"**, adoptée le 13 décembre 2011, énonce les motifs justifiant l'octroi d'une protection internationale.
- **La directive "procédures"**, adoptée le 26 juin 2013, fixe les délais aux Etats membres pour apporter des réponses aux demandes de protection et vise à améliorer leur qualité.
- **La directive "accueil"**, adoptée le 26 juin 2013, encadre les modalités de l'accueil des demandeurs d'asile dans les pays de l'Union européenne.
- **Le règlement Dublin révisé (Dublin III)**, adopté le 26 juin 2013, améliore le processus de détermination de l'Etat responsable de la demande et accroît les garanties des demandeurs d'asile dans le cadre de cette procédure.
- **Le règlement EURODAC**, adopté le 26 juin 2013, encadre le fonctionnement du système informatisé permettant la comparaison des empreintes digitales dans le but de contribuer à déterminer l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale (système Dublin)³.

³ www.ofpra.gouv.fr

Les Etats membres de l'Union Européenne se sont engagés à appliquer l'ensemble des normes précitées, au plus tard en juillet 2015. La France s'est saisie de cette obligation pour entreprendre une réforme du droit d'asile qui s'est conclue par la loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile.

Mais le nombre de demandes d'asile ne cessant de croître au sein de l'UE (le nombre total de demandes s'élevait à 332 000 en 2012, à 434 000 en 2013, à 625 000 en 2014, pour atteindre le chiffre de 1,2 million en 2015) bouleverse quelque peu ces engagements.

1.2 Etat des lieux de l'asile en France

1.2.1 Les demandeurs d'asile sont-ils des immigrés ?

En France, la demande d'asile relève du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA). Les lois en matière d'immigration ont très souvent impacté la législation dont dépend la demande d'asile. Dans l'inconscient collectif, l'immigration et la demande d'asile se rejoignent dans l'esprit de nombre de personnes en raison d'un dénominateur commun « venir d'un autre pays ».

Nous devons préciser les mots et les signifiants pour nous accorder sur la réponse à la question : de qui parle-t-on ?

Qu'est-ce qu'un immigré ? *« L'immigration est un fait social hétérogène comme en témoigne la diversité des titres de séjour existants. Deux typologies (imbriquées) peuvent être utilisées pour rendre compte de cette hétérogénéité.(...) La première typologie utilise le critère de la durée. On distingue alors l'immigration à caractère permanent (au moins un an) et l'immigration à caractère temporaire (moins d'un an). (...) La seconde typologie utilise le critère du motif d'immigration »*⁴ dont celui lié à l'entrée en France motivée par la demande d'asile. *« Les demandeurs d'asile sont classés dans l'immigration à caractère temporaire tandis que les étrangers ayant vu leur demande aboutir favorablement sont classés dans l'immigration à caractère permanent. Au contraire, les « déboutés du droit d'asile » quant à eux rejoignent la catégorie des immigrants dits « irréguliers »*⁵. Cette définition mérite développement : classer la demande d'asile dans l'immigration temporaire ne correspond pas à la réalité telle que je l'apprends. Le demandeur d'asile est privé d'un certain nombre de droits : le droit au travail, le droit à

⁴ CORNUAU F., DUNEZAT X., «L'immigration en France, concepts, contours et politiques », disponible sur internet : <https://eps.revues.org>.

⁵ Ibid.

une formation professionnelle, pour ne citer qu'eux. De plus, « *L'immigration est l'action et l'effet d'immigrer. Ce verbe fait allusion aux personnes qui arrivent/rentrent dans un pays/une région qui n'est pas le/la leur pour s'y installer, généralement pour des raisons économiques, politiques ou académiques. Autrement dit, ces personnes le font dans le but d'avoir un meilleur avenir (emploi mieux rémunéré), de fuir la persécution dans leur terre natale ou d'étudier dans une école ou une université de prestige* »⁶. Tant que la demande d'asile n'a pas fait l'objet d'une décision définitive, le demandeur d'asile ne se considère pas comme « installé » en France.

Qu'est qu'un demandeur d'asile ? L'asile signifie qu'une personne demande la protection à un Etat d'accueil pour se protéger des persécutions que les autorités de son pays d'origine ne peuvent apporter. Lorsque le besoin de protection est reconnu, le statut de réfugié défini dans la Convention de Genève du 28 juillet 1951 est accordé. Nous pouvons, à cette étape, parler d'immigration. Le réfugié statutaire est une personne en possession d'une carte de séjour de 10 ans et a vocation à s'installer en France. Il en est de même pour le bénéficiaire d'une protection subsidiaire qui obtiendra une carte de séjour d'un an renouvelable.

Pour rappel, En France, le droit d'asile est lié aux politiques d'accueil des étrangers, politiques fondées sur les concepts « *d'assimilation, d'insertion, d'intégration et de contractualisation* »⁷. La politique d'assimilation visait à gommer les différences et les cultures. Ce fut la politique dominante jusque dans les années soixante-dix. Elle disparut pour favoriser une politique d'insertion qui « invite » l'individu à s'insérer. Le concept d'intégration quant à lui fait référence aux liens sociaux qui font qu'un individu est inscrit dans une société. L'intégration devient un objectif politique des politiques d'immigration : maîtriser les flux migratoires, autrement dit, lutter contre l'immigration clandestine d'un côté et favoriser l'intégration de la population immigrée en situation régulière, de l'autre.

Dans la logique de cet objectif d'intégration, le concept de contractualisation a été développé. Le Haut Conseil à l'intégration s'est emparé de ce concept. Dans son rapport intitulé « *Le contrat et l'intégration* », il relève *qu'on touche ici « aux principes même de notre pacte républicain : les notions de contrat et d'intégration » et que le mérite du contrat d'intégration proposé aux étrangers arrivants sur notre sol serait de nous amener à « réfléchir ensemble au contrat et à la citoyenneté »*.

La loi de cohésion sociale du 18 janvier 2005 instaure le contrat d'accueil et d'intégration (CAI). Le demandeur d'asile qui obtient le statut de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire est concerné par le Contrat d'accueil et d'intégration. Par ce contrat,

⁶ Disponible sur internet : <http://lesdefinitions.fr/immigration>.

⁷ BARREYRE JY., BOUQUET B., 2006, *Nouveau dictionnaire de l'action sociale*, Paris, édition Bayard.

« l'étranger s'oblige à suivre une formation civique et, si nécessaire, linguistique. La formation civique comporte une présentation des institutions françaises et des valeurs de la République, notamment l'égalité entre les hommes et les femmes et la laïcité. La signature et le respect du contrat sont parallèlement érigés en critères permettant l'appréciation de la condition d'intégration républicaine pour l'accès au statut de résident, prévue par les nouvelles dispositions sur le séjour issues de la loi du 26 novembre 2003⁸ ». Dans ce contexte, l'étranger signifie toute personne en provenance d'un pays hors communauté européenne qui a vocation à s'installer en France. Il s'agit aussi bien d'un immigré que d'un demandeur d'asile ayant obtenu le statut de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire.

A compter du 1^{er} juillet 2016, le contrat d'accueil et d'intégration laissera place au Contrat d'Intégration Républicaine⁹.

1.2.2 Des mots, des sens, des personnes

Dans le contexte actuel de l'arrivée massive en Europe de personnes fuyant des contrées devenues dangereuses pour elles, différentes appellations leur sont attribuées: réfugiés, migrants, étrangers, demandeurs d'asile. En fonction du vocable utilisé, la façon de les accueillir s'en est trouvée modifiée.

Le mot « étranger » est un terme juridique qui définit le non national. C'est le terme utilisé en Europe lorsqu'il s'agit de faire un état des lieux sur l'immigration.

Le terme de « migrant » définit une personne née dans un pays et qui vit dans un autre pays. La référence n'est plus juridique mais géographique.

Depuis la Convention de Genève une distinction s'est opérée entre le demandeur d'asile et le réfugié détenteur du statut.

Dans le langage courant et l'actualité nous le démontre chaque jour, le mot *réfugié* est utilisé pour définir les personnes qui subissent une migration forcée (que l'on peut distinguer de la migration dite « volontaire », c'est-à-dire économique). Ainsi dans nombre de régions du monde (le Kenya, le Liban, la Libye, la Turquie, pour ne citer qu'eux) nous parlons de réfugiés syriens, palestiniens, irakiens ou encore afghans, sans pour autant qu'il soit question de statut de réfugié, en référence à la Convention de Genève.

Ces derniers mois, après l'afflux massif de personnes en Europe fuyant des zones de conflits, la presse a d'abord utilisé le terme de « réfugié », puis, les frontières, normalement lieu de passage, se transformant en murs étanches « *l'on s'est mis à parler*

⁸ Disponible sur internet : www.ofii.fr

⁹ Loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France.

de « migrants ». Cette appellation déplace le cadre : ce signifiant s'inscrit dans un autre discours qui ne concerne pas du tout la Convention de Genève, qui, elle, protège ceux qui ont été victimes de violences. (...) A partir du moment où l'on parle de migration, on mettra l'accent sur des enjeux économiques, mais pas sur la guerre ou la violence. »¹⁰

Et le mot migrant continue d'être utilisé car il recouvre des réalités plus larges que celle des demandeurs d'asile.

User de terminologies différentes signifie-t-il un traitement différencié ? La réponse, telle qu'elle nous est donnée, à travers l'actualité de ces derniers mois est oui. L'orientation, la prise en considération, la prise en charge, ne sont pas les mêmes si « le sujet » est nommé « migrant », « réfugié », demandeur d'asile » ou encore « étranger ».

1.2.3 L'accueil des demandeurs d'asile

1991 fut une année déterminante : le dispositif national d'accueil des réfugiés s'est scindé en deux. Une distinction s'est opérée entre les réfugiés (dans le langage administratif, les personnes reconnues « réfugiées » et qui ont vocation à s'installer durablement en France) hébergés en Centre provisoire d'hébergement (CPH) et les demandeurs d'asile (dont la procédure est en cours d'instruction et qui sont provisoirement autorisés à séjourner en France jusqu'à la décision définitive) hébergés en Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA).

Dans ce même temps, transparait un amalgame entre immigration et demande d'asile : dans une logique de contrôle de l'immigration et des coûts mais aussi avec la volonté d'endiguer la montée du chômage, l'Etat a supprimé le droit au travail des demandeurs d'asile. Ainsi, les demandeurs d'asile, privés de ce droit, sont installés dans une dépendance économique et sociale, dans des structures dédiées, les CADA. « *La suppression de l'autorisation systématique du droit au travail, décidée en 1991, a eu des effets dévastateurs sur les conditions de vie des demandeurs d'asile et les a enfermés ainsi dans l'alternative des circuits de l'assistance et/ou du travail au noir* »¹¹.

Par la suite, le droit de l'asile en France a été source de changements et d'évolution durant plusieurs années. La nécessité de se conformer à la législation européenne a amené la France à entreprendre une concertation nationale sur la réforme de l'asile dès 2013. Cette concertation a pointé un certain nombre de dysfonctionnements qui caractérisait le système d'asile en France : des délais d'instruction de procédures

¹⁰ Mémoires, « Les mal-nommés », Centre Primo Levi, n°66, mars 2016

¹¹ D'Halluin E., « La santé mentale des demandeurs d'asile », 2009, disponible sur internet : www.hommesmigrations.revues.org.

beaucoup trop longs (18 mois en moyenne) et une crise de l'hébergement. De plus, l'intégration des personnes ayant obtenu le statut de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire était considérée comme insuffisante.

Face à l'augmentation du nombre de demandeurs d'asile arrivés sur le territoire national, en particulier en 2015, la problématique de l'hébergement de ce public se pose.

En 2015, l'OFPPRA a enregistré près de 80 000 demandes d'asile soit une hausse de plus de 23% par rapport à 2014. Un élément à noter, nous remarquons une très nette augmentation des demandes en provenance de la Syrie (+ 64%), du Soudan (+ 184%), de l'Irak (+ 254%), et de l'Afghanistan (+ 349%)¹²,

L'Île de France reste la région « de prédilection » pour les demandeurs d'asile (40%) suivie par la région Rhône Alpes (11%). Cependant des régions observent une forte croissance de la demande d'asile : la Basse Normandie (+ de 80%), l'Aquitaine (+ de 33%) ; le Nord Pas de Calais (+ de 32%) et la Lorraine (+ de 16%)¹³.

A la suite de la concertation nationale sur l'asile, la loi n°2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile a confirmé « *le CADA en tant que modèle pivot de l'hébergement des demandeurs d'asile. Les places en CADA doivent redevenir majoritaires dans le dispositif d'hébergement. Après la création de 5000 places supplémentaires en 2015, l'extension du parc de CADA se poursuivra en 2016 par l'ouverture de 3500 places au titre de la mise en œuvre de la réforme du droit d'asile* »¹⁴(en 2014, la France comptait 265 centres d'accueil pour demandeurs d'asile pour un total de 24 411 places).

Ces places ont été réparties sur l'ensemble du territoire national et plus particulièrement dans les départements les moins confrontés à un afflux massif de demandeurs d'asile.

Afin de mener à bien ces missions, l'Etat a défini les acteurs de la politique d'asile en créant la Direction de l'asile qui dépend de la Direction générale des étrangers en France (DGEF), sous la tutelle du ministère de l'Intérieur. Ce service est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique de la France en matière de droit d'asile .Il participe aux négociations européennes. Il exerce l'ensemble des attributions relatives au droit d'asile, aux réfugiés et à la prise en charge sociale des personnes concernées (à l'exception de la réunification familiale des réfugiés qui relèvent de la compétence de la sous-direction des visas de la direction de l'immigration).

¹² Disponible sur internet : www.ofpra.gouv.fr

¹³ Rapport d'activité OFPPRA 2015. Disponible sur internet : www.ofpra.gouv.fr.

¹⁴ Disponible sur internet : legifrance.gouv.fr

1.2.4 La loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile

Le constat d'un « système d'asile à bout de souffle » a abouti à une réforme de l'asile adoptée le 15 juillet 2015.

Cette loi présente trois nouveautés essentielles : l'accroissement des droits des demandeurs d'asile ; l'accélération des procédures ; l'hébergement directif¹⁵.

Elle a également réformé le dispositif national d'accueil (DNA) : Dorénavant, ce dispositif « repose sur le schéma national d'accueil des demandeurs d'asile. Il fixe la répartition des places d'hébergement destinées aux demandeurs d'asile sur le territoire national. L'arrêté du 21 décembre 2015 a fixé l'objectif du schéma national à 60 864 places d'hébergement au 31 décembre 2017 dont 40 352 en CADA »¹⁶. Afin d'assurer une répartition équitable au sein de chaque région, de veiller à une fluidité optimale du parcours des migrants et de mettre en place un pilotage permanent de suivi de la prise en charge des demandeurs d'asile »¹⁷, un guide d'élaboration des schémas régionaux a été publié par le ministère de l'Intérieur.

La loi au niveau de la prise en charge en CADA a amené la convention relative au fonctionnement du CADA de Choisy le Roi signée en 2015 à préciser, dans son article 7, les prestations offertes par le CADA comme suit : « le gestionnaire du centre s'engage à fournir à la personne accueillie les prestations suivantes : l'accueil et l'hébergement ; l'accompagnement social et administratif ; la mission de domiciliation et la délivrance de l'attestation afférente ; l'aide à la scolarisation des enfants et la mise en relation avec les services publics locaux et les activités de loisir ou de bénévolat offertes sur le territoire ; l'accompagnement à la sortie du centre » ; et dans son article 12 : « l'évaluation des activités et de la qualité des prestations : conformément à l'article L. 312-8 du CASF, le gestionnaire procède à des évaluations de ses activités et de la qualité des prestations de son CADA, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées, ou en cas de carence, élaborées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) ».

1.3. Le contexte en Ile de France

Le schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile s'inscrit dans le cadre du schéma national d'accueil des demandeurs d'asile. Il recouvre trois enjeux principaux : mieux structurer l'offre d'hébergement, améliorer la fluidité du parcours des demandeurs d'asile

¹⁵ Annexe I : Tableau récapitulatif des principales dispositions de la loi portant réforme de l'asile.

¹⁶ ASH, « le droit d'asile après la loi du 29 juillet 2015 », n° 2952, 18 mars 2016.

¹⁷ Ibid.

et leur assurer une prise en charge de qualité. Pour ce faire, différents facteurs entrent en jeu : le recensement des demandeurs d'asile dans les plateformes de premier accueil et les guichets uniques ; la mobilisation des territoires en termes d'hébergement ; la mise en place d'un rééquilibrage régional pour les départements les plus sous pression et une offre d'hébergement plus diversifiée.

La fluidité du parcours des demandeurs d'asile en CADA dépend :

- de la fluidité des dispositifs de mise à l'abri des personnes issues des campements de rue vers le dispositif national d'accueil ;
- de la réduction des délais d'instruction des demandes d'asile ;
- de la préparation de la sortie du dispositif des personnes bénéficiant d'une protection internationale comme des personnes déboutées du droit d'asile.

Maintenir une prise en charge de qualité des demandeurs d'asile nécessite d'organiser des conditions satisfaisantes de prise en charge sociale, juridique et sanitaire du demandeur d'asile et de sa famille pendant la période de procédure. Garantir l'effectivité de leurs droits, développer les partenariats, permettre une meilleure articulation avec les dispositifs de droit commun sont également attendus par les bénéficiaires.

1.3.1. L'état des lieux de l'hébergement des demandeurs d'asile en Île-de-France

En 2015, l'Île-de-France représente plus de 40 % du flux de demandeurs d'asile au niveau national. Depuis 2010, ce flux a augmenté de plus de 50 %. Pour la seule année 2015, l'augmentation est de 25 % sur la région¹⁸.

L'Île de France est un point d'entrée. La demande d'asile y est concentrée dans deux départements (40 % à Paris et 20 % en Seine Saint Denis). L'augmentation constatée entre 2014 et 2015 a impacté de façon encore plus importante certains départements (+40 % dans le 75, +66 % dans le 78, +84 % dans le 92).

L'année 2015 a été marquée par des phénomènes migratoires inédits par leur ampleur (« crise des migrants »). De juin à décembre 2015 : la France a accueilli 475 personnes en provenance de Munich ; elle a procédé à 14 opérations de mise à l'abri (évacuations de campements à Paris). Ces mises à l'abri se sont poursuivies en 2016 (ex. plus de 900 personnes le 30 mars 2016 au métro Stalingrad) ; 6500 propositions d'hébergement ont été faites dans une soixantaine de sites mobilisés ; plus de 3000 places d'hébergement ont été ouvertes, dont plus de la moitié sont occupées par des demandeurs d'asile.

¹⁸ Données OFPRA 2015 – flux incluant les mineurs accompagnés et non les demandes de réexamen.
Nabilah KHENCHOUCHE - Mémoire de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique - <2016 >

Le parc d'hébergement des demandeurs d'asile est composé de 43 % de places en CADA et de 48 % en place en Hébergement d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA). 9% des places restantes se répartissent entre l'Accueil temporaire du service asile (AT-SA), l'accueil d'urgence pour demandeurs d'asile (AUDA) ou encore le Samu social (hébergement en hôtel).

Le Val de Marne accueille 6% de demandeurs d'asile contre 40% à Paris, 20% en Seine Saint Denis, 9% dans les Hauts de Seine et 8% dans le Val d'Oise. La Seine et Marne et les Yvelines ont le même taux que le Val de Marne.

1.4. De l'Aftam à Coallia, 54 ans d'histoire

« **En 1962** : l'association, l'AFTAM (Association de formation pour travailleurs africains et malgaches) se crée sur fond de décolonisation. Avec Stéphane Hessel, son premier Président, ses fondateurs veulent aider les ressortissants des anciennes colonies venus participer à la reconstruction de la France. L'objectif est de proposer, à travers une formation, une qualification qui leur sera utile lors de retour dans le pays d'origine.

Mais, très vite, l'hébergement et l'accompagnement social des Africains devenus étrangers en France et résidant souvent dans des conditions insalubres, deviennent une priorité.

Dès 1964-65, l'A.F.T.A.M. se met en quête de vastes locaux, d'usines désaffectées pour les transformer en foyers dortoirs.

En 1968, elle gère 9 foyers et plus de 2 000 lits. Son service emploi permet à 1 800 Africains de trouver un emploi.

Parallèlement, le service social organise des actions de prévention sanitaire et de soins. Enfin le service enseignement suit 1200 stagiaires en formation. Les principales composantes des futures activités de l'Aftam se dessinent.

En 1974, c'est l'arrêt officiel de l'immigration. Quand le Président de l'Aftam, André Postel-Vinay qui est aussi Directeur de la population et des migrations, devient Ministre chargé des travailleurs immigrés, l'Aftam gère plus de 30 foyers et 8000 lits ; son département formation assure alors plus de 200 000 heures stagiaires par an.

1975 : avec la chute de Phnom Penh et de Saigon, la France accueille près de 128 531 réfugiés du Sud-Est Asiatique. Des intellectuels, parmi les plus grands, Jean-Paul Sartre, Raymond Aron, pour ne citer qu'eux, se sont mobilisés pour sauver les réfugiés menacés de naufrage en Méditerranée et les accueillir en France. L'Aftam répond, elle aussi, à l'appel du gouvernement et ouvre ses premières unités d'accueil pour réfugiés sous

protection internationale. Aujourd'hui, Coallia gère 41 centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) et 5 centres provisoires d'hébergement (CPH) pour réfugiés, mettant en œuvre une réponse à ceux qui, persécutés, « ont droit d'asile sur le territoire de la République ».

Dans les années 80, tout en maintenant son activité d'hébergement de migrants, l'Aftam s'ouvre aussi à l'accueil des populations marginalisées, sans emploi, sans ressources ou sans logement. Elle ouvre des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Elle touche plus particulièrement les publics de bas niveau de qualification et passe de 700 000 heures stagiaires à 1 600 000 heures par an. Plus de 100 formateurs aident les personnes démunies à réintégrer la vie active.

Cette activité sociale va encore se développer et se diversifier, en s'appuyant sur les partenaires associatifs locaux et les collectivités territoriales, surtout dans les régions hors Ile-de-France, où l'Aftam est implantée.

En 1992 l'association ouvre son premier centre d'hébergement pour travailleurs handicapés psychiques et, ayant pris la mesure du problème du vieillissement de ses résidents, ouvre deux maisons d'accueil pour personnes âgées dépendantes.

En 2000, avec plus de 850 salariés, ses 85 établissements et services implantés dans 20 départements, l'Aftam garde l'esprit de service public. En veillant à l'équilibre économique de ses activités, elle affirme sa rigueur de gestionnaire, soucieuse de la bonne utilisation des fonds publics. Elle tient sa force et sa vitalité de son indépendance associative qu'elle veut garder comme garante de son développement au service des plus démunis et des exclus. Son développement est désormais guidé par un document de référence, rédigé collectivement par les salariés et l'équipe de direction : le projet d'entreprise associative (PEA).

De 2009 à 2011, l'Aftam poursuit sa dynamique de développement conformément aux orientations de son projet d'entreprise associative. Le secteur médico-social se développe en s'inscrivant de plus en plus dans une logique d'appels à projets médico-sociaux dans laquelle l'Aftam a développé une certaine expertise.

2009 est aussi une année d'évolution puisque le conseil d'administration valide le changement des statuts de l'association permettant ainsi la représentativité des usagers et des salariés, renforçant la notion de culture participative à laquelle l'association est attachée. Enfin, l'Aftam se dote d'une nouvelle entité en créant Aftam Habitat, qui vient renforcer son action au service de l'insertion par le logement.

En 2012, l'Aftam fête ses 50 ans et saisit ce tournant pour écrire une nouvelle page en devenant **Coallia**. Ce nom reflète mieux la diversité de ses activités et publics.

L'association change garde ses valeurs fondatrices, son mode d'organisation, ses activités et son statut associatif.

En 2013, Coallia édite son 4ème Projet d'entreprise associative (PEA). Une démarche visant à définir les orientations et axes stratégiques de l'association pour les années à venir à laquelle l'ensemble des salariés a participé. La 1ère édition du PEA date de 1990 »¹⁹.

Coallia, association d'envergure nationale (présente dans 10 régions : Bretagne, Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val-de-Loire, Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais-Picardie, Normandie, Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine, Auvergne-Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur) fonde son action sur les valeurs de respect de la dignité humaine et des droits de l'homme, ce qui implique aussi le respect des principes de non-discrimination, de tolérance et de solidarité. Les valeurs de Coallia se déclinent principalement par :

« • *L'humanisme : le respect de la personne accueillie dans sa dignité et son intimité ; la croyance en la possibilité pour l'être humain d'un accomplissement qui lui soit propre quels que soient ses dons et ses handicaps ;*

• *La solidarité : la promotion de l'autonomie et de la protection des personnes, de la cohésion sociale et de l'exercice de la citoyenneté, la culture des droits de l'Homme ;*

• *La laïcité : parce que la neutralité vis-à-vis du fait religieux lui semble essentielle au bon accomplissement de ses missions, Coallia, qui revendique son ouverture au monde et aux cultures, déploie son action dans le respect de la laïcité, valeur commune au fondement de la République »*²⁰.

Près de 3 000 salariés déployés sur plus de 180 sites œuvrent au quotidien dans le respect de ces valeurs. Coallia, c'est aujourd'hui une capacité d'hébergement de 19 700 lits pour le logement accompagné et de 1 120 places pour l'activité médico-sociale.

1.4.1. La démarche qualité et le système de management intégré

Introduite depuis le début des années 2000, la démarche qualité repose sur la norme ISO 9001, norme internationale qui organise le système de management de la qualité et qui s'articule autour des notions de « satisfaction client²¹ » et « d'amélioration continue ». « *Visant à améliorer le fonctionnement des structures et la qualité des prestations et*

¹⁹ Historique de Coallia repris dans le Projet d'établissement.

²⁰ Projet d'entreprise associative (PEA) 2013.

²¹ LOUBAT J.R., 2013, *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médicosociale*, Dunod, Paris, : « (...) étymologiquement, ce terme ne contient aucune connotation à caractère lucratif : les clients représentaient chez les Romains de l'Antiquité des personnes bénéficiant de protection de la part d'une famille notable (patricienne) ».

services délivrés auprès des publics, la démarche qualité nous engage depuis à : mieux répondre aux attentes et besoins des publics accueillis et les faire participer pleinement à l'élaboration de la réponse à clarifier les missions et les responsabilités de chacun en interne ; à harmoniser les pratiques des professionnels ; à mieux gérer les dysfonctionnements et les situations à risque ; à valoriser notre professionnalisme vers l'extérieur et renforcer les relations avec les divers partenaires et financeurs »²².

En 2012, le système qualité s'est vu complété par la mise en œuvre de la norme OHSAS 18001²³ « santé et sécurité au travail ».

Concrètement, la démarche se traduit par la mise en place de procédures et de pratiques formalisés en 3 niveaux : processus, modes opératoires et documents d'enregistrements. Toutes les activités de Coallia sont organisées et doivent être mises en œuvre selon le système de management intégré²⁴.

Cette démarche intègre les exigences du décret 2007-75 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations de tous les établissements Coallia relevant du secteur social et médicosocial.

1.4.2. Organisation de l'association

Le siège de Coallia est basé à Paris, dans le 12ème arrondissement. Les services du siège (directions fonctionnelles) viennent en appui des établissements. Ces services assurent les missions suivantes :

- **la Direction des ressources humaines** : recrutement, gestion du personnel, formation, GPEC, paie ;
- **la Direction administrative et financière** : comptabilité, budgets, contrôle de gestion, informatique
- **la Direction du patrimoine** : hygiène et propreté des locaux, sécurité des personnes, du bâti et des équipements, prévention et sécurité technique et maintenance ;
- **la Direction des programmes** : maîtrise d'ouvrage, construction et rénovation des bâtiments ;
- **la Direction technique** : entretien du patrimoine ;

²² Projet d'Entreprise associative (PEA) 2013

²³ La norme OHSAS 18001 indique la méthode de mise en place d'un management de la santé et la sécurité au travail

²⁴ Annexe II : cartographie des processus.

- **la Direction de l'hébergement et du logement accompagné** : développement de nouveaux établissements et services, veille réglementaire, harmonisation des pratiques, capitalisation des expériences ;
- **le Secrétariat général** : audit interne, qualité, contentieux et assurances.

1.5. Le CADA de Choisy le Roi en Val de Marne²⁵

Coallia bénéficie d'une bonne implantation dans le Val de Marne Est : onze résidences sociales, deux foyers de jeunes travailleurs, un foyer de travailleurs migrants (en cours de réhabilitation) et un CADA.

En juin 2005, à ses interlocuteurs Etat et Département, l'Aftam soumet un projet de création d'un Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) d'une capacité d'accueil de 60 places à Choisy le Roi, commune de 34 324 habitants. Ce dispositif conjugue un hébergement en structure collective, 50 places et un hébergement en secteur diffus (location d'appartements destinés à l'hébergement des demandeurs d'asile), de 10 places.

En 2010, le Foyer de travailleurs migrants (FTM) *Choisy de Lattre*, dans lequel est hébergé le CADA a été démoli pour laisser place à une résidence sociale (RS), inaugurée en 2012.

La résidence sociale est composée de 2 bâtiments, A et B avec deux entrées distinctes. Le CADA, soit 25 studios et deux cuisines collectives, répartis sur deux étages de la résidence sociale du bâtiment A, est une entité à part entière. Coallia est propriétaire des locaux. Les studios de la résidence sociale sont au nombre de 127 (non compris les studios dédiés au CADA). 14 d'entre eux sont situés au rez-de-chaussée et au 1^{er} étage du bâtiment A et les 113 autres sont répartis sur les trois étages du bâtiment B. Chaque bâtiment dispose de son entrée.

Le Val de Marne est concerné par l'accroissement du nombre de places destinées à l'accueil des demandeurs d'asile. Coallia a répondu à un appel à projet lancé par la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL). Ainsi, la capacité d'accueil du CADA de Choisy le Roi est passée de 60 à 77 places le 1^{er} novembre 2015²⁶.

L'Etat s'étant engagé en 2016 à poursuivre la dynamique de création de places en CADA et Coallia s'étant à nouveau positionnée sur un appel à projet dans le Val de Marne, le

²⁵ Annexe III : établissements de l'UT

²⁶ Arrêté préfectoral n° 2015/3367 en date du 26 octobre 2015.

CADA a connu une nouvelle extension de 33 places supplémentaires le 23 mai 2016²⁷ portant ainsi la capacité totale à 110 places. Cette dernière extension est basée sur l'échéancier suivant : ouverture de 8 places le 01/06/2016 ; ouverture de 10 places le 01/07/2016 et de 15 places le 01/09/2016. La totalité des places ouvertes dans le cadre de ces extensions concerne le CADA diffus (60 places).

1.5.1. Le CADA collectif

L'hébergement collectif est destiné aux personnes isolées et aux familles monoparentales (un enfant moins de trois ans). Les studios sont adaptés pour l'accueil de personnes à mobilité réduite.

15 studios (7 au deuxième étage et 8 au troisième) accueillent des personnes isolées en cohabitation (2 par studio). Ces studios sont équipés d'une salle d'eau (douche, lavabo, WC). Un frigidaire est installé dans chaque studio. Une cuisine collective dans chaque unité de vie est à la disposition des personnes hébergées dans ces studios (14 personnes pour une cuisine équipée de 3 plaques à inductions de 4 feux chacune, un grand évier, une grande table, 5 à 6 chaises et deux grands congélateurs).

10 studios, équipés d'une salle d'eau et d'une kitchenette, sont mis à la disposition des familles monoparentales.

Les locaux administratifs

Les locaux administratifs se trouvent au rez-de-chaussée du bâtiment B. Nous disposons d'un bureau « accueil » qui se veut un endroit convivial. Les bureaux sont ouverts au public chaque après-midi de 14h à 18h30. Les personnes se présentent à l'accueil pour le courrier, une information, une prise de rendez-vous, mais aussi pour « passer du temps », discuter, feuilleter des magazines, etc.

Cinq bureaux sont réservés aux travailleurs sociaux : deux grands bureaux de 20m² (deux intervenants d'action sociale par bureau) et deux bureaux de plus petites tailles (un intervenant d'action sociale par bureau) et le 5^{ème} qui m'est destiné.

L'activité du CADA ne se résumant pas à un accompagnement administratif, nous disposons également :

- d'une salle qui fait office de salle de réunion (réunion de service / rencontres partenaires) et qui s'adapte en fonction des activités qui s'y déroulent : cours de français, atelier d'art thérapie, atelier d'origami, etc.

²⁷ Arrêté préfectoral n° 2016/1905 en date du 14 juin 2016.

- d'une salle spacieuse d'animation : espace parents / enfants, lecture, club de sport, atelier théâtre, salle de « fêtes », « home cinéma ».
- d'une salle réservée à l'usage des professionnels et qui incite à la détente lors des pauses.

Cette description ne saurait être complète si je n'évoque pas le « jardin » derrière la résidence sociale. Lors des beaux jours, cet espace permet aux personnes accueillies au CADA mais aussi aux résidents de la résidence sociale, de se détendre sur l'herbe, de jouer au badminton, au football et au ping-pong sur la terrasse.

1.5.2. Le CADA diffus

Les appartements sont destinés à l'accueil de familles (familles monoparentales, couple avec un ou plusieurs enfants). La capacité totale en appartements diffus est donc de 60 places, réparties dans quatre F4, six F3 et quatre F2. Trois communes du Val de Marne ont été ciblées : Choisy le Roi, Alfortville et Fontenay-sous-Bois. Un appartement se trouve à Saint Maurice mais sa location était antérieure à l'extension.

Chaque appartement est équipé de toutes les commodités favorisant une vie quotidienne synonyme de confort : cuisine équipée, lave-linge, espace privé et espace collectif. La plupart des appartements sont destinés à un hébergement en cohabitation.

1.6. Les missions du CADA

Le CADA de Choisy le Roi a pour mission l'accueil, l'hébergement, l'accompagnement social et administratif des personnes dont la demande d'asile a été enregistrée, pendant la durée d'instruction de cette demande²⁸.

Cette mission est précisée par l'arrêté préfectoral du 29 octobre 2015 fixant le cahier des charges des CADA.

1.6.1. Les modalités de mise en œuvre de ces missions

1.6.1.1. L'organisation du service

Le CADA de Choisy le Roi relève de l'Unité territoriale (UT) du Val de Marne Est, dirigée par un directeur d'unité territoriale (DUT). Le DUT est responsable des quinze

²⁸ Code de l'action sociale et des familles, art. L 348-2.

établissements de ce territoire. Le CADA est sous ma responsabilité. Six intervenants d'action sociale (IAS) exercent sous ma hiérarchie. Deux équipes sont communes à l'ensemble des structures, la filière service (nettoyage) et la filière technique. Par délégation du DUT, j'assure l'ensemble des missions qui incombent à une directrice d'établissement : la gestion de l'établissement, de l'équipe (recrutement, évaluation professionnelle annuelle, identification des besoins en formation, gestion des conflits, etc.), la régulation du climat social, la mise en œuvre des règles budgétaires et comptables applicables à l'établissement, la supervision du fonctionnement général.

Il est également dans mes missions de développer la politique partenariale, de garantir la transmission des informations de gestion nécessaires à la fluidité du Dispositif national d'accueil (DNA) aux services compétents (OFII et Préfecture), de favoriser l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement.

1.6.1.2. Les moyens humains

« Un taux d'encadrement d'1 ETP pour 15 personnes constitue la norme applicable. Le seuil de 1 ETP pour plus de 15 résidents (...). Le ratio peut être d'1 ETP pour 20 tout en maintenant un niveau de prestations permettant d'assurer la qualité de l'accompagnement indiqué dans le cahier des charges (...).²⁹ »

Afin de répondre aux exigences du cahier des charges et d'assurer l'accompagnement administratif et social des usagers, une prise en charge pluridisciplinaire est nécessaire. Aussi, ai-je fait le choix de recruter une équipe aux formations diversifiées. Cette équipe se compose de six intervenants d'action sociale (IAS) représentant six équivalent temps plein (ETP) : une conseillère en économie sociale et familiale (CESF), trois éducatrices spécialisées (ES) et en lien avec les extensions, un juriste et une technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF). L'impact des extensions sur l'organisation et le suivi des personnes accueillies m'a amenée à cibler des salariés aux formations spécifiques. Ce point fera l'objet d'un développement dans les parties II et III de mon mémoire.

Cinq intervenants d'action sociale assurent la prise en charge globale des ménages accueillis. Le choix de travailler et d'organiser l'accompagnement par référence globale évite de morceler la prise en charge, de multiplier les interlocuteurs pour les résidents et favorise une vision globale des besoins de chaque usager.

Les missions de la TISF sont transversales et viennent en complément et en soutien sur diverses problématiques spécifiques au public accueilli. Aux six membres de l'équipe

²⁹ Convention relative au fonctionnement du centre d'accueil pour demandeurs d'asile de Choisy le Roi.

éducative, s'ajoutent le Directeur de l'Unité territoriale du Val de Marne Est (0,05 ETP), l'assistante de direction qui intervient à 0.25 ETP sur le CADA, un agent technique et un agent de service sont positionnés à 0.25 ETP chacun sur le CADA de Choisy le Roi³⁰.

1.6.1.3. Les moyens financiers

La dotation globale de financement versée par l'État tient compte des publics accueillis et des conditions de leur prise en charge. Elle est définie dans des conditions précisées aux articles R. 314-106 à R. 314-110 et R. 314-150 à R. 314-157 du CASF.

Le tarif plafond en CADA, en 2016 est fixé à 19.50€.

Nous sommes dans une dynamique de convergence tarifaire qui nous contraint à rationaliser les coûts. Ces contraintes ne permettront pas de budgéter de nouvelles actions pour développer une stratégie visant à maintenir voire améliorer un accompagnement global de qualité Aussi est-il nécessaire de trouver des solutions innovantes. Cet aspect sera développé dans la troisième partie.

1.7. Les demandeurs d'asile accueillis au CADA et leurs spécificités

Le CADA héberge des demandeurs d'asile primo-arrivants qui justifient d'un enregistrement au guichet unique, donc détenteur d'une « attestation de demande d'asile » délivrée par la Préfecture.

1.7.1. Les caractéristiques quantitatives

Jusqu'à 2015, le public accueilli n'a pas connu d'évolution très significative dans sa composition. La Guinée Conakry et la République Démocratique du Congo représentaient à elles seules près de 70% des nationalités présentes au CADA.

L'Arménie, le Bangladesh, le Sri Lanka, le Mali, le Népal, l'Ouganda, l'Angola, le Nigéria, le Rwanda (liste non exhaustive) constituaient les 30% restant.

Les personnes isolées, hommes ou femmes et les familles monoparentales (mère avec un enfant de moins de trois ans) sont les compositions familiales les plus représentatives au CADA.

La population est jeune : les 20-35 ans ont toujours été majoritaires avec une moyenne de 57% sur une période de trois ans.

³⁰ Annexe IV : organigramme du CADA de Choisy le Roi.

Les personnes orientées au CADA, depuis les extensions, sont essentiellement des hommes isolés, jeunes – de 25 ans) et les nationalités les plus représentées sont la Somalie, le Soudan et l'Erythrée.

1.7.2. Les caractéristiques qualitatives

Le public accueilli dans notre établissement est caractérisé par une diversité de profils et de problématiques. Les usagers proviennent de divers univers sociaux et culturels. Notre projet d'établissement est construit dans l'objectif de prendre en compte les problématiques spécifiques aux demandeurs d'asile. Nos missions sont axées sur l'analyse des spécificités de chacun, l'évaluation des besoins et des attentes, les réponses que nous tentons de mettre en place en positionnant l'utilisateur acteur de son propre projet.

La majorité des demandeurs d'asile vivent dans un temps « suspendu » : ni occupation, ni loisirs. Ils sont souvent dans l'impossibilité de se projeter dans un « après ».

Parmi les demandeurs d'asile, beaucoup ont vécu des situations traumatisantes et en gardent des traces indélébiles et des plaies ouvertes. Un parcours pénible les prédispose à revivre dans certaines conditions qui semblent banales à d'autres, des angoisses et des souffrances paralysantes.

Manque d'informations sur la procédure et les droits du demandeur d'asile, interrogatoires, vie dans les CADA, durée de l'attente, font partie du climat de stress qui accompagne le parcours.

Raconter son « récit », des événements jamais racontés par la personne auparavant, des événements qui relèvent de l'intime le plus profond (traumatisme, violence, tortures, etc.) à des étrangers (le travailleur social qui aide à la rédaction du « récit » à adresser à l'OFPRA ; l'officier de l'OFPRA ; le travailleur social qui accompagne en CADA, etc.) est extrêmement difficile.

Pour illustrer ces propos, nous nous appuyerons sur la définition de l'association *Racines aériennes*³¹ concernant la demande d'asile : « *la demande d'asile est une situation traumatisante et « extrême » : l'individu est placé dans des circonstances à potentiel intense ou réclamant de lui une réponse adaptative qu'il vit comme dépassant ses moyens (Marty 2001) (...) les situations « extrêmes » induisent toujours un état de stress aigu et chronique, qui se traduit par la rupture de l'ajustement ou l'épuisement des capacités adaptatives. Les conséquences en sont des troubles biologiques, psychiques et sociaux (Marty, 2001 ; Audet et Katz, 1999) ».*

³¹ Association belge qui reçoit des patients exilés et immigrés.

Une des spécificités du public accueilli au CADA s'illustre à travers ces propos : « *le sentiment de lassitude, d'ennui, d'inutilité, d'angoisse, éprouvés dans les ombres de la période d'attente entre l'introduction de la demande d'asile et l'obtention d'une réponse définitive figent la personne et la famille dans un « hors temps » et un espace sans contours. Le piétinement de l'horloge et la défaillance du cadre, du contenant, sont deux facteurs pathogènes qui menacent l'intégrité psychosomatique de la personne et bouleversent les relations au sein de la famille et ses rapports dans le monde social* »³².

1.8. Le contexte territorial

Au cours de l'année 2015, la plate-forme d'accueil pour demandeurs d'asile (PADA) du Val de Marne, gérée par France Terre d'asile (FTDA) sous la tutelle de l'OFII, a accueilli 4 277 demandeurs d'asile, dont 504 admis en CADA. Quatre opérateurs sont présents sur le territoire : France Terre d'asile avec une capacité d'accueil de 200 places, Adoma, 84 places, PSTI (Promotion sociale par le travail et l'insertion), 75 places et enfin Coallia, 110 places.

France Terre d'asile est aussi présente avec un centre d'hébergement d'urgence dans lequel ont été hébergées 219 personnes en 2015 et un centre provisoire d'hébergement (CPH)³³ de 158 places.

Les partenaires institutionnels sont l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) et la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL). Les prérogatives de l'OFII sont la gestion, le financement et le pilotage du réseau des plates-formes de premier accueil des demandeurs d'asile (PADA)³⁴ ; la coordination du dispositif national d'accueil (DNA) ; l'évaluation de la vulnérabilité ; la gestion de l'allocation de demandeur d'Asile (ADA). La DRIHL est l'autorité de tarification dont dépend le CADA.

Une instance départementale de concertation mensuelle est organisée par l'OFII. Elle réunit l'ensemble des opérateurs et des partenaires institutionnels. L'objectif de ces rencontres est de faire le point sur la mise en œuvre de la réforme de l'asile, de veiller au respect du cahier des charges et d'échanger sur les problématiques rencontrées.

³² Al Saad Egbariah Abdelnasser, « Effets psychiques de la demande d'asile », *Dialogue* 4/2003 (n° 162) , pp. 101-112. Disponible sur internet : www.cairn.info/revue-dialogue-2003-4-page-101.htm.

³³ Les CPH ont pour missions : l'accueil, l'hébergement, l'accompagnement linguistique, social, professionnel et juridique des réfugiés statutaires et bénéficiaires d'une protection subsidiaire : article L.349-2 du CASF.

³⁴ Les PADA sont en charge de l'information, de l'orientation et de l'accompagnement social et administratif des demandeurs d'asile.

1.9. Le réseau et le partenariat à développer

Le CADA est en relation avec un réseau et des partenaires qui concernent toutes les sphères relatives aux spécificités du public accueilli : santé, hygiène et alimentation, scolarité, animations, culture, insertion sociale, insertion professionnelle (pour les réfugiés statutaires)³⁵.

³⁵ Annexe V : réseaux et partenaires

2 REDEFINIR L'ACCOMPAGNEMENT EN CADA POUR TENIR COMPTE DE L'EVOLUTION LEGISLATIVE

Afin de redéfinir l'accompagnement des usagers, il nous faudra, au préalable identifier leurs besoins et leurs attentes.

Cette seconde partie est consacrée à un diagnostic de l'existant concernant le fonctionnement de l'établissement. Il vise à identifier les forces et les faiblesses du fonctionnement et de l'organisation de l'établissement, de la prise en charge du public. Ce diagnostic vise à mettre en œuvre, de ma fonction de directrice, les orientations stratégiques afin d'accompagner les changements nécessaires et garantir ainsi la qualité de l'accompagnement dans un contexte contraint.

2.1 Les besoins et attentes des usagers insuffisamment pris en compte au CADA de Choisy le Roi

Je considère qu'un des éléments clés de l'accompagnement proposé au CADA est lié à l'évaluation des besoins et des attentes du public accueilli et ce dans les meilleurs délais après l'admission. L'un des axes fondamentaux de la loi du 2 janvier 2002-2 est de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et en tant que directrice, je dois veiller à l'exercice effectif de ces droits grâce à la mise en œuvre des outils dévolus à la promotion des usagers, au sein de l'établissement :

- le contrat de séjour, fixé par l'arrêté du 29 octobre 2015 est « *un contrat d'hébergement temporaire (...). La durée de l'hébergement proposé est limitée à celle de l'instruction de la demande d'asile par l'OFPRA et, le cas échéant du recours auprès de la CNDA* ». Il précise le contenu et les objectifs de prise en charge et rappelle les missions du CADA et les engagements du demandeur d'asile (...) et la fin de prise en charge »³⁶.
- le règlement de fonctionnement annexé à l'arrêté du 29 octobre 2015 « *précise les conditions de prise en charge des personnes hébergées au sein du CADA (...)* rappelle les conditions d'admission en CADA et les modalités du séjour. Il décrit

³⁶ ASH, n° 2952 du 18 mars 20156, *Le droit d'asile – Après la loi du 29 juillet 2015*

les locaux et parties communes du centre, les locaux à usage personnel, (...) les règles de la vie collective »³⁷.

Ces deux documents sont remis et traduits si nécessaire, dans une langue compréhensible par l'intéressé. Ils sont paraphés et signés par la direction et l'utilisateur. Ces documents étant identiques à tous les CADA, Coallia mutualise la traduction.

- le livret d'accueil : il a été réécrit en 2012 suite à la démolition du Foyer de travailleurs migrants (FTM) et à la reconstruction de la résidence sociale (RS). Nous avons opté pour un livret d'accueil de format A4, dépliant en 3 volets, afin d'en faciliter l'appropriation (utilisation de pictogrammes et d'illustration). Ce livret a été élaboré avec la participation active d'un groupe composé de six usagers. Ce format est également lié au coût. Un livret d'accueil n'a de sens que s'il est remis à **chaque** personne accueillie, quelle que soit sa langue maternelle. Nous devons être en mesure de le traduire en autant de langues que nécessaire. Le budget interprétariat / traduction ne permet pas d'éditer un livret d'accueil de plusieurs pages.

Elaborer un livret d'accueil destiné aux personnes accueillies en CADA diffus ?
Question pertinente de mon point de vue et qui trouvera sa réponse dans la partie III de ce mémoire ;

- la charte des droits et des libertés : ce document est également remis si nécessaire dans une langue compréhensible par l'utilisateur grâce à la mutualisation du coût de traduction par Coallia.

Concernant ces quatre outils, il s'agit de communication écrite. Or, il est nécessaire de préciser que parmi le public accueilli, nous comptons des personnes n'ayant jamais été scolarisés donc analphabètes. Pour les personnes francophones, nous accordons plus de temps à l'explication et à l'appropriation du contenu des différents documents. Pour les non francophones, nous sollicitons des interprètes professionnels par téléphone afin de garantir la compréhension des documents.

- L'instance d'expression et de participation des usagers : le CADA organise une rencontre « expression des usagers » trois fois par an. L'expérience nous a démontré que les usagers se sentent plus concernés et s'expriment plus volontiers si nous procédons à une rencontre par unité de vie. Lorsque la capacité d'accueil du CADA était de 60 places, les 10 personnes accueillies en CADA diffus étaient réparties dans les deux groupes. La situation actuelle (60 places en diffus) nécessitera une réflexion quant aux modalités de mise en œuvre de ces

³⁷ *Ibid.*

rencontres. Chaque rencontre fait l'objet d'un compte rendu traduit (autant que faire se peut) et est suivi d'un plan d'action. La problématique linguistique se pose également lors de ces rencontres. Toutes les personnes présentes n'accèdent pas au même niveau d'informations et d'échanges, fautes d'interprètes présents dans chaque langue représentée, le budget ne le permettant pas.

- La personne qualifiée,
- le projet d'établissement (élaboré pour la période 2015 – 2019) est en cours d'actualisation afin d'être en cohérence avec les dernières orientations législatives et d'intégrer les changements significatifs liés à l'organisation de l'établissement, le public accueilli et les modalités d'accompagnement. Les objectifs sont de poser des orientations stratégiques pour les 5 ans à venir, en tenant compte de ce contexte.

La loi du 2 janvier 2002 a permis, 14 ans plus tôt, de mettre en lumière les insuffisances de l'époque : les institutions étaient dans une logique de service mais muettes sur le droit des personnes accueillies. Elles étaient centrées sur une prise en charge à temps complet et étaient marquées par une inadéquation de l'offre aux besoins.

Nous sommes aujourd'hui dans une dynamique « *qui ne vise plus l'intégration d'une personne dans une institution particulière mais sa promotion dans la société* »³⁸.

La recommandation de bonnes pratiques de l'ANESM vient conforter ce postulat et se donne pour objectif d'identifier et de promouvoir les solutions mises en œuvre en CADA pour :

- « *construire des réponses adaptées aux besoins et attentes des personnes accueillies et proposer un accompagnement adapté ;*
- *favoriser la participation des demandeurs d'asile accueillis à l'élaboration de leurs parcours ;*
- *favoriser la participation des demandeurs d'asile à la vie du CADA* »³⁹.

Or, il s'avère que la nouvelle orientation des politiques publiques en matière d'asile creuse l'écart avec le cadre réglementaire déterminé par la loi du 2 janvier 2002 qui met l'accent sur le droit des usagers.

Ce cadre réglementaire ne met pas suffisamment l'accent sur la notion d'individualisation des parcours et de diversités de prises en charge. Chaque demandeur d'asile est unique et chacun a son propre parcours.

³⁸ LOUBAT JR., *op. cit.*

³⁹ Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, *La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (Cada)*, Anesm, juin 2014.

De plus, depuis la création du guichet unique d'accueil des demandeurs d'asile (GUDA), guichet regroupant à la fois des agents des services de l'asile de la préfecture et des agents de l'OFII, les demandeurs d'asile disposent d'un délai de trois jours pour déposer leur demande d'asile en Préfecture. Un agent de l'OFII « *procède à une évaluation de leur besoin et de leur vulnérabilité, au cours d'un entretien lors du passage du demandeur d'asile au guichet unique* »⁴⁰. La prise en compte de la vulnérabilité relève des prérogatives de l'OFII. L'évaluation est effectuée à l'aide d'un questionnaire dont le contenu est fixé par l'arrêté du 23 octobre 2015⁴¹. Demander l'asile, c'est « se mettre à nu », raconter ce que l'on a subi, mettre des mots sur des traumatismes, des souffrances, des craintes.

Lors de l'orientation d'un demandeur d'asile en CADA, l'OFII ne procède à aucune transmission formalisée de cette évaluation. L'entretien avec l'agent de l'OFII est certes « *confidentiel* »⁴² mais la transmission au CADA de certaines informations, avec l'accord de la personne concernée, permettrait d'ajuster la phase d'accueil en fonction des personnes orientées.

Lors de l'admission, le CADA ne dispose donc pas d'éléments qui favoriseraient une offre de prise en charge adaptée aux spécificités de la personne accueillie, et ce dans les meilleurs délais.

Cette absence de transmission a généré parfois une inadéquation entre les spécificités de la personne accueillie et l'offre d'hébergement. Bien accueillir, c'est aussi parfois refuser une orientation, car le CADA ne dispose ni des ressources ni des relais nécessaires sur le territoire pour répondre à certaines problématiques. Les demandeurs d'asile, parmi les plus vulnérables, sont orientés en CADA. Il nous est arrivé d'accueillir, dans un même temps, des personnes dont l'accompagnement pouvait s'avérer « compliqué : à titre d'exemple : une personne âgée de 79 ans, une mère d'un enfant trisomique et une très jeune personne qui, avant l'orientation en CADA, a connu un parcours d'errance et de rue de plusieurs mois (risque d'effondrement psychologique si l'OFII ne propose pas un hébergement stable). Le suivi mis en place pour ces trois personnes nécessitait beaucoup de temps et d'énergie. Suite à la sortie d'une personne, l'OFII nous propose l'orientation d'une personne à mobilité réduite (les hébergements proposés au CADA permettent l'accueil de personnes à mobilité réduite). L'équipe était déjà suffisamment mobilisée sur des accompagnements complexes. En ajouter aurait mis en difficulté la personne accueillie et les professionnels.

⁴⁰ ASH, « Le droit d'asile – Après la loi du 29 juillet 2015 », n° 2952 du 18 mars 20156.

⁴¹ Annexe VI : questionnaire d'évaluation vulnérabilité OFII.

⁴² ASH, n° 2952 du 18 mars 20156, *Le droit d'asile – Après la loi du 29 juillet 2015*.

Le temps consacré à l'évaluation des besoins et des attentes des personnes accueillies et à la mise en œuvre du projet personnalisé est insuffisant. Une procédure a bien été réalisée en concertation avec les professionnels mais elle est partiellement mise en œuvre. De plus, au CADA, les professionnels « *sont obligés de composer avec des échéances administratives rapprochées* » (...). *Tout l'enjeu étant d'articuler des objectifs concrets, à très court terme, avec des projections plus lointaines (...). Parce que si l'on s'en tient à la stricte durée du contrat, on ne risque pas d'avancer beaucoup* »⁴³.

2.1.1. Les singularités et l'évolution du public accueilli

Le demandeur d'asile accueilli est assimilé à une personne dans l'attente d'une décision, capitale pour son futur proche : reconnaissance du statut de réfugié, synonyme d'installation en France ou demande d'asile rejetée, synonyme de retour au pays ou « sans-papiers » en France.

Nous sommes dans une dynamique de réduction des délais de procédure mais il n'en demeure pas moins que des mois s'écoulent entre la transmission d'un dossier l'OFPRA et une décision définitive (si rejet de la demande par l'OFPRA, la procédure se poursuit par le dépôt d'un recours auprès de la CNDA). Qu'advient-il de cet « espace-temps » vécu par le demandeur d'asile hébergé au CADA ?

Dès l'enregistrement de sa demande d'asile, ses droits « se résument » à :

- un droit à l'hébergement (cependant, s'il refuse la proposition d'hébergement qui lui est faite, il ne peut prétendre aux autres droits) ;
- un droit à la santé ; il bénéficie d'un accès au régime général d'assurance maladie au titre de la couverture maladie universelle (CMU) et complémentaire (C) ;
- une aide financière, l'allocation pour demandeurs d'asile (ADA), versée par l'OFII : 6.80 € par jour pour une personne isolée ; 10.30 € par jour pour deux personnes ; 13.60 € par jour pour trois personnes et dernier exemple 17 € par jour pour quatre personnes ;
- un droit à la scolarité : comme pour tout enfant vivant sur le territoire français et ce quelle que soit sa situation administrative, l'école est obligatoire de 6 à 16 ans.

Des besoins, même s'ils ne sont pas toujours exprimés, se manifestent.

Combien de personnes avons-nous hébergé, qui plutôt que de se nourrir « correctement » envoient plus de la moitié de leur allocation pour demandeurs d'asile (ADA) dans le pays d'origine, afin d'avoir la garantie que leurs enfants restés au pays, soient eux correctement nourris et scolarisés ?

⁴³ Direction[s] n° 144, *Dossier, Projets personnalisés*, Juillet – août 2016.

Combien de personnes accueillies, qui l'hiver venu, ne disposaient pas de vêtements suffisamment chauds pour se prémunir du froid ?

Combien de futures mamans hébergées qui ne disposaient pas du minimum nécessaire en matière de vêtue pour accueillir leur enfant ?

Le soutien des associations caritatives nous est précieux mais il ne suffit pas toujours.

Nous travaillons en étroite collaboration avec les Restaurants du Cœur, le Secours Populaire ou d'autres associations caritatives présentes sur le territoire. Cependant, nous avons constaté que nombre de demandeurs d'asile ne savaient pas cuisiner les denrées données par les Restaurants du Cœur, denrées inconnues pour eux. Des actions ont été mises en place, grâce à la technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF), telles qu'un atelier « cuisine ». Cependant, nous devons rester vigilants et inviter la personne accueillie à échanger sur ses habitudes de vie, ses préoccupations ici mais aussi « là-bas », dans ce pays qu'elle a fui en laissant des êtres chers derrière elle. Ces échanges nous permettront de proposer des ajustements à l'accompagnement proposé.

Pour certains usagers accueillis, même s'ils ne représentent pas la majorité, les besoins physiologiques et les besoins de sécurité⁴⁴ sont déjà les premiers besoins à satisfaire. Cela fut encore plus flagrant, lors des dernières admissions au CADA (liées aux extensions). La promulgation de la loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile a coïncidé avec l'arrivée massive de réfugiés en France (et en Europe) en provenance d'Erythrée, du Soudan, de Syrie, d'Afghanistan, de Somalie et d'Irak pour ne citer que ces pays. La plupart de ces réfugiés se sont « installés » dans des camps de fortune qu'ils ont eux-mêmes créés (les campements parisiens⁴⁵). Ces camps présentaient des conditions sanitaires extrêmement dégradées : « *je n'imaginais pas que je passerais mes premières nuits à Paris dans la rue* », raconte Ali, un Somalien de 28 ans (...) *la première chose que je ferai en arrivant au centre sera de prendre une douche, manger et dormir*»⁴⁶.

Avec l'arrivée de ces réfugiés sur le territoire, nous avons accueilli au CADA une nouvelle population (environ 60% des personnes accueillies dans le cadre des extensions sont des hommes isolés) avec laquelle nous n'avons pas l'habitude de travailler : les nationalités concernées par ces nouvelles orientations au CADA de Choisy sont la Somalie, l'Erythrée, le Soudan et l'Afghanistan. Le témoignage d'Ali illustre les premiers besoins manifestés par ces personnes. De plus, la complexité des démarches liées à la demande

⁴⁴ Cf. pyramide de Maslow.

⁴⁵ Un campement dans le nord de Paris de près de 2 000 personnes, AFP 2016.

⁴⁶ Témoignage d'un réfugié, AFP 2016.

d'asile⁴⁷ les place dans une situation de « désarroi » qui s'ajoute à un état déjà fortement ébranlé par les épreuves de l'asile.

La problématique linguistique s'est posée de manière plus accrue. En effet, la totalité des personnes accueillies en provenance des pays cités ci-dessus sont non francophones et non anglophones. Le recours aux interprètes assermentés a décuplé. L'accueil constitue un des moments les plus importants dans l'accompagnement, et sans relai systématique aux interprètes, nous prenons le risque d'installer la personne dans une plus grande fragilité.

Mais les équipes se sont assez rapidement senties en difficulté et ont éprouvé un sentiment de frustration dans la relation d'accompagnement, qu'elle soit liée à l'asile, à la santé, aux démarches administratives, à l'appréhension de l'environnement social, etc. Jusqu'à présent, la grande majorité du public accueilli au CADA (70 % d'entre eux étaient originaires de Guinée et de la République démocratique du Congo) étaient francophones. Aussi, le budget alloué (compte 622 du Groupe II) *Rémunérations d'intermédiaires et honoraires* (interprétariat / traduction) n'a pas fait l'objet de dépassement budgétaire depuis plusieurs années.

Le recours aux interprètes s'est donc accru mais doit se poursuivre dans plusieurs phases de l'accompagnement. Cela nécessitera donc une étude différente du budget du CADA afin d'évaluer la possibilité ou non de financer ce nouveau besoin tout en respectant la convergence tarifaire ? Sinon, il sera alors nécessaire de trouver une solution pour remplir ce nouveau besoin sans moyens supplémentaire.

La satisfaction des besoins primaires laisse place aux besoins d'appartenance et d'estime⁴⁸ pour nombre de personnes hébergées. Afin d'accompagner la personne à satisfaire ces deux derniers besoins voire inclure le besoin de s'accomplir, nous devons avoir une attention particulière sur l'une des particularités essentielles du public accueilli : son extrême vulnérabilité en lien avec l'exil, le déracinement géographique, la perte de ses codes sociaux et culturels, les traumatismes, etc. La fragilité du demandeur d'asile doit être « *une donnée fondamentale du type d'accompagnement à proposer en CADA* »⁴⁹. A chaque étape de leur parcours migratoire, de nouveaux facteurs de vulnérabilité apparaissent : l'exil, la violence, la précarité, l'inactivité, etc. En effet, « *le parcours de vie des demandeurs d'asile peut être décrit comme une accumulation et une*

⁴⁷ Annexe VII : sommaire du « *Guide du demandeur d'asile* », 42 pages (traduit en 23 langues).

⁴⁸ Cf. pyramide de Maslow.

⁴⁹ Lettre de cadrage ANESM, « Personnalisation de l'accompagnement des demandeurs d'asile en CADA ».

succession de traumatismes et d'événements traumatisants, ainsi que de pertes, de crises et de changements »⁵⁰.

Lorsqu'il est question d'être à l'écoute, de prendre en considération, d'aborder avec l'usager les besoins et les attentes exprimés et/ou décelés, la notion de projet **personnalisé** a tout son sens.

La conception de l'accompagnement au sein du CADA de Choisy le Roi ne saurait se réfléchir sans la notion d'empowerment.

Ce concept revêt des actions sociales différentes et c'est la définition québécoise que nous retiendrons ici : *il est question du « pouvoir d'agir » ou du « pouvoir d'action » ou encore de la « puissance d'agir ».*

Au cœur de la définition du concept d'empowerment, réside la notion de « pouvoir ». *« L'empowerment, c'est l'accroissement d'un pouvoir exercé à titre individuel ou collectif. Ce pouvoir est autant un **état** (avoir du pouvoir) qu'un **processus d'apprentissage** (acquérir du pouvoir) ou qu'une **dynamique** au sein de rapports de force (exercer du pouvoir)⁵¹.*

La personne accueillie en CADA est à considérer comme un individu doté d'un pouvoir d'action et de décision qu'un parcours chaotique a certes écorché mais surtout pas supprimé. Chaque demandeur d'asile accueilli au CADA possède un potentiel de ressources qui en surprendrait plus d'un ne connaissant pas ce public. Et, tout l'accompagnement mis en place est à travailler avec un usager PARTENAIRE.

La place accordée à l'évaluation des besoins et des attentes de la personne doit être au centre. Et c'est à partir d'une évaluation conjointe - professionnel / usager – voire partenaires - que la possibilité d'accompagner la personne dans l'élaboration de son propre projet, en le positionnant comme acteur pourra être synonyme de « tous les possibles ».

2.1.2. L'axe central de l'action des professionnels : le projet personnalisé

Pour l'ensemble de l'équipe éducative, à l'exception de la technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF), la priorité de l'accompagnement est axée sur les démarches administratives (renouvellement récépissé, accès aux droits : CMU et CMUC, carte

⁵⁰ VIGNAL M. et GENY-BENKORICHI M., « Etat des lieux national de la prise en charge et de la prise en compte de la santé mentale des réfugiés et demandeurs d'asile au sein du dispositif national d'accueil, Réseau Samdarra (santé mentale, précarité, demandeurs d'asile et réfugiés en Rhône-Alpes) », rapport de synthèse, avril 2012.

⁵¹ Disponible sur internet : www.legrainasbl.org

solidarité transport, etc.), l'orientation vers les associations caritatives (Restaurants du Cœur, Secours Populaire, etc.) et la procédure d'asile.

La TISF a un regard plus centré sur les besoins exprimés par les usagers ou repérés, au regard de sa formation.

Le projet personnalisé est une obligation de la loi du 2 janvier 2002. Il figure comme un avenant au contrat de séjour et son fondement repose sur l'article L.311-3 du CASF. L'ANESM vient renforcer la mise en œuvre en publiant, depuis 2008, la recommandation de bonnes pratiques professionnelles relative aux « attentes de la personne et le projet personnalisé ».

Le CADA est doté d'un outil « projet personnalisé d'accompagnement », avenant au contrat de séjour, qui prend en considération les besoins et les attentes de la personne accueillie : *« le terme de besoins se différencie de celui d'attentes qui s'avère plus subjectif : nous parlerons ainsi des attentes du bénéficiaire (...), parce que ces personnes sont directement concernées ; nous parlerons plutôt de besoins quand des professionnels tentent d'identifier ce qui leur paraît nécessaire, utile ou souhaitable, dans l'intérêt du bénéficiaire. »*⁵²

Cet outil est le fruit d'un travail mené par un ensemble de professionnels de Coallia intervenant dans le champ du secteur social (CADA, CHRS, centre de stabilisation).

Une procédure a été mise en place au sein du CADA afin que les équipes et les usagers s'approprient cet outil et l'utilisent pour formaliser les besoins et attentes exprimés : prioriser des objectifs ; élaborer un plan d'action et évaluer le cheminement. Cependant, force est de constater que très peu de projets sont mis en place et suivis.

Le projet personnalisé doit être réalisé dans les 6 mois au plus tard qui suivent l'admission et il doit être renouvelé chaque année.

Or, les délais de prise en charge en CADA vont en diminuant. De 18 mois en moyenne, ils tendent vers 10 à 12 mois maximum. La temporalité de la prise en charge en CADA est un facteur essentiel à intégrer dans la procédure de mise en œuvre des projets. Se projeter dans un « après » CADA, que ce soit pour l'utilisateur ou pour le professionnel est, de mon point de vue, une condition sine qua non dans cette démarche.

Faire vivre un projet personnalisé tout au long de la prise en charge d'un demandeur d'asile est loin d'être une démarche aboutie au CADA de Choisy le Roi. Les équipes et le public accueilli pour une grande majorité ne semblent pas saisir le sens de cette démarche. Il est vrai que pour un demandeur d'asile dans l'attente d'une décision, il est

⁵² BAUDURET J.F., DUBREUIL B., DUMONT R. et al. 2005, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médicosociale*, Paris, Dunod.

difficile d'envisager la possibilité de mettre en place un projet. Pour les professionnels du CADA, comme nous l'avons déjà souligné, l'axe majeur de leur travail est lié à la demande d'asile.

La construction d'un projet personnalisé nécessite la prise en compte des compétences psychosociales de la personne qui recouvrent, selon Jacques Danancier « *l'ensemble des capacités qu'un individu peut mettre en œuvre pour s'inscrire de façon complète dans son milieu habituel de vie, sans qu'il y soit reconnu par des caractéristiques particulières de déficiences ou d'échec liées à son histoire, sa vie familiale ou son handicap, mais comme un élément participant à la vie de l'ensemble de façon active, assurant sa part de la continuité et de la cohérence de l'ensemble (...)*.⁵³

Le CADA organise certes, avec la participation des partenaires, un certain nombre d'activités mais qui sont pour l'essentiel des interventions collectives : des réunions d'informations sur les droits et les devoirs de la personne en situation de demande d'asile ; des réunions d'informations sur la demande d'asile (OFPRA, CNDA) avec l'organisation de visites régulières à la CNDA ; des rencontres mensuelles autour de la thématique de la parentalité ; un atelier hebdomadaire d'Art thérapie (animée par l'association Tam) ; un atelier d'origami ; des cours de français hebdomadaires (animés par l'association Femmes Dignes) ; des sorties culturelles : théâtre, musée, visite de sites touristiques, médiathèque.

Toutes ces activités sont très importantes. Nous devons faire en sorte qu'elles se pérennisent. L'émergence de nouveaux projets collectifs est également à favoriser. Mais l'intervention sociale ne doit pas se résumer à l'accompagnement administratif, juridique, à l'accès aux soins ou encore à la proposition d'activités « occupationnelles ».

L'accompagnement proposé doit également partir de l'usager : « *des besoins, des souhaits et motivations de la personne, des compétences et ressources de celle-ci, des opportunités et soutien dont elle peut disposer, de l'environnement dans lequel elle évolue ou évoluera* »⁵⁴.

Malgré les outils existants, les équipes ne sont pas mobilisées autour de cet aspect essentiel de l'accompagnement : Mamadou B. « *je suis arrivé au CADA, j'avais 19 ans, aujourd'hui, j'ai 22 ans, j'ai perdu 3 ans de ma vie, je n'ai pas fait d'études, je n'ai pas suivi de formation, je n'ai pas appris un métier, je n'ai rien fait* » ; Lancine K. « *quand on est demandeur d'asile, on a le droit de rien faire, on doit simplement attendre, je suis jeune et fort et je ne peux rien faire, je me lève le matin sans projet pour ma journée et c'est tous les jours pareil* » ; Tatiana S. « *ma tête va exploser, dans mon pays, c'était moi*

⁵³ DANANCIER J., 2011, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, Paris, Dunod.

⁵⁴ BAUDURET J.F., DUBREUIL B., DUMONT R., et al, *op. cit.*

qui m'occupait de tout, je travaillais, je gagnais de l'argent pour nourrir mes enfants, je m'occupais de ma grand-mère, j'ai toujours appris à me débrouiller toute seule et là, je ne fais rien » ; Mamadou Aliou B. « je ne dors pas la nuit, je fais des cauchemars, j'ai des angoisses, il faut que je fasse quelque chose comme une formation pour penser à autre chose, je ne peux pas rester comme ça. »

Il est question aujourd'hui de réinterroger nos pratiques professionnelles, de revoir la considération que nous avons des usagers et de définir des axes de travail prioritaires qui positionneront l'utilisateur comme sujet.

La réforme de l'asile promulguée en juillet 2015 et l'actualité liée à l'arrivée de réfugiés de plus en plus nombreux en Europe (« *la France s'est engagée à accueillir près de 30 700 demandeurs d'asile entre novembre 2015 et décembre 2017* »⁵⁵), laissent présager un accompagnement centré sur l'hébergement et la procédure au détriment de la personnalisation d'un accompagnement qui tiendrait compte des particularités et des problématiques spécifiques au public accueilli.

En tant que directrice du CADA, je me dois de créer *des conditions favorables au recueil des attentes et besoins de la personne accueillie et de mobiliser la personne sur l'élaboration de son projet personnalisé* »⁵⁶.

Afin d'établir un diagnostic concernant l'appréhension des résidents quant à leur « relation » au CADA, j'ai sollicité l'intervention d'un partenaire extérieur, *Migrations Santé*, dans le but de réaliser une enquête qui nous permettra d'avoir un premier diagnostic de la situation actuelle. *Migration Santé* est un partenaire avec lequel nous travaillons (CADA et RS) depuis plus de quatre ans sur différentes thématiques en lien avec des problématiques de santé (prévention du cancer colorectal, information et prévention de maladies sexuellement transmissibles, etc.). Cette association a mis en place, durant deux années consécutives, 2014 et 2015⁵⁷, une permanence d'écoute bimensuelle (le lundi matin de 10h à 13h) à l'attention des résidents du CADA. Elle dispose ainsi d'une bonne connaissance de l'établissement et des spécificités du public accueilli.

La coordinatrice de *Migrations Santé* et moi-même avons élaboré la méthodologie de l'enquête et celle-ci sera menée par la coordinatrice :

- réalisation d'une enquête auprès de résidents du CADA afin de recueillir leur expérience, leur points de vue et leurs ressentis quant à l'accueil,

⁵⁵ ASH, n° 2952 du 11 mars 2016.

⁵⁶ Recommandations des bonnes pratiques professionnelles, *La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les CADA*, ANESM, juin 2014.

⁵⁷ Ces permanences se sont interrompues suite au départ de la salariée qui les animait.

l'accompagnement et les réponses apportées aux éventuelles demandes exprimées ; la population enquêtée est de 25 résidents. Les enquêtés sont « sélectionnés » en fonction de profils variés, afin de couvrir des aspects et des problématiques personnels aussi divers que possible. Les critères retenus pour constituer cet échantillon sont l'âge et le sexe ; le pays d'origine ; la composition familiale ; l'hébergement proposé (collectif ou diffus) ;

- une enquête auprès de 2 ou 3 personnes sorties du dispositif est préconisée afin de recueillir des témoignages sur la façon dont la transition a été travaillée et vécue ;
- l'enquête repose sur des entretiens individuels qui se décomposent en deux temps lors d'une même séance d'entretien : une partie non directive (question ouverte destinée à entrer en matière, à tisser une qualité d'échange entre enquêté(e) et enquêtrice et à faire ressortir les sujets qui émergent spontanément) et des entretiens semi-directifs reprenant différents axes d'investigation utiles aux professionnels du CADA (accueil au CADA ; compréhension, appropriation des missions ; la participation à la vie de l'établissement et ses modalités ; l'adéquation entre les missions du CADA et les besoins et attentes des personnes ; la préparation à l'après-CADA et enfin le regard porté globalement sur le dispositif et les suggestions des personnes) ;
- durée des entretiens : de 1h à 1h30 ;
- les entretiens seront réalisés en français, en anglais ou en arabe (3 langues parlées par l'enquêtrice) ;
- une réunion d'information institutionnelle est prévue en amont de l'enquête (décembre 2016), en présence des professionnels du CADA et de l'enquêtrice afin d'expliquer l'objectif de la démarche et de faciliter les prise de contact / de rendez-vous avec l'enquêtrice ;
- l'enquête se déroulera entre le 4 octobre et le 31 octobre 2016 ;
- un rapport écrit sera remis entre le 7 novembre et le 14 novembre 2016 ;
- une restitution orale aura lieu le 20/12/2016 dans le cadre de la rencontre expression des usagers, programmée ce jour-là.

Cette enquête nous permettra de recueillir la parole des personnes accueillies et de disposer d'éléments qui nous accompagneront dans la procédure de mise en œuvre des projets personnalisés.

2.2 L'impact des nouvelles politiques publiques sur l'accompagnement au CADA

2.2.1 Les nouveautés introduites par la loi du 29 juillet 2015

Les CADA poursuivent les objectifs suivants :

- assurer un hébergement décent des demandeurs d'asile pendant l'instruction de leur demande d'asile par l'OFPPRA et le cas échéant par la CNDA ;
- mettre en œuvre les moyens adaptés d'accompagnement administratif du demandeur d'asile dans sa procédure de demande d'asile devant l'OFPPRA ;
- informer sur le recours devant la CNDA et permettre l'accès à l'aide juridictionnelle ;
- organiser des conditions satisfaisantes de prise en charge sociale (accès aux droits sociaux) du demandeur d'asile. Cet objectif inclut l'aide à la scolarisation des enfants et la mise en relation avec les services et activités offertes sur le territoire ;
- préparer et organiser la sortie des personnes hébergées dont la demande a fait l'objet d'une décision définitive ;
- informer les personnes hébergées sur les dispositifs et les modalités d'aide au retour volontaire dans leur pays d'origine ».⁵⁸

A la lecture des missions déclinées ci-dessus, les CADA n'ont pas vocation à exercer une « mission d'insertion mais bien d'accompagnement des demandeurs d'asile dans la procédure d'asile et de préparation des personnes hébergées à la sortie lorsque leur demande d'asile a fait l'objet d'une décision définitive d'octroi du statut de réfugié, de bénéfice de la protection subsidiaire, ou de rejet de la demande »⁵⁹. L'accompagnement est bien centré sur la demande d'asile, ce qui du reste est le cœur de notre activité.

Cependant, directrice de l'établissement, des questions s'imposent à moi : quid de la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale, les CADA étant bien une catégorie d'établissements sociaux et médico-sociaux visés par l'article L. 312-1 et du code de l'action sociale et des familles ? Quid de ce temps qui se délite et qui malmène les usagers dans l'attente d'une décision ? Comment intégrer les recommandations des

⁵⁸ CESEDA, articles R. 744-5 et R. 744-6 ; CASF, articles L. 348-1, L. 348-2 et L. 348-4 ; arrêté du 29 octobre 2015.

⁵⁹ ASH, *Le droit d'asile après la loi du 29 juillet 2015*, n° 2952 du 18 mars 2016.

bonnes pratiques de l'ANESM dans le travail des équipes et surtout dans la démarche d'évaluation interne qui nous concerne en ce moment ?

Le cahier des charges précise tout de même que « *les actions menées par le CADA s'inscrivent dans un travail en réseau avec d'autres acteurs associatifs et institutionnels, locaux et nationaux (réseaux de promotion et de prévention de la santé psychologique des migrants, d'échange de savoirs (...))* »⁶⁰. Mais la réalité de terrain nous démontre chaque jour que l'articulation entre cahier des charges, la loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et les recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM est loin d'être évidente.

2.2.2. Les nouvelles missions de l'OFII, une mise en œuvre qui peine à trouver ses marques

La loi portant réforme de l'asile et la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France attribuent à l'OFII de nouvelles missions qui en font un acteur déterminant.

Dans le cadre de l'asile, l'OFII est désormais responsable :

- « *du premier accueil des demandeurs d'asile, y compris l'évaluation des demandeurs pour estimer leur « vulnérabilité » et adapter ainsi la solution d'hébergement proposée ;*
- *de la gestion de l'ensemble du parc de places en CADA de façon centralisée pour l'attribution des places aux demandeurs d'asile ;*
- *de la gestion de l'allocation pour demandeurs d'asile, qui se substitue à l'allocation temporaire d'attente »*⁶¹ ;

Pour ce qui concerne le Val de Marne, la mise en œuvre de ces nouvelles missions ne va pas sans poser quelques problèmes qui se répercutent sur le fonctionnement du CADA, sur le respect des indicateurs en matière de capacité d'accueil (77 en novembre 2015 et 110 en septembre 2016 pour le CADA) et sur l'allocation versée aux demandeurs d'asile :

- la déclaration des places vacantes par le CADA sur le dispositif national d'accueil de l'OFII n'est pas suivie d'orientations dans un délai assez court ; il peut s'écouler jusqu'à deux semaines avant qu'une orientation ne soit prononcée par l'OFII ; a contrario, trois ou quatre orientations peuvent être prononcées la même semaine, ce qui nécessite une réactivité et une forte mobilisation des équipes ; nous

⁶⁰ ASH, *Le droit d'asile après la loi du 29 juillet 2015, op. cit.*

⁶¹ Projet de loi de finances de 2016 : immigration, asile, intégration. Disponible sur internet : www.senat.fr.

sommes également confrontés à un autre cas de figure : l'orientation prononcée peut ne pas correspondre à la composition familiale déclarée : l'OFII, parce que cela est nécessaire (vulnérabilité, évacuation de camps, etc.), oriente deux hommes isolés alors que le CADA a déclaré un place vacante pour l'accueil d'une famille monoparentale (enfant de moins de trois ans). Cela pourrait ne pas poser de problème sauf que l'hébergement disponible n'est absolument pas adapté à l'accueil de deux isolés. Le CADA peine ainsi à respecter un taux d'occupation « au moins égal à 97% »⁶². Dans un contexte où le *nombre de demandes d'asile a progressé de +23,3% par rapport à 2014 en France* »⁶³ et continue d'augmenter en 2016, il est paradoxal de ne pas atteindre un taux d'occupation de 100%.

- la gestion de l'allocation pour demandeurs d'asile a généré des situations très complexes : des personnes ont passé plusieurs mois sans percevoir l'ADA (retard dans la gestion des dossiers) ; d'autres ont perçu une ADA qui n'était pas conforme à leur composition familiale ; d'autres encore sont à jour du versement de l'ADA mais en percevant des sommes différentes d'un mois à l'autre ce qui a rendu difficile la compréhension du montant exact à percevoir. « *L'allocation pour les demandeurs d'asile sera financée par l'OFII dans le cadre non pas d'un budget annexe, mais d'une section de son propre budget. Ainsi, l'OFII devra financer sur son propre budget et sur sa propre trésorerie les probables sous-budgétisations de l'allocation ; elle n'en a pourtant pas les moyens, ce qui risque de rendre l'exécution 2016 de l'ADA tendue et complexe* »⁶⁴. Cette situation a placé beaucoup de personnes dans une grande précarité « financière » si tant est que cet adjectif soit le plus adapté, le montant de l'ADA étant déjà faible.

Ces problématiques sont traitées lors des rencontres interdépartementales de concertations mensuelles (IDC) (qui du reste n'ont pas fait l'objet de rencontres mensuelles régulières entre novembre 2015 et mars 2016) mais le mot d'ordre est « patience ». Il ne fait aucun doute que l'OFII met tout en œuvre pour accomplir ses nouvelles missions y compris concernant la régularisation du versement de l'ADA, mais nous sommes confrontés à des personnes en « détresse ».

2.3 L'extension du CADA

La volonté de l'Association de répondre aux sollicitations des pouvoirs publics sur la problématique de l'asile a impacté de façon significative le CADA de Choisy le Roi,

⁶² Article 12 de la Convention relative au fonctionnement du CADA de Choisy le Roi.

⁶³ Disponible sur internet : www.ofpra.gouv.fr.

⁶⁴ Projet de loi de finances de 2016 : immigration, asile, intégration. *op. cit.*

comme nous l'avons évoqué dans la première partie. Sa capacité d'accueil a augmenté de plus de 45% en 6 mois. Au 1^{er} novembre 2015, le CADA est passé de 60 à 77 places (50 en CADA collectif et 17 en diffus) et de 77 à 110 places au 23 mai 2016 (50 en collectif et 60 en diffus). La capacité d'accueil du CADA collectif ne s'en est pas trouvée modifiée. En revanche, 60 places en hébergement diffus est synonyme de grand changement. Le CADA était déjà locataire de deux appartements, un F4 et un F2 pour 10 places (trois familles monoparentales dans le F4 et un couple avec 2 enfants dans le F2). Afin d'héberger 50 personnes (adultes et enfants) de plus, il a fallu capter de nouveaux appartements.

L'équipe éducative est passée de 3.5 équivalent temps plein (ETP) pour 60 places à 6 ETP pour 110.

2.3.1 Une nouvelle gestion du CADA diffus à réfléchir

Accueillir des personnes en CADA diffus signifie une gestion particulière. Afin d'assurer l'hébergement de 50 personnes supplémentaires (la typologie du public hébergé se compose de familles : couples avec enfant(s) et familles monoparentales), nous avons loué 14 nouveaux appartements : quatre F4, six F3 et quatre F2. La cohabitation est de mise.

Afin de limiter les difficultés, nous avons privilégié trois communes : Choisy le Roi (8 appartements), Alfortville (2 appartements) et Fontenay-sous-Bois (4 appartements) en raison de leur proximité avec les locaux administratifs. 10 des appartements loués sont dans le parc privé et 4 sont situés dans un immeuble dont Coallia est propriétaire. Ce bâtiment est destiné à la vente la Mairie de Fontenay-sous-Bois avec pour acquéreur. Mais l'état du projet nous permet actuellement de mobiliser des appartements pour répondre au délai du projet d'extension (capacité d'accueil du CADA de 110 places au 1^{er} novembre 2016).

Une autre façon de travailler s'imposera aux équipes.

Domiciliation : la domiciliation officielle des personnes hébergées en diffus est l'adresse administrative du CADA. Tout courrier à leur attention est disponible dans des boîtes aux lettres dédiées, dans le bureau de l'accueil. Afin de répondre au mieux aux besoins des personnes accueillies, il sera nécessaire d'identifier le nouveau réseau de proximité à Alfortville et à Fontenay-sous-Bois, d'aller à sa rencontre, de présenter l'établissement, le public, les missions et de trouver les arguments nécessaires à un travail en collaboration. De plus qui dit couple avec enfant ou famille monoparentale dit scolarisation possible. Les parents sont responsables de leurs enfants mais le CADA est tenu « *d'apporter une aide*

à la scolarisation »⁶⁵. Le lien entre le CADA et les établissements scolaires de la commune de Choisy le Roi est établi. Une résidence sociale Coallia est déjà implantée sur la commune de Fontenay. Nous nous appuyons sur le réseau et partenariat déjà mobilisés à Fontenay-sous-Bois avec la perspective de l'enrichir en fonction des spécificités du public accueilli en CADA. Le réseau de proximité à Thiais sera à développer.

Gestion locative : le CADA se charge d'équiper les appartements de tout le confort (minimum) nécessaire à un quotidien synonyme de « bien-être » : mobilier, literie, électroménager (gazinière ou plaques électriques, réfrigérateur, congélateur, machine à laver), ouverture des compteurs électriques et gaz. L'hébergement étant lié à la procédure d'asile et le taux de rotation allant en augmentant, la gestion des appartements demandera une organisation rigoureuse : état des lieux d'entrée et de sortie à effectuer avec la plus grande vigilance, fréquence des visites à domicile à définir, gestion de la cohabitation et gestion des fluides.

Relation des usagers hébergés en CADA diffus avec le CADA « administratif » : que les personnes soient accueillies en diffus ou en collectif, l'organisation et le fonctionnement de l'établissement sont à comprendre de la même façon. Or, l'expérience nous a démontré que des personnes hébergées en diffus instaurent une relation distante aux « bureaux ».

De plus, la circulation de l'information à l'attention des usagers du CADA (proposition de rencontres, sorties, intervention d'un partenaire, etc.) doit être diffusée à TOUS. Une gestion de la communication à destination des personnes hébergées en diffus sera à élaborer.

L'accompagnement mis en place par le référent d'un ménage hébergé en CADA diffus : doit-il être différent en raison de l'« éloignement » géographique de l'hébergement ? Là encore, la question de la vulnérabilité se posera. La façon d'établir une relation avec un professionnel, selon l'endroit où l'utilisateur est hébergé et le chemin qu'il aura à parcourir pour la rencontre, peut s'en trouver modifiée, d'autant plus si le parcours d'exil a profondément « abîmé » la personne : *« L'accompagnement social vise à aider les personnes en difficulté à résoudre les problèmes générés par des situations d'exclusion, et à établir avec elles une relation d'écoute, de soutien, de conseil et d'entraide, dans une relation de solidarité, de réciprocité et d'engagement de part et d'autre.(...)L'accompagnement social ne peut donc être fondé que sur une démarche*

⁶⁵ Annexe VIII : contrat de séjour.

volontaire. Il repose sur la liberté de chacun et sur la capacité d'engagement réciproque. (...) »⁶⁶.

2.3.2 Les conséquences sur le travail des professionnels

Comment amener l'équipe à comprendre et à s'approprier les changements réglementaires d'autant plus qu'ils impactent directement leurs propres missions? L'accroissement de l'activité fut certes accompagné d'une augmentation de la masse salariale mais le nombre de dossiers suivi par référent augmente. Le cahier des charges précise « *qu'un taux d'encadrement d'1 ETP pour 15 personnes constitue la norme applicable. Le seuil pourra donc être de 1 ETP pour plus de 15 résidents, tout en maintenant un niveau de prestations permettant d'assurer la qualité de l'accompagnement indiqué dans ce cahier des charges et dans la limite d'un ration d'1 ETP pour 20 personnes hébergées* ».

Selon mes estimations⁶⁷, le ratio pour l'équipe éducative sera d'un ETP pour 14 ménages, sachant que l'on entend par ménage : une personne isolée ou une famille de deux, trois ou quatre personnes. Ce ratio sera amené à augmenter si les orientations en CADA, dans le Val de Marne, privilégient, comme ce fut le cas ces derniers mois, les personnes isolé(e)s, en raison de l'évacuation d'un grand nombre de personnes des camps parisiens ou limitrophes. Si l'on raisonne en termes de personnes, le ratio est d'un ETP pour 19 résidents. Un tel ratio générera inmanquablement des difficultés dans l'accompagnement proposé si nous le souhaitons global et de qualité, que ce soit pour l'utilisateur ou pour le professionnel, si aucun relais extérieur n'est assuré. Le nombre de personnes suivies n'est pas seulement le critère à prendre en considération lorsqu'il s'agit d'accompagnement global. La charge de travail est également liée au « poids social » des situations. Une situation, de par sa complexité, nécessitera un investissement professionnel supérieur par rapport au suivi de plusieurs situations. C'est un des facteurs que je me dois de prendre en compte lorsqu'il s'agit de nommer les référents.

Quels seront alors les axes prioritaires de l'accompagnement ?

2.4 Une organisation de travail à réinterroger

H. Mintzberg situe l'organisation comme « *un ensemble de personnes entreprenant une action collective à la poursuite d'une action commune* »⁶⁸. La nouvelle politique liée à

⁶⁶ BOUQUETB., GARCETTE C., 2014, *Profession, assistante de service social*, Ed. Maloine.

⁶⁷ La capacité de 110 sera atteinte au 1^{er} septembre 2016

⁶⁸ MINTZBERG H., 1987, *Structures et dynamique des organisations*, Paris, Editions d'Organisation.

l'asile et ses conséquences sur l'activité en CADA modifient l'*action commune* à atteindre. Cette dernière inclut aujourd'hui : la mise en œuvre des projets personnalisés ; l'application de la loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile (respect du cahier des charges qui inclut une réduction de moyens) ; la réactualisation du projet d'établissement et la mise en œuvre de la démarche de l'évaluation interne et ce dans l'objectif commun de garantir un accompagnement de qualité⁶⁹ à la personne accueillie au CADA.

Tous les points évoqués jusqu'à présent dans cette deuxième partie ont une répercussion sur la qualité de l'accompagnement des demandeurs d'asile hébergés au CADA d'une part et d'autre part sur l'organisation de travail qui, si elle ne s'en trouve pas modifiée mettra les équipes en difficulté.

Comme je l'ai évoqué dans le précédent chapitre, le nombre de places supplémentaires étant exclusivement en diffus, de nouvelles tâches s'ajoutent au travail de l'équipe.

L'organisation de travail jusqu'à 2015 se décline comme suit :

L'accueil et l'admission :

- une semaine avant la date de sortie d'une personne, je déclare une vacance sur le Dispositif national d'accueil (DNA) ; un référent est nommé pour assurer l'accueil et le suivi de la ou des personnes orientée(s) ; une date et un horaire d'admission sont arrêtés ;
- préparation de tout ce qui est nécessaire pour favoriser un accueil des plus accueillants : l'hébergement et le kit d'accueil ;
- la phase d'admission se déroule en deux ou trois étapes, en fonction des personnes ; le jour de l'arrivée, installation au plus tôt dans son espace de vie (état des lieux d'entrée), présentation de la structure, des professionnels, des personnes hébergées dans la même unité de vie ou dans l'appartement (tout au moins pour celles qui sont présentes) ; le deuxième jour est consacré à la remise et à l'explication des documents de la loi n° 2002-2 à l'exception du contrat de séjour qui fait l'objet d'un rendez-vous avec moi (au plus tard dans la semaine qui suit le jour de l'admission) pour explication et contractualisation. Parfois, un troisième jour est nécessaire. Cette phase d'admission et d'installation est associée à la diffusion d'un grand nombre d'informations et nous nous assurons de leur compréhension par la personne accueillie.

Malgré toute l'attention que nous mettons à ce premier accueil, certaines personnes, deux ou trois semaines après leur arrivée, ne se sont pas appropriées *en toute autonomie* le

⁶⁹ Définition du Larousse : « *chacun des aspects positifs de quelque chose qui font qu'il correspond au mieux à ce qu'on attend* ».

*fonctionnement du CADA et des caractéristiques de son environnement*⁷⁰, et cela est d'autant plus marquant depuis l'accueil des personnes en lien avec les extensions du CADA. Ces personnes ont été orientées en CADA, vierges (ou presque) de toute information sur ce type d'hébergement, ses missions, la procédure d'asile, les limites de l'hébergement.

Le travail de l'équipe :

- la démarche qualité: le processus 09-02 *Hébergement social* précise le mode opératoire et les documents opérationnels liés à l'activité du CADA ; les professionnels du CADA maîtrisent ce processus et l'activité est conforme aux attendus. Une formation fut nécessaire pour les deux dernières personnes recrutées. La présentation, l'explication et l'appropriation du processus et des modes opératoires ont été menées par le référent qualité de l'UT, que j'ai sollicité. Sur le terrain, deux intervenants d'action sociale (IAS), au CADA depuis 2012, assurent le tutorat ;
- comme cela a été précisé dans la première partie, l'accompagnement est global. Afin de permettre aux IAS de mener au mieux l'accompagnement des usagers dont ils assurent la référence, les bureaux sont fermés au public, sauf sur rendez-vous, tous les matins de 9h à 12h30 et ouverts tous les après-midi de 14h à 18h. A tour de rôle, les IAS assurent les permanences d'accueil l'après-midi.

Tous les professionnels du CADA sont formés et diplômés du secteur social et médico-social. Il n'en demeure pas moins qu'ils sont de plus en plus confrontés à des difficultés qui sont liées à la charge de travail : assurer le suivi de 14 dossiers (14 ménages) ; répondre aux missions du cahier des charges ; *mobiliser la personne accueillie sur la co-élaboration de son projet personnalisé*⁷¹. Cela se révèle encore plus vrai depuis les changements inhérents à la nouvelle législation et l'extension du CADA. La corrélation entre leurs missions, la réalisation de celles-ci et les moyens alloués pour mener à bien ce travail n'est pas toujours compris voire acceptée par les équipes : « *on nous demande de faire plus et mieux* ».

Les réunions : nous distinguons deux types de réunion, une réunion à « *vocation organisationnelle* »⁷² et une réunion que nous voulons « *centrée sur le service rendu aux bénéficiaires* »⁷³ :

⁷⁰ Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, *La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les CADA*, juin 2014.

⁷¹ Recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM, *La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les CADA*, juin 2014

⁷² LOUBAT J.R., *op. cit.*

⁷³ *Ibid.*

- la réunion institutionnelle a lieu un mercredi sur deux : elle concerne le fonctionnement et l'organisation de l'établissement ; je propose l'ordre du jour et j'anime cette réunion. Un compte rendu est rédigé et transmis à tous les professionnels du CADA ; elle fait l'objet d'un suivi de décision.
- en alternance, une réunion « suivi des personnes accueillies » : l'ordre du jour est proposé par l'équipe et six situations au maximum sont traitées par réunion. Il s'agit d'évoquer des situations parmi les plus complexes vécues par les personnes accueillies ou par les professionnels dans le cadre de l'accompagnement mis en place. Le référent expose la problématique et chacun est libre de prendre la parole, d'apporter des informations utiles et constructives qui permettront de déterminer un ou plusieurs objectifs pour répondre à la problématique. Cette réunion fait également l'objet d'un suivi de décision. Cependant, ces réunions sont centrées « sur la « problématique » du bénéficiaire (...) sur les problèmes que le bénéficiaire pose à son entourage et donc aux professionnels. Les conséquences en sont que le bénéficiaire se trouve réduit à une série de problèmes que les professionnels vont chercher à résoudre »⁷⁴. Si je souhaite centrer l'objectif de cette réunion sur la promotion de la personne accueillie, je dois mettre en place une réunion vraiment dédiée au projet personnalisé qui « cherche à savoir quelles sont les attentes, les caractéristiques, les habitudes, les atouts » de la personne et « comment on peut y répondre, en sollicitant tous les champs de compétences pluri-professionnels de l'équipe »⁷⁵.

Les ateliers collectifs :

- un certain nombre d'ateliers collectifs sont mis en place au CADA et animés par les IAS ou le réseau de proximité : séances d'information sur les droits et les obligations des personnes en CADA durant leur séjour en France (fréquence trimestrielle) ; un atelier autour des problématiques liées à la parentalité (fréquence mensuelle) ; un atelier d'art thérapie animée par l'association *Tam* (fréquence hebdomadaire) ; un atelier d'origami (fréquence hebdomadaire) ; cours de français animés par l'association *Femmes Dignes* (fréquence hebdomadaire).

L'accès à la culture :

- le partenariat existant depuis plusieurs années entre le théâtre Paul Eluard et la médiathèque de Choisy le Roi a permis d'organiser des « sorties théâtre à 2 € par personne » pour des spectacles d'une grande qualité et des visites et inscriptions à la médiathèque ;

⁷⁴ Ibid.

⁷⁵ Ibid.

- La proximité du CADA avec Paris nous permet de proposer des visites, promenades ou découverte de lieux insolites.

La mobilisation des personnes hébergées pour ces ateliers et sorties demeurent difficile. A chaque proposition d'activité, l'adhésion d'un certain nombre est très sincère (ce que je nomme la sincérité de l'instant présent) mais lors de l'atelier ou de la sortie, malgré l'affichage de l'information, les relances par téléphone, la communication lors des permanences d'accueil, le nombre de personnes présentes est toujours très inférieur aux volontaires inscrits. Cela démotive parfois les équipes.

La supervision :

- des séances de supervision mensuelles ont été mises en place pour la première fois en 2016. Elles sont animées par un médecin thérapeute de « Parcours d'exil ».

Il est bien question de poursuivre cette démarche dans les années à venir. Elle est un précieux soutien pour les équipes, surtout dans le contexte « asile » actuel.

En ma qualité de directrice, je dois poser des actions qui accompagneront et associeront les équipes dans une dynamique de changements de pratiques professionnelles nécessaires. « *Le changement peut être initié par une action progressive, par des bouleversements ou des états de crise subis, ou prévus et organisés* » écrit P. Lefèvre⁷⁶. Je ne l'envisage que comme une action progressive dans ce projet : *Le changement s'expérimente, il suppose le passage du discours à l'action. Il demande du temps pour que les acteurs se l'approprient. Il n'est pas tant un objectif à atteindre qu'un mouvement. (...) Le changement ne se fait jamais « contre » mais « pour et avec ». Il suppose que chacun y trouve un intérêt tout en faisant primer l'intérêt collectif sur l'intérêt individuel. Il (...) s'inscrit dans la recherche d'un « mieux »*⁷⁷.

Je dois favoriser une organisation et des conditions générales de travail au bénéfice des personnes accueillies et des professionnels.

2.5 Le réseau et le partenariat actuel

Grâce aux formations proposées dans le cadre du plan de formation mis en place par la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) de Coallia dans le domaine de la procédure d'asile, les professionnels du CADA sont bien formés en la matière.

⁷⁶ LEFEVRE P., 2011, *Guide du métier de directeur en action sociale et médico-sociale*, 3^{ème} édition Dunod, Paris.

⁷⁷ *Ibid.*

Le réseau scolaire choisyen est bien identifié et la collaboration est de mise lorsqu'il s'agit d'accompagner les parents d'enfants scolarisés. Charge au CADA d'instaurer la même dynamique dans les communes concernées par l'extension.

Autre dimension du réseau et du partenariat au CADA

Les associations caritatives : afin de mener l'ensemble de nos missions, nous nous appuyons sur le réseau de proximité pour tout ce qui concerne « l'aide caritative » en matière d'alimentation, de vêture, etc. Ce réseau constitue un précieux soutien pour le public accueilli (compte tenu du montant de l'ADA) même s'il ne pallie pas toujours tous les besoins. Des relais autres seront à rechercher.

La santé : grâce à une très bonne collaboration avec l'antenne de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Choisy le Roi, le traitement et le renouvellement le cas échéant, des dossiers CMU et CMU C sont assurés dans les meilleurs délais. En ce qui concerne le choix du médecin traitant, nous sommes de plus en plus confrontés à des refus en raison d'un grand nombre de patients par médecin. Jusqu'à présent, nous sollicitons systématiquement des médecins de Choisy le Roi. Il nous faudra élargir le réseau tout en privilégiant une accessibilité facile.

Nombreux sont les demandeurs d'asile qui ont ou qui développent des pathologies nécessitant un suivi régulier (diabète, hypertension, hépatites, etc.). Il est à noter que la plupart d'entre eux sont originaires de pays où la santé en elle-même est déjà une problématique. Deux grands centres hospitaliers se situent à proximité du CADA (à Créteil) et cela constitue un grand avantage pour le traitement et le suivi des différentes pathologies auxquelles sont confrontés les demandeurs d'asile du CADA.

A cette problématique de santé physique s'ajoute celle de la santé mentale. Les raisons même de l'exil des demandeurs d'asile (répression, violence, tortures, fuite, arrivée en terre inconnue, perte de repères et d'identité, etc.) constituent l'une des plus grandes raisons de leur vulnérabilité. Et la prise en charge de cette problématique est également l'une des plus grandes faiblesses de l'accompagnement : « *quand elle existe, la prise en charge par la psychiatrie publique est souvent peu adaptée (consultation rapide, prescription massive de psychotropes, etc.)*⁷⁸. « *Si la prise en compte de la santé mentale s'impose d'elle-même dans les structures d'hébergement des demandeurs d'asile (...), la prise en charge des souffrances psychiques de ce public par la psychiatrie publique reste généralement difficile.(...) Les ressources disponibles sont le plus souvent les permanences d'accès aux soins de santé, peu outillées, les équipes mobiles (...)* »⁷⁹.

⁷⁸ ASH, *Des pistes pour une meilleure prise en charge de la santé mentale des demandeurs d'asile*, 8 juin 2012, n°2763.

⁷⁹ VIGNAL M. et GENY-BENKORICHI M., *op. cit.*

Dans ce domaine, la recherche de partenaires est à développer et la signature de convention à privilégier.

L'insertion : pour rappel, les CADA n'ont pas une mission d'insertion mais comment dissocier l'accompagnement prévu dans le cahier des charges et la mise en œuvre du projet personnalisé sans cette dimension d'insertion et d'appréhension de l'environnement social et culturel dans lequel évolue la personne ? Apprendre ou développer ses compétences linguistiques en français est vivement conseillé voire recommandé pour une meilleure autonomie : « *l'autonomie est définie par la capacité à se gouverner soi-même. Elle présuppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir, et la liberté de pouvoir agir, accepter ou refuser en fonction de son jugement* »⁸⁰. L'accès à la langue du pays dans lequel la personne accueillie au CADA se trouve est l'un des vecteurs les plus importants. Une langue « se vit » et l'environnement extérieur, l'accès à la culture, théâtre-cinéma-musée-médiathèque-chanson-etc., les rencontres, la relation à des commerçants, à des administrations, etc. constitueront autant de relais nécessaires à l'appropriation de la communication linguistique de la part des personnes accueillies et non francophones. Il sera d'autant plus aisé pour une personne de pratiquer et de comprendre le français si elle le met « en bouche et en oreille ». La nécessité de développer les ressources extérieures est essentielle.

Suite à ce diagnostic, il m'appartient de développer un partenariat et un réseau pluridisciplinaires dans le souci d'une meilleure prise en compte des besoins et des attentes des personnes accueillies. « *Le partenariat consiste à la mise en relation et en synergie des différents acteurs d'origine et d'horizon professionnels divers mais engagés sur les mêmes terrains ou les mêmes problèmes. Chacun s'appuie sur des savoirs acquis mais plus encore, sur son expérience. C'est le jeu de la capitalisation des savoirs qui permet la complémentarité ; (...) la différenciation des approches, des méthodes, un accès privilégié à un certain types de ressources (...) entraîne la synergie nécessaire* »⁸¹.

De plus, l'Association, gestionnaire de 41 CADA sur l'ensemble du territoire national, sera elle-même une précieuse ressource pour mener à bien cet objectif.

Une des pistes à favoriser et qui n'a pas encore sa place au CADA est l'intégration de bénévoles au sein de l'établissement. « *Le bénévolat a toujours été présent au sein de l'Association. Ceci est lié à la structuration même du mouvement associatif. Cependant, exception faite du Conseil d'administration, les contributions bénévoles sont demeurées*

⁸⁰ Université médicale virtuelle francophone, *Autonomie et dépendance*, 2008-2009. Disponible sur internet : www.campus.cerimes.fr.

⁸¹ Conseil Supérieur du Travail Social, *L'intervention sociale d'aide à la personne*, Ed. ENSP, 2007.

jusqu'à ce jour, relativement modestes et se sont pour l'essentiel organisées à partir d'opportunités locales bien plus qu'autour d'une volonté et d'une stratégie nationales »⁸².

Le Projet d'entreprise associative de Coallia, élaboré en 2013, questionnait déjà les changements à l'œuvre et à venir dans le secteur de l'asile : « *Face aux évolutions en cours et à celles qui se dessinent, nous ne devons pas demeurer sur un positionnement de défense du statu quo. Plutôt que de subir le changement, Coallia veut agir pour :*

- *contribuer à la définition des évolutions souhaitables pour améliorer l'efficacité du dispositif d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés ;*
- *adapter nos modes d'organisation et de fonctionnement, en gardant le souci constant de la préservation des conditions de travail et de la qualité de prise en charge ».*

2.6 Que ressort-il de ce diagnostic ?

Le public accueilli : les besoins et les attentes du public accueilli sont insuffisamment pris en compte au CADA. La notion de parcours et de projet de vie ne sont pas des dimensions abordées dans les pratiques professionnelles.

Les professionnels : les personnes accueillies au CADA ne sont pas forcément plus « abîmées » aujourd'hui qu'il y a quelques années. En revanche, les moyens humains et matériels diminuent comme peau de chagrin. Nous sommes dans une dynamique du « comment faire mieux avec moins ». Concilier les exigences de la loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile, de la loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et des recommandations des bonnes pratiques de l'ANESM relèvent d'un véritable challenge.

Les ressources externes : le travail mené au CADA s'appuie sur un réseau de proximité et des partenaires mais il sera fondamental de les développer et de rechercher des solutions innovantes.

Les ressources internes : « *contribuer à la définition des évolutions souhaitables pour améliorer l'efficacité du dispositif d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés* » interpelle d'ores et déjà l'Association et en particulier la Direction de l'hébergement et du logement accompagné. En quelques mois, en lien avec l'actualité, l'activité de Coallia concernant l'asile s'est considérablement développée : de nouveaux dispositifs sont apparus tels que des centres d'accueil et d'orientation (CAO) calaisiens, des Centres d'accueil migrants, un Accueil syriens, etc.

⁸² Projet d'entreprise associative 2013.

La problématique qui découle de ces constats est la suivante : **comment impulser une dimension qualitative à l'accompagnement des personnes accueillies au CADA par la promotion du projet de vie, dans un contexte contraint ?** Cette problématique est le « fil rouge » de mon projet. A ce « fil rouge », j'associe les événements survenus ces derniers mois : l'afflux massif de personnes fuyant des zones de conflits en France et l'augmentation de la capacité d'accueil des CADA dont celui de Choisy le Roi (qui est passé du simple au « quasi » double). Directrice de l'établissement, je ne peux ignorer ces aspects qui, s'ils ne sont pas traités, ne favoriseront pas l'émergence de réponses adaptées à la problématique posée.

En ma qualité de directrice, je dois favoriser les axes de travail qui accompagneront la mise en œuvre de ce projet en proposant des réponses aux questionnements suivants:

- sur quoi dois-je agir pour favoriser la mise en œuvre des projets personnalisés au service des besoins et des attentes des personnes accueillies ?
- Comment réorganiser le fonctionnement institutionnel suite aux nouvelles dispositions de la loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile à travers le projet d'établissement, cadre de référence des actions et des pratiques professionnelles ?
- Comment accompagner les professionnels à se positionner dans une dynamique de réflexion et d'amélioration continue en matière de postures et de pratiques professionnelles ?
- Comment renforcer l'ancrage territorial et le partenariat ?

Ces quatre axes constituent la troisième partie du mémoire. L'objectif est d'apporter les solutions les plus adéquates.

3 STRATEGIE A DEPLOYER AFIN DE GARANTIR UN ACCOMPAGNEMENT DE QUALITE DANS UN CONTEXTE LEGISLATIF CONTRAINT

Maintenir, voire améliorer la qualité de l'ensemble de l'accompagnement au CADA en respectant les contraintes législatives nécessitera d'agir sur quatre axes.

Mon projet comporte quatre objectifs généraux :

- ✓ garantir un fonctionnement institutionnel au service des besoins et des attentes des usagers ;
- ✓ réorganiser le fonctionnement de l'établissement dans le respect du cahier des charges
- ✓ développer une gestion des ressources humaines efficiente
- ✓ développer les réseaux et les partenariats.

A chaque objectif, sont associées des actions à entreprendre, des modalités de mise en œuvre, des conditions de réussite, des délais de réalisation et des indicateurs de résultat.

3.1. Favoriser la mise en œuvre projets personnalisés au service des besoins et des attentes des personnes accueillies

La mise en œuvre des projets personnalisés et la participation active de la personne accueillie à son propre projet contribueront à la promotion « *de l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets*. L'action sociale et médico-sociale « *repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes de membres de tous les groupes sociaux, en particulier (...) des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté* »⁸³.

Les membres de l'équipe ne sont pas sans ignorer cet aspect essentiel de la loi. Cependant, comme nous l'avons précisé dans la deuxième partie, l'accomplissement des missions inhérentes au CADA occupent une grande partie du temps de travail des professionnels. La prise en compte des besoins, lorsqu'ils sont exprimés est effective. Cependant, un diagnostic plus fin des besoins et l'évaluation des attentes avec la

⁸³ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, chapitre 1^{er} : principes fondamentaux, article 2.

construction de réponses adaptées, est encore à perfectionner. Etre demandeur d'asile n'est ni un statut ni un état figé dans le temps. Le processus de vie se poursuit. Au présent succèdera un avenir que seules des actions posées dans le présent et dans le « mouvement » construiront. *« Penser sa vie, c'est la projeter, c'est-à-dire tenter d'en maîtriser les ressorts, de l'orienter en tout cas vers des fins intéressantes, au lieu de simplement la subir au jour le jour. (...) Lorsque des problèmes de santé, des accidents de la vie (...) engendrent des difficultés et des limitations dans ses choix, le projet de vie devient une nécessité impérative pour permettre à la personne de se réapproprier sa vie, son avenir, son autonomie et sa citoyenneté »*⁸⁴

Pour ce faire, l'action à poser consiste en la mise en œuvre de projets personnalisés au CADA avec la participation de bénévoles en soutien aux équipes. La problématique à résoudre est l'inadéquation entre les prestations proposées et la prise en compte des besoins et des attentes des usagers.

Les modalités de mise en œuvre sont :

- le conventionnement d'un partenariat entre France Bénévolat Val de Marne et le CADA. Cette association reconnue d'utilité publique a pour vocation le « *développement de l'engagement bénévole associatif pour une citoyenneté active* »⁸⁵ ; l'accueil de bénévoles est l'apport de nouvelles ressources et compétences au service de la mise en œuvre du projet personnalisé. Créer un partenariat avec cette association est d'autant plus pertinent que l'ambition de France Bénévolat rejoint les intérêts de mon objectif : « *accompagner nos concitoyens dans le passage du don de temps vers un engagement associatif au sein d'espaces de liberté, d'innovation et de générosité. Le tout, au service de la solidarité et du lien social* »⁸⁶. L'accueil de bénévoles ne s'improvise pas. Il est nécessaire de définir un cadre d'intervention. La contribution des bénévoles sera structurée. Son cadre comme ses limites doivent être précisés afin qu'aucune confusion ne soit possible entre missions dévolues aux bénévoles et interventions attendues des professionnels de l'établissement. C'est le postulat à observer étant exclu que le bénévole se substitue aux salariés. L'action des bénévoles s'inscrit en complémentarité de celle des professionnels pour apporter une plus-value au service d'un « mieux-être » de l'utilisateur. j'élaborerai une charte du bénévolat. Elle traitera des règles de conduite, de la relation avec les salariés. Des fiches de mission seront élaborées afin de définir l'intervention du bénévole en y incluant

⁸⁴ LOUBAT J.R., *op. cit.*

⁸⁵ Voir le site : www.francebenevolat.org

⁸⁶ *Ibid.*

des objectifs préalablement définis. Le nombre de bénévoles accueillis au CADA sera de deux, dans un premier temps.

- la constitution d'un groupe-projet dont la mission est d'élaborer une procédure de *mise en œuvre des projets personnalisés au sein du CADA*. Ce groupe se compose de trois professionnels, de deux bénévoles et de trois usagers. La procédure comprendra les différentes étapes sur lesquelles les professionnels pourront s'appuyer pour mener à bien la mise en œuvre des projets personnalisés. Afin de rendre la procédure opérationnelle, un plan d'action sera réalisé. Le document à renseigner sera le « Plan d'action et suivi des décisions »⁸⁷.

L'établissement est déjà doté d'un outil *Projet personnalisé*. Ce document fait l'objet d'une contractualisation : « *établir un contrat, c'est modifier radicalement le rapport entre les acteurs (professionnels, bénéficiaires, (...)) et instaurer une relation entre des parties (prestataire et bénéficiaire). C'est donc s'extraire d'une approche discrétionnaire et caritative et réintroduire cette relation historiquement spécifique dans le cadre du droit commun (...) avec tous les droits et devoirs qui incombent aux parties* »⁸⁸.

La procédure comprendra les différentes étapes qui contribuent à la réalisation des projets personnalisés.

S'il est question de projet personnalisé, il nous faut au préalable interpellier la notion de projet de vie, étant entendu qu' « *établir un projet de vie n'a jamais voulu dire être sûr des conditions de réalisations. (...) Un projet de vie s'établit à partir d'un certain nombre d'attentes, qui doivent nécessairement se traduire en objectifs opérationnels pour avoir une chance de se réaliser* »⁸⁹.

En préambule à la mise en œuvre de cet objectif, l'équipe et les bénévoles, « *agents de réalisation du projet de vie de la personne bénéficiaire* »⁹⁰, doivent accepter l'idée que des objectifs peuvent être remis en question ou réorientés et que cette démarche n'a aucune obligation de résultats.

Le projet personnalisé est « *la réponse adaptée qu'établit un prestataire de service au projet de vie d'une personne* »⁹¹. Aussi, la procédure comprendra :

- l'élaboration d'un document afin d'établir le diagnostic de la personne accueillie au moment de l'admission. La trame qui servira de base à l'élaboration de ce document est le tableau créé par J.R. Loubat dans son

⁸⁷ Annexe IX : plan d'action et suivi de décision.

⁸⁸ LOUBAT J.R., *op. cit.*

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ *Ibid.*

⁹¹ *Ibid.*

ouvrage « *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale* »⁹² ;

- une réflexion sur les espaces : l'équipe devra se pencher sur les différentes possibilités spatiales de dialogue et de travail autour des projets personnalisés. C'est une donnée essentielle. Au sein du CADA, il existe des lieux qui se prêtent plus volontiers que d'autres à l'échange autour des besoins et des attentes entre bénéficiaires et professionnels / bénévoles.
- la formalisation des données recueillies et le suivi des objectifs définis dans le projet personnalisé ;
- Une adaptation de la mise en œuvre du projet personnalisé pour les personnes hébergées en CADA diffus.

Les conditions de réussite de ce premier objectif passeront par :

- une sensibilisation de l'équipe aux pratiques de l'empowerment : « *L'introduction de la notion d'empowerment dans le champ des interventions sociales est en partie issue d'une contestation des pratiques professionnelles. (...) C'est « une démarche enracinée dans l'action. Qui dit changement dit action. Par définition, l'empowerment évoque la présence d'un résultat concret produit grâce à un ensemble d'actions précises entreprises par les personnes elles-mêmes* »⁹³. Yann LE BOSSE cite cette réflexion de Seymour Bernard SARASON⁹⁴ laquelle, de mon point de vue, illustre en partie les freins à la mise en œuvre des projets personnalisés au CADA : « *J'ai été amené à comprendre que tout ce que les professionnels réussissent avec la meilleure intention du monde, c'est de définir un problème de telle sorte que sa solution nécessite uniquement le recours à des professionnels, ce qui (étant donné le manque de ressources) rend le problème insoluble* ».

Trois rencontres par an, destinées aux directeurs de CADA, sont programmées par la Direction de l'hébergement et du logement accompagné(DHLA). Ces rencontres sont animées par la conseillère technique de l'hébergement social adapté. Elles ont pour objectif d'échanger autour des pratiques professionnelles en fonction de la thématique à l'ordre du jour. Des groupes de travail peuvent être créés le cas échéant autour d'une problématique afin de mutualiser ressources et compétences. Aussi, ai-je soumis à l'ordre du jour de la prochaine rencontre fixée en novembre 2016, une réflexion autour de ce concept d'empowerment avec

⁹² Annexe X : tableau créé par LOUBAT J.R.

⁹³ LE BOSSE Y., « Empowerment et pratiques sociales : illustration du potentiel d'une utopie prise au sérieux », *Nouvelles pratiques sociales*, 1996. Disponible sur internet : <https://id.erudit.org/iderudit/301353ar>.

⁹⁴ SARAZON S.B. fut professeur de psychologie émérite à l'université de Yale de 1945 à 1989 et l'auteur de nombreuses publications dans le domaine de la Psychologie communautaire

l'objectif de créer un groupe de travail constitué de professionnels œuvrant dans le secteur de l'asile (15 personnes maximum, toutes fonctions confondues) sur la base du volontariat. L'élaboration du calendrier des ateliers et l'animation de ce groupe incomberont à la conseillère technique.

Aucune formation concernant cette notion n'étant prévue dans le cadre du Plan de formation de Coallia, je ferai remonter ce besoin en formation à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) de Coallia.

- La formation des bénévoles aux spécificités des personnes accueillies et à l'évaluation de leurs besoins et de leurs attentes. Le plan de formation de Coallia propose chaque année les formations suivantes : « Gestion des situations délicates » ; « Accompagnement juridique des demandeurs d'asile - niveau 1, 2 et 3 » ; « Accueil d'un public en souffrance psychique » ; « Participation des personnes accueillies », « Parentalité et accompagnement des familles ». A compter de 2017, les bénévoles accueillis au sein de l'établissement seront tous positionnés sur ces formations.
- Le suivi des projets personnalisés en réunion "suivi des personnes accueillies" favorisera la mutualisation des compétences au service de la satisfaction des besoins et des attentes des personnes accueillies.
- La participation des bénévoles à ces réunions : elle est essentielle car ils sont partie prenante dans la mise en œuvre des projets personnalisés.
- La collaboration avec les agents de l'OFII concernant l'évaluation de la vulnérabilité : j'aborderai ce thème lors de la prochaine rencontre interdépartementale de concertation (novembre 2016) avec la direction de l'OFII et les trois autres opérateurs du département. Toute information (exception faite du secret médical) susceptible de nous éclairer et de favoriser la mise en place d'un accompagnement au plus près des besoins de la personne, très tôt dans la prise en charge, est essentielle. La transmission d'information sollicitée se fera avec l'accord du principal intéressé : la personne orientée au CADA.

Les délais de réalisation pour arriver à un résultat optimum de cet objectif seront de deux ans (2017 – 2018).

Trois indicateurs viendront évaluer les résultats :

- le nombre de projets personnalisés mis en place et suivis en 2018 (une première évaluation peut être faite en décembre 2017);
- la fidélisation des bénévoles impliqués dans l'activité du CADA ;
- une enquête de satisfaction auprès des personnes accueillies.

3.1 Réorganiser le fonctionnement de l'établissement dans le respect du cahier des charges

Adapter le fonctionnement de l'établissement aux changements survenus ces derniers mois est une exigence. Nous ne sommes plus en adéquation avec le projet d'établissement en ce qui concerne les modalités d'organisation et de fonctionnement⁹⁵ du centre.

La réorganisation du travail au regard de l'accroissement de l'activité nécessite inéluctablement d'actualiser le projet d'établissement.

De plus, le fonctionnement actuel n'est plus adapté aux changements associés à la nouvelle politique publique et à l'accroissement de l'activité.

Les modalités de mise en œuvre sont :

- la mise en place d'un groupe de travail piloté par le conseiller expert de l'association. Ce dernier conduit tout le processus d'évaluation interne et externe des établissements de Coallia, concernés par cette démarche. Il accompagne également les directeurs dans la méthodologie d'élaboration des projets d'établissement dans un souci d'harmonisation des pratiques au sein de l'association. Sa fonction relève de la Direction de l'hébergement et du logement accompagné.

Le choix de cette personne pour piloter le groupe de travail est lié à son parcours professionnel et aux différentes compétences développées dans ce cadre : sa fonction actuelle certes mais aussi celles occupées avant. Il fut directeur de CADA. Aussi, a-t-il une bonne connaissance des missions et des spécificités du public accueilli dans ces centres. Il a exercé également la fonction de conseiller technique de l'hébergement social adapté. J'ai participé à de nombreux groupes de travail mis en place et animés par le conseiller expert.

Avant la mise en place de ce groupe de travail, une séance de travail sera programmée entre le conseiller expert et moi-même. L'ordre du jour de cette séance comportera les points suivants :

- o définir les axes de changement en matière de fonctionnement en y associant le travail d'évaluation interne en cours qui apprécie :
 - ✓ « *la pertinence (les finalités de l'action sont-elles en cohérence avec les objectifs prioritaires définis par les pouvoirs publics, avec les besoins de l'utilisateur ?) ;*

⁹⁵ Article 311-8 du CASF.

- ✓ *la cohérence (l'action constitue-t-elle une réponse adaptée aux besoins ou aux problèmes identifiés ?) ;*
- ✓ *l'impact (quels sont les effets de l'action, souhaités ou non ?) ;*
- ✓ *l'efficacité (les résultats obtenus sont-ils conformes aux objectifs retenus, aux besoins identifiés ?)*
- ✓ *l'efficience des actions conduites (les résultats sont-ils à la mesure de l'ensemble des moyens mobilisés ?) »⁹⁶ ;*
 - préciser le nombre et la qualité des participants à ce groupe de travail,
 - arrêter un calendrier de travail,
 - préciser les modalités de restitution des productions,

Notre travail sera formalisé sur le document « Plan d'action et suivi des décisions ».

Les missions seront repensées en intégrant les conséquences de la réforme de l'asile et l'accroissement de l'activité, avec 60 places en CADA diffus. Les axes de changements sur lesquels le groupe de travail aura à œuvrer porteront sur :

- la mission d'accueil : la qualité de l'accueil conditionne l'ensemble de la prise en charge. Or, la loi du 29 juillet 2015 pose le postulat de l'hébergement directif. Les orientations sont dorénavant prononcées au niveau national. Jusqu'à juin 2016, elles étaient départementales. Les demandeurs d'asile orientés au CADA de Choisy le Roi ont terminé leur périlleux périple d'exil dans le département du Val de Marne et ont « fait le choix » de déposer leur demande d'asile dans ce département. Aujourd'hui, nous accueillons des personnes en provenance du « territoire français ». Je considère que les gestionnaires de CADA doivent être mieux associés à l'orientation des personnes dans les établissements. Nous prendrons le risque de mettre en difficulté la personne accueillie et les professionnels du CADA si je valide « toute orientation » sans évaluation de la situation de la personne orientée au CADA. Il est certes question d'hébergement directif et l'OFII est le gestionnaire du dispositif nationale d'accueil. Cependant, c'est une préconisation que j'amènerai en IDC.
- l'hébergement des demandeurs d'asile en diffus : si nous ne veillons pas à définir les modalités d'accompagnement de ces personnes, nous nous trouverons rapidement confrontées à des soucis. L'hébergement en diffus ne constitue pas forcément la solution la plus adaptée à tout demandeur d'asile. Les problématiques que la cohabitation peut soulever ne se régissent pas de la même manière lorsque l'équipe éducative et la direction, sont ou ne sont pas à proximité.

⁹⁶ « Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services sociaux et médicosociaux », ANESM, 2008, suivi de la recommandation « la conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L. 312-1 du CASF », 2009, qui la complète.

Le CADA est locataire des quatorze appartements. En tant que directrice, je me porte garante du respect des baux et des états des lieux établis pour les appartements. Des règles de fonctionnement seront à poser en matière de gestion locative.

- L'accompagnement des personnes hébergées en CADA diffus : un avenant au règlement de fonctionnement sera élaboré et soumis à validation de la DRIHL. Cet avenant précisera les modalités spécifiques d'hébergement et d'accompagnement concernant les personnes hébergées en diffus ;
- les modalités de mise en œuvre des rencontres « expression des usagers » : scinder les personnes accueillies au CADA en deux groupes : « CADA diffus » et « CADA collectif » n'est pas la solution la plus adéquate. Les pratiques professionnelles comporteront incontestablement des différences selon le mode d'hébergement, diffus ou collectif. Cependant, diffus ou collectif, il s'agit bel et bien d'un seul établissement. Organiser trois rencontres par an, avec l'ensemble des personnes accueillies ne sera pas efficace si nous voulons donner du sens à ces temps de rencontre et favoriser l'expression des personnes accueillies. Proposer des rencontres thématiques et inviter les personnes à y participer sur inscription est la solution envisagée aujourd'hui. Un nombre maximum de personnes sera défini au préalable.

La condition de réussite de cet objectif passera par une participation effective d'acteurs diversifiés : professionnels de l'établissement, réseaux de proximité, personnes accueillies, bénévoles, partenaires.

Les délais de réalisation prévus sont de 2 ans (2017-2018). C'est un travail considérable qui inclut la nécessaire mobilisation de ressources externes.

Les indicateurs de résultats sont au nombre de quatre :

- nombre de réunions de travail mises en place sur la réorganisation du fonctionnement ;
- nombre de participants et leur qualité ;
- suivi du plan d'action
- actualisation du projet d'établissement quant aux modalités d'organisation et de fonctionnement.

3.2 Développer une gestion des ressources humaines efficiente

Les professionnels du CADA sont confrontés quotidiennement à des personnes en souffrance, qui cumulent des difficultés de tous ordres. « *Afin d'accomplir ce pour quoi*

nous sommes missionnées, il est nécessaire que les intervenants chargés d'assurer l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement ne soient pas eux-mêmes en souffrance et qu'ils puissent disposer de temps et d'espaces permettant :

- *d'actualiser et d'ajuster leurs connaissances et leur compétences ;*
- *d'échanger avec leurs pairs afin de valoriser leurs expériences, mais aussi de compléter leurs pratiques et leurs savoir-faire ;*
- *de prendre du recul par rapport à leur pratique quotidienne et de mettre en distance, pour mieux les maîtriser, les sources de tensions et de souffrance au travail »⁹⁷.*

L'objectif, ici, est de développer les compétences professionnelles de l'équipe, pour remplir nos missions.

Les actions se situent à 4 niveaux : développer l'adéquation des compétences individuelles et collectives aux besoins de l'activité ; mobiliser et impliquer les compétences dans la réussite du projet ; mettre en place des actions et / ou des formations sur l'accompagnement de personnes en souffrance psychique ; accompagner l'équipe dans le changement.

La problématique à résoudre est la difficulté rencontrée par les équipes dans la réalisation des missions, suite à l'accroissement de l'activité ; difficultés qui renforcent un accompagnement centré sur les démarches administratives au détriment de la prise en compte du projet de vie de la personne accueillie.

3.2.1 Mobiliser les compétences individuelles et collectives pour l'accomplissement de nos missions

Il me faut analyser les besoins de compétences de l'équipe. La définition du terme « compétence » que je retiendrai est celle-ci : *« la compétence des opérateurs sera considérée comme l'ensemble des ressources disponibles pour faire face à une situation nouvelle dans le travail. Ces ressources sont constituées par des connaissances stockées en mémoire et par des moyens d'activation et de coordination de ces connaissances »⁹⁸.*

L'accomplissement des missions en CADA requièrent quatre domaines de compétences :

- la maîtrise juridique en matière de procédure d'asile ;
- la maîtrise en matière d'accompagnement social (qui intègre la dimension du projet personnalisé) ;
- la maîtrise de l'accompagnement médical surtout dans le domaine de la prise en compte de la souffrance psychique du public accueilli ;

⁹⁷ Projet d'entreprise associative, Coallia, 2013.

⁹⁸ Disponible sur internet : <http://www.unige.ch>.

- la maîtrise de la gestion des sorties.

Afin d'optimiser les compétences de l'équipe dans les quatre domaines précités :

- une personne-ressource devra détenir un niveau de maîtrise voire d'expertise dans le domaine juridique ;
- en matière d'accompagnement social, les actions posées dans le premier objectif de ce projet : « Garantir un fonctionnement institutionnel au service des besoins et des attentes des usagers » permettront aux intervenants d'action sociale d'acquérir le niveau de maîtrise en ce qui concerne l'évaluation des besoins et des attentes des personnes accueillies, la capacité à mobiliser le réseau de proximité et favoriser la mise en œuvre du projet personnalisé ;
- la maîtrise de l'accompagnement médical et la prise en compte de la souffrance psychique des personnes accueillies sont une des dimensions essentielles à appréhender dans l'accompagnement. Elle ne saura se réaliser sans le concours de ressources externes. La prise en compte de la souffrance psychique des personnes accueillies en CADA est indispensable : « *Ces personnes ont vécu une ou plusieurs expériences terrifiantes qui les ont poussés à quitter leur pays, et par là même, leur culture, leurs groupes d'appartenance, leurs repères sociaux, géographiques, climatiques même. (...) Leur parcours migratoire est souvent semé d'embûches et ponctué de situations dangereuses (...). Arrivées en France, ces personnes vivent une période de grande précarité (...) dans un contexte d'incompréhension liée à la langue, aux codes socioculturels, à la complexité de la procédure* »⁹⁹.

Des actions sont déjà posées dans ce domaine :

- depuis mai 2016, j'ai favorisé un travail en réseau avec l'équipe mobile psychiatrie – précarité –exclusion (EMPPE)de l'hôpital Paul Guiraud (Villejuif – 94). L'hôpital P. Guiraud assure une mission de service publique en psychiatrie adulte. L'EMPPE se compose d'une psychologue, d'une infirmière et d'une psychiatre. La psychologue et l'infirmière interviennent au CADA, à la demande d'un professionnel, suite à la transmission d'une fiche de signalement concernant une situation préoccupante. L'objectif de l'intervention est l'évaluation des besoins en santé mentale de la personne. Le cas échéant, la psychiatre est associée à l'intervention. A la date d'aujourd'hui, cinq personnes sont accompagnées par l'EMPPE. L'établissement d'une convention entre l'EMPPE et le CADA est à l'étude ;

⁹⁹ Marion Beroud, psychologue du lien social et formatrice en santé mentale. Disponible sur internet : www.espoirdasile.org.

- l'association *Tam* intervient au sein du CADA depuis 2015 et anime un atelier hebdomadaire d'Art-thérapie. Cet atelier est aussi bien destiné aux résidents du Foyer Adef¹⁰⁰(situé à proximité du CADA) qu'aux résidents du CADA : à l'origine de notre collaboration, une association, *Tam*, à la recherche d'un lieu convivial pour poursuivre un atelier d'Art-thérapie en dehors des locaux du foyer de l'Adef, faute de salle adéquate, et une directrice de CADA, à Choisy le Roi, qui favorise l'ouverture de son établissement à son environnement extérieur. Nous avons formalisé ce partenariat par la signature d'une convention en 2016. Notre prochain projet est la mise en place d'une permanence d'écoute mensuelle, animée par une psychologue de l'association *Tam* et destinée aux personnes accueillies au CADA. Cette permanence débutera en septembre 2016 ;
- Les acteurs du logement d'insertion 94 (ALI 94) : *Adoma - l'insertion par le logement*, *Solidarités nouvelles par le logement*, *Pact de l'Est parisien*¹⁰¹, *Aljt*, *Résidétapes développement et Coallia*, ont réalisé un diagnostic du sans-abrisme au mal logement du Val de Marne, en 2015. Les constats partagés ont souligné cinq problématiques, parmi lesquelles, pour ce qui nous concerne dans ce chapitre, l'accompagnement des personnes en souffrance psychique. Une première réunion de lancement du projet a eu lieu en mai 2016 à laquelle j'ai participé : « *Mobiliser des moyens pour accompagner des personnes en souffrances psychiques accueillies et logées par les Acteurs du logement d'insertion (ALI) sur le territoire du Val de Marne* » Une problématique, des constats et des propositions guident les groupes de travail. La coordination de l'action est pilotée par une chargée de mission de l'UNAF0. La prochaine rencontre a lieu le 15 septembre 2016.
- Dans le cadre du Contrat local de Santé et plus particulièrement de l'Atelier Santé Ville mis en place par la commune de Choisy le Roi (politique de la ville), un projet de permanences assurées par un ethno-psychologue à destination des familles et des partenaires est en réflexion. L'intitulé du projet est : « *l'accompagnement au parcours de santé des partenaires et du public par un ethno-psychologue – approche globale et transversale pour l'accès à la santé de tous* ». La première séance de présentation du projet a lieu le 4 octobre 2016. Nous serons deux à y participer : un membre de l'équipe du CADA et moi-même.

¹⁰⁰ L'Adef, association de droit privé à but non lucratif, offre des solutions de logements « prêt à vivre ».

¹⁰¹ La fédération des PACT et la Fédération Nationale habitat et Développement ont fusionné le 20 mai 2015. Cette fusion a donné naissance à la Fédération Soliha, Solidaires pour l'Habitat.

- Afin de veiller à la bonne coordination et à la cohérence de ces actions, il est nécessaire de recourir à une personne-ressource, membre de l'équipe. Un des intervenants d'action sociale veillera au suivi des actions et favorisera le dialogue avec les partenaires extérieurs. Il sera également identifié par les partenaires comme personne-ressource et devra veiller à la communication des informations auprès de ses collègues. Il sera en charge d'alimenter la base de données « *Prise en compte de la souffrance psychique* » en fonction des informations recueillies ;
- la maîtrise de la gestion des sorties est une donnée essentielle dans l'accompagnement, que ce soit dans l'appréhension des projets personnalisés (la notion de parcours inclut un « avant » CADA, un « pendant » CADA et un « après » CADA). Les premières démarches en matière d'insertion socioprofessionnelle du public reconnu réfugié statutaire ou bénéficiaire de la protection subsidiaire (même s'il est rappelé que les CADA n'ont pas une mission d'insertion), les délais de prise en charge en CADA après l'obtention du statut ou du bénéfice de la protection subsidiaire, trois à six mois, ne nous permettent pas d'ignorer cet aspect. La fluidité des CADA avec une rotation des entrées et des sorties dans le respect des délais réglementaires (30 jours pour une personne déboutée de sa demande d'asile et 3 à 6 mois pour un réfugié statutaire ou un bénéficiaire de la protection subsidiaire) est une condition sine qua non du cahier des charges. Un 0.5 ETP devra être consacré à cette mission d'insertion par le logement et l'emploi (non concerné : le public débouté de sa demande d'asile). Ce 0.5 ETP est à pourvoir au sein de l'équipe, donc à moyen constant.

Je m'appuierai sur la campagne des entretiens professionnels et annuels (à mener d'octobre à décembre 2016 à Coallia) pour mettre en exergue les ressources disponibles (compétences détenues par chaque professionnel) et les besoins nécessaires à la réalisation des missions (compétences exigées). Il est nécessaire que les ressources humaines s'adaptent à de nouvelles missions qui évoluent plus rapidement que les ressources humaines elles-mêmes.

A partir des ressources disponibles, des souhaits de formation, de promotion et de mobilité du personnel, je proposerai des ajustements afin de répondre aux besoins du service tel que défini dans ce projet. Cela passera par un management des compétences. Le potentiel de compétences individuelles au sein de l'établissement n'est pas à démontrer. Il s'agira cependant de contribuer à développer ce potentiel précieux par des formations. L'ampleur de notre champ d'intervention, la complexité du public accueilli, la nécessité d'ajuster nos moyens nous obligent à organiser davantage le travail en équipe. La formalisation des compétences collectives passera par la définition, la formalisation, la

place, le rôle et la contribution de chacun selon ses compétences afin d'offrir un accompagnement adapté aux besoins du public.

Une de mes préoccupations sera de veiller au « bien-être » des salariés.

L'équipe éducative se compose de 6 ETP. Dans le cadre des extensions, 2 ETP ont été recrutés.

Par anticipation, j'ai ciblé des professionnels aux formations spécifiques :

- un **juriste**, spécialisé dans le droit des étrangers ; il sera la personne-ressource dans le domaine de la procédure d'asile. En complément des formations liées à la demande d'asile, dispensées dans le cadre du plan de formation Coallia à destination de tous les professionnels œuvrant dans le champ de l'asile, l'établissement disposera d'une personne experte dans ce domaine ;
- une **technicienne de l'intervention sociale et familiale (TISF)** : selon les termes du référentiel professionnel¹⁰² « *les TISF effectuent une intervention sociale préventive, éducative et réparatrice visant à favoriser l'autonomie des personnes et leur intégration dans leur environnement et à créer ou à restaurer le lien social. (...) Ils élaborent leur intervention avec la personne aidée en collaboration avec l'équipe de travail et leur encadrement, en fonction des besoins de la personne ou d'un groupe de personnes. (...). Le projet d'intervention ainsi élaboré définit et hiérarchise les objectifs de cette intervention. (...). Les TISF mettent en œuvre l'intervention et évaluent son déroulement avec la personne aidée, l'encadrement et, le cas échéant, les partenaires extérieurs* »¹⁰³. La TISF sera la personne-ressource dans la mise en œuvre des projets personnalisés en collaboration avec tous les membres de l'équipe. Elle n'assume aucune référence globale. Je travaille à l'élaboration de sa fiche de poste, fiche de poste qui mettra l'accent sur cette dimension de son métier : « *Pédagogue, il conseille et transmet des savoir-faire. (...) son action se double d'un soutien à l'insertion et à l'exercice de la citoyenneté, notamment en délivrant des informations sur les droits et les devoirs et en contribuant à la mise en œuvre d'actions individuelles ou collectives* »¹⁰⁴.

La personne recrutée a effectué un stage au CADA, en 2015, dans le cadre de sa formation. Elle a très vite contribué à améliorer la qualité de l'accompagnement de certains usagers grâce à un diagnostic pertinent de leur situation. Elle a été force de proposition et soutien de l'équipe au niveau de l'accompagnement social dans

¹⁰² Arrêté du 25 avril 2006 relatif au diplôme d'Etat de technicien de l'intervention sociale et familiale.

¹⁰³ Voir : www.unaforis.eu.

¹⁰⁴ Voir : www.ash.fr.

les domaines de la vie quotidienne, l'appréhension de l'environnement social, l'évaluation des besoins.

A terme, sa fonction pourrait être amenée à évoluer et s'intituler « coordinatrice de projets ». Cette mobilité fonctionnelle passera nécessairement par une formation.

Une intervenante d'action sociale, de formation « éducatrice spécialisée », a exprimé la volonté d'être la personne-ressource dans la prise en compte de la souffrance psychique des personnes accueillies. J'ai validé cette proposition en me référant à deux des quatre formes d'engagement déclinées dans l'ouvrage de Bernard DIRIDOLLOU¹⁰⁵ et en particulier deux d'entre elles. La motivation de cette professionnelle se situe :

- « au niveau de l'engagement professionnel dans « l'attrait pour la formation, la recherches d'échanges avec des confrères (...) », la volonté « de confronter son point de vue avec d'autres » ;
- « au niveau de l'engagement communautaire, dans la volonté de participer, de travailler en groupe », de coopérer « au sein d'une même équipe et entre équipes » ; elle manifeste « qualité et écoute dans les relations sociales ». En tant que directrice, il est de mon ressort de « donner à chacun des « terrains d'aventure » où il pourra développer ses intérêts professionnels, le creuset du succès. C'est le garant du développement du professionnalisme de chacun, du bien être dans la fonction ainsi que de l'implication et de la réussite »¹⁰⁶.

Afin de ne pas laisser la professionnelle seule dans ce rôle de personne-ressource dans le domaine de la souffrance psychique, malgré l'appétence évidente qu'elle manifeste, j'ai recherché le moyen de mutualiser la démarche avec un autre établissement Coallia, un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), situé à Cachan, dans le Val de Marne.

J'ai présenté le projet « Mobiliser des moyens pour accompagner des personnes en souffrances psychiques accueillies et logées par les Acteurs du logement d'insertion (ALI) sur le territoire du Val de Marne », au Directeur de l'Unité territoriale du Val de Marne Ouest et à la chef de service du centre d'hébergement et de réinsertion sociale, situé à Cachan (Val de Marne). J'ai invité la chef de service à participer à la prochaine séance de travail, le 15 septembre 2016. Elle a d'autant plus adhéré à la démarche que le public accueilli en CHRS est également concerné par la problématique travaillée dans ce projet. Elle s'est donnée pour mission de mobiliser une personne-ressource au sein de son équipe qui travaillera en binôme avec l'intervenante d'action sociale du CADA

¹⁰⁵ DIRIDOLLOU B., 2002, *Manager son équipe au quotidien*, Ed.d'Organisation, Paris.

¹⁰⁶ *Ibid.*

(participation aux rencontres programmées, rédaction de compte-rendu, méthodologie de diffusion de l'information aux autres membres de l'équipe, etc.).

Concernant la gestion des appartements en diffus, le diagnostic des ressources disponibles rend nécessaire le recrutement d'un 0.5 ETP exclusivement dédié à cette tâche. Les 60 personnes accueillies dans le cadre des extensions seront hébergées dans 14 appartements (trois communes). Si je m'appuie uniquement sur les ressources disponibles existantes, il sera impossible à l'équipe actuelle de mener à bien toutes les dimensions de l'accompagnement. Lors de l'élaboration du budget 2017, ce 0.5 ETP figurera dans le budget prévisionnel. Afin de minimiser l'impact sur l'augmentation du prix de journée, je proposerai de supprimer le 0.25 ETP agent de service sur le budget du CADA. L'entretien des hébergements et des parties communes incombent aux personnes accueillies. Avec la collaboration du responsable de la filière service de l'UT, j'organiserai le temps de travail de l'agent de service qui intervient sur l'ensemble du bâtiment. Il assurera l'entretien des locaux administratifs. Ainsi, la demande portera sur un 0.25 ETP supplémentaire. Le profil de professionnel recherché sera de formation TISF.

J'ai rencontré la Direction opérationnelle dans le but de présenter le redéploiement des ressources déjà en place et la nécessité d'augmenter la masse salariale de 0.25 ETP lors de l'élaboration du budget prévisionnel.

3.2.2 Accompagner l'équipe dans le changement

« Il vaut mieux prendre le temps de créer les conditions d'un changement effectif plutôt que de prendre le risque d'imposer un échec supplémentaire aux personnes concernées »¹⁰⁷.

La nouvelle législation, la nécessaire mise en œuvre des projets personnalisés au CADA, l'accélération des procédures, un taux de rotation de plus en plus élevé des entrées et des sorties des personnes accueillies, la réduction des moyens, etc. m'obligent à impulser une réflexion sur les conséquences de ces changements.

L'équipe est confrontée au quotidien à des histoires de vies synonymes de traumatismes, de violence, de tortures, de souffrance, source d'usure professionnelle. Je confirme ici la nécessaire reconduction des séances de supervision d'équipe, animées par un médecin thérapeute de « Parcours d'exil ».

Le changement à opérer passe par la stratégie d'accompagnement et de pilotage du changement que je mets en place. Accompagner le changement c'est « *comprendre les*

¹⁰⁷ Biarnes (1998) cité dans LE BOSSE Y., DUFORT F., *L'approche centrée sur le pouvoir d'agir : une autre façon d'intervenir*, in DUFORT F., GUAY J., 2001, *Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social*, Les Presses de l'Université Laval.

comportements des individus et des groupes face à toutes propositions de changement qui les touche »¹⁰⁸.

Pour piloter le changement, je dois valoriser une démarche participative et favoriser la formation, le perfectionnement du personnel. Je dois favoriser une vision partagée qui sert de fondement à l'intérêt et à l'engagement communs. Je dois veiller à l'harmonisation des efforts au sein de l'équipe.

La prise en compte du contexte interne et externe est une donnée nécessaire pour conduire le changement au sein d'un établissement : *« le contexte interne prend en compte notamment l'organisation du travail ; la stratégie : le changement peut découler d'une stratégie d'amélioration continue de l'organisation ou de l'entreprise ». (...) La prise en compte du contexte externe considère que les organisations sont des ensembles dynamiques qui évoluent avec leur environnement ; les changements de l'environnement entraînent l'organisation dans le changement. Ainsi, peuvent influencer sur l'organisation la législation et la réglementation : l'organisation change pour se conformer à de nouvelles lois ; l'environnement économique, social et politique (...) »¹⁰⁹*

Je m'appuie sur la démarche d'évaluation interne, qui nécessite la participation effective des différents acteurs concernés, dont les professionnels et qui incite à la responsabilisation. Elle a le grand avantage d'interpeller les différents acteurs associés à l'accomplissement de nos missions : les personnes accueillies au CADA, les professionnels de l'établissement, les ressources internes (services centraux du siège, en particulier la Direction de l'hébergement et du logement accompagné), les bénévoles, le réseau de proximité et les partenaires. Cette démarche donne l'occasion de prendre le temps de nous questionner sur les pratiques professionnelles mises en œuvre au CADA. J'ai insisté sur la dimension des pratiques à interroger afin d'éviter tout malentendu : en aucun cas, il s'agit de questionner la façon dont l'un ou l'autre travaille. L'évaluation interne ne questionne pas le qui ? Mais le comment et le quoi ? Il est important que l'équipe s'approprie cette dimension. Cela facilitera son adhésion à la démarche.

Face aux bouleversements que rencontre le CADA et à la nécessaire mise en œuvre de ce projet, s'appuyer sur l'évaluation interne pour nous accompagner dans le changement est à prendre comme une opportunité. Les thématiques des fiches évaluatives à traiter en priorité sont : *"Le projet personnalisé et les attentes de la personne"* ; *"Le projet d'établissement"* ; *"L'accueil et l'accompagnement des usagers dans le respect des droits"* ; *"Réseaux et partenariats"* ; *"La participation et l'expression du personnel"* ; *"La*

¹⁰⁸ BONIS J., 1983, *Guide d'analyse stratégique pour l'entreprise, Entreprise et Personnel*, Ed. *Entreprise et Personnel*.

¹⁰⁹ AUBERT-LOTARSKY A., « Agir en situation complexe, note de synthèse – La conduite du changement ». Disponible sur internet : www.umh.ac.be/inas.

prévention des risques et la gestion des situations de maltraitance" ; *"La promotion de la bien traitance"* ; *"La gestion de l'amélioration continue"* ; *"La promotion de la santé et l'accès aux soins"* ;

Ces thématiques sont en lien avec nos missions. En impliquant et en mobilisant l'équipe dans cette démarche, elle se considèrera comme actrice du nécessaire changement.

La méthodologie que j'ai adoptée pour l'évaluation interne, est la suivante :

- **mars 2016 :**

communication aux professionnels : j'ai animé une réunion d'information en mars 2016 avec tous les salariés intervenants dans l'établissement (équipe éducative, assistante de direction, agent de service et agent technique). L'objectif de cette réunion fut de présenter la dynamique que je souhaitais donner à cette démarche : saisir cette opportunité pour réfléchir à nos pratiques professionnelles et les questionner ; quel sens donnons-nous aux actions que nous menons auprès des personnes accueillies ? Je suis également animée par la volonté d'être et de rester dans un souci d'amélioration continue.

Communication aux personnes accueillies : ce même mois de mars, nous avons programmé trois rencontres « expression des usagers » dédiée à la présentation et à l'explication de cette démarche. Nous avons organisé trois groupes sur la base de la langue parlée et comprise : les « francophones » les « anglophones » et les arabophones ». J'ai animé chaque rencontre avec la participation de toute l'équipe éducative. L'objectif fut sensiblement le même que celui présenté aux professionnels mais en adaptant notre registre linguistique afin de faciliter l'appropriation des informations par les résidents. Un des aspects sur lequel nous avons insisté est la nécessaire participation à cette démarche, sur la base du volontariat. Notre travail n'a de sens que s'il est mené en synergie avec les personnes accueillies. Leur propre évaluation des pratiques professionnelles est indispensable à l'émergence de pistes d'amélioration.

Communication aux intervenants extérieurs : j'ai adressé un courrier (avec coupon réponse)¹¹⁰ afin de présenter la démarche et d'expliquer l'utilité de leur participation pour une meilleure personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies au CADA (relance par messagerie électronique le cas échéant) ;

- **avril / mai 2016 :**

mise en place d'un groupe projet(constitué des professionnels du CADA et de 5 résidents) dans le but d'établir un pré-diagnostic permettant de dégager des priorités évaluatives. J'ai animé ce groupe. Nous nous sommes appuyés sur des constats préalablement identifiés par l'intermédiaire des différents outils : indicateurs, recueils des attentes du

¹¹⁰ Annexe XI : courrier destiné aux partenaires pour implication dans la démarche d'évaluation interne.

public, observations quotidiennes des professionnels, rapports d'activités, rapports des audits qualité, etc.

S'en est suivi la sélection des fiches évaluatives en rapport avec les priorités définies (17 des 18 fiches élaborées, la fiche n°10 « Le document individuel de prise en charge » ne concerne pas le CADA).

Après avoir déterminé le mode de questionnement à adopter, collectif, nous avons planifié et organisé le recueil des données d'évaluation à partir des fiches. Trois groupes furent constitués

- un groupe est constitué des salariés du CADA ;
- un groupe est constitué d'usagers volontaires. La participation des personnes à ce groupe n'est pas figée : en fonction des thématiques abordées, les membres du groupe peuvent être différents. Nous n'avons pas limité le nombre de participants. Afin d'accompagner les résidents dans l'appropriation de la démarche et dans l'action, il m'a paru nécessaire de nommer un animateur de groupe. Je suis partie de l'hypothèse que la parole de la personne accueillie, en particulier dans une démarche d'évaluation des pratiques professionnelles, sera plus « authentique » au sein du groupe, si l'animateur est une personne extérieure au CADA. Aussi, ai-je proposé à une collègue directrice d'un CADA Coallia à Nanterre, également concernée par la démarche d'évaluation interne, de missionner un des professionnels exerçant au CADA de Nanterre pour piloter le groupe « usagers » dans cette démarche et inversement, je missionne un des professionnels du CADA de Choisy le Roi à Nanterre avec le même objectif. La directrice a d'autant plus adhéré à cette proposition qu'elle partageait le même constat. Il nous a fallu préciser un calendrier commun pour ce groupe. Nous avons opté pour une séance mensuelle de deux heures.
- les partenaires associés (en fonction des points évalués). La méthode de travail est de deux ordres : je leur adresse la fiche évaluative (par volet en fonction des étapes) afin qu'ils la renseignent et dans la mesure du possible, en fonction de certains thèmes, je programmerai une rencontre « partenaires » pour établir un diagnostic partagé reposant sur des échanges, des pistes d'amélioration réfléchies en commun.

J'ai arrêté un calendrier de mise en œuvre de l'évaluation interne pour les professionnels : depuis juin 2016. Une rencontre mensuelle de 3 heures est dédiée à cette démarche.

Deux rapporteurs sont désignés dans le groupe constitué des professionnels du CADA (un intervenant d'action sociale et moi-même). Dans le groupe constitué d'usagers, les deux rapporteurs sont l'animateur et un usager. La restitution des « travaux » alimentera

le plan d'action¹¹¹ que je renseignerai, à partir des données recueillies et des éventuels écarts repérés.

3.2.3 Mutualiser les compétences et les moyens entre gestionnaires de CADA

3.3.3.1. Les quatre gestionnaires de CADA dans le Val de Marne

Comme cela est indiqué dans la partie I de ce mémoire, quatre opérateurs œuvrent dans le champ de l'asile dans le Val de Marne : France terre d'asile, Adoma, PSTI et Coallia. Les moyens alloués au CADA pour accomplir ses missions rend de plus en plus difficile le travail des équipes au quotidien. Le sentiment d'être « les seuls » à subir une dégradation de leurs conditions de travail, faute de moyens, n'encourage pas une implication favorable des professionnels. J'ai soumis cette problématique, constatée au CADA de Choisy le Roi, lors de la rencontre interdépartementale de concertation (IDC) en juin 2016. J'ai, par la même occasion, proposé aux autres directeurs de CADA de réfléchir à la possibilité de programmer une rencontre afin d'étudier l'éventualité de mettre en place des rencontres entre les équipes des différents CADA. L'objectif de ces rencontres serait d'échanger autour des différentes pratiques professionnelles mises en place et ainsi faire bénéficier les uns et les autres des savoirs faire des uns et des autres ; en d'autres termes mutualiser.

La proposition n'a pas encore débouché mais elle sera à l'ordre du jour d'une prochaine IDC.

3.3.3.2. Les CADA Coallia

L'association gère 41 CADA sur l'ensemble du territoire national. Grâce à la mutualisation des moyens, nous bénéficions d'un certain nombre de contributions pilotées par la Direction de l'hébergement et du logement accompagné (DHILA) : la traduction de tous les documents communs au CADA (contrat de séjour, règlement de fonctionnement, charte des droits et des libertés) dans une quinzaine de langues ; une veille réglementaire ; la démarche qualité, en particulier le processus 09/02 qui harmonise les pratiques.

Ces rencontres sont animées par le conseiller technique de l'hébergement social adapté. Elles avaient un ordre du jour précis. En fonction des thèmes abordés, il en émanait la production d'outils qui accompagnaient le professionnel sur le terrain, la mise en place de groupes de travail pour répondre à une problématique commune, des échanges constructifs qui éclairaient nos pratiques, etc. Cependant, depuis plusieurs mois, nous ne

¹¹¹ Annexe IX : Plan d'action et suivi de décisions.

bénéficient plus de rencontres entre directeurs de CADA en raison de l'accroissement considérable de l'activité « asile » au sein de l'association qui mobilise la DHLA. Ces rencontres reprendront, l'association ayant toujours été dans le souci de mutualiser et de favoriser le travail en équipe.

A différentes étapes de mon projet, j'ai sollicité des collègues, directeurs de CADA de Coallia afin de mutualiser nos ressources. C'est une démarche que je continuerai de favoriser, y compris avec l'équipe.

Les conditions de réussite de cet objectif passent par la participation et la responsabilisation des professionnels autour d'objectifs et l'implication des ressources internes et externes.

Les délais de réalisation sont de deux à trois ans (2016-2018)

Les indicateurs de résultats seront le suivi du plan d'amélioration continue¹¹². Ce document reprendra l'ensemble des constats, des mesures et des décisions arrêtées. Il indiquera les opérateurs, les délais de réalisation, concernant l'accomplissement de cet objectif. Ce document fera l'objet d'un suivi par semestre en réunion de service.

3.3 Développer les réseaux et le partenariat

Les réalités complexes liées au domaine de la demande d'asile rendent indispensable le travail en réseau et avec des partenaires.

Trois actions sont à mettre en place:

- Identifier le réseau de proximité et les partenaires formés aux spécificités du public accueilli au CADA ;
- développer l'accueil de bénévoles au sein de l'établissement ;
- favoriser et faciliter l'accès des personnes accueillies aux ressources du territoire.

Les moyens humains et matériels sont certes insuffisants pour garantir un accompagnement global et personnalisé aux personnes accueillies au CADA mais il s'agit avant tout d'enrichir les compétences.

Les modalités de mise en œuvre consistent à établir des partenariats spécifiques afin de proposer des réponses adaptées au projet de la personne pendant et après la prise en charge au CADA.

Les conditions de réussite se situent à trois niveaux :

¹¹² Annexe XII : plan d'amélioration continue.

- avoir une bonne connaissance et accepter les limites de notre champ d'intervention ;
- mettre en place une communication interne et externe qui favorise le développement du réseau et du partenariat ;
- un établissement et des professionnels ouverts à l'apport de ressources externes.

Les délais de réalisation pour la mise en place d'un partenariat stable seront de deux ans : 2016 – 2018.

Les indicateurs de résultat seront :

- le nombre de conventions signées avec les partenaires ciblés ;
- le nombre de bénévoles accueillis dans la structure de façon pérenne et formalisée ;
- le nombre d'usagers bénéficiaires de ce partenariat pour la réalisation de leur projet.

Depuis son ouverture en 2005, le CADA a développé un travail en réseau et un partenariat afin de réaliser un travail de qualité vis-à-vis des personnes accueillies.

3.3.1 Les réseaux

Une des premières dimensions à appréhender est le travail en réseau : *« initier une pratique de réseau professionnel formel pour aider l'équipe à identifier les interlocuteurs pertinents susceptibles de leur apporter, dans le système d'action pertinent, des ressources complémentaires dont ils ont besoin pour mener à bien les prestations et ainsi maintenir l'efficacité de la structure »*¹¹³.

- Le réseau de Coallia : le travail en réseau se pratique au quotidien avec les services centraux du siège (le service qualité, le contrôle de gestion, la gestion des ressources humaines, la communication, la GPEC), l'ensemble des établissements de Coallia, notamment ceux œuvrant dans le domaine de l'asile (CADA et CPH), les résidences sociales et CHRS (vers lesquels les réfugiés statutaires et bénéficiaires de la protection subsidiaires peuvent être orientés).
- Le réseau associatif : les associations caritatives améliorent incontestablement la vie quotidienne des personnes accueillies (les Restaurants du Cœur, le Secours Catholique, le secours Populaire, la Croix Rouge pour ne citer qu'eux).
- Le travail en réseau avec les autorités de tutelle et de contrôle, la DRIHL et l'OFII : les réunions mensuelles (IDC) ont favorisé une dynamique de réflexions,

¹¹³ DUMONT R., « Les réseaux », intervention réalisée dans le cadre de la formation CAFDES à l'IRTS Paris en 2015.

d'échanges d'informations, de mutualisation des bonnes pratiques, d'évaluation et de contrôle. Ces rencontres permettent à notre autorité de tutelle d'être au fait du quotidien sur le terrain et des difficultés que nous rencontrons et pour nous d'ajuster nos missions à partir des observations faites par l'autorité de tutelle. Lors de ces IDC, sont également présents les trois autres gestionnaires de CADA sur le département.

- Le travail en réseau avec les quatre gestionnaires opérant sur le territoire du Val de Marne reste à construire. Ce travail en réseau construira une intelligence collective au service des demandeurs d'asile accueillis dans les quatre CADA du Val de Marne. C'est un axe de travail que j'amènerai lors des prochaines IDC avec pour objectif de mutualiser nos compétences. « *La coopération doit être volontaire (...). En amont, on décèle souvent une attitude d'ouverture vers l'extérieur, via la mise en place d'actions communes avec d'autres acteurs(...). Avant tout rapprochement, il est essentiel d'être au clair sur son projet et celui de ses partenaires* »¹¹⁴.

L'objectif de la coopération souhaitée avec les autres gestionnaires du département est de mettre en œuvre le principe de complémentarité des actions et non celui de la concurrence.

- Le réseau inter établissement : le CADA de Choisy le Roi travaille en réseau avec les établissements de l'UT du Val de Marne Est : 11 résidences sociales, 1 foyer de travailleurs migrants, 2 foyers de jeunes travailleurs. Les filières techniques et service déploient leurs activités sur l'ensemble des établissements de l'UT.
- Le réseau culturel : le théâtre Paul Eluard (Choisy le Roi), la Médiathèque Louis Aragon (Choisy le Roi), l'Espace Langevin (Choisy le Roi), le musée Mac Val (Vitry sur Seine) sont des acteurs indispensables. Je considère la culture comme un des vecteurs essentiels de l'insertion. Nous entretenons une relation professionnelle très privilégiée avec ces structures en particulier. Chaque année est jalonnée de propositions artistiques et culturelles auxquelles participent les personnes accueillies. Ces manifestations sont vécues comme des moments « plaisirs » qui contribuent, le temps « d'un instant » à « oublier » pour reprendre ce verbe, utilisé par certains usagers. Cependant, nous devons intégrer que ces actions continueront d'exister tant que nous accepterons de consacrer temps et énergie pour mobiliser le public. Echanger autour des manifestations culturelles proposées avec le(s) chargé(s) de relations publiques, le public du CADA et les professionnels, le choix fait, afficher l'information, constituer un groupe de personnes intéressées, fixer une date et un horaire, relancer par téléphone,

¹¹⁴ COLOMB O., « La coopération doit être volontaire », *Direction[s]*, n°121, juin 2014.

rappeler l'événement à chaque occasion possible (à l'accueil, lors de déplacements dans les lieux de vie, etc.), relancer la veille, le jour même et une heure avant, aller chercher les retardataires, ... Autant d'étapes, qui si elles ne sont pas prises en compte empêcheront la pérennité de ce réseau.

- Le réseau administratif : le réseau est établi et fonctionne avec certaines structures ; la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) à travers l'antenne de Choisy le Roi (les dossiers CMU et CMU C sont traités dans les délais), l'Espace départemental des solidarités (EDS) de Choisy le Roi nous accompagne et nous oriente dans la résolution de certains problèmes, la Poste pour l'ouverture d'un compte postal. Toutefois, nous rencontrons des difficultés d'autres administrations telles que la Caisse d'allocation familiale (CAF). L'instruction d'un dossier Revenu de Solidarité Active (RSA) pour une personne ayant obtenu le statut de réfugié et étant âgée de plus de 25 ans peut prendre plusieurs mois alors que la prise en charge d'un réfugié statutaire est de 6 mois maximum en CADA. Ce problème avec la CAF se pose avec les autres gestionnaires du département. Aussi, la Directrice de l'OFII a décidé de veiller à l'établissement d'une convention avec la CAF afin de faciliter les démarches pour les personnes reconnues réfugiées ou bénéficiaires de la protection subsidiaire et encore prises en charge par les CADA du département. Le problème de l'accès au RSA ou l'interruption de ces droits entravent considérablement les démarches de sorties.
- Elargir le réseau des associations, structures et centres spécialisés dans le champ de la souffrance psychique. Pour rappel, j'ai déjà évoqué les projets en cours avec l'EMPPE, la Mairie de Choisy le Roi, les acteurs du logement d'insertion (ALI 94), une permanence mensuelle animée par une psychologue de l'association TAM au CADA :
 - ✓ l'EMPPE de l'hôpital Paul Guiraud et moi-même travaillons à l'élaboration d'une convention de partenariat qui débouchera sur la signature d'une convention. Un partenariat conventionné avec l'EMPPE nous garantit le recours à une ressource externe lors de diagnostic de souffrance psychique ;
 - ✓ le projet initié par la Mairie de Choisy le Roi dans le cadre du Contrat Local de Santé : *Accompagnement au parcours de sante des partenaires et du public par un ethno psychologue*, en est à son ébauche. La première rencontre de présentation du projet aura lieu le 14 octobre 2016.
 - ✓ le CADA est déjà impliqué par le projet porté par l'ALI 94 : *Mobiliser des moyens pour accompagner des personnes en souffrances psychiques accueillies et logées par les ALI sur le territoire du Val-de-Marne*.

- ✓ la permanence mensuelle animée par Tam aura lieu de septembre à décembre 2016, à raison de trois heures par mois. A l'issue de ces 4 mois, nous procéderons à l'évaluation de la mise en place de ces permanences pour réajustement si nécessaire.

Les indicateurs d'évaluation seront : le nombre de participants, le nombre d'orientations préconisées vers d'autres structures, le nombre de personnes dont le suivi est pris en charge par d'autres structures. Nous gardons tout de même comme objectif la reconduction de ces permanences en 2017.

Malgré cet existant, il nous faut mobiliser d'autres ressources. « *Fruit d'un lourd vécu pré migratoire, conséquences de la multiplication des conflits dans le monde et de la prolifération de régimes sans cesse plus répressifs, cette souffrance psychique (...) est alimentée tout au long de la procédure par le choc culturel à l'arrivée dans le pays d'accueil, l'insécurité au quotidien et l'angoisse du lendemain, que représente l'obtention du statut de réfugié. (...) Appréhender cette prise en charge dans des structures spécifiques de soins, s'inscrivant au sein d'un réseau, dans lesquelles exercent du personnel **qualifié** permet de mieux appréhender la **souffrance** des **demandeurs d'asile** et d'y répondre avec plus d'efficacité. L'enjeu du soutien psychologique de cette population (...) est d'entamer une reconstruction **psychique** du **demandeur d'asile** afin de lui permettre de mobiliser de nouveau ses ressources internes pour se défendre dans l'avenir, y compris **en cas de retour au pays volontaire ou contraint** »¹¹⁵. Les centres spécialisés dans le domaine de la souffrance psychique de ce public sont, la plupart du temps, saturés par les demandes (le centre Minkowska, le centre Primo Levi, le Comède, Parcours d'exil). Nous devons exploiter toutes les possibilités afin d'élargir l'offre. « *Les initiatives de soutien à la santé mentale au sein des structures d'accueil se heurtent vite aux limites du travail avec les professionnels de la psychiatrie, aux moyens insuffisants, par ailleurs peu formés aux problématiques de santé mentale spécifiques (psycho-traumatisme, exil, interculturalité...) et privés d'interprètes. Ces difficultés aboutissent souvent à des refus de soins. Quand elle existe, la prise en charge par la psychiatrie publique est souvent peu adaptée (consultation rapide, prescription massive de psychotropes...)* »¹¹⁶.*

Pour élargir le réseau dans le domaine de « la souffrance psychique du demandeur d'asile », nous devons recenser les praticiens généralistes et spécialisés, exerçant sur le

¹¹⁵ Cité dans POUPLE A., RENAUX-SEIFFERT A., 2006, *La prise en charge de la souffrance psychologique des demandeurs d'asile*, Thèse, Université de Rouen.

¹¹⁶ *Des pistes pour une meilleure prise en charge de la santé mentale des demandeurs d'asile*, ASH, n° 2763 du 8 juin 2012

département (en particulier les communes limitrophes à Choisy le Roi et Paris) en identifiant ceux et celles qui parlent une des langues maternelles des personnes accueillies. Une fois la liste dressée, nous inviterons les professionnels ciblés à une journée « Porte ouverte ». Les structures ou associations avec lesquels nous travaillons déjà seront également invités. La rencontre aura pour objectif de présenter le CADA et ses missions, la typologie et les spécificités des personnes accueillies, les professionnels du CADA, nos limites face à la prise en charge de la souffrance psychique du public. Pour accompagner notre intervention, j'interpellerai le service communication de Coallia pour l'élaboration de plaquettes présentant l'établissement et en particulier les informations citées ci-dessus.

La journée « Porte Ouverte » sera une opportunité pour initier des groupes de réflexions / travail avec de potentiels futurs partenaires.

Nous devons développer le travail en lien avec les acteurs locaux de santé mentale (réseau de santé mentale, psychologues, psychiatres libéraux, CMP et centres de soins, etc.).

3.3.2 Le Partenariat

Directrice de l'établissement, il m'incombe de maîtriser « *la coopération, la collaboration, la mutualisation et la coordination* »¹¹⁷ que le CADA a établies ou établit avec les autres organisations de notre environnement.

Le CADA a déjà un partenariat conventionné avec un certain nombre de structures. Une convention en cours d'élaboration avec l'EMPPE.

Cependant, pour nous accompagner dans l'accomplissement de nos missions, il est nécessaire d'élargir ce partenariat dans le but d'améliorer la qualité de nos prestations. « *La condition de la légitimité et de l'efficacité de notre action réside dans notre capacité à positionner notre action au "bon niveau", c'est-à-dire prendre en compte et répondre aux besoins locaux, dans le cadre de partenariats noués avec les acteurs du territoire. La coopération des acteurs locaux s'impose* »¹¹⁸.

« *L'ouverture à des ressources extérieures apporte un potentiel de rencontres, de savoirs et d'inscriptions dans la vie citoyenne dont il est intéressant de faire bénéficier les usagers* »¹¹⁹. Et quel est le sens de notre travail si ce n'est de mettre en œuvre tout ce qui peut favoriser un mieux-être des usagers ?

¹¹⁷ DUMONT R., *op. cit.*

¹¹⁸ Projet d'entreprise associative 2013.

¹¹⁹ DUMONT R., *op. cit.*

J'ai identifié des partenaires avec lesquels il sera pertinent de signer une convention : l'antenne CPAM de Choisy le Roi renforcera notre collaboration.

Nous rencontrons de plus en plus de difficultés dans la sortie, dans le respect des délais de prise en charge, des personnes reconnues réfugiées ou bénéficiaires de la protection subsidiaire. Jusqu'à présent, nous avons surtout travaillé en collaboration avec un réseau informel. Le conventionnement de partenariat avec Pôle Emploi, la Mission locale, des centres de formations professionnelles seront à mettre en œuvre.

Notre champ d'activité est *« marqué par la complexité ? Les personnes et les familles que nous accueillons, que nous hébergeons, ou que nous logeons, pour lesquels et avec lesquelles nous nous attachons à mettre en œuvre des projets de formation, des projets d'accompagnement, des projets de soins, des projets de vie en somme, sont diverses, comme le sont leurs parcours, leurs « profils », leurs besoins. La coopération des acteurs locaux s'imposent. Nous devons considérer le partenariat comme une opportunité de faire entendre nos points de vue et nos valeurs, mais aussi et surtout de nous enrichir de ceux des autres »*¹²⁰.

3.4 Plan de communication

Pour la mise en œuvre de ce projet, je dois m'assurer qu'un ensemble d'acteurs concourent à sa réalisation et ce d'autant plus que le projet est animé par une dynamique de changement : *« on ne change pas sans communiquer (...) les auteurs soulignent qu'il est possible de lever une bonne partie des résistances qui s'observent chez les agents de base et qui sont liées, pour une grande part, à l'incertitude, au manque de précisions, d'information, d'explications, (...) »*¹²¹.

Les acteurs sont les professionnels de l'établissement, les personnes accueillies au CADA, le réseau professionnel Coallia, les différents réseaux de proximité, les partenaires, les gestionnaires de CADA sur le territoire du Val de Marne, les autorités de tutelle et de contrôle.

Six objectifs de communication sont prévus pour les groupes d'acteurs cités ci-dessus :

- Communication vis-à-vis des professionnels de l'établissement

Les outils de communication à privilégier sont les réunions, les groupes de travail mis en place, les comptes rendus, les courriels réguliers sans oublier la communication informelle (une pause-café, tous ensemble avant le « démarrage » du service, un

¹²⁰ Projet d'entreprise associative 2013

¹²¹ AUBERT LOTARSKY A., *Agir en situation complexe – Note de synthèse – La conduite du changement.*

Nabilah KHENCHOUCHE - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - <2016 >

déjeuner au restaurant à l'issue d'une réunion, etc.). Les plans d'action seront là pour rappeler les objectifs à atteindre.

- Communication vis-à-vis des personnes accueillies au CADA

Les outils ciblés sont les rencontres « expression des usagers », les groupes de travail auxquels ils sont associés, les rencontres individuelles avec les professionnels. Les rencontres informelles, à l'accueil, dans les unités de vie, lors de sorties extérieures, etc.

J'envisage de faire revivre le « journal du CADA ». Il y eut un n° 1 et un n° 2. Ce journal fut le projet d'une personne accueillie en stage – formation éducateur spécialisé. Si les ressources internes nous le permettent, ce projet sera à réactiver.

- Communication vis-à-vis du réseau professionnel Coallia

Je m'appuie sur les outils du réseau Coallia : la lettre mensuelle de Coallia, les rencontres entre professionnels inter établissements, les comptes rendus, le site Intranet.

- Communication vis-à-vis les différents réseaux de proximité et des partenaires

Dans le cadre de la démarche qualité, Coalliaa élaboré un mode opératoire qui permet de définir et de mettre en œuvre un plan de communication locale. Ce mode opératoire me servira de référence pour la mise en œuvre de la stratégie de communication externe. J'ai à élaborer un fichier de contacts.

J'identifierai localement les opportunités de communication lors d'événements externes : la présentation de la nouvelle saison du Théâtre Paul Eluard à l'ensemble de ses partenaires, abonnés, la journée des associations, etc.

Je privilégierai la communication sur l'établissement. Je retiendrai deux thématiques complexes et fondamentales. La souffrance psychique et la parentalité

- Communication vis-à-vis des gestionnaires de CADA sur le territoire du Val de Marne

Compte tenu des problématiques communes, j'inviterai les directeurs de CADA pour leur présenter notre projet.

- Communication vis-à-vis des autorités de tutelle et de contrôle

Jusqu'à présent, l'OFII et la DRIHL nous considèrent comme un « bon » prestataire. Je dois veiller à ce que cette relation de confiance perdure. Je communique chaque mois un tableau de bord qui porte sur la capacité d'accueil, le pourcentage de demandeurs d'asile, de réfugiés statutaires ou bénéficiaires de la protection subsidiaire et de personnes déboutés, présents dans la structure au 30 ou 31 de chaque mois. Dans ce même tableau

figurent les démarches entreprises (accès au droit commun, recherche d'hébergement) pour le public réfugié statutaire ou bénéficiaires de la protection subsidiaire.

Les IDC sont également un lieu de communication privilégiée.

Ce plan de communication se déploie :

- pour exploiter plus et mieux les actions et outils existants ;
- investir dans des actions nouvelles nécessaires à la réalisation de ce projet ;
- faire davantage connaître notre établissement et le public accueilli ;
- accroître les conditions de la proximité.

3.5 Evaluation du projet

Evaluer un projet consiste à expliquer et à analyser les conséquences des choix effectués dans le but de réajuster si nécessaire les actions posées et/ou les modalités de mise en œuvre. Les quatre objectifs de la partie III du mémoire ont leurs propres indicateurs.

Tableau récapitulatif des indicateurs de résultats par objectifs

Constats	Objectif	Indicateurs
Inadéquation entre les prestations proposées et la prise en compte des besoins et des attentes des usagers	Favoriser la mise en œuvre des projets personnalisés au service des besoins et des attentes des personnes accueillies	Nombre de projets personnalisés mis en place et suivis en 2018 Fidélisation des bénévoles impliqués dans cette démarche Enquête de satisfaction auprès des usagers
Inadéquation entre le fonctionnement actuel et les changements associés à la nouvelle politique publique et à l'accroissement de l'activité.	Réorganiser le fonctionnement de l'établissement dans le respect du cahier des charges	Nombre de réunion mises en place sur la réorganisation du fonctionnement Nombre de participants et leur qualité Suivi du plan d'action. Actualisation du Projet d'établissement
Difficulté rencontrée par les équipes dans la réalisation des missions, suite à l'accroissement de l'activité	Développer une gestion des ressources humaines efficiente	Le suivi du plan d'amélioration continue
Des moyens humains et matériels insuffisants pour garantir un accompagnement global et personnalisé aux personnes accueillies au CADA	Développer le réseau et le partenariat	Le nombre de conventions signées avec les partenaires ciblés Le nombre de bénévoles accueillis dans la structure de façon pérenne Le nombre d'usagers bénéficiaires de ce partenariat pour la réalisation de leur projet

Conclusion

L'accueil en CADA représente pour les personnes qui en bénéficient une période charnière entre deux mondes, deux étapes de vie, deux réalités très différentes. Au-delà des démarches administratives, de l'attente de connaître quelle sera l'issue de celles-ci, les personnes accueillies doivent poursuivre leur itinéraire de vie en développant tout leur potentiel. Les nouvelles réglementations en vigueur qui régissent aujourd'hui le secteur de l'asile nous contraignent à réinventer notre offre de services afin de conjuguer les impératifs d'ordre politique et économique avec les besoins et attentes de personnes qui je l'ai abordé sont multiples.

En tant que directrice, un de mes objectifs sera de préserver la place des usagers dans l'évolution de l'offre de service et de la personnaliser le plus possible.

Le renforcement de l'ancrage territorial et le partenariat revêtent une importance cruciale pour un développement de qualité de notre activité. La mise en œuvre de ce projet nécessitera le recours, le soutien, l'apport de ressources humaines externes.

Pour permettre à chaque personne accueillie d'être écoutée et considérée, quels que soient ses moyens, ses compétences et sa capacité à être autonome, le CADA doit également enclencher une démarche d'innovation sociale et solidaire¹²². Ouvrir l'établissement à l'accueil de bénévoles, responsables, solidaires et citoyens, sera en soit une véritable richesse, tant pour le public accueilli, que pour le professionnel et le bénévole.

L'accompagnement appartient au registre des pratiques humaines. Ceci nous impose de conduire des réflexions permanentes sur les parcours et les projets des personnes accueillies.

Le questionnement éthique est parti intégrante de ma démarche : « *l'éthique est une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées* »¹²³. Ce questionnement concerne l'ensemble des acteurs impliqués dans ce projet. Ce questionnement éthique me permet de donner du sens à nos pratiques. L'éthique interroge régulièrement la pratique professionnelle de chacun au regard des actions définies.

Afin de ne pas rester enfermé dans un *entre soi*, la réflexion éthique nécessite la recherche d'apports extérieurs à la situation donnée : des personnes ressources non

impliquées directement dans la situation ; des instances telles que l'analyse de pratiques, les espaces d'expression ou d'échange).

Si je veux mener à bien ce projet, il me faudra également rester attentive aux conditions d'exercice au travail. Dans cette optique, le management doit valoriser les postures professionnelles, consolider la richesse des ressources humaines, accueillir, accompagner, former et valoriser le salarié tout au long de sa carrière professionnelle. Le bien-être des personnes accueillies est tributaire de celui des professionnels qui les accompagnent. En effet, les moyens mis à la disposition des professionnels doivent optimiser leurs conditions de travail pour leur permettre d'atteindre la réalisation de leurs missions. C'est la raison pour laquelle il me faudra poursuivre ma réflexion et l'orientation de mon travail dans cette direction.

La démarche sera longue, une première évaluation se fera à mi-parcours (fin décembre 2017), complexe et forcément imparfaite.

Notre propre parcours de professionnels, intervenant dans le secteur de l'asile est en mouvement continu et de plus en plus complexe.

Comment assumer les tensions de plus en plus fortes autour de la prise en charge en CADA, entre demande croissante, accompagnement exigeant et budgets toujours plus contraints ? Et l'Homme dans tout cela ?

« L'espoir est un état d'esprit (...) C'est une orientation de l'esprit et du cœur (...) Ce n'est pas la conviction qu'une chose aura une issue favorable, mais la certitude que cette chose a un sens, quoi qu'il advienne ». Vaclav Havel.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES :

- **BARREYRE J.Y., BOUQUET B.**, 2006, *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Paris, Editions Bayard.
- **BARREYRE J.Y., PEINTRE C.**, 2004, *Evaluer les personnes en action sociale. Enjeux, méthodologie, outils*, Paris, Editions Dunod.
- **BAUDURET J.-F., JAEGER M.**, 2005, *Rénover l'action sociale et médico-sociale. Histoires d'une refondation*, 2ème éd. Paris, Editions Dunod.
- **BONIS J.**, 1983, *Guide d'analyse stratégique pour l'entreprise, Entreprise et Personnel*, Ed. Entreprise et Personnel.
- **BOUQUET B., GARCETTE C.**, 2014, *Profession, assistante de service social*, Ed. Maloine, Paris.
- **CONSEIL SUPERIEUR DU TRAVAIL SOCIAL**, 2011, *Éthique des pratiques sociales et déontologie des travailleurs sociaux. La nécessaire question du sens et des limites des interventions sociales*, Rennes, ENSP.
- **DANANCIER J.**, 2004, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif. Contexte, méthodes et outils*, Paris, Editions Dunod.
- **DIRIDOLLOU B.**, 2002, *Manager son équipe au quotidien*, Ed. d'Organisation, Paris.
- **JANVIER R., MATHO Y.**, 2007, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements sociaux et médicosociaux*, 3^{ème} édition Rennes, Editions ENSP.
- **LE BOSSE Y.**, « Empowerment et pratiques sociales : illustration du potentiel d'une utopie prise au sérieux », *Nouvelles pratiques sociales*, 1996.

- **LEBRUN J.P.**, 2009, *Y a-t-il un directeur dans l'institution ?*, Presse de l'EHESP. **PRIOU J.**, **DEMOUSTIER S.**, 2013, *Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale*, (3^{ème} édition), Paris, Editions Dunod.
- **LEDUC Y.**, 2000, *Déontologie de la relation à l'usager dans les services et établissements sociaux*, Paris, Editions Dunod.
- **LEFEVRE P.**, 2011, *Guide du métier de directeur en action sociale et médico-sociale*, 3^{ème} édition Dunod, Paris.
- **LOUBAT J.R.**, 2013, *Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale*, Ed. Dunod.
- **MINTZBERG H.**, 1989, *Le Management, voyage au centre des organisations*, Paris, Editions d'Organisation.
- **MINTZBERG H.**, 1987, *Structures et dynamique des organisations*, Paris, Editions d'Organisation.
- **MIRAMON J.M.**, **PEYRONNET G.**, 2009, *Penser le métier de directeur d'établissement social et médico-social : du politique à l'intime et de l'intime au politique*, Editions Seli Arslan.
- **PENAUD P.**, **ABALLEA P.**, **AMGHAR Y.G.**, **BENSUSSAN C.**, **BERNAY A.**, **BOURDAIS J.F.**, **DUPAYS S.**, **FILLION S.**, **LEOST H.**, 2014, *Politiques sociales*, 3^{ème} édition, Ed. Presses de sciences po et Dalloz.
- **PESTRE E.**, 2014, *La vie psychique des réfugiés*, Paris, Ed. Payot et Rivages.

ARTICLES :

- **BELLARD P.**, « L'asile en péril », *Direction[s]*, N° 125, novembre 2014.
- **FIGUIERE C.**, « L'asile aux frontières de la solidarité », *Le magazine de la FNARS*, N°9, automne 2014.
- **PLANTET J.**, « Le droit d'asile sous pression », *Lien social*, N°1135, du 20 février au 15 mars 2014.
- **PAQUET M.**, « Participation des personnes précaires : un processus à relancer », *Actualités sociales hebdomadaires*, n°2750, 9 mars 2012.
- **PAQUET M.**, « Participation des usagers : une mobilisation très inégale », *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 2875, 19 septembre 2014.

- **VIGNAL M., GENY-BENKORICHI M.**, « Etat des lieux national de la prise en charge et de la prise en compte de la santé mentale des réfugiés et demandeurs d'asile au sein du dispositif national d'accueil », Réseau Samdarra (santé mentale, précarité, demandeurs d'asile et réfugiés en Rhône-Alpes) », *Rapport de synthèse*, avril 2012.

PERIODIQUES :

- Actualités sociales hebdomadaires, n° 2952, 18 mars 2016.
- ANESM, « La participation des usagers au fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux – Recueil de pratiques et témoignages des acteurs ».
- ANESM, « le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médicosociaux »
- ASH n° 2763 du 8 juin 2012
- ASH, n° 2952, 18 mars 2016
- Direction[s] n° 117, février 2014.
- Direction[s] n°121, juin 2014.
- Direction[s], n°144, Juillet, août 2016.
- FORUM REFUGIES-Cosi, « L'asile en France et en Europe, *état des lieux 2014* », juin 2014.
- Pouvoirs, n° 144, 2013/1 les réfugiés, Editions Le Seuil.

SITES INTERNET :

- www.ofpra.gouv.fr/document/Rapport
- www.cimade.org
- www.forumrefugies.org
- www.france-terre-asiel.org

- www.unaforis.eu
- www.ash.fr
- <https://eps.revues.org>

TEXTE DE LOIS DE REFERNCE :

- La constitution française de 1958.
- Circulaire du 19 décembre 1991 créant les Centres d'accueil pour demandeurs d'asile.
- Le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), créé en 2004.
- Circulaire du 19 décembre 1991 relative à la réorganisation du dispositif national d'accueil des réfugiés et des demandeurs d'asile.
- Circulaire du 8 juillet 1999 relative aux procédures d'admission dans le dispositif national d'accueil (DNA) des réfugiés et des demandeurs d'asile.
- Circulaire n° DPM/C13/2007 du 3 mai 2007 relative aux missions des centres d'accueil pour demandeurs d'asile, aux modalités d'admission dans ces centres et de sortie de ces centres et au pilotage du dispositif national d'accueil.
- Circulaire du 24 juillet 2008, redéfinissant les missions des CADA et les modalités de fonctionnement du DN@.
- La loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme de l'asile.
- La loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

LISTE DES ANNEXES

- Annexe I : tableau récapitulatif des principales dispositions de la loi portant réforme de l'asile
- Annexe II : cartographie des processus
- Annexe III : établissements de l'UT
- Annexe IV : organigramme du CADA
- Annexe V : réseaux et partenariats
- Annexe VI : questionnaire d'évaluation de la vulnérabilité - OFII
- Annexe VII : sommaire « Guide du demandeur d'asile en France (42 pages)
- Annexe VIII : contrat de séjour
- Annexe IX : plan d'action et suivi de décision
- Annexe X : Tableau créé par Loubat J.R.
- Annexe XI : courrier destiné aux partenaires pour implication dans la démarche d'évaluation interne
- Annexe XII : plan d'amélioration continue

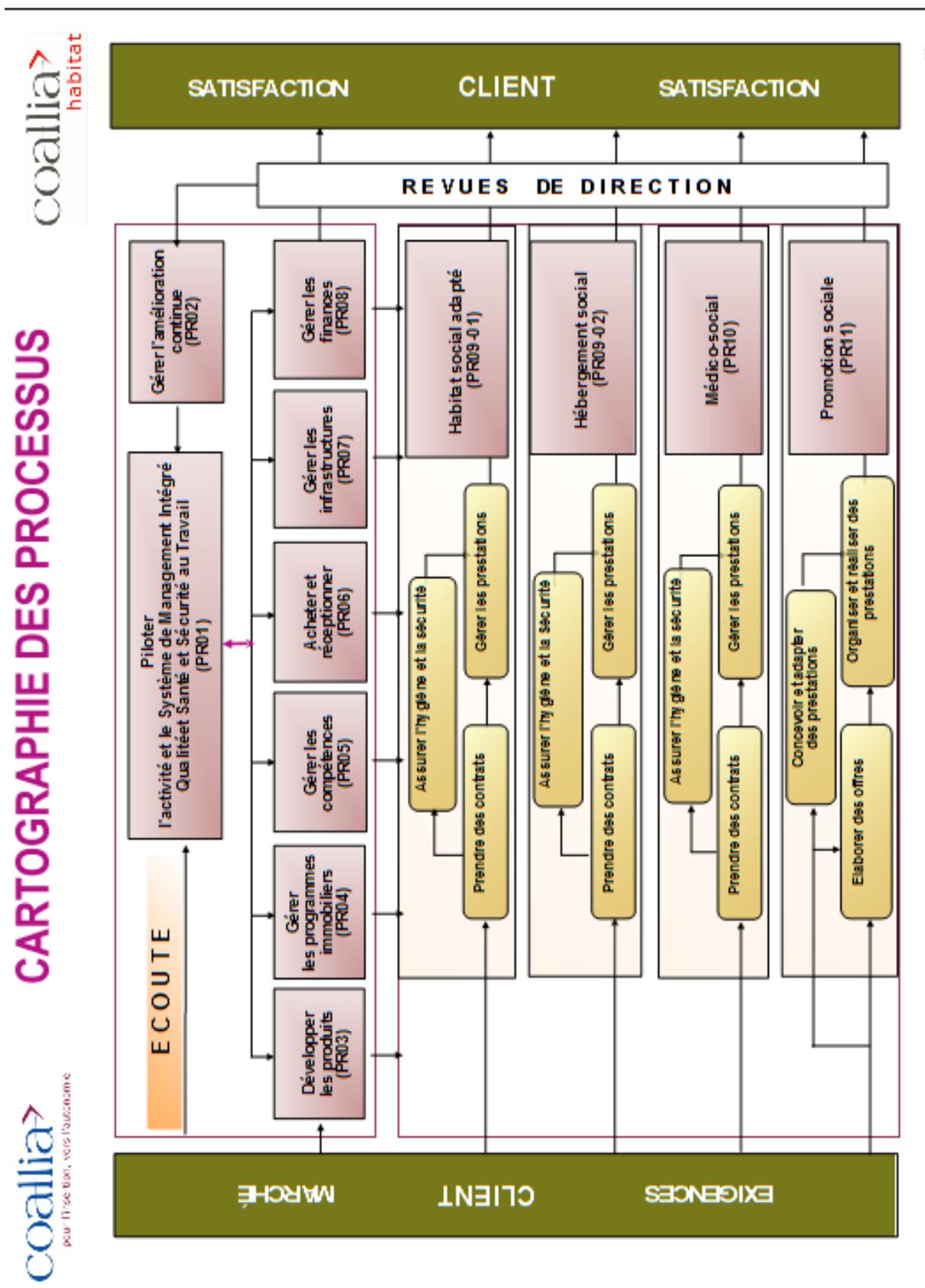
ANNEXE I

Tableau récapitulatif des principales dispositions de la loi portant réforme de l'asile

Avant la loi	Après la loi
<p>Procédure prioritaire : décidée par le Préfet seul ; pas de recours suspensif ; le demandeur ne bénéficie pas d'un droit au maintien sur le territoire</p>	<p>Procédure accélérée : procédure partagée entre le Préfet et l'OFPRA ; recours suspensif devant la CNDA jugé en 5 semaine ; droit au maintien sur le territoire tant que la CNDA n'a pas statué</p>
<p>Premier accueil : premier accueil éclaté et des procédures hétérogènes au sein des différents territoires ; domiciliation préalable obligatoire, avec d'importants délais</p>	<p>Premier accueil : création de guichets uniques dans chaque région (Préfecture et OFII) > mutualisation de missions : enregistrement d'une demande d'asile en moins de trois jours, évaluation de la vulnérabilité du demandeur, orientation vers un hébergement ; simplification des documents de séjour pour un demandeur d'asile ; simplification des procédures d'enregistrement notamment avec la suppression de l'obligation de domiciliation préalable</p>
<p>OFPRA : pas de présence d'un conseil lors de l'entretien</p>	<p>OFPRA : présence d'un conseil lors de l'entretien</p>
<p>CNDA : une seule procédure collégiale ; pas d'accès automatique à l'aide juridictionnelle</p>	<p>CNDA : un recours systématiquement suspensif ; un accès automatique à l'aide juridictionnelle pour gagner des délais ;</p>
<p>Délais : des délais moyens de procédure qui dépassent 2 ans en procédure normale ;</p>	<p>Délais : objectif > 9 mois de délais moyen de traitement (3 mois pour l'instruction de la demande par l'OFPRA et 6 mois pour l'examen du recours par la CNDA)</p>
	<p>Moyens : recrutements supplémentaires à l'OFPRA et à la CNDA ; création de places d'hébergement</p>
<p>Hébergement faiblement directif : le demandeur perçoit dans tous les cas une allocation ; les demandeurs d'asile sollicitant un hébergement sont orientés dans la grande majorité des cas dans leur département ou leur région de premier accueil</p>	<p>Hébergement directif : le demandeur qui sollicite un hébergement est tenu de l'accepter. S'il le refuse ou l'abandonne, il perd son droit à l'allocation</p>
<p>Réfugiés et bénéficiaires de la protection subsidiaire : réunification familiale complexe ; peu de coordination de l'offre d'accompagnement dédiée au niveau national et territorial et des délais importants d'ouverture des droits sociaux</p>	<p>Réfugiés et bénéficiaires de la protection subsidiaire : facilitation de la réunification en France ; meilleure coordination de l'offre de prise en charge et d'accompagnement sur le territoire et une facilitation de l'accès aux droits sociaux</p>

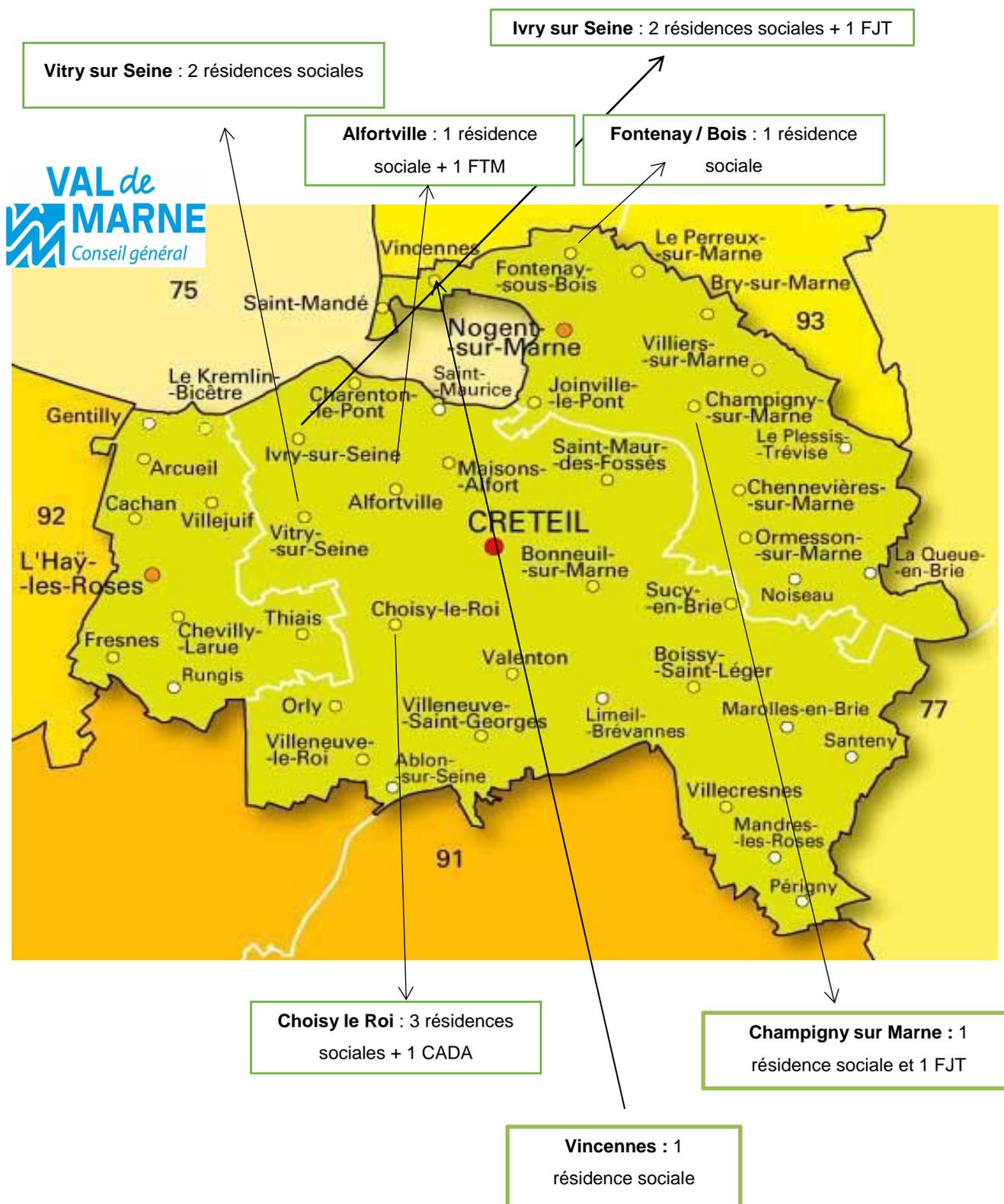
ANNEXE II

Cartographie des processus



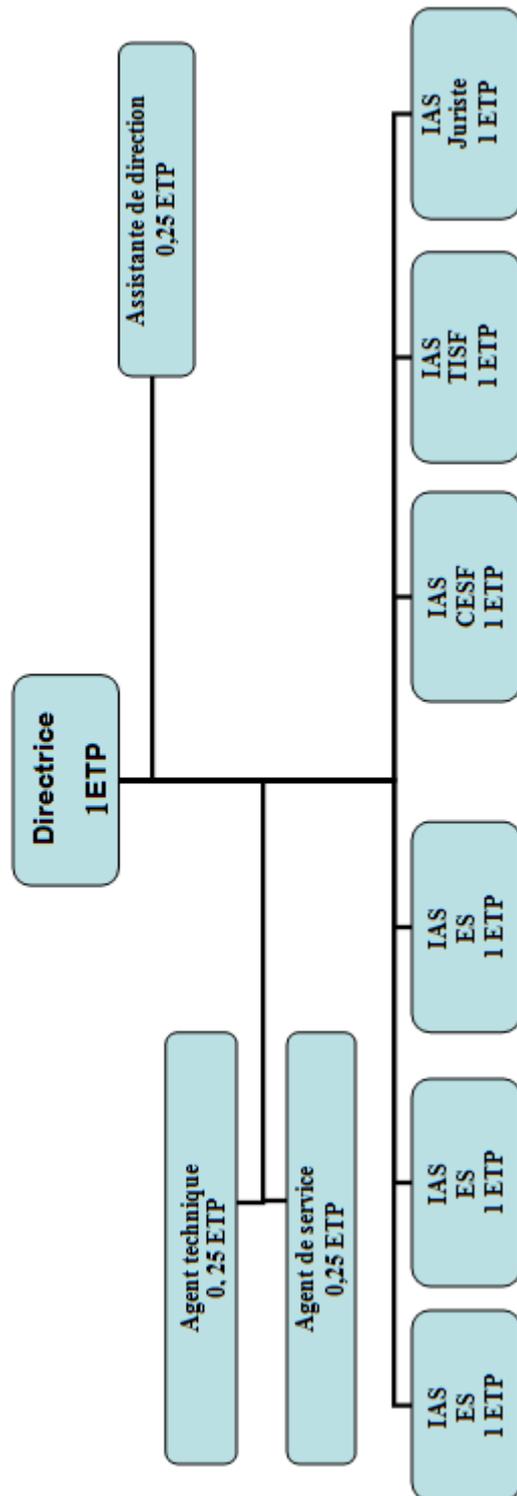
ANNEXE III

Etablissements de l'Unité territoriale du Val de Marne



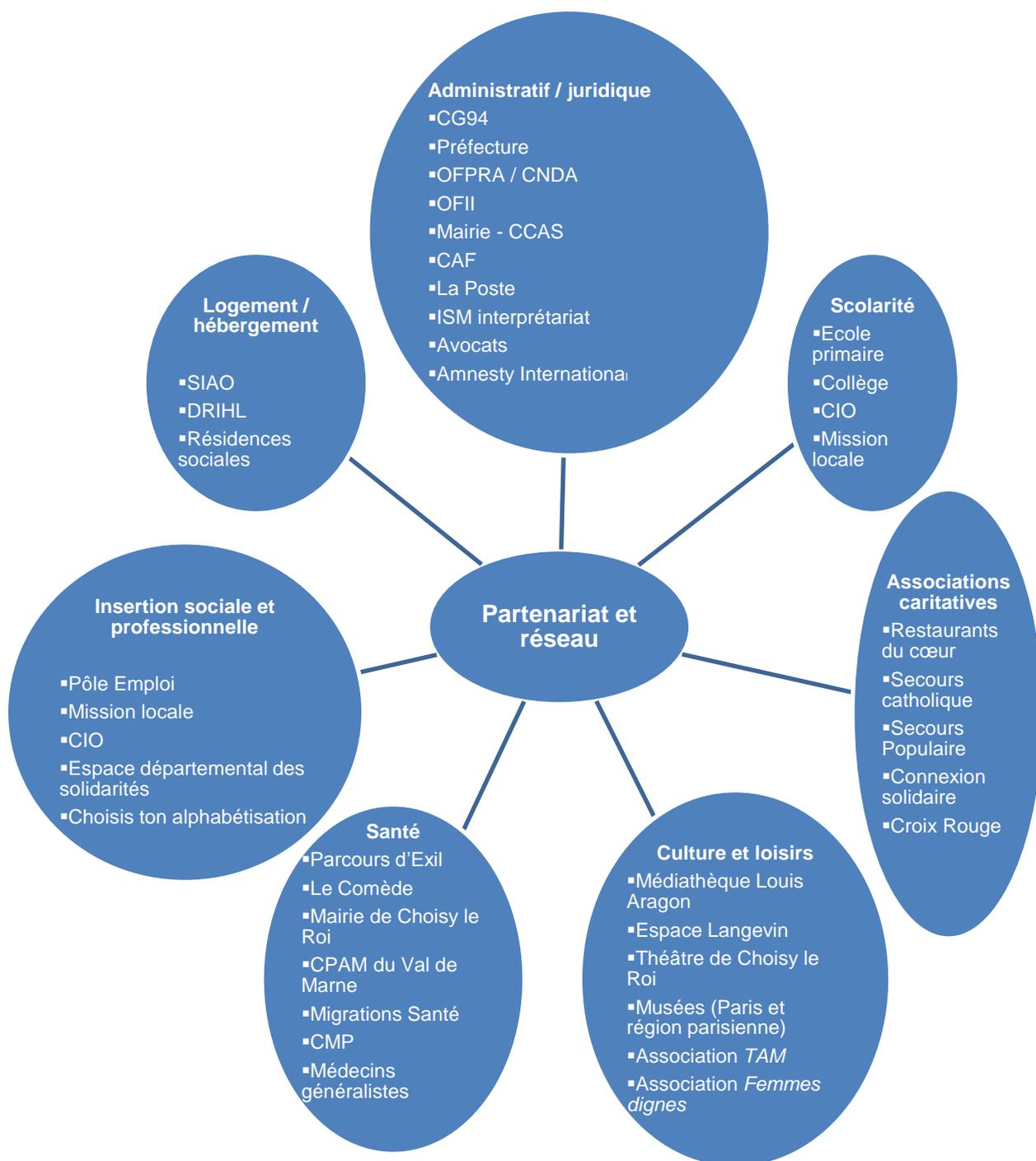
ANNEXE IV

Organigramme du CADA



ANNEXE V

Réseaux et partenariat



ANNEXE VI

Questionnaire relatif à la détection des vulnérabilités des demandeurs d'asile - OFII

Les questions qui suivent visent à adapter les conditions d'accueil à la situation du demandeur d'asile et de sa famille.

L'échange ne peut pas porter sur les motifs de la demande d'asile qui relèveront ultérieurement de l'examen par l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA).

Les documents à caractère médical communiqués par le demandeur d'asile sont transmis sous pli confidentiel au médecin de l'Office français de l'immigration et de l'intégration qui appréciera les spécificités de l'hébergement pouvant s'ensuivre.

Le demandeur a été informé des règles de protection du secret médical et de la confidentialité ainsi que de l'usage qui sera fait de ces documents, dans son strict intérêt (évaluation de la prise en charge médicale, adaptation de l'hébergement si nécessaire).

Le demandeur d'asile est informé que ses réponses font l'objet d'un recueil sur support informatique.

I. - BESOINS D'HÉBERGEMENT			
	OUI	NON	Non-réponse
Hébergé par la famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.1 Stable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.2 Précaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hébergé par tiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.1 Stable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.2 précaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hébergement d'urgence. Si oui, indiquer pour quelle durée :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sans hébergement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II. - BESOINS D'ADAPTATION			
	OUI	NON	Non-réponse
Femme enceinte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, date prévue du terme :			

Handicap sensoriel			
a.1 Visuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.2 Auditif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a.3 Difficultés à verbaliser, mutisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handicap moteur - Mobilité réduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.1 Appareillage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.2 Chaise roulante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besoin de l'assistance d'un tiers pour les actes essentiels de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La personne a-t-elle fait état spontanément d'un problème de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépôt de documents à caractère médical effectué par le demandeur sous pli confidentiel :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Le cas échéant, l'original des documents a-t-il été restitué au demandeur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
J'accepte que ces informations soient transmises à l'OFPPRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Fait le 23 octobre 2015.

ANNEXE VII

Sommaire « Guide du demandeur d'asile en France » (42 pages)

SOMMAIRE

1. Les différentes formes de protection

1.1. Le statut de réfugié

1.2. La protection subsidiaire

1.3. Le statut d'apatride

2. L'accès à la procédure et le droit au maintien sur le territoire

2.1. La détermination de l'Etat responsable de l'examen de votre demande d'asile

2.2. Le droit au maintien sur le territoire français

3. Les conditions d'examen de la demande d'asile

3.1. L'examen par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA)

- Le formulaire OFPRA à remplir
- L'envoi du dossier
- La preuve de l'enregistrement de la demande par l'OFPRA
- L'examen de la demande en procédure normale ou en procédure accélérée
- L'entretien à l'OFPRA
- La décision de

3.2. L'examen par la Cour nationale du droit d'asile (CNDA)

- Le délai de recours
- Le recours
- L'accusé de réception d'un recours
- L'assistance d'un avocat
- L'audience à la CNDA
- La décision de la CNDA

3.3. L'irrecevabilité et la clôture de la demande d'asile

- La demande irrecevable
- La clôture d'examen d'une demande

3.4. Le réexamen

4. Le parcours du demandeur d'asile

4.1. L'accompagnement du demandeur d'asile

- Le premier accueil et l'orientation
- Les conditions matérielles d'accueil
- La prise en compte de la vulnérabilité par le guichet unique

4.2. L'hébergement du demandeur d'asile

- Les lieux d'hébergement
- L'orientation vers l'hébergement

- Le départ du lieu d'hébergement

5. Les droits des demandeurs d'asile

5.1. L'allocation pour demandeur d'asile (ADA)

- Les conditions pour en bénéficier
- La formulation de la demande
- Le montant de l'allocation
- Le versement
- Le recours

5.2. L'accès à l'éducation

5.3. L'accès aux soins

- Les soins d'urgence
- La couverture maladie universelle (CMU)

5.4. L'accès au marché du travail

6. Les conséquences du rejet de la demande d'asile sur le droit au maintien sur le territoire

6.1. La décision de rejet de l'OFPRA ou de la CNDA

6.2. Le retour aidé dans le pays d'origine

6.3. Le retour contraint dans le pays d'origine

7. Les droits des bénéficiaires d'une protection

7.1. Le séjour en France

7.2. Le séjour de la famille

- Le droit au séjour des membres de famille
- Le droit à la réunification familiale

7.3. L'intégration

- La signature du contrat d'accueil et d'intégration avec l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII)

7.4. Les droits sociaux

- L'accès au logement
- L'accès au marché de l'emploi
- L'accès à la santé
- Les prestations sociales et familiales

7.5. Le voyage à l'étranger

7.6. La naturalisation

ANNEXE : adresses utiles

1. Adresses nationales

- Associations

2. Adresses locales

- Guichets uniques
- Préfectures
- Directions territoriales de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII)

ANNEXE VIII

Contrat de séjour

Conclu entre :

Le centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) de

et

M. / Mme

Vous avez sollicité auprès de l'Office français de l'immigration et de l'intégration une prise en charge dans le dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile.

Vous avez été admis par une décision de l'office en date du ... /... /... au sein du centre d'accueil pour demandeurs d'asile de

NATURE DU CONTRAT ET DURÉE DU SÉJOUR

Le présent contrat est un contrat d'hébergement temporaire ne pouvant en aucun cas être assimilé à un bail de location. En application des articles L. 744-5 et du I du R. 744-12 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA), la durée de l'hébergement proposé dans ce cadre est limitée à celle de l'instruction de la demande d'asile par l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) et, le cas échéant, du recours auprès de la Cour nationale du droit d'asile (CNDA). Le présent contrat n'autorise pas le maintien dans les lieux au-delà de cette échéance.

Le présent contrat débute le .../.../... (jour de la signature). Il prendra automatiquement fin lorsque vous recevrez la notification de la décision de l'OFPRA, ou si vous sollicitez un recours, lorsque vous recevrez la notification de la décision de la CNDA.

LE CONTENU ET LES OBJECTIFS DE LA PRISE EN CHARGE

Une prise en charge temporaire, financée sur les fonds publics, vous a été accordée. Outre l'hébergement, le CADA est chargé de vous apporter un accompagnement social et administratif pendant la durée d'instruction de votre demande d'asile.

1. Les missions du CADA

Le centre :

- assure votre hébergement. Celui-ci pourra être assuré en cohabitation avec d'autres personnes, impliquant le partage avec elles des pièces de vie ;
- assure un accompagnement dans vos démarches administratives ;
- propose l'aide à la constitution de votre dossier de demande d'asile à l'OFPRA ;
- si vous êtes convoqué par l'OFPRA ou la CNDA, prend en charge le coût de votre déplacement ;
- vous oriente pour vos problèmes de santé (étant cependant entendu que la couverture maladie universelle dont vous bénéficiez ne permettra pas d'assurer les soins paramédicaux dits de confort) ;
- organise à votre intention des séances d'information sur vos droits et obligations durant votre séjour en France ;
- vous apporte une aide à la scolarisation de vos enfants ;
- vous assiste pour la préparation de votre sortie du centre.

Les documents que vous remettrez au centre, les informations que vous donnerez ou les problèmes que vous exposerez au personnel du centre ne seront en aucun cas divulgués.

Toutefois, vous êtes informés qu'en application des articles L. 744-4 et R. 744-13 du CESEDA les informations relatives à votre prise en charge (dates d'entrée et de sortie, hébergement, situation au regard du séjour, état d'avancement de la procédure d'asile) sont enregistrées dans le système d'information géré par l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII). Elles sont accessibles aux préfets ainsi qu'au service de l'asile de la direction générale des étrangers en France (ministère de l'intérieur).

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, il convient de vous adresser à l'OFII.

2. Vos engagements

De votre côté, vous vous engagez à :

- remettre au gestionnaire du centre une caution qui vous sera restituée à votre sortie du centre sauf en cas de dégradations des locaux ;
- signaler toute absence de plus de 24 heures ;
- solliciter une autorisation pour toute absence supérieure à une semaine ;
- accepter les propositions de transfert dans un autre centre qui pourront vous être présentées ;
- régulariser, avec l'aide de l'équipe du CADA, votre situation administrative en matière d'asile auprès de la préfecture ;
- effectuer dans les délais réglementaires les démarches auprès de l'OFPPRA, et de la CNDA si vous formez un recours ;
- autoriser le centre à saisir et à transmettre aux autorités compétentes (préfecture, OFII) les informations concernant votre identité, votre situation administrative et l'adresse de votre lieu d'hébergement ;
- respecter le règlement de fonctionnement du CADA ;
- maintenir propres et en l'état les lieux réservés à votre usage personnel ;
- participer aux activités d'information proposées par le centre ;
- vous rendre aux rendez-vous médicaux et administratifs nécessaires ;
- informer sans délai le gestionnaire de l'établissement de la décision de l'OFPPRA et de la CNDA si vous avez formé un recours sur votre demande d'asile ;
- informer le gestionnaire de l'établissement de votre éventuelle décision de quitter le centre avant la notification de la décision de l'OFPPRA ou de la CNDA si vous avez formé un recours, et de votre prochain lieu de résidence ;
- prendre toutes dispositions pour quitter le centre :
 - au plus tard un mois à compter de la notification de la décision de rejet de votre demande prise par l'OFPPRA, ou la CNDA si vous avez formé un recours, à moins que vous ne sollicitiez le bénéfice de l'aide au retour volontaire ;
 - au plus tard un mois à compter de la décision de l'OFII si vous décidez de solliciter le bénéfice de l'aide au retour volontaire ;
 - au plus tard trois mois à compter de la notification de la décision d'octroi du statut de réfugié ou de la protection subsidiaire prise par l'OFPPRA ou la CNDA ;

- verser une participation à vos frais d'hébergement et d'entretien, dont le montant est fixé par le préfet, si vous percevez des ressources égales ou supérieures au montant du revenu de solidarité active.

Tout manquement à ces engagements ou le non-respect du règlement de fonctionnement affiché dans les parties communes de l'établissement et dont un exemplaire vous a été communiqué mettrait fin à ce contrat et à la prise en charge qui vous a été accordée. Vous devriez alors quitter le centre sans délai.

FIN DE LA PRISE EN CHARGE - RÉSILIATION DU CONTRAT

Le présent contrat sera résilié dans les conditions suivantes :

1. Si vous choisissez de quitter volontairement le centre avant l'achèvement de la procédure d'instruction de votre demande d'asile.
2. Si vous êtes exclu du centre pour avoir gravement manqué au règlement de fonctionnement ou au présent contrat de séjour.
3. Si vous faites l'objet d'une décision d'expulsion prononcée par le juge des référés.

Cette procédure d'expulsion peut être engagée si vous avez été débouté de votre demande d'asile et que vous vous maintenez dans le CADA après la date prévue par la décision de sortie de l'OFII. Elle peut être également engagée si vous vous maintenez dans le CADA après avoir fait l'objet d'une décision d'exclusion par la direction du centre du fait de votre comportement violent ou de manquement(s) grave(s) au règlement du CADA.

Dans les deux cas, le juge des référés sera saisi par le préfet de département si vous vous maintenez dans le CADA après que celui-ci vous a mis en demeure de quitter le centre.

4. Si la qualité de réfugié vous est reconnue ou si le bénéfice de la protection subsidiaire vous est octroyé :

Vous disposerez alors, si vous en faites la demande, d'un délai de trois mois pour :

- quitter le centre et vous orienter vers toute solution individuelle que vous aurez choisie ;
- participer activement à toute démarche proposée par le CADA en vue de préparer votre sortie du centre ainsi que votre accès à une vie autonome (recherche de logement, hébergement, emploi, formation, etc.).

La proposition de logement ou d'hébergement ne sera pas forcément conforme à vos souhaits. Toutefois, un éventuel refus de cette proposition mettra fin au délai de maintien exceptionnel dans les lieux et vous devrez immédiatement quitter le centre.

La période de maintien de trois mois pourra être prolongée à titre exceptionnel pour une durée maximale de trois mois supplémentaires avec l'accord de l'OFII.

Par ailleurs, le statut de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire vous permettent de signer un contrat d'accueil et d'intégration (CAI) et de bénéficier des prestations d'accueil et de formation, notamment linguistiques, proposées dans le cadre du service public de l'accueil. Vous êtes donc invité, avec l'aide du CADA, à prendre contact avec la direction territoriale de l'OFII la plus proche du centre.

5. Si votre demande de protection est rejetée par l'OFPPRA, ou la CNDA si vous avez formulé un recours :

Vous disposerez alors d'un délai de quinze jours pour déposer une demande d'aide au retour volontaire auprès de l'OFII et préparer activement ce retour.

Dans ce cas, le délai de maintien dans le centre peut être prolongé, à titre exceptionnel, pour une durée maximale d'un mois à compter de la notification de la décision de sortie de l'OFII.

Si vous ne sollicitez pas une aide au retour volontaire, vous disposerez d'un délai d'un mois

après la notification de l'OFPRA, ou de la CNDA si vous avez formé un recours, pour quitter définitivement le centre pour une solution dont vous informerez le responsable du centre.

Pour votre pleine information, il vous est rappelé que si vous êtes en situation irrégulière au regard du séjour et si, en outre, vous n'avez pas engagé de démarche de retour volontaire dans votre pays d'origine avec le concours de l'OFII, vous pouvez à tout moment faire l'objet d'un contrôle, d'une interpellation et d'une mesure d'éloignement.

Fait en double exemplaire, le .../.../...

Le responsable du CADA

ANNEXE IX

Plan d'action et suivi de décision

Unité Territoriale / Etablissement / Centre		
Directeur ou « encadrant » concerné		
Plan d'action Numéro et origine	N° :	Date d'ouverture du plan
Revue Direction DO		
Revue Direction UT		Visa du responsable
Revue Direction Services		
PCI DO / DUT		
PCI DUT / Responsables Services		
Autres Origines à préciser		

Constats	Mesures et décisions arrêtées	Opérateurs	Délais	Résultats / Observation

ANNEXE X

Tableau créé par Loubat J.R.

Domaines de vie	Attentes	Objectifs	Stratégies	Evaluation
La santé				
Etat physiologiques				
Hygiène de vie				
Climat psychologique				
L'activité				
Activité professionnelle				
Activité bénévole				
Le mode de vie				
Logement				
Choix de consommation				
Rythme de vie				
Conditions de vie				
Les relations				
Relations familiales				
Relations intimes				
Relations amicales				
Relations publiques				

ANNEXE XI

Courrier destiné aux partenaires pour implication dans la démarche d'évaluation interne

Choisy le Roi, le

Madame...../Monsieur.....
Fonction
« Structure »
Adresse
Code postal

Objet : démarche d'évaluation interne au CADA de Choisy le Roi

Madame / Monsieur,

La loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, institue la mise en œuvre d'une évaluation interne et externe des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le respect du droit des usagers en est le pivot. Le CADA de Choisy le Roi, établissement social, est assujéti à cette démarche.

En étroite collaboration avec la Direction de l'hébergement et du logement accompagné Coallia, nous avons élaboré 17 fiches évaluatives qui reprennent les grands axes de nos missions, en lien avec les exigences de la loi 2002-2.

La démarche d'évaluation interne, est pour nous, professionnels du CADA une véritable opportunité d'interroger nos pratiques professionnelles. L'objectif est de rester dans une dynamique d'amélioration continue.

Votre contribution à cette réflexion est pour nous essentielle. Nos actions n'ont de sens et ne peuvent se réaliser que grâce à une étroite collaboration avec les ressources externes du territoire.

Aussi je voudrai vous associer à cette démarche en soumettant à votre évaluation, certaines de nos fiches.

Si vous souhaitez y participer, je vous remercie, dans un premier temps de renseigner le coupon réponse joint à ce courrier et de me le retourner par courrier ou par courriel.

Je vous remercie de l'attention que vous accorderez à cette demande et je suis à votre disposition pour tout complément d'informations.

Dans l'attente de votre retour, je vous prie d'agréer, Madame / Monsieur, mes sincères salutations.

Nabilah Khenchouche
Directrice
CADA Choisy le Roi

Pièce jointe :

- La liste et l'intitulé des 17 fiches évaluatives

ANNEXE XII : Plan d'amélioration continue

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
Plan d'amélioration continue												
1												
2	Date de dernière mise à jour:											
3	UT ou ENIS											
4												
5												
6	Date	Filiale/AMIE	Période	Origine ou constat/diagnostic	Description des écarts constatés	Cause ou dysfonctionnement	Mesures correctives mise en oeuvre	Nom du Responsable	Délai de réalisation	Suivi de la mise en oeuvre de l'action	Vérification de l'efficacité des mesures correctives ("A-t-on de manière efficace et durable agi sur la cause?")	Décision finale (à approuver/à valider)
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale**

ETABLISSEMENT DE FORMATION: <IRTS – PARIS ILE DE FRANCE>

Redéfinir en CADA les actions prioritaires de l'accompagnement des usagers au regard d'un contexte plus contraint

Résumé :

Le CADA de Choisy le Roi, que je dirige depuis quatre ans, est en pleine évolution pour s'adapter aux contraintes légales récentes et aux flux accrus d'arrivées de « réfugiés » sur notre territoire.

Entre le mois d'octobre 2015 et le mois de juin 2016, le CADA a vu sa capacité d'accueil augmenter de 45% (de 60 à 110 places dont 60 en diffus). Malgré ces fortes contraintes, l'axe prioritaire de mon travail est la prise en considération du demandeur d'asile accueilli en CADA en tant que personne. Je souhaite renforcer l'accompagnement en incluant la notion de parcours. Il y eu un « avant » CADA. Que mettons nous en œuvre durant l'hébergement et l'accompagnement au CADA pour amener la personne à se projeter dans un « après » CADA ? Il s'agit pour nous de poser des actions avec la personne, à travers la prise en compte de ses besoins et de ses attentes et ce, afin de lui permettre de se « restaurer » et d'envisager l'avenir dotée de moyens qui contribueront à favoriser sa capacité à se projeter.

Mots clés : réfugié, demandeurs d'asile, migrants, exil, traumatisme, souffrance psychique, accompagnement, empowerment, dignité, citoyenneté, solidarité, autonomie, culture, mutualisation, partenariat, laïcité.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.