



**DONNER UN SENS AU SÉJOUR EN CADA EN FAVORISANT
L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE
ACCUEILLIE**

Emmanuel HITIMANA

2010

cafdes



Remerciements

J'adresse mes sincères remerciements à :

- Toute l'équipe du CADA de Saint Genis Laval pour avoir su pallier mes absences ;
- Ma promotion : la D 27 de l'ARAFDES pour leur solidarité, particulièrement Nathalie et Gérard qui ont été à mes côtés pendant les moments de doutes et d'hésitations ;
- Madame Marie DELSALLE qui a assuré le suivi de ce travail et m'a encouragé tout au long de sa réalisation ;
- Monsieur Louis CONTANT pour la documentation riche et pertinente mise à ma disposition ;
- Ma famille : mon épouse Jacqueline et mes enfants : Alain, Michelle et Romain pour leur sacrifice ;
- Toutes les personnes qui, de près ou de loin, m'ont soutenu et m'encouragent toujours à l'aller de l'avant.

Sommaire

Introduction	1
1 Le public demandeur d'asile et le contexte législatif et réglementaire	5
1.1 Les demandeurs d'asile : Un public spécifique	5
1.1.1 Les notions d'asile et de réfugiés	5
1.1.2 L'asile dans le monde : une population toujours en croissance et une disparité d'accueil des réfugiés et demandeurs d'asile.	8
1.1.3 Situation des arrivées en France	9
1.2 Évolution des politiques publiques en matière de demande d'asile : une politique du droit d'asile en perpétuel changement et une politique d'accueil restrictive	11
1.2.1 Des accords internationaux sélectifs à la Convention de Genève.....	11
1.2.2 Vers une politique d'harmonisation et de fermeture des frontières en Europe	14
1.2.3 Le cadre juridique français en constante réforme	16
1.2.4 Un dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile saturé et la loi 2002-2 à mettre en place dans les CADA	19
1.3 Adoma, ex-SONACOTRA et le CADA de Saint Genis Laval	24
1.3.1 Historique d'adoma : entreprise gestionnaire.....	24
1.3.2 Le CADA de Saint Genis Laval : une culture issue de l'AUDA.....	26
1.3.3 Caractéristiques de la population accueillie	29
2 Une prise en charge dans un contexte socio- politique quelque peu défavorable mais des droits des demandeurs d'asile à promouvoir	33
2.1 Demandeurs d'asile : vers le chemin de la désillusion	33
2.1.1 Le sentiment d'inutilité	33
2.1.2 Le traumatisme psychologique lié à l'exil : la santé mentale des demandeurs d'asile.....	35
2.1.3 Les représentations et les stéréotypes	38
2.2 La prise en charge en CADA : une marge de manœuvre très limitée mais une possibilité d'agir sur les modes d'accompagnement.....	40
2.2.1 Entre l'accompagnement social et juridique : un juste équilibre à rechercher	41
2.2.2 Le personnel du CADA fragilisé : le sentiment d'impuissance face à la souffrance de l'autre.....	45
2.2.3 Les enjeux du partenariat, ses conditions et ses finalités	50

2.3	La loi 2002-2 : une opportunité pour penser les nouveaux modes d'accompagnement social en CADA	52
2.3.1	Les notions de participation et d'expression	52
2.3.2	Les formes d'expression et de participation	55
2.3.3	Repenser les projets individuels et collectifs	56
3	Favoriser l'expression et la participation des usagers au CADA	61
3.1	Créer les conditions d'organisation et de management favorables à l'expression et à la participation des usagers	61
3.1.1	Le projet d'établissement à réviser	61
3.1.2	Repenser l'organisation et le fonctionnement de l'équipe	62
3.1.3	Des actions d'accompagnement de l'équipe	64
3.2	Le partenariat à formaliser et un réseau à construire	66
3.2.1	Des actions de partenariat dans le domaine culturel	66
3.2.2	Le partenariat à visée linguistique à formaliser	67
3.2.3	Des actions de partenariat visant l'ouverture du CADA sur l'extérieur	68
3.3	Mise en place des instances d'expression et de participation des usagers et leurs modalités de fonctionnement	71
3.3.1	Usager porteur de son projet	71
3.3.2	Les organes d'expression et de participation des usagers	75
3.3.3	Les éléments financiers, de suivi et de l'évaluation du plan d'action	78
	Conclusion	81
	Bibliographie	83
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ANAEM	: Agence Nationale de l'Accueil des Etrangers et des Migrations
APS	: Autorisation Provisoire de Séjour
ATA	: Allocation Temporelle d'Attente
AUDA	: Accueil d'Urgence des Demandeurs d'Asile
ANESM	: Agence Nationale de l'Evaluation des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux
BEA	: Bureau Européen d'Appui sur l'asile
CADA	: Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile
CASF	: Code d'Action Sociale et des familles
CESEDA	: Code d'Entrée et de Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile
CHRS	: Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CIR	: Comité Intergouvernemental pour les Réfugiés
CNDA	: Cour Nationale du Droit d'Asile
CPH:	Centre Provisoire d'Hébergement
CROSM	: Comité Régional de l'Organisation Sociale et Médico-sociale
CRR	: Commission des Recours des Réfugiés
CORSO	: Comité Régional de Synthèse et d'Organisation
CSTS	: Conseil Supérieur du Travail Social
C.V.S	: Conseil de Vie Sociale
DADA	: Direction de l'Accueil de la Demande d'Asile
DDASS	: Direction Départementale des Affaires Sociales et Sanitaires
DNA	: Dispositif National d'Accueil
DOM-TOM	: Départements et Territoires d'Outre Mer
EIP	: Entretien Individuel Professionnel
ESMS	: Etablissement Social et Médico-social
ETP	: Equivalent Temps Plein
FER:	Fonds Européen pour les Réfugiés
FNARS	: Fédération Nationale des Acteurs de la Réinsertion Sociale
H.C.R	: Haut Commissariat aux Réfugiés
IAC	: Instance d'Admission Concertée
INSEE	: Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
OFII	: Office Français de l'Immigration et de l'Intégration
OFPRA	: Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides
OIR	: Organisation Internationale pour le Réfugiés
ONSM	: Observatoire National des Pratiques en Santé Mentale et Précarité

P I S : Projet Individualisé de séjour
P S : Protection Subsidiaire
PPA : Projet de la Personne accueillie
R D C : République Démocratique du Congo
S D N : Société des Nations
S N I : Société Nationale Immobilière
S O N A C O T R A : Société Nationale de Construction pour les Travailleurs
S O N A C O T R A L : Société Nationale de Construction pour les Travailleurs Algériens
S G L : Saint Genis Laval

Introduction

« Dis-moi qui et comment tu accueilles et protèges, je te dirai qui tu es. » Anicet LEPORS

Au moment où les débats politiques sont dominés par le démantèlement des camps de fortune des « Roms » par les autorités françaises et leur reconduite forcée dans leur pays ; le Haut Commissariat aux Réfugiés des Nations Unies recense 43,3 millions¹ de personnes déracinées dans le monde. Parmi elles figure une catégorie particulière reconnue comme telle sur le plan international par les Nations Unies à travers la Convention de Genève de 1951 et le protocole de New York de 1967. Il s'agit « des demandeurs d'asile ou réfugiés », ces immigrés victimes de multiples conflits armés dans le monde, persécutés ou craignant de l'être en raison de leur race, leur religion, leur nationalité, leur appartenance sociale ou leurs opinions politiques et qui sont contraints à l'exil à la recherche d'une protection que leur pays ne peut plus assurer.

Le cas des populations « Roms », clandestins et sans papiers certes, pose la question de l'accueil et de l'intégration des étrangers en France en général. La confusion entretenue entre l'immigration et la demande d'asile, entre les réfugiés et les immigrés économiques, entre les demandeurs d'asile et les sans papiers montre que les demandeurs d'asile ne sont pas non plus épargnés par cette problématique. Cela se traduit par les discours ambivalents des politiques qui, d'un côté mettent en place une législation spécifique- celle du 25 juillet 1952 relative au droit d'asile- en application de la Convention de Genève et tentent de se conformer aux directives européennes en la matière par la création des CADA , Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile, placés depuis la loi du 24 juillet 2006 dans la catégorie des établissements sociaux et médico-sociaux, mais qui, de l'autre, prônent une politique restrictive d'obtention du statut de réfugié et durcissent les conditions d'accès sur le territoire. L'interdiction du droit au travail pour les demandeurs d'asile malgré les recommandations de la Convention de Genève constitue aussi un exemple de cette ambivalence à la française.

La réforme du droit d'asile initiée par le gouvernement en 2003 avait entre autres pour objectif de raccourcir les délais de procédure. Point n'est besoin de constater

¹ HAUT COMMISSARIAT AUX REFUGIES, *Les tendances du monde 2009*, disponible sur internet : <http://www.unhcr.fr>

que cet objectif est loin d'être atteint puisque le délai moyen d'une procédure OFPRA (113 jours : 4 mois) et CNDA (11 mois) varie aujourd'hui entre 15 mois² et 17 mois³.

Pendant toute la durée de la procédure, les demandeurs d'asile sont pris en charge en CADA où ils bénéficient d'un accompagnement social, administratif, juridique et médical en attendant la décision à leur demande d'asile. Cette période d'attente et d'incertitude est éprouvante pour les demandeurs d'asile. Elle s'avère aussi difficile à gérer pour le directeur de CADA et son équipe qui se doivent de mobiliser les ressources et les compétences des résidents afin que leur séjour soit bénéfique pour l'avenir quelque soit l'issue de leur dossier. Les demandeurs d'asile sont motivés à leur entrée en CADA mais cette motivation s'effondre au fur et à mesure que l'attente perdure. L'angoisse s'installe. La souffrance de l'exil, cet arrachement aux siens, à son pays, à sa langue, à sa culture, à son environnement quotidien, ainsi que les traumatismes vécus provoquent un désintérêt pour les activités du CADA. La vie perd tout son sens. Du coup, leur démobilisation entraîne celle de l'équipe qui, sous prétexte que les résidents ne parlent pas français, opte pour la facilité et préfère « faire à la place de » au lieu de « faire avec eux ».

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale dont relèvent les CADA place l'usager au centre du dispositif et lui reconnaît un certain nombre de droits dont la participation à son projet de prise en charge. Comment le directeur de CADA et son équipe peuvent-ils se saisir de cet outil pour impliquer les demandeurs d'asile dans leur projet d'accueil et de prise en charge afin que cette période d'attente soit la moins angoissante possible ? Ne pouvant pas agir sur l'accélération des procédures, ni influencer sur la décision ; il est du devoir d'un dirigeant de mettre en place des modes d'accompagnement impliquant les usagers dans la vie de l'institution.

La question que je me propose de traiter, en tant que directeur, est donc de savoir **comment favoriser l'expression et la participation des personnes accueillies au CADA de Saint Genis Laval où j'exerce mes fonctions afin que leur séjour ait un sens en attendant la décision définitive à leur demande d'asile.**

Dans l'élaboration de ce travail, je m'inspirerai de mon expérience professionnelle auprès de ce public, d'abord comme intervenant social en AUDA et en CADA de 2002 à 2005 puis comme directeur adjoint depuis 2006, poste que j'occupe actuellement. Mon parcours personnel me permettra particulièrement de consolider

² OFPRA, *Rapport d'activités 2009*, disponible sur internet : <http://www.ofpra.gouv.fr>, et CNDA, *rapport d'activités 2008*, disponible sur internet : <http://www.cnda.gouv.fr>;

³ OFII, *l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés : nouveau métier de l'OFII*, disponible sur internet : <http://www.ofii.fr>, visité le 10.09.2010

mes observations puisque j'ai vécu plus de deux ans et demi en CADA. Les échanges avec mes collègues de travail pendant 7 ans, mon ressenti et la façon dont j'ai vécu moi-même cette période d'attente, avec mes compagnons de route, sont à l'origine de ce sujet et la base des pistes que je propose.

La première partie sera consacrée à la connaissance de cette population, de la législation qui l'encadre tant sur le plan international que national, des dispositions mises en place en France pour l'accueil de ce public. Dans ce cadre, je présenterai spécialement le CADA de Saint Genis Laval et son entreprise gestionnaire: Adoma.

La deuxième partie sera essentiellement théorique. Je m'attacherai à définir les concepts qui constituent le fondement de la problématique étudiée. Je définirai d'abord les concepts liés à la population demandeuse d'asile et à la vie en CADA, puis ceux liés aux missions CADA, au management et je terminerai sur les notions liés à la participation des usagers et à leur projet de séjour.

Enfin, dans la troisième partie, je présenterai les actions stratégiques de mise en place de l'expression et la participation des usagers au niveau du management de l'équipe, du partenariat et des instances représentatives des résidents ainsi que de l'évaluation des actions.

1 Le public demandeur d'asile et le contexte législatif et réglementaire

Si l'asile est un droit reconnu et régi par des textes internationaux, la reconnaissance de ce droit à un prétendant relève de la souveraineté des États. Chaque pays développe une politique interne d'asile en référence à la réglementation internationale et/ou aux accords signés avec ses voisins, comme c'est le cas en Europe.

1.1 Les demandeurs d'asile : Un public spécifique

1.1.1 Les notions d'asile et de réfugiés

A) La notion d'asile

« *Devant la persécution, toute personne a le droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile en d'autres pays* »⁴.

Le droit de demander l'asile ainsi que le devoir d'hospitalité trouve sa source dans la démocratie grecque et s'enracine dans une tradition religieuse. Le mot « asile » a été introduit dans la langue française au XIV^{ème} siècle. Il vient du grec « asulon » qui signifie « *un temple ou un endroit sacré, de caractère religieux, inviolable. Son sens a ensuite évolué pour désigner un lieu où une personne pourchassée pour des motifs les plus divers pouvait trouver refuge et y recevoir aide et protection* ».⁵

L'article 1 de la déclaration des Nations Unies de 1967 précise que « *l'asile accordé par un État, dans l'exercice de sa souveraineté, à des personnes fondées à invoquer l'article 14 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme [...] doit être respecté par tous les États* ». Il ajoute qu'il appartient à l'État qui l'accorde de qualifier les causes qui le motivent.

Il ressort de ces deux articles que l'asile désigne un fait, une décision pour un État d'admettre sur son territoire une ou plusieurs personnes qui courent un certain risque dans leur pays d'origine, de les autoriser à y rester et de les protéger contre tout refoulement.

Dans ce sens, l'asile correspond à une autorisation de séjour temporaire ou permanent accordé par un État à une personne menacée dans son pays. Dans les deux cas, l'État dispose de toutes les latitudes d'appréciation de l'identité du bénéficiaire de l'asile et des motifs invoqués par celui-ci. Daphné BOUTELLET – PAQUET est plus explicite quand

⁴ Article 14 de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948

⁵ Anicet LE PORS, *Le droit d'asile*, que sais –je, Paris, PUF, 2005, p. 4

elle définit le terme asile comme étant « *la protection qu'un Etat accorde sur son territoire ou dans un autre endroit relevant de certains de ses organes à un individu qui est venu la chercher.* »⁶

B) *Le concept de réfugié*

Si l'on se réfère aux définitions données par les dictionnaires, notamment l'Encyclopédia Universalis, le réfugié est « *une personne qui a dû fuir le lieu, le pays qu'elle habitait afin d'échapper à un danger (guerre, persécutions politiques ou religieuses, etc.)* »⁷.

Le droit international donne une définition plus précise du concept de réfugié comme étant « *tout individu qui, en raison d'événements politiques survenus sur le territoire de l'État dont il était le ressortissant, a quitté volontairement ou non ce territoire ou en demeure éloigné, qui n'a acquis aucune nationalité nouvelle et ne jouit de la protection diplomatique d'aucun État* ».⁸

La notion de réfugié selon cette dernière définition répond donc à trois facteurs principaux : les motifs de la fuite, l'implication d'un pays tiers et l'absence de protection de l'État.

Concernant les mobiles de la fuite, il est bien précisé qu'il s'agit d'événements politiques, ce qui exclut ainsi toutes autres raisons que l'on pourrait évoquer comme les catastrophes naturelles, les raisons économiques, démographiques etc.

De son côté, l'implication d'un pays tiers signifie que le terme réfugié ne s'applique pas aux personnes déplacées dans leur propre pays.

Quant à l'absence de protection étatique, elle permet de distinguer le réfugié des autres immigrants par le fait qu'il est privé de protection de son pays d'origine.

Ce dernier aspect nous permet d'établir le lien entre les notions d'asile et de réfugié. Le réfugié répond à des critères bien définis et fait partie des bénéficiaires de l'asile. Le professeur Denis ALLAND l'explique en ces termes : « L'asile est un espace, le réfugié est une personne. Ce qui fait qu'un espace peut offrir asile provient de l'exclusivité de la compétence qu'y exerce un sujet ou plusieurs individus [...]. Le réfugié, quant à lui, est un individu qui, contraint de vivre en dehors de son État d'origine, n'est pas regardé dans l'État qui l'accueille comme un étranger ordinaire parce qu'il jouit d'un statut de réfugié ».⁹

C) *Demandeurs d'asile et réfugiés : Quelle différence?*

Dans le langage courant, il est très difficile de faire la distinction entre ces deux notions. Elles sont extrêmement liées.

⁶ Daphné BOUTELLET-PAQUET, *l'Europe et le droit d'asile*, Paris, l'Harmattan, 2001, p.33

⁷ Michel RAPOPORT, *les Réfugiés parias ou citoyens*, le Monde, 1998, p.91

⁸ Daphné BOUTELLET-PAQUET D, op.cit. p 35

D'emblée, il convient de préciser que le réfugié et le demandeur d'asile politique sont tous les deux des migrants internationaux, politiques, voire humanitaires ; mais ils ne sont pas pour autant des synonymes comme le laissent entendre certaines définitions reprises dans les dictionnaires. Ainsi le Petit Robert renvoie à l'entrée « demandeur d'asile » à la définition de « réfugié » qui est : « *une personne qui a dû fuir son pays d'origine afin d'échapper à un danger (guerre, persécutions politiques ou religieuses, etc.)*. »¹⁰ Cette définition identique à celle citée plus haut de l'Encyclopédie Universalis correspond au sens courant du terme « réfugié » qui désigne un état de fait, une personne arrivée dans un pays de refuge. C'est le cas des premiers réfugiés issus des mouvements massifs de la population après la première et la deuxième guerre mondiale en Europe.

Sur le plan juridique cependant, le terme « réfugié » renvoie à un « *état de droit et signifie qui jouit du statut de réfugié. Le demandeur d'asile politique se situe pour ainsi dire entre les deux : c'est un réfugié (de fait ou de facto) qui demande à bénéficier du statut officiel de réfugié, c'est-à-dire à être reconnu comme tel* »¹¹.

Dans les pays industrialisés notamment en France, il existe une procédure de reconnaissance ou d'éligibilité au statut de réfugié selon la Convention de Genève ou la Constitution. Ainsi, tout étranger qui pénètre sur le territoire européen et qui souhaite obtenir asile et protection, en sa qualité de réfugié, doit en faire la demande. Durant toute la période d'instruction de sa demande aux instances concernées et en attendant la décision définitive, cet étranger sera appelé « un demandeur d'asile ». Ce n'est qu'après l'obtention de la décision positive qu'il sera considéré comme « réfugié statutaire ».

Par contre, dans les pays en voie de développement notamment en Afrique ou dans les États non signataires de la Convention de Genève, les « réfugiés sont accueillis « *prima facie* », c'est-à-dire sans procédure, collectivement, d'après la Convention de Genève mais les conditions d'accueil ne correspondent que rarement au statut garanti par ladite convention ».¹²

Que ce soit dans les pays industrialisés, ou dans les pays en voie de développement, le Haut Commissariat aux Réfugiés intervient directement ou indirectement dans la gestion de ces populations.

⁹ Denis ALLAN, *Le dispositif international du droit d'asile et des réfugiés*, Pédone, 1997, p.15

¹⁰ Le Nouveau Petit Robert, 1993

¹¹ Cécile PRAT-ERKERT, *Les demandeurs d'asile politique en Allemagne 1945-2005, aspects démographiques, politiques, juridiques et sociologiques*, Paris, l'Harmattan, p.28

¹² Cecile PRAT-ERKERT, op. cit. p.31

1.1.2 L'asile dans le monde : une population toujours en croissance et une disparité d'accueil des réfugiés et demandeurs d'asile.

A) Quelques chiffres

Selon les statistiques du HCR¹³, il y avait à la fin de 2009 quelque 43,3 millions de personnes déplacées de force dans le monde dont 15,2 millions de réfugiés, environ 1 million de demandeurs d'asile et 27,1 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays. Ces derniers sont candidats potentiels à l'exil, donc à devenir réfugiés de fait une fois franchis la frontière de leur pays d'origine, ou demandeurs d'asile. Ces chiffres ont légèrement augmenté par rapport aux statistiques de 2008, comme le montre le tableau ci dessous en nombre de personnes relevant de la compétence du H. C.R en Millions¹⁴ :

	Demandeurs d'asile	Réfugiés	Déplacés intérieur
2008	0.827	15.2	26
2009	1	15.2	27.2

Concernant les réfugiés, il s'agit, comme nous l'avons vu précédemment de personnes reconnues comme tels en application de la Convention de Genève de 1951 ou des personnes reconnues réfugiées de fait.

Quant aux déplacés intérieurs , il faut entendre des personnes ou groupes de personnes qui ont été forcés de quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituelle, notamment en raison d'un conflit armé , de situation de violence généralisée, de violations des droits de l'homme et qui n'ont pas franchi les frontières internationalement reconnues.

B) Principaux pays de provenance de réfugiés et/ou demandeurs d'asile

Les conflits qui perdurent dans les différentes régions du monde sont à l'origine des mouvements importants des populations. On peut citer l'instabilité persistante dans les Balkans et le Caucase en Europe, les zones de turbulence en Afrique (la région des Grands Lacs : RDC -Rwanda- Burundi ; la Somalie, le Soudan etc..), le théâtre de conflits en Asie (Sri Lanka, Afghanistan entre autres), la Colombie principale zone à risque en Amérique, sans oublier la situation dramatique du Moyen-Orient (Irak et le conflit israélo-palestinien).

¹³ Haut Commissariat aux Réfugiés, *Les tendances mondiales 2009*, [visité le 22.09.2010] disponible sur internet : [www.http//unhcr.fr](http://unhcr.fr),

¹⁴ Haut Commissariat aux Réfugiés, « *les tendances mondiales* » 2008 et 2009, [visité le 22.09.2010] disponible sur internet : [www.http//unhcr.fr](http://unhcr.fr)

Si l'on regarde l'origine des réfugiés et des demandeurs d'asile par pays, l'Afghanistan vient en tête avec près de 2,8 millions de réfugiés. Il occupe cette place depuis les trois dernières décennies. Selon le H.C.R, un réfugié sur quatre dans le monde est originaire d'Afghanistan¹⁵. L'Irak est en deuxième position avec un effectif de 1.9 million de réfugiés. Les réfugiés afghans et irakiens représentent près de la moitié de la population réfugiée relevant de la responsabilité du HCR dans le monde. La Somalie et le Soudan occupent respectivement la troisième et quatrième place avec 561.000 et 419.000 personnes relevant du HCR. Parmi les autres principaux pays de provenance de réfugiés figurent la Colombie (374.000) et la République Démocratique du Congo (368.000).

C) Les pays d'accueil des réfugiés et demandeurs d'asile

Les populations en situation d'exil restent pour la plupart proches de leur région d'origine et principalement dans les pays en voie de développement. L'accueil de ces populations n'est pas réparti équitablement sur tous les pays de la planète et encore moins entre les pays riches et les pays pauvres comme l'a souligné Monsieur Antonio GUTERRES, Haut Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, en ces termes « *le fardeau que constitue l'accueil des personnes en situation de réfugiés prolongée pèse quasi exclusivement sur des États en voie de développement* ». ¹⁶

Le tableau en annexe 1¹⁷ montre à quel point cette disparité est grande.

Le Pakistan est le principal pays d'accueil des réfugiés dont la plupart sont des afghans, suivi de la Syrie qui héberge des palestiniens et de l'Iran où se réfugient des irakiens. Il sied de constater que ni la France, ni les Etats-Unis ne figurent parmi les dix premiers pays qui accueillent le plus de réfugiés. Le rapport d'activité de l'Office Français de Protection des réfugiés et Apatrides (OFPRA) montre en effet qu'au 31 décembre 2009, un total de 152.442 personnes avaient été placées sous la protection de l'Office, soit presque un quart de l'Allemagne (582 000) et presque la moitié de la Grande- Bretagne (292 100).

1.1.3 Situation des arrivées en France

Si l'on analyse le diagramme de l'évolution du nombre des demandes d'asile en France depuis 1981 en annexe 2, l'on observe « *un phénomène cyclique avec deux pics en 1989 et 2003* »¹⁸. Alors que ces demandes n'avaient cessé d'augmenter depuis 1981, elles ont atteint le sommet en 1989 avec un chiffre record de 61 422 demandes, puis elles ont commencé à chuter pour arriver à 17 405 en 1996. La tendance s'est alors inversée pour

¹⁵ Haut Commissariat aux Réfugiés, *les tendances mondiales 2008*, op.cit. p.9

¹⁶ Forum Réfugiés, *l'asile en France et en Europe, IX rapport annuel*, juin 2009, p.15

¹⁷ Forum Réfugiés, *l'asile en France et en Europe, X rapport annuel*, juin 2010, p.17

¹⁸ OFPRA, *Rapport d'activités 2008*, p.8

atteindre 52.204 demandes en 2003 avant de rechuter jusqu'à 23.804 en 2007. La France qui occupait alors la première place des pays d'accueil des demandeurs d'asile en Europe est devancée par l'Allemagne. La tendance est à nouveau à la hausse puisque l'OFPRA a enregistré respectivement 42 599 demandes en 2008 et 47 686 en 2009. Ces statistiques incluent les mineurs accompagnants qui ne figurent pas sur le diagramme en annexe 2. En 2009, la France a enregistré un taux d'augmentation de 11,9% par rapport à 2008. Elle redevient ainsi le premier pays destinataire de demandeurs d'asile en Europe, comme le montre le tableau en annexe 3. Paradoxalement, comme nous venons de le voir, elle est moins protectrice que l'Allemagne et le Royaume-Uni.

Les principaux pays¹⁹ de provenance des demandeurs d'asile primo-arrivants dans l'hexagone sont respectivement la Serbie+ Kosovo, le Sri Lanka, l'Arménie, la République Démocratique du Congo, la Russie, la Turquie, la Chine, la Guinée, le Bangladesh et Haïti (annexe 4).

La répartition des demandeurs d'asile sur le territoire national se fait d'une façon disparate. Néanmoins, on note une forte concentration dans la région Ile- de- France avec environ 44% de la demande globale, suivie par la région Rhône – Alpes (10%), les DOM-TOM (6%), PACA (5%) et l'Alsace (4%).²⁰

La France fait partie des pays qui ont mis en place une procédure spécifique d'accès au statut de réfugié politique (annexe 5). Ainsi, à son arrivée sur le territoire national, l'étranger doit, pour demander l'asile, s'adresser à la préfecture de son lieu de résidence qui lui délivrera une Autorisation Provisoire Séjour (APS) de 1 mois et un formulaire de demande d'asile à envoyer à l'OFPRA dans un délai de vingt et un jours. Ce n'est qu'après réception du certificat de dépôt de sa demande d'asile à l'Office que l'intéressé pourra bénéficier d'un récépissé de trois mois renouvelables jusqu'à la notification de la décision définitive. Est donc appelé « demandeur d'asile », toute personne qui s'est vue autorisée par la préfecture à déposer une demande de reconnaissance de la qualité de réfugié auprès de l'OFPRA ou de la Cour Nationale Droit d'Asile (CNDA) et qui est en attente de la décision. Ils peuvent alors accéder à une prise en charge en CADA où ils restent pendant toute la durée de la procédure de leur demande d'asile à l'OFPRA et à la CNDA.

La durée d'attente de la décision de l'OFPRA et de la CNDA varie d'une personne à l'autre, d'une nationalité à l'autre. En 2009, le délai moyen de traitement de la demande d'asile à l'OFPRA était de 113 jours (soit environ 4 mois), contre 100 jours en 2008²¹,

¹⁹ OFPRA, *Rapport d'activités 2009*, idem, p.67

²⁰ OFPRA, *Rapport d'activités 2009*, op.cit, p.6

²¹ OFPRA, *Rapport d'activités 2008*, idem, p.32

tandis qu'à la CNDA ce délai était de 9 mois et 25 jours en 2008, contre 10 mois 17 jours en 2007²². Ce qui fait en moyenne 15 mois pour les deux instances.

C'est cette attente qui rythme la vie quotidienne des résidents en CADA et qui peut être destructrice pour eux si elle n'est pas bien investie. Pendant cette période, les demandeurs d'asile traversent un temps figé. Leur vie s'arrête ou presque. Ne sachant pas ce que leur réserve le lendemain, ils ont « peur de perdre la possibilité de jouer pour de vrai à l'humain avec d'autres humains, la peur de ne plus avoir de place reconnue dans une société donnée en tant qu'humain digne d'y appartenir »²³. Le temps est presque suspendu purement et simplement pour eux. Ils ne « *sont plus là-bas, d'où ils sont venus pour des problèmes de violence d'État ou inter ethniques, et [...] ne sont pas davantage ici.* »²⁴

Les politiques publiques toujours en mouvement aussi bien en France que dans d'autres pays industrialisés montrent à quel point la gestion de la demande d'asile reste un sujet sensible et préoccupant pour les pays d'accueil.

1.2 Évolution des politiques publiques en matière de demande d'asile : une politique du droit d'asile en perpétuel changement et une politique d'accueil restrictive

La politique d'asile peut être abordée sous deux aspects: d'un côté, une politique du droit d'asile réglementaire qui vise à définir les procédures d'obtention du statut de réfugié et les conditions d'admission au séjour des demandeurs d'asile et, de l'autre, une politique d'accueil, plutôt sociale, dont l'objectif est d'organiser les conditions de l'accueil de ces populations. La première se conforme à la Convention de Genève ou aux accords internationaux en matière de réfugiés ; la seconde est liée à la politique sociale du pays d'accueil.

1.2.1 Des accords internationaux sélectifs à la Convention de Genève

A) Les premiers accords internationaux

La codification internationale du droit d'asile s'est faite progressivement. Les premiers accords ne visaient qu'à protéger une catégorie de populations spécifiques victimes pour la plupart des deux guerres mondiales en Europe.

²² CNDA, *Rapport d'activités 2008*, p.12 (Le rapport d'activités de 2009 n'est pas encore disponible sur le site de la CNDA au 10/09/2010).

²³ Jean FURTOS, Demande d'asile et parentalité, un paradigme de la précarité, *Rhizome* n° 37 décembre 2009, p.10

²⁴ Jean FURTOS, Demande d'asile et parentalité, un paradigme de la précarité, *Rhizome* n° :37 déc. 2009, *ibid.*

Ainsi, dès les années 1920, la Société des Nations (S.D.N), organisation internationale dont la mission était le maintien de la paix et le développement de la coopération entre les peuples, a nommé le premier Haut Commissaire pour les réfugiés de l'histoire internationale, Fridtjof NANSEN. Son mandat peut se résumer en quatre objectifs :

- « Donner le statut légal et des papiers à des hommes qui, par la volonté de leur gouvernement national, en ont été privés ;
- Les protéger des menaces potentielles d'expulsion des pays d'accueil ;
- Leur garantir des conditions matérielles d'existence dignes et du travail ;
- Leur assurer, le plus tôt possible, les conditions d'un retour dans leur pays d'origine ». ²⁵

Cette mission qui au départ ne concernait que les Russes qui fuyaient la révolution bolchevique, s'est étendue par la suite aux Arméniens chassés de Turquie, aux Italiens fuyant la politique fasciste et aux opposants espagnols du régime franquiste. Fridtjof NANSEN institua le « passeport Nansen », une sorte de laissez-passer permettant à tous ces réfugiés déchus de leur nationalité de circuler en Europe. Le « passeport Nansen » sera à l'origine du titre de voyage actuel.

Face au nazisme qui éclate en Allemagne en 1933, le droit international d'asile va connaître une nouvelle étape importante. En effet, les arrangements adoptés jusque-là s'avèrent inadaptés pour protéger les réfugiés allemands. Ceux-ci gardent encore leur nationalité et bénéficient théoriquement de la protection de leur pays. C'est ainsi que la SDN constitua en 1936 un Comité Intergouvernemental pour les Réfugiés (CIR) pour venir en aide aux réfugiés d'origine allemande et vota par la même occasion la définition du réfugié allemand ci-après : « est considéré comme réfugié provenant d'Allemagne, toute personne ayant établie dans ce pays, qui ne possède pas une autre nationalité que la nationalité allemande et, à l'égard de laquelle il est établi que, en droit ou en fait, elle ne jouit pas de la protection du gouvernement du Reich ». ²⁶

Pendant la 2^{ème} guerre mondiale, la protection des réfugiés cause d'énormes problèmes car les pays d'accueil sont eux-mêmes en guerre. Le mandat du C I R est alors étendu à toute personne, en quelque lieu qu'elle se trouve, qui, a dû ou devra quitter son pays de résidence en raison des dangers qui menacent sa vie, mais toujours en faisant référence aux événements survenus en Europe.

Après le remplacement de la SDN par les Nations Unies, celles-ci créent, en 1947, l'Organisation Internationale pour les Réfugiés (OIR), une institution nouvelle dont le mandat est de protéger les réfugiés préexistants ainsi que les victimes de la Seconde Guerre mondiale dispersées dans toute l'Europe.

²⁵ Michel RAPOPORT, *les Réfugiés parias ou citoyens*, op.cit. p.70

²⁶ Daphné BOUTELLET-PAQUET, *l'Europe et le droit d'asile*, op.cit. p. 56

Comme tous les autres instruments juridiques qui l'ont précédée, l'O I R limite son champ d'action à l'Europe secouée par la guerre mondiale.

Jusqu'à la seconde guerre mondiale, la politique internationale en matière de réfugiés est caractérisée par « une approche par nationalités, au cas par cas, et non globale comme elle le sera par la suite »²⁷.

B) Le Haut Commissariat aux Réfugiés (H C R) et la Convention de Genève du 28 janvier 1951

Conçue au départ pour rapatrier les réfugiés chez eux, l'OIR va se préoccuper beaucoup plus de leur réinstallation car la plupart ne veulent pas rentrer par crainte de leur sécurité. L'OIR échoue dans sa mission et le problème des réfugiés s'enlise.

Sous l'impulsion des États-Unis, du Royaume-Uni, du Luxembourg, de la Belgique et de la France, les Nations Unies créent un nouvel organisme, le H.C.R, le 1^{er} janvier 1951, un organisme « apolitique », à but « humanitaire et social ». C'est le passage à une approche plus globale du problème de la protection des réfugiés. L'article 1 des statuts du H.C.R stipule en effet que « *le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés agissant sous l'autorité de l'Assemblée Générale, assume les fonctions de protection internationale, sous les auspices de l'Organisation des Nations Unies, en ce qui concerne les réfugiés qui entrent dans le cadre du présent statut, et de recherche des solutions permanentes aux problèmes des réfugiés, en aidant les gouvernements, et, sous réserve de l'approbation des gouvernements intéressés, les organisations privées, à faciliter le rapatriement librement consenti de ces réfugiés ou leur assimilation dans de nouvelles communautés nationales* ».

De même, la Convention de Genève de 1951 donne une définition universelle du réfugié en son chapitre premier, A (2) comme étant toute « *personne qui, par suite d'événements survenus avant le premier janvier 1951, et 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, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner* ».

La Convention de Genève énonce les droits et les devoirs des réfugiés en matière de travail, d'éducation, de résidence, de liberté de circulation, d'accès à la justice, de naturalisation et d'accès à la protection sociale. Elle réaffirme le principe de « non-refoulement » des réfugiés dans un pays où ils risquent d'être persécutés, mais exclut de cette protection toute personne ayant commis des crimes contre l'humanité, des

²⁷Cecile PRAT-ERKERT, *Les demandeurs d'asile politiques en Allemagne 1945-2005*, op.cit.p.102

agissements contraires aux buts et principes des Nations Unies ou qui a commis un « crime grave de droit commun ».

Néanmoins, la référence temporelle « aux événements survenus avant le 1^{er} janvier 1951 » incluse dans la définition du réfugié dans la Convention cause des problèmes suite aux multiples conflits dans le monde. Les pays signataires décident alors d'élargir son application, par le protocole de New-York du 31 janvier 1967, à toute personne se trouvant sur leur territoire en tant que réfugiée sans restriction temporelle ni géographique.

La convention de Genève de 1951 et le protocole de New York de 1967 restent les plus « importants et les seuls instruments universels de droit international des réfugiés. »²⁸ Ces deux instruments ne fixent cependant pas les règles applicables à chaque État. Il revient à chaque pays de s'y référer pour organiser l'accueil des réfugiés et demandeurs d'asile sur son territoire. Toutefois, la législation nationale, tout comme les instruments régionaux mis en place en matière de demande d'asile notamment en Europe, doivent être au minimum conforme à la Convention de Genève ou plus favorable pour le réfugié.

1.2.2 Vers une politique d'harmonisation et de fermeture des frontières en Europe

La politique du droit d'asile international s'est structurée pour faire face à l'afflux massif des déplacés des deux guerres mondiales en Europe. Mais au sein même de l'Union Européenne, la construction d'une politique commune pour l'accueil des demandeurs d'asile s'est faite tardivement à travers les accords, conventions et directives dans le but ultime d'arriver à une procédure commune d'examen des demandes d'asile et des systèmes d'accueil homogènes.

A) Les principaux textes préalables à l'harmonisation

La première étape significative a été la signature des accords de Schengen, le 14 juin 1985, entre la Belgique, l'Allemagne, le Luxembourg, les Pays-Bas et la France, visant la suppression graduelle des contrôles aux frontières communes et le développement de la libre circulation des biens et des personnes par la suppression des contrôles aux frontières intérieures de l'« espace Schengen ». Les pays signataires définissent ainsi une politique commune en matière de circulation des personnes, notamment l'octroi des visas, le droit d'asile et la lutte contre l'immigration clandestine.

La Convention de Dublin signée par 12 pays vient compléter les accords de Schengen le 15 juin 1990. Cette convention qui peut être considérée comme le premier outil législatif communautaire propre au droit d'asile fixe les règles de détermination de l'État

²⁸ Haut.Commissariat aux Réfugiés, *Les réfugiés dans le monde, cinquante ans d'action humanitaire*, 2000, p.23

responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des États membres. La Convention Dublin permet d'éviter plusieurs demandes d'asile dans des pays européens différents, soit simultanément ou l'une après l'autre. L'objectif est simple : « *une seule demande- un seul État responsable- une seule décision ;* »²⁹

Le Traité de Maastricht du 07 février 1992 constitue une étape importante dans la construction de la politique commune d'asile. Ce traité qui vise surtout un renforcement de la coopération intergouvernementale en matière de justice et des affaires intérieures évoque pour la première fois la politique d'asile et d'harmonisation des politiques d'asile et d'immigration.

Mais c'est le Traité d'Amsterdam du 2 octobre 1997 qui « *jette les bases légales d'une politique migratoire européenne* »³⁰. Il intègre en effet les accords de Schengen et prévoit que la politique d'asile et d'immigration doit être une affaire communautaire. Ce traité prévoit également la création d'un « espace de liberté, de sécurité et de justice » de traitement de l'asile.

B) La première phase d'harmonisation

Le sommet du Conseil européen de Tampere en Finlande de 1999 lance le processus d'harmonisation par son objectif de mettre en place un « régime d'asile européen commun ». Ce sommet a été la référence de l'Europe pendant plus de cinq ans en matière de politique d'asile. Il réaffirme certains principes dont le respect absolu de la Convention de Genève et l'accueil des demandeurs d'asile, le principe de non-refoulement, la nécessité des décisions équitables et rapides, un partenariat avec les pays d'origine, mais aussi la nécessité d'un contrôle efficace aux frontières.

Dans ce cadre, le sommet de Tampere a permis la création en 2000 d'un Fonds Européen de Solidarité en cas d'afflux massif de réfugiés (F.E.R) dans un pays membre et, en 2003, un système commun de contrôle EURODAC : Répertoire des empreintes digitales des demandeurs d'asile enregistrés dans les pays membres.

Pendant cette première phase, deux directives importantes ont été adoptées à savoir :

- Directive n° 2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres. Elle détermine les conditions d'accueil et de prise en charge des demandeurs d'asile et la détermination de l'État responsable de l'examen d'une demande d'asile.

²⁹ Cecile PRAT- ERKERT, *Les demandeurs d'asile politique en Allemagne 1945-2005*, op.cit. p.195

³⁰ Serge WEBER, *Nouvelles Europe, Nouvelles Migrations, frontières, Intégration, Mondialisation*, Felin, Paris, p.31

- Directive dite « qualification » n° 2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 sur les normes minimales relatives aux conditions que les ressortissants des pays tiers doivent remplir pour accéder au statut de réfugié ou à la protection subsidiaire.

Le syndrome sécuritaire et la lutte contre le terrorisme dû aux événements du 11 septembre 2001 n'ont pas rendu possible l'adoption d'une procédure commune de traitement de la demande d'asile.

C) La deuxième phase d'harmonisation

Les pays de l'Union européenne élargie à 25 entrent dans la seconde phase d'harmonisation en 2004 dans le cadre du programme dit « Programme de La Haye ». Ce programme de cinq ans réaffirme la mise en place d'un régime d'asile européen commun mais dans le strict respect de la Convention de Genève et des instruments adoptés lors de la première phase. Une directive dite « procédure » est adoptée le 1^{er} décembre 2005 par le Conseil européen qui servira de référence pour l'élaboration d'une procédure d'asile unique d'ici 2010.

Force est de constater que dix ans après le démarrage du processus d'harmonisation, malgré la transposition en droit interne des différents instruments adoptés lors des ces deux phases, des disparités perdurent en ce qui concerne les conditions d'accueil et de protection au sein des États membres. Les pays se sont contentés d' « *un processus de convergence ou de rapprochement qu'à une réelle harmonisation.* »³¹

Consciente de la stagnation de ce processus, la commission européenne a annoncé en 2008 un nouveau plan d'action en matière d'asile dont la mise en place d'un bureau européen d'appui sur l'asile (BEA) et un programme européen de réinstallation.

1.2.3 Le cadre juridique français en constante réforme

La France a été le premier pays européen à reconnaître le droit d'asile dans la constitution. Reprenant les principes de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen, l'article 120 de la Constitution du 24 juin 1793 dispose que : « *Il (le peuple français) donne asile aux étrangers bannis de leur patrie pour la cause de la liberté. Il le refuse aux tyrans.* »

Cinquante ans plus tard, le préambule de la constitution du 27 octobre 1946, dans son quatrième alinéa reprendra ce principe en ces termes : « tout homme persécuté en raison de son action en faveur de la liberté a droit d'asile sur le territoire de la République ». Depuis lors, des textes se sont succédés soit pour mettre en application la

³¹ Forum Réfugiés, *l'asile en France et en Europe, IX rapport annuel*, juin 2009, op.cit. p.56

Convention de Genève, soit pour les mettre en conformité avec les directives européennes, soit en réponse aux mouvements politiques internes.

A) *Loi n° 2003-1176 du 10 décembre 2003, modifiant la loi n° 52-893 du juillet 1952 relative au droit d'asile*

Comme nous l'avons vu, la Convention de Genève de 1951 donne des directives sur le statut de réfugié mais laisse le soin à chaque État de fixer, en droit interne, la procédure d'acquisition ou de reconnaissance de ce statut. En France, la loi du 25 juillet 1952 a été adoptée à cet effet. Cette loi a instauré l'OFPRA comme instance chargée d'examiner le fondement de la demande d'asile et d'accorder le statut de réfugiés ainsi que la CNDA (ex-C.R.R : Commission des Recours des Réfugiés) dont la mission est d'étudier les recours des demandeurs d'asile en cas de décision de rejet de l'Office.

La première modification de la loi de 1952 intervient en 1998 par la loi du 11 mai avec l'apparition de l'asile territorial. Cette loi du 11 mai offre la possibilité aux demandeurs d'asile qui ne peuvent bénéficier ni de l'asile conventionnel, ni de l'asile constitutionnel mais qui peuvent prouver qu'ils courent des risques sérieux en cas de retour dans leur pays d'origine de s'adresser au préfet pour solliciter l'asile territorial.

Face à la crise de la demande d'asile en 2003, crise liée à l'afflux important des demandeurs d'asile et à l'engorgement des dispositifs d'accueil, le gouvernement engage une réforme profonde de la loi de 1952 dont l'objectif principal est de réduire les délais d'instruction des dossiers de demande d'asile ; l'objectif étant de 6 mois, les deux instances confondues. Nous verrons plus loin que cet objectif a été utopique.

La loi du 10 décembre 2003 apporte plusieurs dispositions nouvelles sur la forme et sur le fond. Sur la forme, cette loi supprime l'asile territorial et crée une nouvelle protection dite « subsidiaire ». Elle institue l'OFPRA comme guichet unique chargé d'instruire toutes les demandes d'asile et élargit la CNDA à l'ensemble des recours des demandeurs d'asile.

Sur le fond, la loi introduit deux notions nouvelles :

- la notion de « pays d'origine sûr » qui concerne les demandeurs d'asile ressortissants d'un État qui « respecte les principes de la liberté, de la démocratie et de l'État de droit, ainsi que les droits de l'homme et les libertés fondamentales ». Faute de consensus sur une liste commune à tous les pays européens, chaque État établit sa propre liste des pays sûrs. En France, cette liste est définie par le conseil d'administration de l'OFPRA. Les demandeurs d'asile ressortissants de ces pays suivent une procédure spéciale. Leur demande est examinée en procédure prioritaire et ils n'ont pas accès au CADA.
- La notion d'asile interne permet à l'Office de rejeter le dossier d'un demandeur d'asile, s'il est établi qu'il pouvait « *en toute sécurité accéder à*

une partie substantielle de son pays d'origine où il n'a aucune raison de craindre d'être persécuté ou gravement menacé et où il est raisonnable de penser qu'il peut demeurer. »

Par ailleurs, la loi 2003 confie l'animation et la coordination du DNA (Dispositif National d'Accueil) à l'Office des Migrations Internationales alors qu'elle était assurée jusque-là par l'association France Terre d'Asile. Aujourd'hui, cette coordination du dispositif est faite par l'OFII, Office Français de l'Immigration et de l'Intégration.

B) Loi n° 2006-911 du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration modifiant le CESEDA

La loi du 24 juillet 2006 réforme le système d'accueil des demandeurs d'asile. Dès le début de la procédure, le demandeur d'asile qui se présente à la préfecture remplit systématiquement une demande de prise en charge en CADA. Le demandeur d'asile n'a pas le droit de refuser une proposition d'hébergement au risque de se voir refuser l'allocation temporaire d'attente. Cette réforme prévoit aussi des sanctions financières voir la fermeture de l'établissement en cas de non-respect des indicateurs de gestion des CADA, plus particulièrement les présences indues (en dehors des délais légaux que nous verrons plus loin) dans les structures de réfugiés statutaires et des déboutés.³²

Ces deux lois : celle du 10 décembre 2003 et celle 24 juillet 2006, sont les principaux textes qui encadrent la politique du droit d'asile et la politique d'accueil en France. Elles concernent tous les types de protection.

C) Les différentes formes de protection accordées par la France

Il existe trois sortes de protection en France : le statut de réfugié (asile constitutionnel et/ou asile conventionnel), la protection subsidiaire et l'apatridie.

Le statut de réfugié peut être obtenu de deux façons :

- Selon la constitution de 1946, alinéa 4 du préambule, qui stipule que « toute personne persécutée en raison de son action en faveur de la liberté » a droit à une protection ;
- Selon la convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés, article 1^{er}, alinéa 2 ci - haut cité.

Le bénéficiaire du statut de réfugié a droit à une carte de 10 ans renouvelable de plein droit.

³² Il s'agit des demandeurs d'asile ayant reçu la décision de rejet de l'OFPRA et de la CNDA.

La protection subsidiaire permet quant à elle de protéger les personnes qui, ne remplissant pas les conditions pour être reconnues réfugiées sur la base de la Convention de Genève de 1951, sont pourtant exposées à l'une des menaces reprises dans l'article 2-II-2 de la loi du 25 juillet 1952, en cas de retour dans leur pays : « la peine de mort ; la torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants, s'agissant d'un civil, à une menace grave, directe et individuelle contre sa vie ou sa personne en raison d'une violence généralisée résultant d'une situation de conflit armé interne ou international .» Elle est délivrée également à un requérant dont l'Etat est défaillant et ne peut lui accorder de protection.

La protection subsidiaire donne droit à une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » valable 1 an, renouvelable seulement si les conditions de son octroi continuent d'exister.

L'apatridie quant à elle concerne les personnes qui n'ont pas de nationalité et ne relèvent de la protection d'aucun autre pays. Elle donne aussi droit à une carte de séjour de 1 an renouvelable si le demandeur se trouve dans les mêmes conditions ayant permis son obtention.

Durant toute la procédure de demande d'asile, les prétendants à la protection sont pris en charge dans le dispositif national d'accueil.

1.2.4 Un dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile saturé et la loi 2002-2 à mettre en place dans les CADA

Parallèlement à la politique du droit d'asile, la France développe une politique d'accueil et de prise en charge sociale des demandeurs d'asile et des réfugiés, conformément à ses engagements internationaux : la Convention de Genève de 1951 et la directive européenne fixant les normes minimales d'accueil dans les États membres. Ainsi, l'État finance au titre de l'aide sociale un dispositif national d'accueil composé de Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA), d'Accueil d'Urgence des Demandeurs d'Asile (AUDA) et de Centre Provisoire d'Hébergement (C P H). Les deux premiers sont destinés aux demandeurs d'asile primo-arrivants, tandis que les CPH sont réservés aux bénéficiaires du statut de réfugié.

A) Un peu d'histoire : de la genèse à nos jours

L'historique du Dispositif National d'Accueil (DNA) remonte aux années 1970. Jusque-là, aucune politique d'accueil n'était organisée à cause du faible effectif des demandeurs d'asile sur le territoire français. À partir de 1975, avec l'arrivée massive des réfugiés chiliens et de personnes du Sud-Est asiatique, la France va être obligée d'organiser son mode d'accueil sous la pression des associations. Les premiers C.P.H devant accueillir

sans discernement les demandeurs d'asile et réfugiés sont alors créés et leur gestion sera confiée à l'association France Terre d'Asile. Toutes les demandes d'hébergement sont centralisées et traitées par la Commission Nationale d'Admission, sous l'autorité de la Direction des Populations et des Migrations.

En 1991, alors que le nombre d'arrivées en France ne cesse d'augmenter, l'État supprime le droit de travailler pour les demandeurs d'asile et crée les CADA spécialement pour eux. Il réserve les CPH aux personnes reconnues réfugiées.

Face à la crise de la demande d'asile en 2003 (afflux massif des demandeurs d'asile, allongement des procédures), l'État qui n'arrive plus à répondre à toutes les demandes d'hébergement entreprend une réforme du dispositif national d'accueil dont la gestion est désormais confiée à l'Office des Migrations Internationales. Cette gestion sera cédée par la suite à l'ANAEM, puis à l'OFII en 2009. Le DNA est par ailleurs décentralisé et la majorité des admissions se font au niveau local.

Malgré la volonté affichée d'augmenter les places CADA depuis 2004, le dispositif reste malgré tout saturé. Les places disponibles sont largement insuffisantes par rapport au nombre de primo-arrivants sur le territoire. Voici l'évolution du nombre de places en CADA de 2001 à 2009³³ :

Année	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
CADA	5 282	10 317	12 480	15 300	17 470	19 410	20 410	20 410	20410

Rappelons qu'en 2009, l'OFPRA a enregistré 33 235 nouvelles demandes d'asile hors mineurs accompagnants. En décembre 2009, le nombre de CADA s'élevait à 271 pour une capacité d'accueil globale de 20 410 places. Une augmentation de 1000 places est envisagée en 2010³⁴.

B) Les critères et modalités d'admission en CADA

Les CADA sont réservés aux demandeurs d'asile sans ressources et sans logement et qui sont en possession d'une autorisation de séjour : une APS d'un mois ou un récépissé de 3 mois. Il s'agit de tout demandeur d'asile dont le dossier est en cours d'instruction. Compte tenu du peu de places disponibles, la circulaire N°DPM/ACI3/2007/184 du 3 mai 2007³⁵ définit les catégories des demandeurs d'asile prioritaires dont : les femmes seules,

³³ Forum Réfugiés, *l'asile en France et en Europe, IX Rapport annuel*, op.cit. p.174

³⁴ OFII, *l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés*, disponible sur internet : www.ofii.fr [visité le 23.09.2010]

³⁵ Circulaire interministérielle n°DPM/ACI3/2007/184 du 3 mai 2007 relative aux modalités d'admission dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile et de sortie de ces centres.

les familles avec enfants, les personnes rejoignant des demandeurs d'asile déjà pris en charge dans un centre, les demandeurs d'asile ayant des problèmes de santé, les personnes ayant fait l'objet d'un signalement par le Ministère des Affaires Etrangères et les personnes prises en charge au titre de l'hébergement d'urgence ou en centre de transit.

Dans les différentes régions, des plates-formes d'accueil gérées par les associations mais sous le contrôle du Préfet ont été mises en place. Ces plates-formes établissent un diagnostic social des requérants, leur facilitent l'ouverture des droits sociaux et vérifient les conditions d'admission en CADA. Le demandeur d'asile qui refuse une proposition de prise en charge du Préfet sans raison valable n'a plus droit à l'Allocation Temporaire d'Attente (ATA). En définitive, c'est le gestionnaire du centre qui valide l'admission du candidat. L'OFII dispose d'un système d'information, de gestion et de pilotage du DNA à travers le « logiciel DNA » accessible à tous les CADA, les préfectures et le Ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité Nationale et du Développement Solidaire. Toutes les entrées et sorties se font par le biais de ce logiciel.

C) Les missions CADA

Les missions des CADA ont été définies dans la circulaire MES/DPM n°2000-170 du 29 mars 2000 et actualisées par la circulaire du 24 juillet 2008 qui précise en même temps les modalités de pilotage du DNA.

Un CADA doit ainsi :

- Accueillir et héberger des demandeurs d'asile
- Assurer l'accompagnement social, administratif et médical des hébergés
- Proposer des animations et aider les familles dans les démarches liées à la scolarisation des enfants
- Préparer et organiser la sortie du centre des DA ayant fait l'objet d'une décision définitive
- -Informer les DA sur les dispositifs et modalités d'aide au retour volontaire dans leur pays d'origine dès leur entrée dans le centre et pendant toute la durée du séjour notamment : lors de la notification d'une décision de rejet de l'OFPPRA, que celle-ci fasse ou non l'objet d'un recours et lors de la notification d'une décision de rejet de la CNDA.

Ces missions s'adressent uniquement aux demandeurs d'asile dont le dossier est encore en instruction. A noter que les CADA n'ont pas la vocation de faire de l'insertion qui revient aux CPH ou autres structures d'insertion après l'obtention du statut de réfugié ou l'autorisation de séjour avec droit au travail. Par contre, il est demandé aux CADA de favoriser l'autonomie des personnes en vue de préparer l'insertion.

D) Les CADA et la loi 2002-2

Les CADA ont été placés dans la catégorie des ESMS (Etablissements Sociaux et Médico-sociaux) par la loi du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration. Anciennement appelés « centres d'hébergement et de réinsertion sociale spécialisés dans l'accueil des demandeurs d'asile », ces établissements rentrent donc dans le champ d'Application de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

La spécificité de cette loi 2002-2 est de reconnaître l'utilisateur comme « sujet de droit ». L'article 7 de cette loi indique en effet, que « l'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux.» Cette loi qui place l'utilisateur au cœur du dispositif de sa prise en charge réaffirme et garantit la mise en œuvre des droits fondamentaux de la personne accueillie dont le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, et de sa sécurité. Elle garantit aussi le libre choix entre les prestations adaptées, une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité, la confidentialité des informations le concernant, l'accès à toute information relative à sa prise en charge et la participation à la conception et la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement.

Enfin, la loi 2002-2, ses décrets et circulaires d'application fixent le cadre pour les ESMS de mettre en œuvre sept outils devant garantir l'exercice effectif des droits de l'utilisateur. Il s'agit de :

- Le projet d'établissement ou de service qui définit les objectifs de celui-ci, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ;
- Le contrat de séjour ou document individuel de prise en charge qui précise les conditions de prise en charge, les engagements de l'établissement et ceux de l'utilisateur ;
- Le règlement de fonctionnement qui détermine les principes régissant la vie collective et fixe les droits et les devoirs de la personne accueillie ;
- Le livret d'accueil qui présente la structure et son environnement ;
- La charte des droits et libertés de la personne accueillie qui reprend les principes fondamentaux tels la non-discrimination, le consentement éclairé de la personne, le respect de sa vie privée, son intimité et son autonomie etc. ;
- Le recours à une personne qualifiée pour aider l'utilisateur à faire valoir ses droits ;
- Le conseil de la vie sociale et autre forme de participation dont l'objectif principal est de garantir la participation des bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement. Il est aussi un lieu d'apprentissage de la démocratie et de la citoyenneté.

La politique de la demande d'asile étant encadrée par le CESEDA, certains outils de la loi 2002-2 sont fixés par décret dont le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement et la charte de la personne accueillie. Le directeur doit les remettre au demandeur d'asile dès son arrivée en CADA et s'assurer que celui-ci a compris leur contenu.

L'État détermine également la liste des personnes qualifiées auxquelles le demandeur d'asile lésé dans ses droits peut faire appel. Pour l'instant, cette liste n'a pas encore été rendue officielle.

S'agissant des autres outils d'accompagnement dont le projet d'établissement, le livret d'accueil et le Conseil de la Vie Sociale, le Directeur CADA s'engage à les mettre en place dans un délai raisonnable suivant l'ouverture du centre. C'est à ce niveau que se trouvent des disparités d'accompagnement entre les différents CADA gérés par Adoma. Certains n'ont pas de projet d'établissement, ni de livret d'accueil, d'autres ou la plupart n'ont pas encore instauré le Conseil de Vie Sociale et ne pensent même pas à le mettre en place sous prétexte que le délai de séjour est incertain en CADA. Ce qui porte préjudice à l'accompagnement social dans ces structures.

Depuis la création du HCR, la volonté affichée des Nations Unies est d'assurer la protection des réfugiés partout où ils se trouvent. Néanmoins, il sied de constater que cette organisation n'a pas de marge de manœuvre face à la complexité des politiques publiques des organisations régionales et les contradictions des États en matière d'accueil du public demandeur d'asile. Nous l'avons vu, les débuts de la codification de la politique internationale visaient à protéger les réfugiés victimes des deux guerres mondiales, en l'occurrence des européens. La tendance actuelle de la politique européenne est d'avoir une politique commune d'accueil et de protection des demandeurs d'asile sur le territoire européen, mais en même temps d'y interdire l'accès. C'est ce que nous observons par le développement des procédures d'asile dans les pays voisins de l'Europe comme le Maroc, la Libye, l'Ukraine, la Turquie.... L'objectif de ce programme est que la détermination du statut se fasse en dehors de l'Union et que par la politique de réinstallation ou d'immigration choisie, seuls les bénéficiaires de la protection puissent entrer en Europe. Les contradictions entre le discours idéologique et la pratique visent aussi à décourager l'arrivée des demandeurs d'asile dans les pays européens. C'est le cas en France avec les difficultés d'accès à une prise en charge, la multiplicité des décisions de rejet, les innombrables reconduites aux frontières et la politique d'aide au retour volontaire etc....

1.3 Adoma, ex-SONACOTRA et le CADA de Saint Genis Laval

1.3.1 Historique d'adoma : entreprise gestionnaire

A) Une culture d'origine : l'hébergement des immigrés

La SONACOTRA a été créée en 1956 par décision du gouvernement qui désigna son Premier Président, Monsieur Eugène Claudius PETIT, ancien Ministre de la Reconstruction et de l'Urbanisme.

Ses missions étaient de résorber les bidonvilles et de loger les travailleurs algériens venus en France pour subvenir aux besoins de main-d'œuvre. Elle s'appelait alors la SONACOTRAL : Société Nationale de Construction de Logements pour les Travailleurs Algériens.

Après l'indépendance de l'Algérie en 1962, la SONACOTRAL est rebaptisée SONACOTRA (Société Nationale de Construction pour les Travailleurs). Elle ouvre alors ses portes à tous les travailleurs immigrés.

À partir des années 1975, l'entreprise entre dans une phase de forte croissance. Elle doit gérer l'impopulaire augmentation des loyers due au choc pétrolier de 1973 et le vieillissement de ses logements. Parallèlement, elle doit repenser le logement autrement car la plupart des travailleurs immigrés qu'elle loge sont restés en France pour travailler.

Avec son parc immobilier, la SONACOTRA devient très vite un acteur majeur du logement social. Dès 1990, à la demande des pouvoirs publics, l'entreprise qui n'accueillait jusque-là que des célibataires immigrés élargit sa clientèle aux femmes, aux couples et aux familles monoparentales, quelle que soit leur origine, tous confrontés au chômage et à la précarité économique. La SONACOTRA se rend compte que leur fournir seulement un hébergement ne suffit pas, mais qu'il faut aussi les accompagner dans leur processus d'insertion.

En 1999, la SONACOTRA, en pleine mutation, signe avec l'État un contrat d'objectifs de 5 ans dont le but est de prendre acte des besoins de la clientèle pour adapter les missions de l'entreprise. Les actions d'accompagnement au vieillissement et d'insertion y sont inscrites ainsi que l'accueil de la demande d'asile. L'État lui confie également des opérations ponctuelles de logements et d'hébergements d'urgence, ainsi que l'accueil des sans-abris.

En 2005, la SONACOTRA s'engage auprès de l'État dans le cadre d'un nouveau contrat d'objectifs visant notamment à développer l'activité d'aménagement et de gestion d'aires d'accueil des gens du voyage et à pérenniser l'activité d'accueil de la demande d'asile.

B) Le 23 janvier 2007 : La SONACOTRA devient Adoma

Soucieuse de changer son image associée à celle des foyers de travailleurs migrants d'origine maghrébine et de se conformer à l'évolution actuelle de l'entreprise, la SONACOTRA devient Adoma³⁶ à l'occasion de son 50^{ème} anniversaire.

Actuellement, Adoma c'est:

2318 salariés (1 salarié sur 5 est de l'activité asile), près de 66000 clients accueillis, 222 résidences sociales, 236 foyers traditionnels, 1676 appartements ou pavillons locatifs, 10 centres de stabilisation, 30 aires d'accueil pour les gens du voyage, le premier opérateur national pour l'accueil des demandeurs d'asile, avec près de 6000 personnes accueillies dans 57 CADA et 36 AUDA (Accueil d'Urgence des Demandeurs d'Asile).

C'est une société anonyme d'économie mixte de droit commun soumise au droit des sociétés et aux règles des entreprises nationales.

Elle est sous tutelle de cinq ministères dont le Ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité Nationale et du Développement Solidaire.

Elle compte quatre principaux actionnaires : L'État (actionnaire majoritaire), la SNI (Société Nationale Immobilière), le groupe Caisse d'Épargne Habitat et le groupe de SA HLM Polylogis. Son conseil d'Administration est constitué de représentants de l'État, de représentants des personnes morales autres que l'État, des représentants des salariés et des locataires.

C) L'activité « asile » au sein d'Adoma

Avec ses 57 CADA et 36 AUDA qui accueillent environ 6000 demandeurs d'asile encadrés par près de 550 salariés, Adoma est le premier opérateur national de la demande d'asile.

Suite au développement de cette activité, une direction de l'Accueil de la Demande d'Asile (DADA) a été mise en place au siège en 2006. Elle est organisée au tour de quatre pôles opérationnels : ressources humaines, comptabilité, métier asile et insertion. Son objectif est de structurer l'accueil de la demande d'asile à Adoma et d'organiser la professionnalisation des équipes.

La DADA a par la suite créé quatre délégations asile régionales en 2008 à savoir : Ile de

³⁶ Adoma est un nom construit à partir du latin « ad » qui signifie « vers » et « domus », la maison. Selon Laurence EVRARD, directrice générale adjointe du bureau d'étude Normen, chargée de la recherche du nouveau nom, Adoma « est un nom qui véhicule les notions essentielles de la mission initiale, c'est -à-dire le logement et l'acte social ».

France et Centre Ouest, Nord, Rhône Alpes et Sud Est et Est. Elles sont sous la responsabilité des Délégués Asile Régionaux ayant pour missions d'assurer le suivi et le contrôle de l'activité des CADA, d'animer le réseau partenarial et institutionnel et de relayer la DADA dans la région. Ils ont une fonction hiérarchique sur les établissements.

1.3.2 Le CADA de Saint Genis Laval : une culture issue de l'AUDA

A) De l'hébergement des travailleurs immigrés à l'Accueil d'Urgence des Demandeurs d'Asile (AUDA)

L'historique du CADA de S. G. L est indissociable de celle de l'entreprise gestionnaire. La résidence « Les Sources » qui compte neuf étages a été conçue au départ pour loger les travailleurs immigrés ; ce qui explique son emplacement dans la zone industrielle. La disposition des chambres et leur dimension : 9 chambres de 9 m² par étage, une cuisine commune, trois toilettes et trois douches par étage répondaient au besoin du public attendu, en l'occurrence des travailleurs immigrés isolés.

Suite à l'afflux massif des demandeurs d'asile en France et à l'insuffisance de places en CADA, Adoma a été sollicitée par l'Etat en 1999 pour ouvrir des places en AUDA dans ses foyers afin d'augmenter le potentiel d'accueil. 300 places AUDA ont été créées sur le Rhône. C'est ainsi que les premiers demandeurs d'asile sont arrivés à Saint Genis Laval en décembre 2000. Jusque-là, le foyer qui n'accueillait que des célibataires hommes a intégré aussi des familles avec des enfants. Ils étaient au nombre de soixante-dix et étaient encadrés par deux intervenants sociaux. Cinq ans plus tard, l'AUDA de Saint Genis Laval avait atteint une capacité de cent trente-cinq personnes.

Aucun des intervenants sociaux de l'AUDA n'était formé en travail social. Ils avaient une forte expérience en procédure de demande d'asile. Le directeur qui n'était pas non plus formé dirigeait quatre structures AUDA sur le Rhône et était peu présent à S.G.L. Comme la priorité était de gérer l'urgence et d'assurer le respect de la procédure de demande d'asile, le recrutement privilégiait plutôt des juristes. De même, comme le financement des AUDA était insignifiant (17 Euros par jour et par personne), certaines missions n'étaient pas prioritaires, dont les activités socio-éducatives.

Alors que ces établissements AUDA sont mis en place en principe pour peu de temps, les pouvoirs publics vont très vite se rendre compte que les demandeurs d'asile restent plus longtemps dans ces structures que prévu.

B) De l'AUDA en CADA

L'État entreprend alors une campagne de transformation de ces places AUDA en CADA. En 2005, à la demande de la DDASS, Adoma dépose un dossier CROSMS de

transformation de l'AUDA de S.G.L en CADA. Le dossier est accepté et le CADA d'un agrément de 115 places ouvre ses portes le 1^{er} décembre 2005.

❖ Les moyens humains

Lors du passage de l'AUDA en CADA, la même équipe d'intervenants sociaux est reconduite. Elle est renforcée par deux anciens agents de sécurité et de surveillance sur les foyers traditionnels dont l'un va occuper le poste d'animateur à temps plein, l'autre devient intervenant social à mi-temps et par l'arrivée d'une directrice et d'un directeur adjoint.

La composition de l'équipe :

- Une directrice pour 1 ETP
- Un directeur adjoint pour 1 ETP
- Huit intervenants sociaux (3 formés en travail social, 3 juristes, 2 autres.....)
- Deux animateurs pour 1,5 ETP
- Deux secrétaires à mi-temps chacun.

L'équipe est constituée de 11,5 ETP, soit 1 ETP pour dix résidents conformément à la réglementation. Par contre, l'effectif recommandé par le décret en travailleur socio-éducatif n'est pas atteint (60%) et l'équipe de direction n'a pas le niveau de qualification fixé par le décret (CAFERUIS, CAFDES ou équivalent). La direction est assurée par une directrice diplômée de niveau 1 en gestion mais ayant une forte expérience dans le métier et un adjoint diplômé en droit international humanitaire. Noter aussi la présence (20 h par mois) d'un psychologue qui s'occupe du suivi des demandeurs d'asile.

Cette équipe pluridisciplinaire réalise les missions de l'établissement au quotidien auprès des demandeurs d'asile. Il existe cependant un clivage entre le juridique et le social du fait que les intervenants sociaux chargés de la procédure juridique considèrent leur mission comme primordiale au moment où les autres estiment que leur travail n'est pas reconnu. Cette situation a été héritée de l'AUDA qui priorisait l'accompagnement juridique au préjudice des autres activités et qui avait opté pour un accompagnement basé sur la spécialisation des métiers.

Par ailleurs, des faiblesses sont constatées dans l'accompagnement socio-éducatif du fait que les demandes et les besoins des hébergés ne sont pas encore tout à fait pris en compte : les instances de consultation des résidents et leur projet individuel de séjour ne sont pas encore institutionnalisés.

❖ Les moyens financiers

Les moyens financiers augmentent en conséquence puisque le prix de journée passe de 17 à 26 Euros par personne accueillie. Ce financement est attribué sous la forme d'une dotation globale versée sous la règle des 1/12^{ème}. Ce budget englobe les frais du personnel, de la structure mais aussi l'allocation mensuelle de subsistance versée aux résidents selon la composition familiale (annexe 8).

Une participation de 15 % de la totalité des ressources est demandée à toutes les familles bénéficiaires de revenus.

Même si ce budget offre au CADA des possibilités de prendre en charge d'autres activités qui n'étaient pas prioritaires en AUDA, il reste malgré tout insuffisant compte tenu de la spécificité du public. Il nous est par exemple impossible de financer toutes les demandes d'interprétariat et de traduction.

❖ L'organisation

Le CADA de S G L a hérité de l'organisation de l'AUDA qui avait opté pour la spécialisation de l'équipe au tour de quatre thématiques : la procédure de demande d'asile, la santé, la logistique, la scolarisation des enfants et l'animation. Outre le clivage entre les métiers que cette répartition a créé, je me rends compte que ceux qui sont sur la procédure sont souvent en surcharge de travail et que, du fait d'être confrontés à longueur de journée au vécu des demandeurs d'asile, ils sont plus exposés psychologiquement. Je me rends compte également que l'articulation entre les quatre axes n'est pas lisible et ne facilite pas le suivi global des familles. Je constate également que la mobilisation des résidents au quotidien pour les activités socio-éducatives et qui est assurée par les animateurs nous échappe. De même, la loi 2002-2 nous impose des outils d'accompagnement des usagers qui n'existaient pas en AUDA dont le CVS, l'expression et la participation des usagers. Ces outils ne sont pas encore tout à fait pris en compte dans notre accompagnement social.

❖ Le CADA dans son environnement

Le CADA de S G L s'appuie sur des partenaires institutionnels et le réseau local dans l'accompagnement des usagers. Ainsi, les demandeurs d'asile sont orientés vers des associations caritatives locales pour certaines activités comme les cours de français, le soutien scolaire et les activités socioculturelles en général, mais cette collaboration reste fragile car jusqu'à présent aucune convention n'a été signée pour formaliser ce partenariat.

De même, l'équipe de direction rencontre régulièrement les autres opérateurs de la demande d'asile du département du Rhône dont Forum Réfugiés et Entraide Pierre VALDO et les autres centres Adoma pour favoriser des échanges de pratique et faire remonter les besoins de ce public aux décideurs politiques. Dans ce cadre, un partenariat

entre les trois opérateurs a été signé dans le cadre du programme ACCELAIR chargé de reloger les personnes statutaires.

La direction participe activement aussi à l'IAC (Instance d'Admission Concertée) mise en place par le Préfet pour réguler les entrées et les sorties dans les centres. Cette instance qui regroupe les différents opérateurs du Rhône se réunit tous les mercredis et offre l'occasion au directeur d'influer sur la politique du département en la matière.

1.3.3 Caractéristiques de la population accueillie

Depuis sa création en décembre 2005, le CADA de S G L accueille une population de nationalités diverses, de statut social varié, en familles ou isolés et des tranches d'âge différentes.

A) Une diversité linguistique et culturelle

Au 31 décembre 2009, nous avons 108 résidents issus de 16 nationalités. La majorité était en provenance de l'Europe de l'Est, plus de 65% dont 26 % d'Arméniens, 18% de Kosovars, et 12% de Russes. Très peu de ressortissants africains 20% environ dont 8% de la République Démocratique du Congo (RDC).

Parmi les 108 personnes accueillies au 31 décembre 2009, seuls 15% étaient francophones (annexe 6) Il s'agit essentiellement des ressortissants de l'Afrique subsaharienne ex-colonie française ou sous influence de la France.

Le CADA doit faire face à cette diversité culturelle et linguistique et adapter son accompagnement au quotidien.

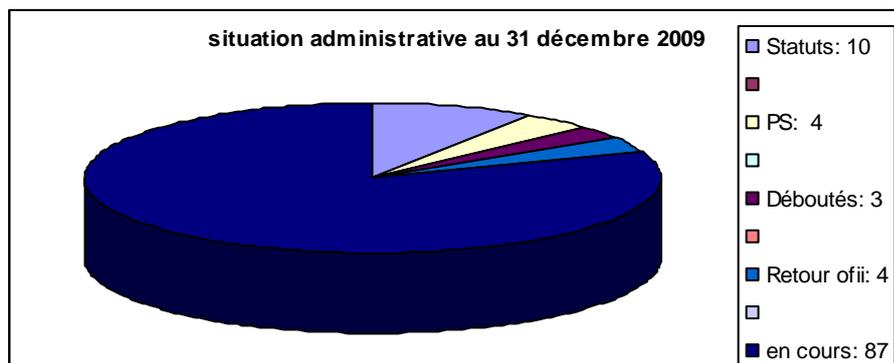
Je note par contre une répartition presque équilibrée entre les hommes (33%) et les femmes (31%) ainsi qu'une égalité parfaite entre les garçons et les filles (18%) (annexe 7). Le CADA tient compte de la répartition par rapport à l'état civil dans la planification des activités socioculturelles et éducatives.

À cette catégorie, on peut aussi ajouter la répartition de l'accueil des familles et des isolés. Le CADA de S.G.L a l'obligation d'appliquer la politique départementale qui recommande aux CADA du Rhône d'accueillir au minimum 20% d'isolés de l'effectif total. Contrairement aux familles, les isolés sont peu présents au centre et posent du coup des difficultés de suivi.

B) Une présence d'un public autre que les demandeurs d'asile

Alors que théoriquement le CADA ne doit s'occuper que des personnes encore en procédure de demande d'asile, nous constatons le maintien en CADA au delà des 6 mois réglementaires de statutaires en attente d'une proposition de logement, de personnes régularisées à un autre titre que la demande d'asile (santé, travail ou parent d'enfant français...) mais qui restent en CADA faute de solution, des déboutés qui refusent de sortir au-delà de 1 mois autorisé et des personnes candidates au retour dans leur pays en

attente des formalités de départ pouvant prendre plusieurs mois (une famille est en attente depuis plus de 2 ans !!). Ce public a d'autres problématiques qui suscitent un autre accompagnement.



Au 31 décembre 2009, 80% des résidents étaient encore en procédure de demande d'asile, 14% avaient le statut de réfugié ou la protection subsidiaire, 4% étaient déboutés tandis que 4% étaient en attente du retour OFII dans leur pays d'origine.

La législation prévoit qu'un débouté doit quitter le CADA dans un délai de 1 mois. En cas de refus de sortie, tout accompagnement s'arrête. L'intervention de la police sur ordre du préfet est souvent nécessaire pour l'exécution de cette fin de prise en charge. Les personnes en retour OFII sont quant à elles appelées à rester dans la structure jusqu'à leur départ. Mais ils ne s'investissent plus dans la vie du CADA car leur esprit est plutôt ailleurs. Officiellement, les CADA ne doivent plus s'occuper de l'insertion qui revient au CPH ; mais les places étant limitées dans ces établissements, des statutaires ou des bénéficiaires de la protection subsidiaire restent plus longtemps en CADA.

C) Une durée de séjour plus longue

Comme nous l'avons vu, le délai moyen de traitement d'une demande d'asile à l'OFPRA et à la CNDA se situe entre 15 et 17 mois. Le délai de séjour en CADA pour un requérant est de fait très long. Au CADA de S. G. L, ce délai était en moyenne de 15 mois au 31 décembre 2009. Certaines nationalités restent plus longtemps que d'autres du fait de la grande composition familiale difficile à loger, ou alors le délai d'attente de réponse OFPRA ou CNDA plus long. Nous constatons que plus le délai d'attente perdure plus les familles ont des risques de sombrer dans la dépression.

La diversité culturelle et linguistique de notre population, loin d'être un obstacle, devrait être une richesse aussi bien pour les résidents eux-mêmes que pour l'équipe. Il y a malheureusement très peu d'échange entre les communautés que je pourrai imputer en partie aux modalités d'accompagnement socioculturel qui ne favorisent pas cet échange. Le CADA ne leur offre pas suffisamment d'espace pour le faire. Ces personnes sont de cultures différentes certes, mais elles vivent au quotidien le même déracinement, les mêmes traumatismes liés à l'exil, la même précarité sociale et financière, partagent la

même angoisse liée à l'attente de la décision. Elles subissent de la même manière l'inactivité et l'isolement que leur impose la législation qui leur interdit d'exercer un emploi. Leur seul interlocuteur est le directeur CADA et son équipe en qui elles placent tout leur espoir, se confient mais se méfient en même temps car, à leurs yeux, « nous représentons l'autorité ».

Les demandeurs d'asile et les réfugiés sont victimes du désordre mondial. La politique en matière de droit d'asile évolue constamment par rapport à l'environnement national, régional et international. La politique française s'inscrit dans le cadre européen qui garantit des conditions minimales de prise en charge sur le territoire européen. Cette politique est traduite dans les faits par les directeurs CADA.

À leur arrivée en CADA, les demandeurs d'asile sont motivés et actifs dans les activités, mais cette motivation s'effondre au fur et à mesure que la période d'attente perdure. Leur démobilisation entraîne du coup celle de l'équipe.

Les demandeurs d'asile ont des ressources et des compétences (la plupart ont fait des études et exerçaient un métier dans leur pays) que le CADA se doit de mobiliser afin que leur séjour soit bénéfique pour l'avenir quelque soit l'issue de leur dossier et que la période d'attente de la décision soit la moins angoissante possible. L'équipe CADA a la bonne volonté de le faire mais se retrouve parfois démunie. Le CADA ne peut pas agir sur l'accélération des procédures, ni influencer sur la décision. Mais il est aussi du devoir d'un directeur CADA de penser un projet de prise en charge et un accompagnement visant à alléger la souffrance des usagers et prévenir le risque de dépersonnalisation.

En tant que Directeur, je dois mettre en place un accompagnement pouvant aider nos résidents à retrouver leur humanité, leur dignité, l'estime de soi. Cela passe par la reconnaissance de leurs droits et la valorisation de leur savoir-faire en créant des conditions leur permettant de s'exprimer. Je dois leur accorder une place dans leur projet d'accueil et de prise en charge, les aider à faire le deuil, à se reconstruire et à construire leur projet de vie.

2 Une prise en charge dans un contexte socio- politique quelque peu défavorable mais des droits des demandeurs d'asile à promouvoir

Les efforts consentis par l'État pour la prise en charge des demandeurs d'asile sont indéniables. Néanmoins, leur situation reste malgré tout précaire et le regard que la société porte sur eux est à l'opposé de l'idée qu'ils s'étaient faits de ce pays.

Cette deuxième partie consacrée à une approche conceptuelle montre l'état d'esprit des demandeurs d'asile qui caractérise le contexte d'intervention des travailleurs sociaux, les limites imposées à ces derniers par le cadre législatif mais aussi des pistes possibles offertes par la loi pour l'amélioration de leur action.

2.1 Demandeurs d'asile : vers le chemin de la désillusion

2.1.1 Le sentiment d'inutilité

A) L'attente et l'isolement social

Attendre vient du latin « attendere » qui signifie « tendre vers ». Il renvoie à un mouvement, une certaine dynamique, un devenir.

À l'entrée en CADA qui survient souvent après des périodes difficiles, les demandeurs d'asile ont une envie : se poser et envisager une nouvelle vie. Mais la construction de ce projet d'avenir est liée à un inconnu : l'issue de la décision à leur demande d'asile. Cette attente dont seuls l'OFPRA ou la CNDA détiennent le secret peut durer des mois, des années. Plus le temps passe, plus l'enthousiasme qui marque l'entrée en CADA s'étirole. La dynamique s'essouffle, l'attente devient passive et se vide de sens. Il leur est impossible de se projeter dans le temps, ni dans l'espace.

Parfois les conditions d'attente deviennent insupportables. Ils sont contraints de vivre dans la promiscuité dans des chambres de 10 m² avec des cuisines et sanitaires collectifs. Ce vivre ensemble tourne souvent au cauchemar quand l'attente est ponctuée par des nuisances ou des conflits au niveau de l'occupation des espaces avec des voisins qu'ils ne connaissent pas et dont ils ne partagent pas nécessairement la culture.

L'ennui et le sentiment d'inutilité s'en suivent. En effet, depuis la loi de septembre 1991, contrairement à ce que prévoit la Convention de Genève, les demandeurs d'asile n'ont pas le droit de travailler. Cette inactivité qu'ils subissent renforce le sentiment d'exclusion.

La barrière de la langue freine toute tentative d'ouverture vers l'extérieur et accentue leur isolement social pris dans le sens d'un manque de réseau, une absence ou une pauvreté de contacts sociaux.

Il est difficile pour un demandeur d'asile de tisser des relations familiales ou amicales fortes, d'entreprendre des activités qui permettent des contacts et des échanges en dehors du CADA.

B) L'exclusion, précarité et la demande d'asile

L'exclusion à travers l'histoire change de forme et de nom mais elle est toujours là. Que ce soit celle des pauvres, des handicapés, des sans-abris, des étrangers etc. Elle renvoie à la précarité de l'emploi, à l'absence de qualification, au chômage, et à l'incertitude de l'avenir. René LENOIR définit l'exclusion comme étant un processus où se cumulent dans le temps les ruptures avec des formes essentielles du lien social : travail, habitat, famille-couple, participation au mode de vie dominant. Il ajoute « *qu'on peut repérer des degrés parmi les populations concernées par ce processus qui n'est pas uniforme dans chaque cas, qui n'est pas de même rythme, de même durée et qui, pour certains peuvent s'inverser* »³⁷.

Dans le même ordre, le dictionnaire critique d'action sociale définit l'exclusion comme « *un ensemble de mécanismes de rupture tant sur le plan symbolique (stigmates ou attributs négatifs) que sur le plan des relations sociales (rupture des différents liens sociaux qui agrègent les hommes entre eux).* »³⁸

La notion de précarité renvoie, quant à elle, « *à l'avenir, à la durée, à la solidité non assurée, à ce qui est instable et incertain, voire fragile* »³⁹. Ces deux concepts, loin d'être synonymes, se rapprochent et sont interdépendants. Les exclus sont la plupart du temps en situation de précarité et vice versa.

Les demandeurs d'asile sont victimes d'exclusion pendant la période d'attente, surtout en ce qui concerne l'exercice d'un emploi. Du fait de leur statut, il leur est interdit de travailler. Cette situation les place dans une situation de précarité financière car ils se contentent d'une allocation qui, comme son nom l'indique, n'est que de subsistance (annexe 6). Pire encore, ils ne savent pas pour combien de temps ils pourront bénéficier de cette allocation. Celle-ci est en effet supprimée dès que la demande d'asile est déboutée.

De même, au niveau du logement, l'hébergement qui leur est proposé en CADA n'est que temporaire. Cette mise à l'abri est susceptible aussi d'être arrêtée à tout moment selon la décision positive ou négative au dossier.

³⁷ René LENOIR, *Les exclus*, Paris, le Seuil, 1974, p. 25

³⁸ Nouveau dictionnaire d'action sociale, Bayard, 2006, p. 249

³⁹ Nouveau dictionnaire critique d'action sociale, *ibid.*

Si on ajoute la peur qui habite les demandeurs d'asile de ne pas avoir « les papiers » leur permettant de s'établir d'une façon durable en France et de bénéficier des droits y afférents, l'on comprend mieux la précarité extrême à laquelle ils sont confrontés. C'est ce que Jean FURTOS⁴⁰ appelle « être précaire à l'excès », c'est à dire « entrer dans le temps de l'urgence permanente, du court-termisme, du stress comme genre de vie. »

C) La notion de lien social

La notion de lien social désigne « l'existence réelle, supposée ou possible d'une cohésion minimale et d'un ordonnancement cohérent selon lesquels de multiples individus différents coexistent, agencent leurs rapports sociaux et s'assemblent en dépassant les segmentations culturelles et les stratifications sociales pour former une unité, un tout qui soit autre chose qu'une simple juxtaposition d'individus. Dans cette conception idéale, l'unité collective appelle plusieurs conditions : des représentations collectives semblables ou proches, un sentiment développé d'appartenance à cette unité et à son histoire, un attachement équilibré à un « nous », une conscience minimale de l'interdépendance et des obligations réciproques, un fonctionnement satisfaisant des processus d'intégration permettant la participation de chacun aux divers échanges, une adhésion active aux valeurs centrales et aux codes sociaux et culturels. »⁴¹

D'une manière générale, ces liens ne peuvent se faire que quand les personnes sont dans une situation de vie stable, choisie, avec des ressources, des relations avec la société qui permettent de se sentir reconnu en tant que citoyen à part entière. Or, la vie en CADA est instable et les demandeurs d'asile sont animés, comme nous l'avons vu, d'un sentiment d'inutilité, de culpabilité, voire de dévalorisation de soi. Nous assistons le plus souvent à un repli sur soi des familles. Ce qui fait que l'angoisse refait surface et les fantômes du passé ressurgissent. Finalement, le seul lien qu'ils ont avec la société d'accueil est le CADA avec ses travailleurs sociaux qui tentent de tisser des liens sociaux tant en interne qu'en externe de la structure.

2.1.2 Le traumatisme psychologique lié à l'exil : la santé mentale des demandeurs d'asile

A) La souffrance psychique

Il convient de souligner au préalable que la souffrance n'est pas un concept médical, mais une notion de sens commun qui désigne « une douleur morale ». Contrairement à ce qu'on pourrait croire, la notion de souffrance psychique n'appartient pas à la discipline

⁴⁰ Jean FURTOS, Demande d'asile et parentalité, un paradigme de la précarité, *Rhizome* n°37, op.cit. p 9

⁴¹ Nouveau dictionnaire critique d'action sociale, op. cit, p.340

psychiatrique. Le mot « psychique » sert à exprimer « un trouble interne » et désigne une souffrance qui apparaît sur les lieux de l'action sociale. La souffrance psychique est en effet apparue dans les années 1990 pour expliquer le vécu des personnes « défavorisées », en marge de la norme : exclus, pauvres, chômeurs de longue durée, jeunes en errance, habitants des quartiers en difficultés etc..... C'est en quelque sorte une souffrance liée à la précarité. Didier FASSIN⁴² définit la souffrance psychique comme étant une manière particulière de souffrir par le social, d'être affecté dans son être psychique par son être en société.

De son côté, Jean FURTOS⁴³ abonde dans le même sens pour dire que chaque homme vit dans un monde connu, pas toujours facile mais qu'il a intégré. La souffrance est présente dans ce monde, du fait que celui-ci n'est pas stable et du fait que pour exister l'homme a besoin de la reconnaissance de l'autre. Il précise que les bouleversements du monde affectent l'homme, mais que celui-ci parvient à surmonter la souffrance car le monde fait sens et parce qu'il est partagé avec les autres. Il ajoute toutefois que certains événements catastrophiques peuvent venir bouleverser de fond en comble le monde donné, le rendant chaotique et désintégré. Jean FURTOS fait ici le lien entre les notions de « précarité psychique » et « précarité sociale » en expliquant que lorsque l'homme perd la reconnaissance des autres de ce monde, il en est exclu.

La notion de souffrance psychique est ainsi associée toujours à la souffrance sociale et à des situations d'exclusion. Dans le cas des demandeurs d'asile, ils sont confrontés à l'exclusion et à la précarité. Ils ont fui leur pays et n'ont pas de certitude de trouver la protection tant espérée dans le pays d'accueil. Cette angoisse les expose plus que d'autres publics au ressenti d'une souffrance psychique appelée aussi psychosociale qui « *n'est pas en tant que telle une maladie mentale et ne mérite pas, en elle-même un traitement médicalisé.* »⁴⁴

B) La santé mentale des demandeurs d'asile

Plusieurs définitions de la santé mentale convergent sur la capacité d'un individu à vivre en interaction avec un milieu, un cadre de vie, un environnement, une communauté, une société. Sous le terme de santé mentale « *se rassemblent des zones de préoccupations concrètes partagées par différents acteurs de terrain qui touchent au mal-être, au traumatisme, au passage à l'acte, à l'isolement social.* »⁴⁵

⁴² Didier FASSIN, *Des maux indicibles : sociologie des liens d'écoute*, Paris : La découverte, coll. Alternatives sociales, 2004. p. 88

⁴³ Jean FURTOS, « Précarité du monde et souffrance psychique », *Rhizome* n°5, juillet 2001, p.3-5

⁴⁴ ORSPERE-ONSMP, *Santé mentale et demandeurs d'asile en région Rhône –Alpes*, Recherches-action commanditée par la DRASS Rhône –Alpes, mars 2005, p. 12

⁴⁵ ORSPERE-ONSMP, *Santé mentale et demandeurs d'asile en région Rhône- Alpes*, op.cit. p. 26

De par leur trajectoire de vie et les conditions d'accueil lors de leur arrivée en France, les demandeurs d'asile sont dans une situation particulièrement difficile dans laquelle s'accumulent des facteurs de vulnérabilité.

Selon les psychiatres, les demandeurs d'asile vivent « *un triple traumatisme : le traumatisme pré-migratoire, les effets potentiellement traumatiques de la migration elle-même et le traumatisme découlant du déni de leur vécu par le pays d'accueil.* »⁴⁶

Le vécu pré- migratoire: La plupart des demandeurs d'asile ont été victimes de persécutions du fait de leurs opinions politiques, de leur appartenance à un groupe social ou à une religion, de leur race... Ils ont été victimes de la barbarie humaine et exposés à des souffrances extrêmes : guerres, tortures, viols, emprisonnements, meurtres, séquestrations etc. soit personnellement, soit en tant que témoins. Les effets de ces violences vont au-delà de l'effroi : c'est ce qui fonde l'humanité du sujet qui est touché.

L'expérience de la migration et de l'exil : La migration est en soi traumatisante à cause de la rupture qu'elle entraîne. La rupture provoquée par l'exil « se distingue radicalement d'autres expériences migratoires par le fait que le départ est imposé et le retour très souvent impossible. L'exil est vécu comme un arrachement, il correspond à une phase traumatique aiguë qui se prolonge dans le temps, sans interruption, et vient absorber une multitude de facteurs déterminants d'anxiété et de souffrance »⁴⁷. Migrer, c'est laisser derrière soi sa famille, ses amis, son statut social, son métier, sa culture. .. bref, toute une vie dont il va falloir faire le deuil. Ces pertes engendrent nécessairement des états dépressifs qui viennent s'ajouter aux événements vécus.

Le vécu post-migratoire : Dans le pays d'accueil, les demandeurs d'asile se retrouvent dans une société dont ils ne maîtrisent ni la langue, ni les codes et sont placés dans une situation de dépendance, de vulnérabilité. Ils sont confrontés à de nouvelles formes de violences qui ravivent celles déjà subies : une opinion publique souvent hostile et des politiques migratoires contraignantes qui les forcent à prouver sans cesse qu'ils ne sont ni fraudeurs, ni criminels. Ils risquent donc de subir des traumatismes résultant du déni de leur vécu dans leur pays d'origine.

Dans une étude réalisée par Carole DROMER sur « le certificat médical, pièce jointe à la demande d'asile », elle évoque ces différentes phases de façon plus explicite : « *celle de la vie d'avant-guerre [...] une vie perdue, celle de la violence [...] une vie meurtrie, celle*

⁴⁶ Thierry BAUDET, et cie, « Traumas psychiques chez les demandeurs d'asile en France : des spécificités cliniques et thérapeutiques », *le journal International de Victimologie*, n°2, avril 2004.p.10

⁴⁷Pierre DUTERTRE, Daniel IRAGO, *Exil et traumatisme psychologique, Pro-asile*, revue de France Terre d'Asile, n° 3 du 03 juin 2003, p.12 ;

du départ [...] une vie risquée et celle de l'arrivée en France [...] une vie suspendue, puis niée. »⁴⁸

L'accès au CADA est aussi un parcours du combattant. Cette période d'errance en attendant une prise en charge peut détériorer la santé mentale des demandeurs d'asile. En effet, quand ils ne dorment pas à la rue, les demandeurs d'asile passent d'abord par l'hébergement d'urgence dans des situations extrêmement précaires : regroupements familiaux dans des hôtels où les parents et les enfants partagent la même chambre, privés de toute intimité, impossibilité de faire la cuisine, etc.... Dans ces conditions, les effets en termes d'image de soi et de mise en tension psychique sont très importants. Dans certaines structures d'urgence, les demandeurs d'asile cohabitent avec des populations en rupture sociale notamment des SDF, des alcooliques ou des toxicomanes. Ce qui peut être à l'origine de sentiments d'indignité, de disqualification et de stigmatisation.

Il est très difficile d'interpréter les symptômes de la santé mentale des demandeurs d'asile à fortiori quand ceux-ci sont dans le déni de la maladie et refusent des soins. Ces symptômes sont aussi liés à la culture du pays d'origine que les travailleurs sociaux ne maîtrisent pas.

2.1.3 Les représentations et les stéréotypes

A) La complexité entre la demande d'asile et l'immigration

D'une manière générale, l'immigration signifie l'entrée dans un pays de personnes étrangères pour s'y installer. C'est un phénomène naturel qui a toujours existé et qui s'est accentué au début du XX^{ème} siècle avec la fin des empires coloniaux et la naissance des nations suite au découpage des frontières.

En France, l'immigration a été au départ une immigration de travail après les deux guerres mondiales. Elle est survenue pendant la période de croissance économique et en réponse à la pénurie de main-d'œuvre. L'État a dû recourir à une main-d'œuvre étrangère pour reconstruire le pays. C'est dans ce contexte que l'ordonnance du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France a créé l'Office National de l'Immigration.

Dans le même temps, la France a accueilli une autre catégorie d'étrangers : des réfugiés de la Seconde Guerre mondiale. Contrairement aux immigrés venus pour des raisons de travail, ces réfugiés ont été contraints de quitter leur pays pour des raisons de sécurité,

⁴⁸ Carole DROMER, *Le certificat médical, pièce jointe à la demande d'asile*, [visité le 15.06 ;2010] ,disponible sur le site www.jidv.com ,

de guerres, de persécutions.... Ils étaient à la recherche d'une protection que leur pays ne pouvait plus leur garantir.

Suite au choc pétrolier et au ralentissement de la croissance économique dans les années 1974, la France interrompt le recours aux travailleurs étrangers et durcit sa législation en matière d'entrée sur le territoire. En conséquence, les procédures permettant aux étrangers de séjourner sur le territoire deviennent rares, mis à part les regroupements familiaux, les visas étudiant, étranger malade et l'asile.

Depuis lors, l'asile est suspecté d'être une procédure utilisée par des étrangers qui souhaitent venir s'établir en France. Ce climat de suspicion et le durcissement de la législation et des contrôles ont eu des répercussions néfastes sur la demande d'asile. En effet, en 1973, l'OFPRA « accordait le statut de réfugiés à 85% des exilés demandant l'asile. En 1990, la même institution administrative leur refuse ce statut à 85%. »⁴⁹ Ainsi, en moins de trente ans, dit NOIRIEL Gérard⁵⁰, de l'image des exilés qui étaient perçus comme « des victimes, objet de compassion », nous sommes passés à celle « de coupables à contrôler, chasser et enfermer dans des camps ».

Cette situation est loin de changer. En plaçant l'accueil des demandeurs d'asile sous la tutelle du Ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité Nationale et du Co développement, l'État entretient lui-même cet amalgame entre l'asile et l'immigration.

B) Le demandeur d'asile victime des connotations péjoratives et des stéréotypes associés à l'immigré économique

Au sens de l'INSEE, le concept d'immigré désigne toute personne née étrangère à l'étranger, résidant en France, qu'elle ait acquis ou pas la nationalité française. Cette définition sème en soi la confusion car elle est appliquée à tout individu pour lequel on suppose à tort ou à raison qu'il s'est installé en France au terme d'une migration, quels que soient les conditions et le contexte dans lequel cette migration s'est produite et la durée de sa présence sur le sol français.

Or les conditions et le contexte de départ sont très révélateurs si l'on veut comprendre la particularité des demandeurs d'asile par rapport aux autres migrants dont le déplacement est associé à la recherche du travail et à un motif de départ librement consenti. Le migrant économique fait un choix de s'établir définitivement ou temporairement. Ce qui n'est pas le cas d'un demandeur d'asile ou d'un réfugié qui quitte son pays par contrainte et qui exclut la possibilité d'y retourner, du moins tant que les mobiles qui ont provoqué le départ demeurent.

⁴⁹Luc LEGOUX, *La crise de l'asile politique en France*, Paris, CEPED, 1995, p.138

⁵⁰Gérard NOIRIEL, *Réfugiés et sans papiers- La République face au droit d'asile, XIX^e –XX^e siècle*, Paris, Hachette, p.229

Dans le même ordre, les demandeurs d'asile sont souvent associés aux immigrés « sans papiers », aux « *clandestins* », aux « *irréguliers* » ; c'est-à-dire des personnes en situation administrative irrégulière au regard de l'ordonnance du 2 novembre 1945 et ses modifications. La présence en France d'un demandeur d'asile est légale car tant que son dossier est en cours d'instruction, il bénéficie d'un titre de séjour sur le territoire.

Depuis les attentats du 11 septembre aux Etats-Unis, il se développe un syndrome sécuritaire en Europe et une image péjorative de l'étranger- un criminel potentiel - à laquelle le demandeur d'asile n'échappe pas. Jérôme VALLUY parle d'une xénophobie populaire dans le sens d'un « *ensemble des discours et des actes tendant à désigner l'étranger comme un problème, un risque ou une menace pour la société d'accueil et à le tenir à l'écart de cette société, que l'étranger soit au loin ou susceptible de venir, ou déjà arrivé dans cette société ou encore depuis longtemps installé.* »⁵¹

Dans les CADA, les demandeurs d'asile sont placés dans une situation extrêmement précaire : l'attente de la décision, l'interdiction de travailler les expose à une grande fragilité, à une forte vulnérabilité psychique et psychologique. Le regard que la société porte sur eux comme étant des « faux réfugiés », des « *parasites* » des « *tricheurs* », voire une « *menace sécuritaire* » constitue un facteur aggravant leur isolement social. Ils sont à la fois victimes des persécutions subies dans leur pays d'origine et de leur statut de demandeur d'asile.

C'est dans ce contexte socio-politique pour le moins défavorable que le directeur de CADA et son équipe exercent leur métier. Le CADA sert de trait d'union entre le demandeur d'asile et la société, un lieu de réconfort qui devrait permettre aux demandeurs d'asile de commencer le travail de deuil de leur passé, de reconstruire une nouvelle vie, de penser l'avenir. Or, on ne peut pas être à la fois victime et porteur de projet.

En tant que directeur, je me dois de mettre en place un accompagnement rassurant, sans préjugés, ni porter de jugement sur les dossiers des hébergés. Avec l'équipe, nous nous devons d'offrir aux demandeurs d'asile un cadre favorisant la reconnaissance et l'estime de soi, un cadre leur permettant de retrouver leur identité.

2.2 La prise en charge en CADA : une marge de manœuvre très limitée mais une possibilité d'agir sur les modes d'accompagnement

La loi n° 2006-911 du 24 juillet 2006 définit les missions des CADA : « Les Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile ont pour mission d'assurer l'accueil, l'hébergement

ainsi que l'accompagnement social et administratif des demandeurs d'asile [...] pendant la durée d'instruction de leur demande d'asile ».

La loi précise cependant que les CADA n'exercent pas une mission d'insertion mais d'accompagnement des demandeurs d'asile dans la procédure d'asile et de préparation de ces derniers à la sortie du CADA lorsque leur demande d'asile a fait l'objet d'une décision définitive.

C'est donc dans ce cadre législatif très limité voir contraignant que j'exerce mes fonctions de directeur. Je considère pour ma part que l'accompagnement social et juridique ainsi que la gestion des sorties sont des missions principales des CADA. Elles constituent les moments forts des travailleurs sociaux et marquent au sens positif ou négatif le séjour du demandeur d'asile dans la structure.

2.2.1 Entre l'accompagnement social et juridique : un juste équilibre à rechercher

A) L'accompagnement social : des repères permettant de restaurer le lien social

Le verbe « accompagner » apparaît au XIII^{ème} siècle. Il est dérivé des termes « compagnon », c'est à dire « celui qui accompagne quelqu'un » et « compagnie » qui signifie « la présence d'une personne auprès de quelqu'un ». En latin, « compagnio » est formé de la préposition « cum » -avec- et de « panis » - pain. Ce qui veut dire celui « qui partage le même ratio de pain ». Accompagner, c'était partager le pain. Dans ce sens, le pain n'est qu'une image.

Dans les différents dictionnaires, le verbe « accompagner » signifie : « se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui ». Il conjugue donc deux idées : celle d'être avec et celle de déplacement en commun.

Maela PAUL définit l'accompagnement comme un processus dynamisant trois dimensions⁵² : une dimension de relation (être avec autrui) établie entre deux personnes d'inégales puissances, celle de déplacement dont l'autre a l'initiative ou au moins le choix de la direction (aller où il va) par rapport à soi et aux autres et celle de synchronisation temporelle (aller à son rythme).

L'accompagnement est un terme à la mode actuellement dans la plupart des secteurs professionnels et peut prendre plusieurs formes : accompagnement scolaire, accompagnement de fin de vie, accompagnement à la santé, accompagnement social...La notion d'accompagnement social s'est développée à partir de différentes politiques publiques rattachées à des secteurs spécifiques de l'action sociale : le

⁵¹ Jérôme VALLUY, *Rejet des exilés, le grand retournement du droit d'asile*, Bellecombe -en - Bauges, Croquant, p.23

⁵² Maela PAUL, *l'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris, l'harmattan, p. 60

handicap, le logement, la protection de l'enfance, l'insertion etc.... Elle est apparue dans un contexte de crise sociale (précarité, chômage...) et de montée de l'exclusion. Cet accompagnement social se distingue des formes traditionnelles de suivi social car il n'est pas centré uniquement sur la personne, mais fait d'elle le sujet acteur de son parcours. Il mise sur les capacités des personnes à développer leurs ressources propres, à opérer un choix et à construire un projet de vie.

Dans notre secteur social et médico-social, l'accompagnement social « vise à aider les personnes en difficultés à résoudre les problèmes générés par des situations d'exclusion, et à établir avec elles des relations d'écoute, de soutien, de conseil et d'entraide, dans une relation de solidarité, de réciprocité et d'engagement de part et d'autre ». ⁵³ Cet accompagnement s'inscrit dans une relation contractuelle entre une personne en difficultés sociales ou ses représentants et une institution représentée par des professionnels.

Les demandeurs d'asile constituent un public particulier et appellent un accompagnement social spécifique. Ils se retrouvent dans une société dont ils ne maîtrisent ni la langue, ni la culture, ni le fonctionnement institutionnel, ni les modes de vie... L'accompagnement au quotidien des demandeurs d'asile consiste à leur donner des repères et des outils permettant de restaurer des rapports sociaux générateurs de lien social. Il consiste, pour reprendre les termes de Maela PAUL, à leur fournir « *la carte et la boussole* » ⁵⁴ afin qu'ils puissent, comme tout autre citoyen, faire face à la vie quotidienne, aux problèmes liés à leur santé, à la scolarisation de leurs enfants, aux différentes démarches administratives, etc....

Au quotidien, le CADA sert de trait d'union entre les demandeurs d'asile et l'administration, les associations caritatives, les écoles, les médecins... Ce travail exige une forte disponibilité et une grande capacité d'écoute de la part des équipes, mais aussi une certaine éthique visant à ne pas se substituer aux résidents, mais les amener progressivement à leur autonomie. C'est ma conception de l'accompagnement social en CADA. La disponibilité de l'équipe auprès des résidents, la relation de proximité qu'elle peut avoir avec eux ne doivent pas être synonymes de dépendance, ni d'assistantat. La tentation est grande en effet pour les intervenants sociaux de faire à la place des usagers plutôt que de faire avec eux ou leur apprendre à faire sous prétexte de gagner du temps.

⁵³ Brigitte BOUQUET, GARCETTE C, « Définition de l'accompagnement social », in *Revue Française de service social*, décembre 2005, p. 14

⁵⁴ Maela PAUL, *l'accompagnement: une posture professionnelle spécifique*, op.cit. p 61

B) L'accompagnement juridique : penser comme des officiers de protection ou des juges de la CNDA

Outre la mission d'accompagnement social, les travailleurs sociaux en CADA assistent et conseillent les demandeurs d'asile en matière de procédure de demande d'asile. Cette mission constitue un élément central de l'activité CADA. Elle s'exerce en trois étapes :

Information des résidents sur la Convention de Genève et la procédure de demande d'asile en France : ceci suppose une connaissance complète de la législation en la matière de la part de l'équipe et une maîtrise de l'actualité juridique du droit d'asile notamment les textes de lois, décrets et circulaires, recueils de jurisprudence de la CNDA, articles de presse, géopolitique des pays d'origine des demandeurs d'asile, etc.... Il s'agit de fournir aux résidents tous les éléments nécessaires à la procédure de demande d'asile et les conditions d'obtention du statut de réfugié.

L'aide au récit de la demande d'asile et la rédaction du recours: c'est la phase primordiale de l'accompagnement des demandeurs d'asile car il répond directement au pourquoi de leur présence en CADA. La constitution du dossier ne cause pas de problèmes en soi mais elle oblige le demandeur d'asile à se raconter et amène le travailleur social à entrer dans la profonde intimité de la personne. Il y a donc une relation de confiance à construire. En effet, c'est la justesse des faits retracés, la précision sur le déroulement des événements, la véracité des persécutions subies et les risques encourus, la personnalisation des faits qui donnent au dossier tout son sens et augmentent les chances d'obtention du statut.

La préparation à l'entretien OFPRA et /ou à l'audience CNDA : lors de l'audience à l'OFPRA, le requérant se retrouve seul face à l'officier de protection qui, par sa décision et son jugement, détermine l'avenir de la personne. Les simulations d'entretien menées par les travailleurs sociaux revêtent une importance capitale car elles permettent de repérer des failles, des contradictions dans le discours du demandeur d'asile par rapport à son récit et de le préparer aux questions susceptibles de lui être posées.

Ces simulations d'entretien placent les travailleurs sociaux en CADA dans un jeu de rôle : celui des officiers de protection. Il s'agit de « raisonner sur les dossiers en fonction de la manière de penser de ceux qui vont décider in fine sur ces dossiers », nous dit Jérôme VALLUY⁵⁵, pour qui : « *arriver à penser comme les fonctionnaires de l'OFPRA et les juges de la CNDA devient une condition d'efficacité* ».

C'est cet accompagnement sur les récits ou les recours qui donnent sens pour nos résidents. Ils sont attentifs aux observations, aux questionnements des intervenants sociaux sur leur dossier. Ils évaluent aussi les « bons » et les « mauvais » intervenants

⁵⁵ Jérôme VALLUY, *Rejet des exilés, le grand retournement du droit d'asile*, op.cit. p. 252

sociaux par rapport aux obtentions des statuts des uns et des autres. Ils pensent même que les travailleurs sociaux en CADA ont un avis à donner à l'OFPPRA ou à la CNDA sur leurs dossiers et qu'ils influent sur la décision. Il est impossible de leur faire comprendre le contraire. Dans ce sens, un dossier débouté est perçu par les résidents comme un échec du travailleur social. Ce sentiment est parfois partagé par les travailleurs sociaux qui se culpabilisent devant un dossier débouté.

Le rôle du Directeur est de chercher le juste équilibre entre le social et le juridique, d'éviter la hiérarchisation des métiers aux yeux des résidents tout en tenant compte des intérêts majeurs de ces derniers.

C) L'accompagnement à la sortie : une séparation douloureuse quelque soit l'issue de la décision

Parler d'accompagnement à la « sortie » est un euphémisme. En effet, la circulaire du 24 juillet 2008 sur les missions CADA et les modalités de pilotage du DNA donne injonction aux CADA de « préparer et organiser la sortie du centre lorsque leur demande a fait l'objet d'une décision définitive ». C'est la « fluidité » du dispositif qui est mise en avant. Ainsi, dès réception de la décision, le responsable du CADA notifie au demandeur d'asile la fin de sa prise en charge. Les modalités sont différentes selon que la personne est reconnue réfugiée ou déboutée : Un contrat de trois mois de présence renouvelable une fois pour un réfugié et un délai de 1 mois pour un débouté.

Si pour une personne reconnue réfugiée, la sortie est presque honorable et signifie l'ouverture des droits sociaux et le début d'une nouvelle vie tant rêvée, il n'en est pas de même pour un débouté pour qui la « sortie » renvoie au retour à la case de départ. Il a le choix entre le retour dans son pays d'origine avec l'aide de l'OFII ou prendre le risque de quitter le CADA, sans perspective, vers une destination inconnue. Quel accompagnement faut-il alors déployer ? Le mois accordé à un débouté pour sortir du CADA représente la période la plus douloureuse, la plus contraignante dans l'accompagnement d'un demandeur d'asile tant sur le plan psychologique que sociologique. Les travailleurs sociaux vivent la « sortie CADA » d'un débouté comme une « *expulsion plus ou moins forcée de personnes qu'ils ont aidés et soutenues pendant des mois, voire des années, dont ils ont côtoyé les récits intimes, les biographies banales ou sidérantes, les malheurs et les joies, le regard des enfants aussi* »⁵⁶.

Comment les convaincre d'accepter ce rejet social et juridique sans se faire passer pour des auxiliaires de la police ? Comment passer de l'accompagnement au séjour, à l'accompagnement et au rejet et à l'exclusion sociale ? Ceci est d'autant plus douloureux

⁵⁶ Jérôme VALLUY, *Rejet des exilés, le grand retournement du droit d'asile*, idem. p. 255

que cette sortie met fin à une relation, à une confiance construite durant tout le séjour en CADA.

L'équipe CADA porte la lourde responsabilité d'imposer les conséquences de la décision aux déboutés. En cas de présence indue, les structures encourent des sanctions financières et risquent de se voir retirer l'habilitation. Les forces de l'ordre sont parfois obligées d'intervenir dans les centres pour faire exécuter les décisions de sortie avec l'accord du directeur. Cette pression sur les sorties met à mal les professionnels qui doivent mettre fin à une relation, à une confiance entretenue depuis l'arrivée de la personne en CADA.

Que ce soit au niveau de l'accompagnement social et juridique, ou au niveau de l'accompagnement à la sortie et la fin de la prise en charge, nous avons une marge de manœuvre très limitée face au cadre législatif de l'asile qui est très contraignant. Nous assistons dans l'impuissance à la détérioration de la santé de nos résidents las d'attendre la convocation ou la décision. Nous n'avons aucune marge de manœuvre sur la durée de séjour en CADA. Face à la précarisation organisée des déboutés, le directeur et son équipe ont peu de solutions à proposer : le retour OFII ou la sortie. J'assiste souvent à l'affect des travailleurs sociaux qui, devant l'incertitude des perspectives pour un débouté, souffrent plus que le résident lui-même.

2.2.2 Le personnel du CADA fragilisé : le sentiment d'impuissance face à la souffrance de l'autre

A) Le burn-out ou l'épuisement professionnel

Le terme burn-out est apparu dans les années 1970 pour désigner un stress particulier lié au travail et des manifestations d'usure professionnelle. Il visait au départ les travailleurs sociaux, les professions médicales, les enseignants, les avocats etc.... les métiers dont l'activité implique un engagement relationnel, mais il a été étendu par la suite à toutes les catégories de profession. En anglais, burn-out signifie « *s'user, s'épuiser, craquer en raison de demandes excessives d'énergies, de forces ou de ressources* ». ⁵⁷

Dans le champ de l'action sociale, le concept de burn-out est un « *syndrome relationnel composé de trois dimensions : sentiment d'épuisement professionnel, tendance à la déshumanisation de la relation, diminution de l'accomplissement personnel* ». ⁵⁸ Le sentiment d'épuisement professionnel renvoie au manque d'énergie, au sentiment que

⁵⁷ Didier TRUCHOT, *Epuisement professionnel et burn-out, Concepts, modèles, interventions*, Paris, Dunod, p. 8

⁵⁸ Bertrand RAVON, *Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux, informations sociales*, 2009, p.61

les ressources émotionnelles sont épuisées. La personne n'est plus motivée par son travail. La déshumanisation de la relation ou dépersonnalisation renvoie au développement d'attitudes impersonnelles, détachées, négatives, cyniques envers les personnes dont on s'occupe. La diminution de l'accomplissement personnel signifie la dévalorisation de son travail, de ses compétences, le sentiment que les objectifs ne sont pas atteints. Pour ce dernier aspect, le professionnel se dit incapable de faire avancer les choses, de répondre aux attentes de son public. Il est animé par un sentiment d'impuissance et de désespoir.

Selon Bertrand RAVON, l'épuisement professionnel pourrait être qualifié d'épuisement relationnel qui se caractérise par des prises en charge répétées d'usagers réputés difficiles. Il indique que les psychologues relient ce problème à la question du « transfert ». En effet, *« affecté par la personne qu'il aide, parce que cette rencontre révèle des injustices qui lui sont insupportables ou qu'elle actualise des éléments douloureux de son histoire personnelle, le professionnel est confronté à une charge émotionnelle. Lorsque l'intervenant n'arrive plus à contenir ces affects, il risque un excès d'empathie (qui peut aller jusqu'à des formes d'emprise) ou, au contraire, de ne plus reconnaître ni supporter les valeurs et les comportements des usagers [...] jusqu'à devenir indifférent, cynique, dégoûté, violent ou maltraitant. »*⁵⁹

De leur côté, COLIN.V et LAVAL.C qui ont réalisé une étude sur la santé mentale et les demandeurs d'asile, parlent de souffrance psychique dans l'action sociale vue comme « le dépôt de ce qui est pénible pour la personne en relation avec l'intervenant, dépôt vécu par le praticien comme une « charge mentale », une « souffrance portée ».⁶⁰ Cette souffrance est vécue et interprétée comme le signe du mal-être de l'autre. Selon ces deux chercheurs, cette souffrance que l'on retrouve chez les demandeurs d'asile, se manifeste aussi du côté des intervenants sociaux en mettant en évidence l'expression d'un malaise dans leur pratique professionnelle. Ce malaise s'exprime sous différentes formes (sensation d'envahissement, sentiment d'impuissance, d'injustice, de révolte,...) mais il *« indique toujours quelque chose de la souffrance du demandeur d'asile en relation avec l'intervenant »*.⁶¹

Dans la demande d'asile, COLIN.V et LAVAL. C identifient quatre éléments de la pratique où se nouent particulièrement tensions et malaise : la pratique de l'écoute, la vraisemblance des récits, le codage de la souffrance et l'admissibilité.

La pratique de l'écoute : l'écoute des histoires douloureuses lors de la rédaction des récits de demande d'asile peut provoquer une souffrance chez ces professionnels. En

⁵⁹ Bertrand RAVON, *Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux*, idem. p. 63

⁶⁰ ORSPERE-ONSMP, *Santé mentale et demandeurs d'asile en région Rhône- Alpes*, Rapport final, mars 2005, p.12

effet, les actes de déshumanisation sont marqués par une sidération face à l'horreur. A cette écoute douloureuse s'ajoute la « problématique d'avoir à faire parler » et du coup, le sentiment désagréable de se trouver en position de « bourreau potentiel ». Par ce travail sur les récits de demande d'asile, les travailleurs sociaux se retrouvent dans un dilemme de devoir susciter cette parole à la fois nécessaire mais douloureuse.

La vraisemblance des récits : même si le travail sur le récit de demande d'asile ne consiste pas à démêler le vrai du faux, la question de la vraisemblance des faits interroge les intervenants sociaux. Comment croire ce qu'ils entendent et comment travailler en tant qu'écouter sans être soi-même sidéré face à l'envahissement de l'émotion ?

Le codage de la souffrance : les intervenants sociaux se sentent souvent démunis lorsque la question du diagnostic psychologique des demandeurs d'asile se pose. Ils ont des difficultés à établir un bon diagnostic et partant de faire une bonne orientation de la personne. Il leur faut à la fois prendre en compte des signes apparents de la souffrance sans négliger le contexte culturel et migratoire du résident.

La question de l'admissibilité : les intervenants sociaux sont placés en première ligne face à la question de l'admissibilité au statut de réfugié des demandeurs d'asile. Par l'accompagnement dans la procédure et du fait des connaissances des critères d'admissibilité, les intervenants sociaux peuvent jouer un rôle dans l'obtention ou non du statut de réfugié. Cette action les place face à une « prise de risque éthique » dans le sens où ils sont confrontés à la question des limites de leur intervention. Ils doivent faire des choix d'action, des « ajustements » et des « compromis » qui ne les satisfont pas toujours du point de vue de leur éthique professionnelle et de leur morale. Ce travail peut provoquer un sentiment de lourde responsabilité et de culpabilité chez les intervenants surtout en cas de décision de rejet du dossier.

Au quotidien, je fais face à l'épuisement émotionnel de certains membres de l'équipe surtout ceux qui s'occupent de la procédure. Ils sont amenés à forcer le demandeur d'asile et sont souvent affectés par les histoires qu'ils entendent. Je constate aussi un engagement presque excessif de certains intervenants qui prennent la situation des demandeurs d'asile comme la leur et qui sont effondrés quand ils ne leur trouvent pas une solution convenable, lors d'une sortie déboutée par exemple. Ils se découragent souvent face aux multiples décisions de rejet infligées aux résidents et ont le sentiment de ne servir à rien. Ces risques d'affects et d'épuisement physique ou émotionnel interrogent le directeur CADA qui doit penser les formes de direction pour protéger son équipe.

⁶¹ ORSPERE-ONSMP, Ibid

B) La distanciation : entre la bonne distance et la confiance à cultiver

La notion de distance semble être d'origine latine « distancia », tandis que le verbe « distancer » proviendrait de l'anglais « to distance ». L'étude étymologique de ce concept ne nous renseigne pas sur ses origines, mais permet d'en comprendre ses significations classiques et habituelles. « Distancer » dans son sens de « tenir à distance », ou « garder ses distances » prête à confusion avec la distance physique. Des chercheurs lui préfèrent « distancier » pour marquer l'action de distanciation. Celle-ci proviendrait plutôt de l'allemand « entfremdung » qui signifie « *un acte volontaire visant à établir une distance entre un phénomène et sa perception* »⁶². La distanciation renvoie à la prise de recul par rapport à un phénomène dans lequel on est impliqué. C'est une attitude qui consiste à ne pas prendre pour soi ce qui n'est pas soi. Elle n'est ni une indifférence, ni une attitude de rejet, de repousser quelque chose ou quelqu'un.

Christina MASLACH définit la distanciation comme « cette attitude idéale combinant compassion et détachement émotionnel »⁶³. Elle donne l'exemple du médecin qui, bien que soucieux du bien-être de son patient, doit aussi être attentif à maintenir une objectivité, à éviter une trop grande implication. Elle associe la distanciation au concept d'objectivation qui exprime l'idée de se protéger du débordement émotionnel en considérant des « cas » plutôt que des personnes. Face à une maladie grave, indique Christina MASLACH, à un état préoccupant, il est plus facile pour un médecin de soigner s'il oublie l'individu qui souffre et se consacre au « cas », aux symptômes.

Cet exemple s'applique bien aux professionnels des CADA. Ceux-ci sont appelés à chercher en permanence la distance appropriée avec les usagers qu'ils accompagnent. Or, « *cette distance ne peut jamais être définie à l'avance. Elle n'est jamais ni la bonne ni mauvaise d'emblée, elle est appropriée (ou non) à l'objectif poursuivi et au contexte.* »⁶⁴ Ils ont à gérer cette relation de proximité avec les demandeurs d'asile mais en même temps « s'éloigner » d'eux pour mieux les comprendre et mieux les accompagner. Le directeur du centre doit les aider au quotidien à maintenir cette bonne distance en mettant en place des styles de management adéquats. Savoir se détacher de la souffrance et du vécu du demandeur d'asile, contrôler ses émotions, se voir de l'extérieur dans les événements successifs des résidents, tel est le travail sur soi que le directeur CADA doit promouvoir au sein de son équipe.

⁶² *Introduction à la distanciation : laissons – nous guider par les situations*, disponible sur internet, www.cairn.org, [visité le 13.05.2010]

⁶³ Didier TRUCHOT, *Epuisement professionnel et burnout, Concepts, modèles, interventions*, op.cit. p. 9

⁶⁴ *La relation à l'autre. L'implication distanciée*, disponible sur internet, WWW.lien-social.com [visité le 13.05.2010]

C) Les groupes d'analyse de la pratique

Appelés aussi « groupes d'analyse professionnelle », « *supervision* », « *régulation professionnelle* », « *groupes de parole entre professionnels* »... les groupes d'analyse de la pratique émergent dans les années 1960 et concernent essentiellement les professions touchant au relationnel, aux métiers de la relation d'aide aux personnes, que cette relation soit sociale ou soignante.

Selon Bertrand RAVON, ces groupes consistent à traiter des « *situations relationnelles problématiques, caractérisées par un débordement émotionnel, au sens d'une difficulté à contenir les « mauvais » affects (ceux qui pourraient mettre les professionnels dans une attitude de contre transfert négatif à l'égard du destinataire de l'action : indifférence, dégoût, excès d'empathie pouvant conduire à l'emprise, violence, etc.)* »⁶⁵ Ce sont des espaces où les professionnels du travail social expriment entre eux leurs difficultés, leurs craintes dans la relation avec les personnes prises en charge, en présence d'un analyste extérieur qui les anime. Il s'agit la plupart du temps d'un psychologue. Bertrand RAVON parle de « *lieu de transformation de leurs aptitudes professionnelles par une meilleure compréhension psychologique d'eux-mêmes ainsi que de la situation relationnelle dans laquelle ils sont impliqués.* »⁶⁶

Les groupes d'analyse de la pratique se déroulent dans un cadre bien précis sans la présence d'un hiérarchique. Aucun compte rendu n'est fait sur ce qui se dit. Ils constituent des lieux de « dépôt » où les travailleurs sociaux déposent ceux dont ils sont dépositaires (des éléments de l'histoire de la personne qu'ils accompagnent) et ceux dont ils sont eux-mêmes déposants (leurs ressentis par rapport à l'histoire de la personne), sans contrôle ni crainte d'être jugés.

Pour un directeur d'établissement, les groupes d'analyse de la pratique peuvent permettre à son équipe d'évoluer dans sa pratique mais aussi d'aborder sereinement les situations douloureuses qu'elle est appelée à affronter. Il dispose en plus d'autres outils de management dont la formation continue, les échanges en équipe ou avec d'autres professionnels œuvrant dans le même champ.

D) Le travail en équipe pluridisciplinaire

Par équipe pluridisciplinaire, j'entends une équipe composée de professionnels ayant des fonctions, des formations et des statuts différents : éducateurs spécialisés, assistants sociaux, conseillers en économie sociale et familiale, juristes, psychologues, animateurs, directeurs etc.... Une équipe qui œuvre pour une même action, les mêmes objectifs.

⁶⁵ Bertrand RAVON, *De la reconfiguration des pratiques entre social et soins : épreuves de professionnalité, atteintes à l'autonomie et enjeux de réflexivité*, op.cit p 3

⁶⁶ Bertrand RAVON, *Repenser l'usure professionnelle des travailleurs sociaux*, op.cit. p.63

Cette diversité située aussi au niveau du vécu de chacun, de son âge, de son expérience... peut être une richesse mais aussi un frein si elle n'est pas bien encadrée. Le travail en équipe pluridisciplinaire constitue une ressource dans la mesure où il offre un espace de partage, de réflexion collective, de complémentarité entre les professionnels. Dans ce contexte, chaque membre de l'équipe inspire la confiance des autres et sait qu'il peut compter sur eux. L'entraide, la solidarité, l'envie et le désir de faire mieux, de construire une dynamique caractérisent une équipe où la pluridisciplinarité est vécue comme une richesse.

La diversité au sein de l'équipe peut aussi être un frein s'il n'y a pas d'échange constructif entre les différents membres. Elle devient un obstacle quand il apparaît au sein de l'équipe un manque de partage en terme de sens commun de la mission, de valeurs portées individuellement et collectivement, de représentations (les mots n'ont pas la même signification pour tout le monde, ex : accompagnement, autonomie ...), de pratiques (divergence en termes d'identité professionnelle) etc.... Dans ce sens, la diversité devient nocive, destructive pour les professionnels comme pour les usagers pris en charge.

Mon rôle de directeur est d'impulser cette dynamique du travail en équipe pluridisciplinaire où cette diversité génère une plus value dans les pratiques des uns et des autres et non une source de cloisonnement. Il me revient de mettre en place une organisation facilitant un dialogue, une harmonisation des pratiques et une bonne coordination entre les différents intervenants, une organisation où chacun trouve sa place et son rôle. Je reste conscient en même temps que l'organisation de ce fonctionnement collectif découle d'un sens partagé. Je fais partie de cette « *communauté de travail* »⁶⁷ qu'est le CADA et la réussite de notre projet d'équipe, l'atteinte de nos objectifs requiert l'engagement et la participation de tout un chacun.

2.2.3 Les enjeux du partenariat, ses conditions et ses finalités

A l'heure actuelle, aucune structure ne peut plus travailler en vase clos. La dimension territoriale de l'action publique invite les professionnels du travail social à considérer leur intervention dans un environnement local pour agir en adéquation avec les ressources de celui-ci.

A) Le partenariat

Du point de vue linguistique, le mot partenariat a des racines latines contenues dans le terme « partage » : « pars et partis » qui veulent dire « partie, part ou portion ». En outre, il est emprunté à l'anglais « Partner » qui signifie « une personne associée à une autre ».

⁶⁷ Jean Marie MIRAMON, *Le métier de directeur, techniques et fictions*, Rennes, ENSP, 2005, p. 51

Le Dictionnaire Critique de l'Action Sociale définit le partenariat comme une association active de différents intervenants qui, tout en maintenant leur autonomie, acceptent de mettre en commun leurs efforts en vue de réaliser un objectif commun relié à un problème ou à un besoin clairement identifié dans lequel, en vertu de leur mission respective, ils ont un intérêt, une responsabilité, une motivation, voire une obligation. Dans ce sens, le partenariat s'avère être une mise en commun de ressources entre les institutions et leurs acteurs respectifs qui ressentent ou reconnaissent la nécessité de travailler ensemble, de faire appel aux ressources des uns et des autres pour apporter une réponse collective aux préoccupations communes.

Dans le secteur social et médico-social, une action menée en partenariat implique un prolongement ou un complément de l'activité menée par un service ou un établissement. Cette action repose sur des valeurs partagées traduites dans les faits par une charte ou une convention.

Le partenariat n'est cependant pas à confondre avec la collaboration. Ce dernier concept vient du latin: cum « avec » et laborare « travailler ». Il désigne l'action de travailler en commun avec quelqu'un, d'élaborer un travail en commun, de contribuer à un résultat. La collaboration renvoie à l'idée « d'aide, d'appui, de concours de coopération, de participation ». C'est donc un acte ponctuel, établi sur un temps plus limité contrairement au partenariat.

B) Le réseau

Le mot réseau vient du latin « rets » qui évoque le filet. Il désigne un ensemble de flux d'échanges matériels ou relationnels qui unit ses composantes. Le réseau implique la communication et la collaboration entre acteurs aux statuts hétérogènes. Selon Jacques TREMINTIN, le réseau est marqué par deux caractéristiques : sa dimension informelle (il est appelé à disparaître en cas de non-activation des liens) et la défaillance des relations (aucun engagement ne peut durablement lier les partenaires). Le réseau constitue une formalisation des relations partenariales. Nous pouvons distinguer deux sortes de réseaux :

❖ Le réseau primaire

Le réseau dit primaire constitué d'un ensemble de professionnels qui communiquent entre eux sur la base d'affinités ou de proximités dans le cadre de la vie quotidienne. C'est une ressource activable et mobilisable par le professionnel en cas de besoin. Ce mode de travail peut venir pour pallier les carences du dispositif mais il repose sur l'engagement personnel des acteurs en dehors du contrôle institutionnel.

❖ Le réseau secondaire

Le réseau secondaire ou formel résulte d'une organisation transversale des institutions et accorde aux professionnels concernés la délégation nécessaire. Il se construit sur base d'un projet commun.

Mon rôle de directeur CADA est de construire un partenariat solide avec les autres institutions locales, d'entretenir un réseau notamment avec les associations caritatives, sportives et culturelles permettant de répondre au mieux aux besoins de nos résidents. Ce partenariat doit permettre au CADA de réaliser une économie de moyens, surtout financiers et de favoriser l'ouverture sur l'extérieur aux demandeurs d'asile et apporter ainsi une réponse à leur isolement.

Le CADA est soumis à une législation rigoureuse en matière de prise en charge des demandeurs d'asile. Comme ces derniers, le directeur et son équipe ne peuvent qu'attendre les décisions une fois que les dossiers de demande d'asile sont constitués. Nous ne pouvons agir ni sur la décision, ni sur la réduction des délais de procédure. Il nous est par contre possible de penser les modes d'accompagnement permettant aux usagers d'être acteurs de leur prise en charge notamment à partir des outils de la loi 2002-2 comme la participation et l'expression des usagers ou le projet de la personne. Il s'agit de tenter de leur redonner une vie active pendant cette longue période d'attente de la décision.

2.3 La loi 2002-2 : une opportunité pour penser les nouveaux modes d'accompagnement social en CADA

La loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale affirme la place et les droits des usagers. Elle leur reconnaît un certain nombre de droits dont : droit au respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, droit à l'intimité, à la sécurité, droit à l'information, à la liberté de choix des prestations adaptées, à une prise en charge individualisée de qualité, droit à la participation directe, à la conception et à la mise en œuvre de son projet d'accueil et d'accompagnement.

La loi 2002-2 appelle un changement des mentalités des professionnels du social qui doivent abandonner leurs habitudes d'assistantat pour permettre à l'utilisateur d'être acteur de sa prise en charge. Donner la parole à l'utilisateur, recueillir ses attentes, lui donner l'occasion de participer à la vie de l'établissement et définir avec lui son projet, tel est le défi à relever pour les travailleurs sociaux.

2.3.1 Les notions de participation et d'expression

A) La participation en question

La notion de participation vient du latin « participatio » et désigne le fait de prendre part ou d'avoir part à une action collective. Nous retrouvons dans cette définition l'idée de collaboration, de travailler avec quelqu'un.

Jacques GODBOUT définit la participation dans les établissements d'action sociale comme « *un processus d'échange volontaire entre une organisation qui accorde un certain degré de pouvoir aux personnes touchées par elle et ces personnes, qui acceptent en retour un certain degré de mobilisation en faveur de l'organisation* »⁶⁸. Il ajoute que pour constituer un phénomène stable, la participation suppose un équilibre entre pouvoir et mobilisation.

Ainsi, l'usager n'est plus celui que l'on protège ou que l'on assiste mais celui qui « *est sollicité dans sa capacité à être autonome, à assumer sa liberté d'entreprendre* »⁶⁹. Il lui est demandé d'avoir un projet, des objectifs, d'être l'acteur principal de sa prise en charge. Ainsi, la participation prend le sens de « co-construction » de la prestation entre le professionnel et la personne. Selon J.L. LAVILLE, on parle de co-construction lorsqu'il y a participation des offreurs et des demandeurs à la définition et à la mise en place du service rendu et à l'inscription dans l'espace public de l'arrangement trouvé.

Dans ce sens, la notion de participation se rapproche du concept d' « *empowerment* » introduit en France par la littérature professionnelle québécoise et qui signifie le « *pouvoir d'agir* ». C'est une pratique sociale qui consiste à offrir aux exclus l'occasion « *d'acquérir une voix et de se servir de cette voix pour participer aux décisions sociopolitiques (ou agir sur les décisions sociopolitiques) qui affectent leur vie et pour obtenir une juste part des ressources de leur côté* ». ⁷⁰ Elle propose aux travailleurs sociaux de délaisser leur rôle de « *pourvoyeurs de services* » pour devenir des « *accompagnateurs* » de projets individuels et collectifs.

B) Les quatre niveaux de participation

L'ANESM⁷¹ distingue quatre niveaux de participation :

L'expression et la communication : les usagers sont informés et s'expriment essentiellement pour mieux comprendre l'information et en débattre, mais sans objectif de recueillir leur adhésion.

La consultation : C'est une phase d'information à double sens. Les propositions et les discussions sont susceptibles de faire modifier le projet, mais la décision n'est pas obligatoirement liée aux points de vue émis.

La concertation : Il s'agit d'associer les participants dans la recherche de solutions communes.

⁶⁸ Brigitte BOUQUET, Jean François DRAPERI, Marcel JAEGER, *Penser la participation en économie sociale et en action sociale*, Paris, Dunod, p. 169

⁶⁹ Joseph HAERINGER, *la démocratie un enjeu pour les associations d'action sociale*, op.cit. p.8

⁷⁰ Rapport du CSTS, *Développer et réussir l'intervention sociale d'intérêt collectif*, op.cit.p 78

⁷¹ ANESM, *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale*, mars 2008, p.11

La codécision ou co-construction : Elle vise le partage de la décision entre les intervenants. Elle implique la négociation pour parvenir à un accord, à une résolution commune. Il s'agit d'un réel partage du pouvoir.

Partant de ces éléments, l'ANESM, dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, définit l'expression et la participation comme étant respectivement :

- L'expression d'une opinion, d'une préférence dans le cadre de l'institution ;
- Participation à la prise de décision qui me /nous concerne allant de la consultation à la codécision.

Les deux notions d'expression et de participation sont donc liées et interdépendantes. Il ne peut y avoir de participation sans expression et vice – versa.

La définition retenue par l'ANESM exclut de fait la « participation aux tâches » ou la « participation financière » considérées comme une manière de parler de la contribution des bénéficiaires à leur prise en charge.

C) L'engagement de tous les acteurs : un préalable à la participation

Le droit à la participation n'implique pas seulement l'existence de dispositifs organisationnels sur lesquels les individus peuvent prendre appui pour exister et s'exprimer comme usagers. Elle en appelle aussi à des « *principes institutionnels qui légitiment et suscitent cette participation auprès de tous les acteurs.* »⁷²

Or, comme le souligne Dominique LALANDE, les « freins » existent de tous les côtés. Les usagers en difficultés sociales semblent peu disposés à être actifs. Ils se sentent souvent incapables d'agir. Il faut leur donner confiance, les redynamiser pour qu'ils puissent s'investir. De leur côté, les professionnels résistent parfois à considérer les « *exclus comme des citoyens à part entière* »⁷³ et ne reconnaissent pas leurs compétences, ni leur capacité à faire. Il n'est pas simple de changer ses méthodes de travail, d'envisager des évolutions de la pratique car la participation réelle des usagers exige des professionnels d'avoir « *une nouvelle perception, un nouveau regard sur l'usager* ». ⁷⁴ Brigitte BOUQUET reconnaît cette complexité de laisser des espaces de participation de l'usager en faisant remarquer que cela implique nécessairement « *de s'interroger sur le pouvoir que j'ai sur lui et ce que j'en fais ; d'afficher ce qui est négociable et ce qui ne l'est pas ; d'être en*

⁷² Joseph HAERINGER, *La démocratie un enjeu pour les associations d'action sociale*, Paris, Desclée de Brouwer, op.cit. 8

⁷³ ANNAS-FNARS en collaboration avec LALLEMAND, D, *Les défis de l'innovation sociale*, Issy-les-Moulineaux, ESF, p.45

⁷⁴ Brigitte BOUQUET, Jean François DRAPERI, Marcel JAEGER, *Penser la participation en économie sociale et en action sociale*, op.cit. p.177

capacité d'argumenter les positions énoncées et de s'autoriser à ne pas avoir un avis sur tout ce qui concerne l'utilisateur. »⁷⁵

2.3.2 Les formes d'expression et de participation

L'ANESM détermine quatre formes principales de l'expression et de la participation des usagers : Le Conseil de la Vie Sociale (C.V.S), les groupes d'expression, les groupes projets et les enquêtes de satisfaction. Elles correspondent à quatre « registres théoriques de l'action » dans les institutions sociales.

A) Le Conseil de la Vie Sociale (C.V.S)

La loi 2002-2 instaure l'obligation, pour les CHRS, les CADA et les CHU, d'instituer un C.V.S afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou de service. L'article D 311-3 du Code de l'Action Sociale et de la famille précise que le C.V.S est mis en place lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu.

Le C.V.S doit nécessairement être composé de : deux représentants des personnes accueillies ou prises en charge ; un représentant des familles ou des représentants légaux (s'il y a lieu) ; un représentant du personnel et un représentant de l'organisme gestionnaire. Dans tous les cas, le nombre total des représentants des usagers doit être supérieur à la moitié du nombre total des membres du conseil. Le directeur ou son représentant et des personnes extérieures invitées ponctuellement peuvent participer au conseil avec voix consultative.

Les membres du C.V.S sont élus pour un mandat d'une durée d'un an au moins et de trois ans au plus, renouvelables.

Concernant ses missions, l'article 311-15 du Code de l'Action Sociale et de la famille stipule que le conseil donne son avis et peut faire des propositions sur toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service notamment sur l'organisation intérieure, la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle etc.

Roland JANVIER et Yves MATHO définissent le C.V.S comme un outil d'apprentissage à la citoyenneté et un garant de la démocratie. Il permet en effet la « *mise en œuvre d'une dynamique de groupe autour de lieux de débats, de représentations, d'engagements, d'initiation à l'expression, de valorisation de la parole.* »⁷⁶ C'est une façon d'offrir à la population accueillie les moyens d'accès à une place sociale responsable.

⁷⁵ Brigitte BOUQUET, Jean François DRAPERI, Marcel JAEGER, *ibid.*

⁷⁶ Roland JANVIER, Yves MATHO, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, p.155

B) Groupes de parole ou groupes d'expression ou groupes de projets

C'est une forme de participation directe qui vise l'apprentissage des débats, de la vie de groupe, de la prise de parole à travers le collectif institutionnel. Ils correspondent au registre de la participation collective car ils sont ouverts à tous les résidents. Ils permettent aux usagers d'acquérir la capacité à prendre la parole, à débattre, à se confronter au collectif.

Appelés aussi groupes d'initiative, les groupes de projets visent à renforcer la capacité d'agir et d'influer sur son propre environnement. Ils entrent dans le registre relatif au pouvoir d'initiative à travers des groupes d'organisation d'activités internes ou externes.

C) Enquêtes de satisfaction

Les enquêtes de satisfaction constituent une forme de recueil d'opinions et visent à positionner les résidents comme des « usagers – clients » d'un service. Elles entrent dans le registre de la participation et de l'expression individuelle et donnent aux résidents le pouvoir de revendiquer une qualité de service.

Ces quatre formes de participation et d'expression des usagers apparaissent ainsi comme des leviers de l'insertion. En CADA, je parlerai plutôt de leviers de pré-insertion dans la vie sociale car nous n'avons pas la vocation de faire de l'insertion, des outils pour préparer l'après CADA quelque soit l'issue de la décision qui sera prise sur la demande d'asile. Elles favorisent aussi le « vivre ensemble » en CADA.

En CADA, les arguments qui sont souvent invoqués pour contourner cette exigence de mettre en place des instances de participation et d'expression des usagers sont notamment la barrière linguistique et la durée de séjour incertaine dans la structure. Je considère pour ma part que ces arguments constituent un alibi, d'une part parce que le délai moyen de traitement d'un dossier de demande d'asile OFPRA et CNDA varie, comme nous l'avons vu, entre 15 et 17 mois, et que, d'autre part, les CADA ont la possibilité de recourir aux interprètes lors des rencontres importantes avec les résidents.

2.3.3 Repenser les projets individuels et collectifs

A) La notion de projet

Selon Jacques DANANCIER, le concept « projet » occupe un statut particulier sur le plan sémantique. Il ne possède pas d'étymologie et n'a aucun correspondant dans les langues anciennes ou modernes. Il a été conçu au XVème siècle à partir du préfixe « pro » qui signifie le futur désiré et le verbe « jeter » dans le sens de la réalisation. Il a été utilisé au départ dans l'architecture par la mise au point d'un traité sur la mesure des perspectives. Ce traité offrait la possibilité au concepteur des travaux de travailler sur une anticipation

précise par plan. Dans ce sens, le projet s'avère être « une interrogation du présent et l'anticipation du futur ». C'est un processus qui oblige une personne ou une organisation à savoir ce qu'elle veut et comment elle veut s'orienter pour y arriver.

Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux, il existe différentes modalités de projet : le projet institutionnel, le projet d'établissement ou de service, le projet pédagogique et le projet individualisé.

Le projet institutionnel appelé aussi « projet associatif » est l'entité la plus large. Il désigne un ensemble d'écritures positionnant un dispositif par rapport à l'ensemble du secteur social et médico-social et affirme des principes et des valeurs.

Le projet d'établissement ou de service qui est une exigence de la loi 2002-2 se réfère à une mission bien précise. Il définit les conditions d'exercice de cette mission, les moyens mis à disposition, le mode d'accès des usagers à l'établissement ainsi que les modalités d'évaluation de l'action.

Le projet pédagogique décrit la spécificité des modalités pédagogiques mises à disposition, le type de parcours possible de l'utilisateur et les modes d'évaluation mis en place.

Quant au projet individualisé, il traduit la mise en œuvre du projet d'établissement au niveau de l'utilisateur. Il comporte à la fois un énoncé de moyens et une procédure qui détermine son déroulement dans le temps. Nous nous intéresserons particulièrement au projet individualisé de séjour en CADA pour nous interroger sur le sens et la place qu'il peut prendre compte tenu de la spécificité du public accueilli. Nous verrons aussi ce que les projets collectifs peuvent apporter à la personne prise en charge.

B) Le projet individualisé de séjour

Le projet individualisé n'est pas une obligation de la loi 2002-2, mais une recommandation des bonnes pratiques de l'ANESM.

Selon les missions des établissements, le projet de la personne a différentes appellations : projet éducatif, projet d'insertion, projet personnalisé d'accompagnement, projet individualisé de prise en charge et d'accompagnement etc. L'ANESM retient le terme de projet d'accueil et d'accompagnement introduit par la loi 2002-2 qui présente l'intérêt commun pour l'ensemble du secteur social et médico-social.

Pour le cas des CADA, j'utiliserai tantôt le terme de projet individualisé de séjour, tantôt de projet de la personne accueillie ou projet personnalisé pour signifier qu'il est propre à l'individu « *unique dans son développement et ses centres d'intérêt*⁷⁷ », mais pour

⁷⁷ Jacques DANANCIER, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, Paris, Dunod, p.5

souligner aussi l'aspect « co-construction » du projet entre la personne accueillie et l'équipe des professionnels.

Jacques DANANCIER définit le projet à la fois comme une vie, un ensemble de capacités et une marge de manœuvre.

Le projet est une vie dans ce sens que pour une personne malade ou en grande précarité, la réapparition d'un projet est un signe de renouveau et d'espoir. Jacques DANANCIER indique que « si le projet a une telle valeur de repère vital, c'est que la vie est conçue comme une prise de possession organisée du temps et de l'espace. Le projet s'appuie sur l'idée volontariste d'un avenir à construire, comme d'un territoire à occuper »⁷⁸.

Cette conception du temps renvoie à la notion du temps linéaire. Or comme nous l'avons vu, le temps pour le demandeur d'asile est comme suspendu et son avenir sur le territoire est incertain, mais ce n'est pas pour autant qu'il ne peut pas avoir un projet. Il s'agit pour lui de concevoir un projet de vie pendant le séjour en CADA et de préparer l'après-CADA. C'est un travail de pré-insertion en envisageant plusieurs scénarios possibles basés sur l'obtention du statut de réfugié, le retour au pays en cas de rejet CNDA ou la probabilité d'une régularisation à un autre titre que l'asile.

Le projet est un ensemble de capacités intellectuelles et psychologiques. Par capacités intellectuelles, Jacques DANANCIER entend « ce don particulier de l'espèce de n'être plus complètement captée et déterminée par les phénomènes de l'environnement mais de pouvoir y tenir des attitudes progressives de distance et de décentration ».⁷⁹ Il cite les travaux de Jean PIAGET pour dire que l'intelligence est le point d'arrivée des expériences de la personne sur son milieu environnant et non un cumul d'apprentissages. Il précise que l'intelligence valorise un individu actif, supposé être toujours en recherche d'activités ou d'informations.

Quant à la capacité psychologique, elle repose sur la possibilité de distinguer le réel et l'imaginaire du projet. La capacité psychologique stimule le désir de la personne et supporte ses motivations.

Le projet est aussi une marge de manœuvre car chaque intervenant doit jouer son rôle, selon sa volonté et non pas subir la volonté de l'autre.

Selon le Conseil National du Travail Social, le projet individualisé « représente la formalisation des intentions et des moyens que les professionnels se donnent à un moment de la vie d'une personne pour un temps donné et en fonction du projet d'une institution ».⁸⁰

⁷⁸ Jacques DANANCIER, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, ibid.

⁷⁹ Jacques DANANCIER, idem. p.9

⁸⁰ <http://promotions07.over-blog.com>, dossier le projet individualisé, au 01/07/2010, p. 5

Il implique la prise en compte des étapes suivantes :

- approfondir la connaissance de la personne, son histoire, mais aussi ses aspirations, ses goûts, ses habitudes de vie, son fonctionnement, ses besoins et désirs, ses capacités;
- définir les orientations d'actions spécifiées en objectifs à atteindre;
- définir les moyens et des stratégies au regard des orientations et des objectifs.

Il s'agit de la prise en compte, dans la construction du projet individualisé, des compétences dites « sociales » de la personne qui recouvrent « 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 déficience 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. »⁸¹ Il ressort de cette définition que le projet individualisé passe par l'identification des ressources de la personne, de ses potentialités notamment son envie d'agir, sa maîtrise de l'environnement, ses capacités d'apprentissage, son image de soi et .c...

En CADA, la temporalité du projet est la durée de séjour qui est incertaine. La question à se poser est de savoir comment mettre à profit ce temps, cette période d'attente de la décision, comment l'investir et soutenir les ressources des demandeurs d'asile pour qu'ils ne s'effondrent pas. Le projet individualisé est une réponse à l'usage de ce temps d'attente. Nous n'avons pas le droit de travailler sur l'insertion mais nous pouvons travailler sur les préalables à l'insertion. Le projet individualisé viserait avant tout à soutenir la personne tout au long de la procédure, à s'assurer qu'elle est dans la dynamique de mouvement ou voir dans quelle mesure elle peut l'être. Il doit permettre au demandeur d'asile de préparer l'après CADA, de tisser des liens, de retrouver un statut social. Cela peut se faire aussi à travers les projets collectifs, notamment les activités d'animation.

C) Le projet global d'animation

La circulaire du 29 mars 2000 demande au CADA de proposer des activités aussi diversifiées que possible pour couvrir la période d'attente mais précise que la participation à ces activités doit se baser sur le volontariat. La circulaire du 24 juillet 2008 ajoute que l'animation est un « élément important de facilitation de la vie en collectivité pour des personnes en situation d'attente d'une décision déterminante pour leur vie future ».

Il est demandé au directeur de CADA de mettre en place dans la structure des activités d'animation pouvant comprendre des sessions d'accompagnement et d'écoute des

⁸¹ Jacques DANANCIER, op.cit. p.61

résidents, des activités sportives, culturelles et de loisirs ainsi que des activités d'information liées aux règles de vie en commun. Ces activités visent à créer des liens au sein du CADA et à l'extérieur.

Avec la loi 2002-2, la mise en place des instances de participation et de consultation des usagers est devenue une priorité, voire une obligation pour les responsables des établissements sociaux et médico-sociaux. Malgré la particularité du public, le CADA ne doit pas faire exception. Des actions à forte dimension participative, nous dit Brigitte BOUQUET, prouvent que des personnes en difficultés peuvent « se penser autrement que comme des individus isolés dans leurs problèmes personnels. Ils se sentent appartenir pour un temps donné à une communauté d'action qui leur procure ancrage identitaire, estime de soi, reconnaissance sociale, projection dans l'avenir, ouverture sur le monde. »⁸²

Carolina KOBELINSKY qui a observé le quotidien des demandeurs d'asile estime que « l'attente peut être considérée comme l'« activité » par excellence de ceux qui demandent l'asile et les CADA, ces espaces par définition provisoires, comme des lieux d'attente⁸³. » Mon rôle de Directeur est de faire en sorte que la vie en CADA ait un sens, d'éviter justement que l'attente devienne comme « une activité » et que le CADA ne soit pas perçu que comme un lieu d'attente pour les demandeurs d'asile que nous accueillons, mais un lieu de vie. Cela passe par la valorisation de leurs savoirs, de leurs compétences en les associant au quotidien à la vie de l'établissement par la mise en place des instances d'expression et de participation. La spécificité de leur statut ne leur permet pas d'envisager un projet à long terme mais ils peuvent s'investir dans des projets collectifs. Pour ce faire, je dois au préalable mobiliser mon équipe autour de ce projet, lui donner les moyens de le réaliser et construire un partenariat efficace en soutien de nos moyens matériels et humains limités.

⁸² Brigitte BOUQUET, Jean François DRAPERI, Marcel JAGGER, op. cit. p 202

⁸³ Carolina KOBELINSKY, *L'accueil des demandeurs d'asile, une ethnographie de l'attente*, Paris, Cygne, p.145

3 Favoriser l'expression et la participation des usagers au CADA

3.1 Créer les conditions d'organisation et de management favorables à l'expression et à la participation des usagers

3.1.1 Le projet d'établissement à réviser

Cinq ans après l'ouverture du CADA, le projet d'établissement, qui avait été présenté à l'époque à la DDASS pour la demande d'agrément, doit être renouvelé pour tenir compte de l'évolution de la structure et afin d'intégrer les nouvelles pratiques professionnelles qui placent l'utilisateur au centre du dispositif de prise en charge. Pour cela, j'ai fait appel à un consultant extérieur pour nous aider à faire une analyse du fonctionnement de l'équipe et à travailler sur des pistes d'amélioration visant à favoriser l'expression et la participation des usagers. Ses conclusions ont été claires : la participation des usagers et la méthodologie du projet individuel de séjour impliquent que chacun des acteurs puisse participer, de sa place, à la cohérence dudit projet en articulant ses pratiques au contenu. Ce que ne favorisaient pas l'organisation et le fonctionnement en place. Son diagnostic nous a amené à ajouter un objectif dans notre projet d'établissement qui n'y figurait pas auparavant à savoir : favoriser l'expression et la participation des résidents et faire de l'action culturelle un moyen d'intégration et d'épanouissement pour les demandeurs d'asile.

Au-delà de cet objectif principal, il s'agit de :

- Créer une vie sociale et culturelle au sein du CADA,
- Proposer et associer les demandeurs d'asile à l'organisation d'activités sportives, culturelles, artistiques, de loisirs en lien avec les structures associatives locales,
- Accompagner les projets d'animation proposés par les résidents,
- Créer des passerelles entre les activités d'animations à vocation sociale et culturelle du CADA, les relais santé, les centres de loisirs, l'école etc....
- Permettre une ouverture des demandeurs d'asile sur l'extérieur.

Le consultant a par ailleurs relevé des dysfonctionnements au niveau de la communication interne ne facilitant pas la pluridisciplinarité, la coordination du travail en équipe et l'articulation des pratiques.

La révision du projet d'établissement devait donc inclure cette nouvelle approche d'accompagnement et les observations soulevées par l'expert. En vue d'associer toute l'équipe à ce travail, j'ai mis en place des groupes de travail autour des sujets suivants : suivi social global, accompagnement juridique, procédure d'accueil, circulation de l'information et respect du cadre.

La mission confiée à chaque groupe de travail était de dégager les forces et les faiblesses de notre structure sur une thématique donnée, de formuler des propositions d'amélioration tenant compte de la loi 2002-2 en ce qui concerne spécialement la participation des usagers. J'avais fixé deux critères majeurs à prendre en compte : la cohérence du travail collectif et la qualité du service rendu aux résidents.

Les résultats de ces groupes de travail ont été discutés et validés en équipe au printemps 2010. Ils seront repris dans le projet d'établissement qui sera envoyé à l'autorité de tutelle en 2011. J'espère ainsi relancer la dynamique professionnelle par la définition des références communes d'accompagnement juridique et social et la détermination des bases partagées de la relation à l'utilisateur au quotidien.

La réorganisation que j'ai engagée s'inscrit dans cette logique et vise à trouver une articulation des pratiques collectives et individuelles, à faciliter le décloisonnement et à renforcer la cohérence d'équipe.

3.1.2 Repenser l'organisation et le fonctionnement de l'équipe

A) Le clivage entre le juridique et le social : un frein pour le projet individualisé de séjour

Le CADA de Saint Genis Laval a hérité de l'organisation de l'AUDA. Celle-ci était basée sur la spécialisation des intervenants sociaux autour de quatre thèmes : l'accompagnement juridique, la santé, l'insertion et la gestion hôtelière. Il y avait deux intervenants sociaux chargés de la procédure juridique pour tous les résidents, une intervenante sociale pour chacune des trois autres thématiques. Si cette organisation offre l'avantage de la maîtrise de son domaine d'activités, elle développe un esprit individualiste, de cloisonnement et ne favorise pas le travail en équipe. Elle a engendré un clivage entre les métiers : le juridique et le social. A un certain moment, des intervenants sociaux chargés de la procédure de demande d'asile réclamaient un statut particulier car ils estimaient avoir une mission spéciale et prioritaire au CADA. En même temps, ils sont plus exposés psychologiquement du fait des récits de vie douloureux qu'ils écoutent et sur lesquels ils travaillent tous les jours. Je me suis rendu compte également que les résidents eux-mêmes avaient plus confiance dans les travailleurs sociaux chargés du juridique. De fait, j'en ai conclu que cette répartition par thèmes n'était pas appropriée à mon projet de favoriser l'expression et la participation des usagers, notamment le projet individuel de séjour. Ce schéma ne prévoyait pas de référent pour s'occuper du projet de la personne accueillie.

B) Un binôme complémentaire pour chaque famille

Il importe de souligner que tous les intervenants sociaux, même s'ils sont de profils différents, ont tous la même fiche de fonction. Ils doivent tous être à même de répondre à toute demande formulée par les résidents dans le cadre de nos missions. La capacité

d'adaptation à tous les postes est tenue en considération lors du recrutement. Partant de ce postulat, j'ai mis en place un système de référents avec pour objectif, à terme, d'arriver à ce que chaque travailleur social puisse intervenir sur la procédure de demande d'asile et le suivi social. Chaque famille reçoit à son arrivée deux référents : un chargé du suivi juridique et un autre chargé du suivi social. Aucun référent ne pouvant accompagner une même famille sur les deux aspects. Cette organisation en binôme permet un regard croisé sur la famille. Celle-ci s'y retrouve mieux car elle identifie ses référents et la relation de confiance indispensable dans tout accompagnement social se crée facilement. Le référent social est chargé spécialement de conduire le projet individualisé de séjour.

C) Une articulation des pratiques maîtrisée

❖ Des réunions de régulation

L'accompagnement des familles en binôme fonctionne depuis janvier 2009 ; mais il doit s'inscrire aussi dans le collectif CADA. Pour éviter le cloisonnement qui s'était instauré au sein de l'équipe et qui était source de contradictions et de dissonances pour les résidents, j'ai instauré des réunions d'équipe, dites réunions de synthèse, tous les mardis de 9 h 30-12 h avec une pause de 15 minutes. Les sujets sont fixés une semaine à l'avance. Ils englobaient au départ tous les domaines : l'organisation, le suivi des familles, l'animation, etc.... J'ai constaté par la suite que les problèmes organisationnels occupaient la majeure partie du temps de réunions. Ce qui laissait peu de temps à l'échange sur les situations des familles. J'ai alors décidé d'alterner les réunions d'organisation et les réunions de synthèse sur les familles. Théoriquement, nous avons deux réunions d'organisation et deux autres à propos des familles par mois. Un animateur et un rapporteur sont désignés à la fin de chaque réunion pour la séance du mardi suivant.

En dehors des réunions de mardi, nous nous rencontrons autour d'un café tous les lundis et jeudis de 9H15 à 9 H 30 pour un échange rapide d'informations. Chaque membre de l'équipe informe ses collègues d'une situation qu'il juge importante pour tout le monde. J'en profite également pour faire passer des messages de cadrage concernant l'organisation ou une situation préoccupante portée à ma connaissance sur une famille. Ces informations sont reprises dans un cahier de liaison accessible à toute l'équipe. Ce cahier de liaison que j'ai instauré permet aux absents de suivre la situation du CADA au quotidien à leur retour.

Nous avons aussi un système de communication interne par liaison intranet Adoma qui permet à chaque membre de l'équipe de me transmettre toute information urgente avec copie à toute l'équipe s'il le juge nécessaire.

Les référents (le binôme) échangent régulièrement des informations sur la famille à leur charge pour adapter l'accompagnement à chaque situation nouvelle tout au long du

séjour. De mon côté, je rencontre une fois par trimestre et chaque fois que c'est nécessaire tous les référents pour faire le point sur leurs suivis.

La circulation et le partage de l'information que j'ai mis en place ont permis d'éviter la déperdition des données. Ce qui a beaucoup facilité le travail pluridisciplinaire. Je reste persuadé que l'articulation des pratiques nécessite une stratégie de communication permettant une circulation efficace et une conservation efficiente des informations. J'insiste toujours sur le moment d'informer, d'anticiper sans toutefois envoyer les informations précocement au risque qu'elles soient oubliées.

❖ La participation de l'équipe aux prises de décisions

Les difficultés organisationnelles sont analysées en équipe et les décisions prises font l'objet d'une note de service que j'envoie à toute l'équipe. De même, pour les familles qui présentent de lourdes difficultés, les axes d'accompagnement sont définis en équipe. Ce qui permet de valoriser les compétences de chacun. Le référent séjour de la famille est chargé de les mettre en œuvre et de rendre compte à l'équipe des difficultés rencontrées. Chaque réunion fait l'objet d'un compte-rendu validé au début de chaque réunion et envoyé à toute l'équipe par messagerie intranet.

Si j'ai choisi la participation de l'équipe comme mode de management, c'est pour permettre à chacun de mieux s'approprier les valeurs, les modalités et procédures d'accompagnement ainsi que les objectifs définis en commun. C'est une façon de poser un cadre co-élaboré de façon participative. Il revient cependant au directeur de trancher, de prendre la décision qui s'impose en dernier lieu, de la faire appliquer et respecter par tous. Je recours donc au style de management directif chaque fois que c'est nécessaire.

3.1.3 Des actions d'accompagnement de l'équipe

A) L'analyse de la pratique

Comme nous l'avons vu, l'accompagnement des demandeurs d'asile affecte peu ou prou les professionnels. Face à des situations de tensions difficiles à gérer, l'équipe peut être un appui précieux. Des réunions hebdomadaires que j'ai institutionnalisées s'inscrivent aussi dans ce cadre, mais elles se sont avérées de loin insuffisantes. C'est pourquoi j'ai fait appel depuis janvier 2009 à un intervenant extérieur qui anime une séance d'analyse de la pratique de deux heures une fois par mois. Cette séance ne regroupe que les intervenants sociaux et les animateurs.

Ainsi, les salariés ont l'occasion d'exprimer, d'analyser des situations difficiles qu'ils ont vécues et leurs ressentis, d'accepter de se remettre en cause sans crainte d'être jugés et d'envisager des pistes de travail à explorer. L'analyse de la pratique les aide à trouver le bon positionnement, voir la bonne distance.

Le fait de débattre ensemble d'une situation difficile et de dégager des actions à poser consolide l'esprit d'équipe et renforce l'appartenance à la même famille des professionnels du CADA.

B) Un psychologue pour les usagers et en soutien à l'équipe

L'analyse de la pratique est venue renforcer le travail d'un psychologue qui intervenait depuis 2008 sur la structure pour les résidents, à raison de seize heures par mois. En effet, une fois que l'équipe constate que le demandeur d'asile traverse une phase difficile, son référent lui propose de rencontrer le psychologue du centre et lui explique les bienfaits de cette rencontre pour sa santé. Le résident a la possibilité d'adhérer ou pas. Il s'est avéré cependant qu'une fois cette orientation effectuée, le référent n'avait pas de retour systématique sur le résultat en dehors des échanges informels avec le psychologue. J'ai alors formalisé une séance d'une heure par mois au début de la réunion d'équipe au cours de laquelle le psychologue fait un retour à l'équipe de ses suivis et se saisit de nouvelles situations.

C) Des actions de formation

La réorganisation mise en place impliquait que les intervenants sociaux aient les mêmes compétences de base pour qu'ils soient en capacité d'accompagner d'une façon individualisée les demandeurs d'asile dans tous les aspects de notre profession. Sur le plan individuel, je me suis servi des entretiens individuels professionnels et des qualifications de chacun pour déterminer les besoins. Il fallait que des lacunes en droit d'asile pour les uns et en suivi social notamment en accompagnement à la santé pour les autres soient comblées. Ainsi, deux intervenants sociaux diplômés en travail social ont bénéficié des formations dites « aides aux dossiers de demande d'asile » dispensées par le service Formation du siège Adoma.

Au niveau collectif, nous avons défini les priorités en équipe dans le but de fixer les valeurs communes. Le choix a porté sur des formations centrées beaucoup plus sur le suivi social dont le projet individualisé de séjour en CADA, la distanciation, la gestion de l'attente, l'inter-culturalité, la gestion des conflits et la santé mentale des demandeurs d'asile. Le CADA de Saint Genis Laval ne pouvant pas assumer seul le financement de ces formations, j'ai sollicité le DAR pour intéresser les autres CADA de son ressort dans le cadre de la mutualisation des moyens. Cette idée a été reprise en réunion CORSO (Comité Régional de Synthèse et d'Organisation) qui regroupe tous les directeurs des CADA et un plan formation inter-CADA a été mis en place sur la région. Dans ce cadre, deux formations ont été organisées en 2009 sur le projet individualisé de séjour et la distanciation dans la relation d'aide. Cinq intervenants sociaux de Saint Genis Laval y ont participé. Ce programme de formation inter-CADA se poursuit en 2010.

Suite à ces formations, j'ai organisé deux journées de réflexion en février 2010 sur la structure animées par la même intervenante extérieure qui avait dispensé la formation « Projet individualisé de séjour ». L'objectif de ces deux journées était d'ajuster le fonctionnement de l'équipe, d'échanger sur la place et le rôle de chacun dans une équipe, de discuter du sens des accompagnements et valeurs que nous mettons derrière nos différentes missions et de la place de l'utilisateur. Ces deux journées ont été fructueuses dans le sens où chacun a pu s'exprimer, confronter ses points de vue et sa conception du travail en CADA aux attentes de l'institution. Ces échanges ont permis à l'équipe de s'imprégner de l'importance d'impliquer les usagers dans leur projet de prise en charge. Ces actions de formation seront complétées par une politique de recrutement d'intervenants sociaux diplômés en travail social en cas de départ des titulaires actuels.

3.2 Le partenariat à formaliser et un réseau à construire

Le CADA de Saint Genis Laval s'inscrit dans son environnement de proximité et développe des actions de partenariat et de réseau au niveau local, départemental et régional. Je m'attacherai à pérenniser le partenariat déjà existant, à tisser des relations nouvelles en rapport avec mon projet et à les formaliser par la signature de conventions. Dans ce cadre, je continue à rencontrer tous les partenaires pour discuter avec eux de nos missions, nos attentes et de ce que nous pouvons de notre côté leur apporter.

3.2.1 Des actions de partenariat dans le domaine culturel

❖ Avec la médiathèque municipale

Depuis 2008, une convention a été signée entre le CADA et la médiathèque municipale de Saint Genis Laval pour l'emprunt de 50 livres par mois pour les demandeurs d'asile. Le fonctionnement actuel n'est pas satisfaisant et ne responsabilise pas les résidents. En effet, des livres sont empruntés au nom du CADA qui les distribue par la suite aux résidents ayant déposé au préalable la liste auprès de l'animateur. J'ai rencontré le responsable de la médiathèque qui accepte l'adhésion individuelle de nos résidents sur présentation d'un récépissé encore valide et d'une lettre de liaison établie par le CADA. Ainsi les demandeurs d'asile pourront retirer des livres à la médiathèque à leur convenance et s'engageront personnellement à les rendre sous peine de payer des pénalités. Le CADA devant maintenir son rôle de facilitateur.

Dans le même ordre, la charrette aux livres de la médiathèque de Saint Genis Laval se déplace une journée par an sur le CADA pour rencontrer les enfants en compagnie de leurs parents. Les employés de la médiathèque qui animent cette journée partagent un petit moment de convivialité avec nos résidents en lisant de petites histoires aux enfants. Cet atelier vise l'éveil de la lecture et faire connaître la médiathèque.

❖ Avec l'association « Culture pour tous »

Chaque année, le CADA signe une convention avec l'association « Culture pour tous » qui a pour but de lutter contre l'exclusion en facilitant l'accès à l'art et à la culture. L'association « Culture pour tous » tente de mettre en lien de nombreux acteurs du champ social et du secteur culturel. À cette fin, « Culture pour tous » collecte des invitations auprès des lieux culturels, les mutualise et les met au service d'organismes sociaux relais afin qu'ils les proposent aux personnes prises en charge. Les demandeurs d'asile bénéficient des places aux spectacles culturels offertes par « Culture pour tous » par l'intermédiaire du CADA. Pour le moment, le CADA dispose d'un code permettant l'accès sur le site de cette association pour choisir des spectacles à proposer aux usagers. La négociation que j'ai initiée permettra de signer une convention de longue durée et les résidents du CADA pourront bénéficier du code d'accès sur le site de « culture pour tous » pour se choisir eux-mêmes des spectacles directement.

❖ Avec « Quai des Ludes »

Depuis 2008, une convention tripartite relative à la mise en place d'une ludothèque par l'intermédiaire du ludobus « Quai des Ludes » a été signée. L'opération est subventionnée par la mairie de Saint Genis Laval.

Le ludobus est un véhicule transportant une ludothèque complète qui est installée tous les mercredis matin dans la salle d'animation du CADA. L'aménagement des espaces de jeu se fait selon les principes du « cadre ludique » comme dans une ludothèque permanente. L'objectif de cette action était à la base d'offrir aux enfants demandeurs d'asile un tremplin vers une meilleure socialisation avant leur intégration dans les équipements municipaux (structures petite enfance, écoles, bibliothèque, centre social, etc.). Les parents accompagnent leurs enfants dans cette activité. Vu le succès de cet espace, je l'ai par la suite transformé en un lieu de rencontre et d'échanges entre les résidents autour d'un café qu'ils préparent eux-mêmes, des jeux de société et des journaux. Il est devenu aussi un lieu informel d'expression des résidents qui profitent de l'occasion pour discuter avec les animateurs et les intervenants sociaux en dehors des bureaux. Cette action sera maintenue et redynamisée.

3.2.2 Le partenariat à visée linguistique à formaliser

A) *La collaboration existante à consolider*

❖ Avec la Maison Pointue

La Maison Pointue est un centre social situé à proximité du CADA. Nous travaillons avec cette structure dans différents domaines dont le centre aéré et l'aide aux devoirs pour les enfants âgés de 6 à 12 ans et des cours de français pour les adultes. Nous organisons également des manifestations socio-culturelles en commun.

Pour le moment, ce partenariat n'est pas formalisé. Nos résidents sont inscrits selon des places disponibles sur orientation de leur référent social. Je compte négocier et signer une convention avec la Maison Pointue pour consolider notre partenariat de façon que le CADA puisse disposer de places fixes de cours de français pour l'année.

❖ Avec le Secours Catholique

Le Secours Catholique de Saint Genis Laval offre la possibilité à nos résidents de bénéficier des cours de français à raison d'une fois par semaine. Il en est de même du centre social d'Oullins. Depuis 2009, le Secours Catholique intègre les résidents du CADA qui le désirent dans son atelier « Jardin ». Le CADA n'a pas encore établi de relations privilégiées avec ces deux associations caritatives. Or nos résidents peuvent être accueillis comme des bénévoles dans ces associations et bénéficier de plusieurs services et aides ponctuelles de leur part. Une convention sera également négociée et signée avec ces deux associations.

B) Des pistes à explorer

Dans le cadre de mon projet, j'envisage de rencontrer le réseau des bénévoles des trois communes environnantes du CADA (Saint Genis Laval, Pierre Bénite et Oullins) pour leur présenter notre public, nos missions, notre projet d'établissement et voir dans quelle mesure ils pourraient intervenir au CADA et comment nos résidents pourraient aussi intégrer leur réseau. Les axes prioritaires seront les cours de français, le soutien scolaire et les modalités d'intervention de nos résidents en tant que bénévoles.

Ce projet d'exploration peut même s'étendre sur le secteur de Lyon notamment à la Croix Rouge où nos résidents peuvent faire du bénévolat.

❖ Avec l'association **1+1= 3**

L'association **1+1= 3** de Saint Genis Laval met en relation et accompagne des personnes qui veulent acquérir et transmettre des savoirs ou des expériences quels que soient leur âge, leur niveau d'étude, leur classe sociale, leur profession, leurs origines...Les échanges sont gratuits. Nos résidents y participent mais de manière informelle. Je compte rencontrer les responsables de cette association pour examiner avec eux dans quel cadre nos résidents qui disposent du temps et des savoirs pourraient jouer un rôle important au sein de leur structure. L'association 1+1= 3 pourrait aussi intervenir au CADA pour animer notamment l'atelier informatique.

3.2.3 Des actions de partenariat visant l'ouverture du CADA sur l'extérieur

A) Au niveau local

Ce partenariat existe depuis l'arrivée des demandeurs d'asile sur le secteur de Saint Genis Laval en AUDA. Il a été renforcé depuis le recrutement d'un animateur en 2007.

L'objectif est de faciliter l'intégration du CADA dans son environnement afin d'optimiser l'accompagnement, faire connaître le public demandeur d'asile à l'extérieur et lui permettre aussi de créer des liens, de découvrir la culture française.

Dans ce cadre, les résidents du CADA participent activement aux activités organisées par les associations locales et s'investissent dans leur organisation.

À titre d'exemples, je citerai :

❖ La fête du Printemps

La fête du printemps qui a lieu le premier mercredi du mois de juin au cours de laquelle des résidents du CADA, sur base du volontariat, tiennent des stands culturels de leur pays d'origine. Les familles avec des enfants en bas âge participent à cette manifestation destinée aux enfants de moins de 6 ans en partenariat avec les services de la petite enfance de la mairie de Saint Genis Laval.

❖ Festi Collonges

La fête du quartier des Collonges « Festi Collonges » qui a lieu en juin de chaque année. L'équipe vidéo du CADA composée de résidents profite de cette occasion pour projeter un petit film de 15 minutes réalisé sur la demande d'asile et la vie en CADA. Cette sensibilisation a été fructueuse puisque le CADA est invité chaque année à cette activité.

❖ Rallye Nature

Le Rallye Nature - manifestation de sensibilisation des enfants à l'environnement qui a lieu le premier dimanche du mois de septembre. Des résidents du CADA et leurs enfants y participent. Leur implication dans cette manifestation est appréciée par les organisateurs.

La participation du CADA et l'implication de ses résidents dans des manifestations organisées par les associations locales contribuent à redorer l'image des demandeurs d'asile à l'extérieur. Ces actions seront poursuivies et renforcées. Dans les réunions de préparation de ces manifestations, seul l'animateur y participe actuellement. Il sera désormais accompagné par un résident volontaire ou désigné par ses pairs de la commission d'organisation des festivités.

B) Au niveau départemental

Les objectifs poursuivis sont les mêmes : permettre à nos résidents de sortir des murs du CADA. L'accent est mis sur les associations sportives. Ainsi, depuis janvier 2009, nous avons passé une convention avec l'Olympique Lyonnais pour la mise à disposition d'une dizaine de places à un euro pour les résidents du CADA pour certains matchs. Nous enregistrons une forte demande de places surtout de la part des résidents isolés. Je

prévois de mener des contacts pour que cette convention s'étende au moins à tous les matchs du championnat. Des contacts seront menés également auprès d'autres clubs sportifs notamment l'ASVEL pour le basket-ball, ASUR de volley-ball et du rugby. Nous parvenons sporadiquement à bénéficier de billets d'entrée gratuits pour les matchs de basket et de volley.

C) Des actions de collaboration avec les autres opérateurs de la demande d'asile du département

Adoma fait partie des associations (Secours Catholique, Service Social d'Aide aux Emigrés (OFII actuel), Cimade, Fédération de l'Entraide Protestante, Centre Pierre Valdo) qui ont été à l'initiative de la création de FORUM REFUGIES, l'une des grandes associations lyonnaises œuvrant pour l'accueil des demandeurs d'asile et la défense de leur droit en France et en Europe. Depuis 2009, nous avons mis en place avec Forum Réfugiés un cadre d'échange afin d'harmoniser nos pratiques et de travailler sur des problématiques communes. Nous échangeons régulièrement aussi des informations concernant l'actualité de la demande d'asile. Avec FORUM REFUGIES, nous participons à l'Instance d'Admission Concertée qui est une instance de régulation des demandeurs d'asile de la préfecture du Rhône mais qui nous permet aussi de remonter les besoins de ce public à l'autorité compétente.

Le CADA de S G L fait aussi partie de la FNARS qui est un réseau de lutte contre les exclusions. Des rencontres avec d'autres associations membres de la FNARS nous permettent de confronter nos pratiques et de participer à la construction d'une réflexion commune sur la demande d'asile.

Dans le même ordre d'idées, le CADA de SGL travaille conjointement avec les deux autres CADA Adoma du Rhône dans le cadre de la mutualisation des moyens. Pour le moment cette mutualisation concerne surtout l'organisation conjointe des formations à destination des professionnels. D'un commun accord avec les autres directeurs, j'ai demandé à l'animateur du CADA de S G L de rencontrer ses collègues des autres CADA pour l'organisation de sorties et de manifestations communes.

Dans mon projet de donner du sens au séjour en CADA par la participation des usagers, il est nécessaire d'enrichir et d'entretenir les relations de partenariat et de consolider nos réseaux pour assurer la continuité des actions engagées avec les résidents.

Dans le cadre de l'ouverture du CADA sur son environnement, j'encourage toutes les actions permettant aux usagers de participer aux manifestations auxquelles nous sommes invités ou associés. Mais en même temps, j'ouvre les portes du CADA à nos partenaires locaux que j'invite chaque année à la fête de fin d'année. J'ai institutionnalisé aussi depuis 2008 une journée « portes ouvertes » qui permet au CADA de devenir pour une journée un lieu d'accueil pour les partenaires locaux : enseignants, animateurs, élus et habitants.

Les résidents jouent un rôle primordial dans la préparation, l'organisation et le déroulement de cette journée. Ils profitent en effet de cette occasion pour présenter leur pays d'origine via des panneaux d'exposition, plats, danses et musiques traditionnelles. C'est un grand moment de convivialité entre les visiteurs, les résidents et l'équipe du centre, mais surtout une opportunité pour les personnes extérieures de découvrir les problématiques liées à la demande d'asile, de connaître mieux les missions du centre et les capacités de son public. Je projette d'organiser cette journée tous les deux ans.

3.3 Mise en place des instances d'expression et de participation des usagers et leurs modalités de fonctionnement

3.3.1 Usager porteur de son projet

A) La mise en œuvre du projet individualisé de séjour

Je pars du postulat que la personne en situation de demande d'asile a un projet de vie au-delà de l'obtention de la protection et d'un titre de séjour. L'accompagnement social proposé en CADA n'a pas la vocation de travailler l'insertion des demandeurs d'asile mais, compte tenu de la durée de séjour qui peut mettre à mal la motivation et l'estime de soi de ces derniers ; l'accompagnement social peut avoir pour objectif entre autres de soutenir les ressources préalables à l'insertion ; que celle-ci se réalise ici ou ailleurs. Dès lors, le projet individualisé de séjour peut être pensé dans cette perspective de soutenir et développer les ressources et les compétences de la personne en vue de favoriser sa capacité de mobilisation.

Après la formation sur le projet individualisé de séjour, j'ai mis en place un groupe de travail composé de trois intervenants sociaux qui avaient participé à la formation pour élaborer des outils de mise en œuvre du projet de la personne. Comme j'avais aussi assisté à cette formation, j'ai travaillé directement avec ce groupe et nous avons conçu trois outils principaux : la méthodologie d'élaboration du PIS, le contrat d'engagement et la fiche de suivi. Ces outils ont été par la suite validés en réunion d'équipe.

❖ La méthodologie d'élaboration du PIS

À ce niveau, nous avons distingué quatre phases (annexe 9):

Première phase : Présentation du Projet Individualisé de Séjour

Cette phase correspond au temps d'accueil où le référent séjour explique la mise en place et le bien-fondé du PIS pour que le résident y adhère. Le référent reçoit en entretien le nouveau résident ou la nouvelle famille et établit un état des lieux des attentes et des besoins des intéressés dans un délai de un mois. Mais avant la présentation du PIS par le référent, je reçois la famille à son arrivée pour la signature du contrat de séjour, la remise

du livret d'accueil et du règlement de fonctionnement. Je profite de l'occasion pour lui exposer ce que le CADA propose comme activités et les différentes instances d'expression et de participation. Ce temps d'accueil revêt une importance capitale car il va conditionner l'implication et l'engagement de la personne.

Deuxième phase : la détermination des besoins

En réunion de synthèse, le référent séjour expose les besoins et attentes de la personne accueillie, puis en équipe, nous tentons d'y apporter une ou plusieurs propositions. C'est l'équipe qui valide le PIS de la personne et chacun s'engage ainsi à apporter sa contribution pour sa réussite.

Troisième phase: la mise en œuvre et le suivi du projet individualisé de séjour

Le référent séjour prend note des propositions formulées par l'équipe. Il en fait la synthèse et la retransmission au résident à qui il fournit les explications nécessaires. Il relève également ses remarques. Cette phase correspond au moment de la mobilisation du résident.

Le référent s'assure de la mise en œuvre des décisions prises sur le PIS. Il peut interpellé l'équipe si les propositions ne sont pas adaptées ou s'il rencontre des difficultés. Ce travail de construction du projet doit être terminé dans les deux ou trois mois suivant l'admission de la personne en CADA.

Quatrième phase : évaluation du projet individualisé de séjour

Elle correspond à l'évaluation et l'actualisation du projet avec le résident. En effet le bilan du PIS et son réajustement sont indispensables car des besoins et des nouvelles attentes peuvent émerger durant le séjour. Le délai d'évaluation est laissé à l'appréciation du référent et de la personne accompagnée. Néanmoins, un bilan doit être fait systématiquement en réunion de synthèse au moins une fois par trimestre. J'ai mis en place une fiche de suivi pour garder les traces des actions menées. Un bilan final est fait au moment de la sortie de la personne que celle-ci soit déboutée ou statutaire. Ce dernier bilan nous permet de mesurer les objectifs réalisés, les obstacles rencontrés et d'en tirer les enseignements nécessaires pour les accompagnements ultérieurs.

❖ Le contrat d'engagement

Même si le projet se fait sans contrainte, j'ai instauré un contrat d'engagement entre le CADA et la personne accueillie pour donner plus de force et de poids au PIS. Ce contrat d'engagement (annexe 10) fixe les objectifs du projet et précise le rôle de chacun. Il est signé par la personne accueillie et son référent séjour au nom de la structure. Le résident a la possibilité d'y renoncer à tout moment. Il suffit de le notifier à son référent qui en informe l'équipe et la direction lors de la réunion de synthèse. Il n'est pas obligé de se justifier.

B) Les scénarii dans l'élaboration du projet

Lors de l'élaboration du projet individuel de séjour, le référent séjour évoque les deux scénarios possibles à la fin du séjour : l'obtention du statut ou le rejet à la demande d'asile.

Naturellement nos résidents refusent de se projeter par rapport à ce dernier scénario. Le projet devient comme une réponse à la question de ce que la personne aimerait faire pendant le séjour en CADA. Il ne s'agit pas de travailler sur l'avenir professionnel de la personne mais sur la mise en mouvement de son devenir :

- se familiariser avec la société française
- développer des compétences linguistiques
- soutenir des ressources sociales et des compétences
- accompagner la personne à faire le deuil d'une vie passée
- s'inventer autre en partant du passé
- aider à donner du sens à son présent, soutenir pour éviter les effets de l'attente etc.

Dans la construction du PIS, nous essayons d'aider la personne à bien identifier ses ressources, à se servir de son histoire pour s'ouvrir des horizons en France ou ailleurs.

Nous n'avons pas négligé les aspirations premières de nos résidents : ce pourquoi ils sont venus en France et sont hébergés dans notre structure : le statut de réfugié. Même si nous ne pouvons malheureusement rien y faire, j'ai instauré un système de lecture croisée des dossiers de demande d'asile entre deux référents juridiques pour garantir l'équité et maximiser les chances de l'obtention d'une protection. Ceci se fait avec l'accord du demandeur d'asile. Cette lecture croisée est systématique quand la personne passe à la CNDA. L'analyse en binôme du dossier sous l'angle de la Convention de Genève se fait en présence du demandeur d'asile, le cas échéant, d'un interprète.

Ce dispositif du PIS a été réalisé et fonctionne depuis 2009. Les entretiens menés dans le cadre du PIS nous permettent aussi de monter des projets collectifs à partir des aspirations des hébergés. Ces projets sont discutés et validés par les résidents eux-mêmes lors de leurs réunions des instances d'expression et de participation.

C) L'implication des résidents dans les projets collectifs

Si le PIS vise à donner du sens au séjour de la personne en CADA en tant qu'individu, les projets collectifs ont pour vocation de donner du sens à la vie en collectivité. J'ai demandé que ces projets collectifs prennent pour support, dans la mesure du possible, les savoir-faire et les compétences des résidents. Ainsi, mon objectif est d'arriver en 2011 à ce que certaines activités qui se déroulent au CADA soient animées par les résidents eux-mêmes, sur la base du volontariat, en présence d'un travailleur social pour assurer la

coordination et la liaison. Je pense notamment à l'atelier cuisine, l'atelier esthétique, l'atelier peinture, l'atelier vidéo, l'atelier informatique etc....

Dans ce contexte, un ancien professeur de mathématiques s'est proposé pour s'occuper de l'aide aux devoirs des enfants du CADA qui est assurée jusqu'à présent par une bénévole deux fois par semaine. Cette résidente se joindra donc à cette dernière dès la rentrée scolaire de septembre 2010. D'autres résidents, des francophones, se proposent de donner un appui aux enfants en grande difficulté en français et même aux familles en apprentissage du français qui en exprimeraient le souhait. L'inscription pour l'animation des activités se fera au cours de la réunion du conseil des résidents. Les résidents qui auront la thématique dans leur projet individualisé seront prioritaires pour l'animation de l'activité.

De même, j'ai instauré depuis 2010, des commissions pour l'organisation des activités en interne au CADA : commission d'organisation des fêtes, commission d'organisation des sorties socio-culturelles et des comités d'accueil.

❖ Commission d'organisation des fêtes

Trois moments forts marquent l'année au CADA de S.G.L: la fête des voisins autour d'un apéritif, la fête de fin d'été par l'organisation d'un barbecue dans la cour du centre et la fête de fin d'année avec partage d'un repas. Ces trois événements permettent de créer des liens entre les résidents et leur offrent des moments de rencontre et d'échange avec l'équipe dans un contexte festif en dehors des bureaux. Les résidents s'impliquent dans la préparation des plats et des spectacles, l'aménagement de l'espace et le nettoyage après l'activité. Le financement est assuré par la structure.

Les membres de la commission d'organisation des trois fêtes ne seront pas nécessairement les mêmes et pourront varier d'une fête à l'autre. Il leur sera demandé de réfléchir sur l'organisation de ces événements en partant des expériences antérieures, de faire des choix et des propositions à valider en réunion des résidents.

❖ Commission d'organisation des sorties socio-culturelles

Il s'agit essentiellement des activités organisées au cours de la période estivale de juin-juillet-août. Là encore c'est un comité restreint que je me propose de mettre en place au mois de mai de chaque année, en collaboration avec l'animateur, pour déterminer les sorties à réaliser en été. Les choix seront aussi à approuver par le conseil des résidents.

❖ Comités d'accueil

L'idée est de réserver aux nouveaux arrivants un meilleur accueil possible et une bonne intégration sur leur unité de vie. Ce comité qui varie chaque fois qu'il y a une nouvelle entrée est constitué nécessairement des deux référents en charge d'accompagner le

nouveau demandeur d'asile et de deux résidents qui partageront la même unité de vie que lui. Cet accueil se fait autour d'un verre dans la cuisine le jour de l'arrivée de la personne en présence de tous ses voisins. Les deux résidents membres du comité d'accueil peuvent l'aider à découvrir l'environnement du CADA dans les premiers jours: supermarchés, postes, médecins, transport en commun etc....

La mise en place et le fonctionnement de ces commissions ont été examinés dans une réunion d'équipe sur l'organisation en janvier 2010. Les conclusions ont été validées par la suite par le conseil des résidents. Nous constatons que les résidents se mobilisent beaucoup plus pour des projets qu'ils ont conçus eux-mêmes plutôt que ceux proposés par l'équipe.

L'implication des résidents dans la conception et l'organisation des activités d'animation tant en interne qu'en externe leur permet d'établir un lien social entre eux et avec les habitants du secteur. Je suis persuadé aussi que quelqu'un qui est impliqué dans des projets collectifs peut facilement se projeter dans un projet individuel.

3.3.2 Les organes d'expression et de participation des usagers

Nous l'avons vu, la finalité de l'expression et la participation des usagers vise entre autres l'acquisition de la capacité à prendre la parole, à débattre, à se confronter au collectif, à influencer sur sa vie et celle de son environnement. Aussi faut-il avoir les capacités de s'exprimer. En effet, la majorité des personnes que nous accueillons en CADA est non francophone. Quelles sont alors les instances d'expression et de participation des usagers à mettre en place dans ces conditions?

A) Le projet de mettre en place un CVS

Le CADA assure un accueil de jour continu. Il répond donc à l'article D 311-3 du CASF qui institue un CVS afin d'associer les bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement. Il est précisé cependant que compte tenu de la particularité des populations accueillies et leur turn-over important, les CADA ne sont pas obligés d'avoir un CVS. J'estime pour ma part que les particularités évoquées ne devraient pas être des obstacles.

En effet, l'une de ces particularités concerne la barrière de la langue. Or il y a des francophones parmi les résidents et les CADA ont la possibilité de recourir aux interprètes. L'acquisition du français élémentaire lors du séjour en CADA constitue l'une de mes priorités pour donner aux résidents les moyens et les capacités de s'exprimer. Pour le moment, des cours se font en externe. Je compte les instaurer également en interne à raison de quatre heures par semaine à partir de 2011. Des bénévoles de la Maison Pointue et du Secours Catholique sont disposés à les assurer.

Il est souvent évoqué aussi le turn-over des usagers. Or le délai moyen de séjour au CADA de SGL pour l'exercice 2009 est de 15 mois. Le délai d'étude d'un dossier à

l'OFPRA et à la CNDA varie entre 15 et 17 mois selon l'OFII. Pendant ce temps, les demandeurs d'asile sont en CADA. Ce qui est de loin supérieur à la durée d'au moins un an d'un mandat des membres du CV.S. Sachant aussi que les titulaires qui partent peuvent être automatiquement remplacés par leurs suppléants sans nécessairement refaire automatiquement les élections. Le turn-over des usagers ne devrait donc pas non plus être un obstacle. Je compte mener une réflexion avec mon équipe et faire un projet de mise en place de CVS pour avoir des interlocuteurs légitimes. Cela passera par la formation des résidents sur le rôle, les missions et le fonctionnement d'un CVS. En attendant, j'ai instauré un conseil des résidents et des réunions d'étage (ou unité de vie) comme alternatives au CVS.

B) Des groupes d'expression et de consultations comme alternatives au CVS

❖ Le conseil des résidents

En remplacement d'un CVS, j'ai institutionnalisé depuis janvier 2010 un conseil des résidents qui est une réunion mensuelle de concertation avec les hébergés. C'est une réunion de recueil et de transmission des informations. Elle se déroule en deux temps : une première partie où je suis présent pour informer les résidents de l'actualité et répondre à leurs éventuels questionnements et une deuxième partie consacrée aux échanges, aux débats sur les projets à mettre en œuvre en présence uniquement de l'animateur et d'un intervenant social. L'ordre du jour est communiqué aux résidents une semaine avant le conseil et un compte-rendu leur est remis ainsi qu' à toute l'équipe. Tous les sujets peuvent être abordés dans ce forum. Ce conseil a par exemple établi un règlement de fonctionnement pour les enfants du site. Les projets d'aménagement des espaces extérieurs et l'installation des boîtes aux lettres pour les résidents qui sont en cours de réalisation sont des idées issues de ce conseil. De même, tous les projets collectifs dont les sorties d'été, la fête de fin d'année, l'organisation de la journée « Portes Ouvertes »... sont discutés et approuvés par cette instance.

Tel qu'il est organisé aujourd'hui, ce conseil ne me donne pas entièrement satisfaction. En effet, l'interprétariat est assuré par les résidents qui eux-mêmes ont une maîtrise approximative du français. Du coup, leur implication personnelle dans certaines décisions, leur connaissance plus ou moins juste de la langue française, peuvent influencer la manière dont ils transmettent l'information. Même s'il est quasi impossible d'avoir des interprètes dans toutes les langues à chaque réunion pour garantir l'équité, la présence d'interprètes lors de ces réunions s'impose pour permettre à chacun d'accéder aux informations et s'exprimer. Je compte donc revoir la régularité de ce conseil et de le ramener à une réunion tous les deux ou trois mois. Ce qui nous donnerait plus de temps de le préparer et de prévoir des interprètes.

Ce conseil me donne aussi l'impression que les hébergés attendent plus de l'équipe ou qu'il s'agit d'une équipe face aux résidents, un forum où l'équipe doit s'expliquer et justifier ou motiver des choix, au lieu d'être un espace où les différents acteurs ont chacun le même pouvoir de parole pour discuter du bon fonctionnement de la structure. Je compte faire un bilan avec l'équipe et les résidents au bout d'un an de fonctionnement de cette instance et envisager des réajustements en conséquence.

❖ Réunions d'étage

Elles réunissent les résidents d'une même unité de vie en présence de deux membres de l'équipe. Elles ont pour but de régir et d'organiser la vie collective. Elles permettent de faire de la médiation et de créer des liens sur l'étage. Ces réunions se déroulent généralement autour d'un café préparé soit par des résidents, soit par des membres de l'équipe. Les thèmes souvent abordés sont l'hygiène, la sécurité et les problèmes de cohabitation. Alors qu'elles ont été mises en place pour être des lieux d'expression et d'échange avec l'équipe, ces réunions d'étage sont vite devenues essentiellement des lieux de prévention des conflits. Mon souhait est qu'elles soient aussi, dès l'exercice 2011, des lieux d'échanges éducatifs et interculturels sur la vie et le fonctionnement des institutions en France et dans les pays d'origine des voisins de l'étage. Le thème sera préparé et communiqué à l'avance aux hébergés.

Concernant la gestion des conflits, la réunion d'étage joue essentiellement un rôle préventif. Une fois qu'un différend éclate entre les familles, la médiation est assurée par les référents séjour des intéressées. Chaque référent séjour reçoit séparément sa famille pour l'écouter, puis une rencontre est organisée entre les familles antagonistes et leurs référents séjour pour rappeler les règles de vie en CADA et tenter une réconciliation. J'interviens en dernier recours en cas de récurrence ou selon la gravité de la situation.

❖ Enquêtes de satisfaction

L'objectif est de recueillir l'avis des usagers sur leurs conditions de prise en charge, de connaître leur degré de satisfaction et leurs propositions d'amélioration. Cette démarche positionne la personne comme « acteur » pouvant influencer sur l'amélioration de son environnement et de sa prise en charge. J'envisage de mettre en place ces outils à partir de l'année 2011 en deux temps : en mi parcours du séjour du demandeur d'asile et à sa sortie. La DADA a déjà conçu des modèles que chaque directeur devra adapter à la réalité du centre. L'analyse des réponses nous permettra à chaque fois de mettre en place des échanges et des actions correctives après validation par le conseil des résidents.

C) Le projet journal du CADA

Je compte mettre en place un petit journal de l'établissement dont l'objectif est de consolider l'échange et la communication entre les résidents et la structure. Ce journal qui sera tenu et animé par les usagers aura une périodicité de deux numéros par an au moins et sera consacré aux activités organisées par le CADA pendant les grands moments de l'année : la période estivale et les fêtes de fin d'année. Les reportages et d'autres articles seront l'œuvre des résidents sous l'encadrement des animateurs et de l'intervenant social référent des cours de français.

L'intitulé de ce journal sera choisi par les résidents eux-mêmes par le biais d'un concours que j'organiserai en été 2011. Le gagnant aura un prix symbolique à déterminer en réunion d'équipe. Le premier numéro devrait sortir en 2012. Ce journal devra être le trait d'union entre les résidents et l'équipe d'une part, entre le CADA et son environnement d'autre part car des exemplaires seront aussi envoyés à nos principaux partenaires.

Il devrait permettre à nos résidents de développer leur français. Il s'appuiera sur les ateliers vidéo et informatique qui fonctionnent déjà en interne.

3.3.3 Les éléments financiers, de suivi et de l'évaluation du plan d'action

A) Les éléments financiers

Chaque année, nous prévoyons un budget de 22.300 Euros pour les diverses activités socioculturelles et sportives. Au moment où le financeur parle d'une réduction probable de l'enveloppe des CADA d'ordre de 10 %, il serait utopique d'espérer une augmentation du budget pour les activités socio-éducatives. Je compte par contre le renforcer par l'utilisation de la participation aux frais d'hébergement qui sont versés par les statutaires bénéficiaires de revenus. Ces frais sont estimés chaque année à 10.000 Euros. Légalement, je suis autorisé à utiliser cet argent pour le financement des actions d'insertion des statutaires. Mais comme ces derniers ne restent pas au CADA, je demanderai une dérogation pour l'affecter à la pré-insertion, notamment à l'atelier informatique et à l'atelier vidéo ainsi qu'à d'autres projets qui pourront naître du conseil des résidents ou des commissions mises en place.

B) Les moyens de suivi et d'évaluation

Selon l'article L.318-8 du C.A.S.F, les établissements et services doivent procéder à l'évaluation interne de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Cette évaluation interne doit permettre d'apprécier les priorités et de dégager des propositions d'amélioration qui en résultent et la manière dont les différents acteurs ont été impliqués.

Dans mon projet, je m'efforce de mettre en place des stratégies visant à favoriser l'expression et la participation des demandeurs d'asile. Cette participation des usagers s'apprécie et s'évalue au quotidien. Elle appelle aussi l'implication de tous les acteurs : les professionnels et les résidents. Chacun doit pouvoir en apprécier les résultats. Les indicateurs d'action doivent permettre de mesurer les écarts entre les objectifs fixés et les résultats obtenus puis apporter des corrections nécessaires.

Pour l'équipe des professionnels, les principaux indicateurs d'action seront la mise en place effective du projet individualisé de séjour et leur implication dans les activités socio-éducatives qui étaient jusque-là l'œuvre presque exclusive des animateurs. Le respect des délais de mise en place du projet individuel est un élément clé de l'évaluation de cette activité. Il en est de même pour l'engagement et la mobilisation du référent pour le suivi des actions mises en place dans le cadre du PIS. Ainsi, chaque professionnel aura, dans son EIP (Entretien Individuel Professionnel) l'objectif de réaliser le projet de la personne accueillie et de soutenir toutes les actions favorisant l'expression et la participation des usagers. Ces EIP qui ont lieu chaque année me permettront d'évaluer la pertinence de mon projet et son appropriation par l'équipe.

Au niveau des résidents, les premiers destinataires de mon plan d'action, leur appréciation, leur sentiment sera déterminant. Le taux de participation aux conseils des résidents et aux réunions d'étage, le nombre d'activités issues de ces instances de participation des usagers ainsi que l'engagement dans différentes commissions seront les meilleurs indicateurs de l'évaluation. L'observation de l'implication des résidents dans la préparation et l'organisation des activités sera aussi à surveiller. Une fiche de suivi et d'évaluation sera élaborée pour chaque activité et sera tenue par des membres de l'équipe responsables de l'action. Au quotidien, il s'agira de recueillir les éléments de satisfaction des usagers, mais aussi les inquiétudes et les dysfonctionnements à travers les différentes instances d'expression et de participation pour pouvoir améliorer régulièrement notre action. Le degré de satisfaction des résidents sera mesuré à travers les enquêtes de satisfaction que je compte instaurer à mi-parcours et à la fin du séjour de l'utilisateur.

S'agissant de l'ouverture du CADA sur son environnement, le nombre et la pertinence des conventions signées détermineront notre action. Le taux de participation de nos résidents aux activités organisées par les partenaires et leur implication, la fréquentation du CADA par les personnes extérieures notamment à l'occasion des journées « Portes Ouvertes », les réponses à nos invitations à l'occasion des fêtes de fin de l'année seront observées de très près.

Comme je l'ai dit, l'évaluation est l'œuvre de chaque référent. Elle passe par l'observation de la vie quotidienne des personnes dont il assure le suivi. Des changements constatés notamment par rapport à leur autonomie, au rythme de leur journée, à la satisfaction de

leurs attentes, à leurs besoins nouveaux etc.... permettront de faire de bonnes analyses et de pertinentes propositions d'améliorations. Pour ce faire, je mettrai en place un observatoire ou un comité de pilotage de l'expression et de la participation des usagers chargé de centraliser toutes les données et d'être force de propositions et de référence pour le reste de l'équipe. Il sera constitué d'un animateur et d'un intervenant social volontaire mais engagé pour cette cause. Ce comité sera aussi vigilant sur les autres outils de la loi 2002-2. Il sera également en charge de l'élaboration d'un référentiel d'évaluation de nos activités sur ce thème de l'expression et la participation des usagers.

En CADA, les travailleurs sociaux sont confrontés aux problèmes d'interculturalité. Dans leur accompagnement, ils sont tentés de prendre leur propre culture comme repère, de décider à la place du résident. Ce qui est souvent source de conflit et d'incompréhension. La participation de l'utilisateur à son quotidien, à l'élaboration de son projet individualisé de séjour et à des projets collectifs ainsi qu'à leur mise en œuvre, la participation des demandeurs d'asile à des instances institutionnelles (CVS, groupes d'expression, de parole etc..) valorisent ces derniers, permettent de lever des équivoques, améliorent la qualité de la prise en charge et les relations entre les usagers et les travailleurs sociaux.

Conclusion

Rien de plus dégradant et déshumanisant pour un homme valide et avide de travailler que de se lever le matin sans avoir de programme, sans savoir ce que faire de sa journée. La vie des demandeurs d'asile en CADA se résume à manger, dormir, regarder la télé, mais surtout à attendre : attente de la convocation, attente de la décision, attente d'un appartement pour les statutaires, attente de l'inconnu pour les déboutés...Le combat à mener pour donner un sens à la vie en CADA serait de réinstaurer le droit au travail pour les demandeurs d'asile plutôt que de les installer dans une logique d'assistantat. Mais le contexte actuel ne présage pas, dans un proche avenir, une révision de cette disposition contraire aux directives européennes et à la Convention de Genève. Pourtant, l'État y gagnerait puisque, s'ils avaient des revenus, aucune AMS ne leur serait plus délivrée. Leur situation sociale et financière risque par ailleurs de se compliquer puisque l'État envisage une réduction d'ordre de 10% des budgets alloués au CADA. Cette compression aura des répercussions sur le taux d'encadrement qui était déjà faible (1 pour 10) et de fait sur la qualité des prestations et de la prise en charge.

En essayant de promouvoir l'expression et la participation des usagers au CADA de Saint Genis Laval, mon objectif est de mobiliser leurs ressources et leurs compétences tout au long de leur séjour et de tenter de les remettre dans le rythme de la vie ordinaire comme tout autre citoyen, malgré leur situation. C'est une obligation de la loi 2002-2 et une recommandation des bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM. Le CADA de Saint Genis Laval s'y est engagé. Il a été nécessaire de mettre en place de nouveaux modes d'accompagnement et de concevoir un autre système de fonctionnement et de management de l'équipe.

A ce stade, je peux affirmer qu'un grand pas a été franchi. Nous pouvons nous féliciter de la mise en place du conseil des résidents, de l'implication des demandeurs d'asile dans les activités internes et externes, de l'ouverture du CADA sur l'extérieur avec l'aide des usagers ; de l'engagement des différentes commissions dans la vie de la structure etc. Mais le chemin à parcourir reste encore long. La mise en place du projet individuel de séjour en est encore à ses débuts. Il faudra un peu plus de temps pour que toute l'équipe s'approprie cet outil et une sensibilisation permanente pour que chaque résident qui arrive soit convaincu de la pertinence d'avoir un projet de séjour. Sur le plan collectif, le projet d'un C.V.S reste encore à mettre en place, de même que le journal du centre. Il faudra par ailleurs mener une réflexion sur l'espace particulier à réserver aux enfants dans les instances d'expression et de participation des usagers qui ne concernent actuellement que les adultes.

J'ai conscience que la mobilisation des demandeurs d'asile n'est pas évidente du fait du désintérêt qu'ils peuvent avoir des sujets abordés dans des forums de participation des

usagers ; leur priorité restant malgré tout l'obtention du droit d'asile. Mais je reste confiant qu'avec l'engagement de mon équipe, nous pourrons leur offrir la possibilité de développer d'autres compétences comme l'acquisition des notions de base de la langue française, l'utilisation basique de l'outil informatique, la découverte du patrimoine culturel français etc. C'est pour nous un pari à gagner en réponse à la gestion de l'attente, un moyen de redonner goût à la vie à nos résidents et de recréer de l'espoir pour l'avenir ici ou ailleurs.

Bibliographie

OUVRAGES

- **ABRIL, J, C**, *Psychologie de la communication : théories et méthodes*, 3^{ème} édition, Armand Colin, 2010, pages 130-155
- **ANNAS-FNARS, en collaboration avec LALLEMAND, D.** *Les défis de l'innovation sociale*, Issy- les – Moulineaux, ESF, 2001,132 p.
- **BARREYRE, J, Y et BOUQUET, B**, *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*, Paris, Bayard, 2006,
- **BOUQUET, B**, *Ethique et travail social*, Dunod, 2004, pages 2-7
- **BOUQUET, B. DRAPERI, J, F. JAEGER, M.** *Penser la participation en économie sociale et en action sociale*, Paris, Dunod, 2009, 277p.
- **BOUTEILLET PAQUET, D.** *L'Europe et le droit d'asile*, Paris, l'Harmattan, 2001. 396 p.
- **CORBEL, J, C**, *Management de projet*, Paris, Ed. d'Organisation, 2006, 238 p.
- **DANANCIER, J**, *Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif*, Paris, Dunod, 196 p.
- **DUPUY, F**, *Sociologie du changement*, Paris, Dunod, 2004,295 p.
- **EHRENBERE, A**, *la société du malaise*, Odile JACOB, pages 11-26
- **FASSIN, D**, *Des maux indicibles*, Paris, La découverte, 2004, 187 p.
- **GACOIN, D**, *Communiquer dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, 2004, 166 p.
- **GACOIN, D**, *Conduire des projets en action sociale*, Paris, Dunod, 2006,252 p.
- **HAERINGER, J**, *La démocratie, un enjeu pour les associations d'action sociale*, Paris, Desclée de Brouwer, 2008, 319 p.
- **ION, j, et al.** *Travail social et souffrance psychique*, Paris, Dunod, 2005, 208 p.
- **JANVIER, R, MATHO, Y**, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, 2004, 318 p.
- **KOBELINSKY, C**, *l'accueil des demandeurs d'asile : une ethnographie de l'attente*, Cygne, 2010, 266 P.
- **LAVILLE, J, L.** *Sociologie des services, Entre marché et solidarité*, Toulouse, Eres, 2005
- **LE DUC, Y**, *Déontologie de la relation à l'utilisateur*, Paris, Dunod, 2000,166 p.
- **LE PORS, A**, *Juge de l'asile*, Paris, Michel Houdiard, 2010, 162 p,

- **L'HUILLIER, J, M.** *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux*, Rennes, ENSP, 2005. p. 198 p.
- **LOUBAT, J, R,** *Résoudre les conflits dans les établissements sanitaires et sociaux, théories, cas, réponses*, Paris, Dunod, 1999, 282 p ;
- **MALAREWICZ, J, A.** *Gérer les conflits au travail*, Paris, Pearson Education France, 167 p.
- **MIRAMON, J, M,** *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médicosociaux*, pages 121-139,
- **MIRAMON, J, M., COUET, D., PATURET, J, B.** *Le métier de Directeur – techniques et fictions*, Rennes, ENSP, 2005, 270 p.
- **NOREK, C, et DOUBLET, D.** *Droit d'asile en France*, Paris, l'Harmattan, 2001,312 p.
- **PASTOR, P,** *Décider, oui mais comment ?*, Rueil-Malmaison, 2006, 188 p.
- **PAUL, M.** *L'accompagnement : une posture professionnelle spécifique*, Paris, l'Harmattan, 2004, 352 p.
- **PELEGE, P.,** *Hébergement et réinsertion sociale, dispositifs, usagers, intervenants*, Dunod, 2009 pages 35-43.
- **ROCHE, B, MARFOGLIA, F,** *L'art de manager, Eléments pour comprendre, Clés pour agir*, Ellipses, 2006, chapitre 2 « Les actes du management »,
- **SANTAMARIA, M,** *Politique nationale de l'asile et enjeux locaux : Etude comparative de l'accueil des demandeurs d'asile dans les Bouches-du-Rhône, l'Isère et le Rhône (1999-2005)*, thèse, IEP d'Aix-en – Provence, 2008, 465 p.
- **SCHAEFFER, B,** *Demandeurs d'Asile entre rêve et oubli*, Paris, Ed. d'art, 2003, 95 p.
- **TOUTUT, J, P,** *Management éthique en pratique dans les établissements médico-sociaux*, Seli Arslan, 2007, chapitre 5 « des modèles clés de référence pour le secteur social et médico-social »,
- **TRUCHOT, D.** *Epuisement professionnel et burnout*, Paris, Dunod, 2004, 261 p.
- **VALLUY, J.** *Rejet des exilés*, Bellecombe - en – Bauges, Editions du Croquant, 2009, 377 p.

CODES, DICTIONNAIRE

- Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile (CESEDA)
- Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Nouveau Dictionnaire Critique d'Action Sociale, 3^{ème} édition, Paris, Bayard, 2006

RAPPORTS, COLLOQUES, ETUDES, PERIODIQUES

- Rapport du C.S.T.S, développer et réussir l'intervention sociale d'intérêt collectif, Presses de l'EHSP, 2010, pages 67-87.
- IX Rapport annuel de Forum Réfugiés, L'asile en France et en Europe, état des lieux 2009, juin 2009,
- Xème Rapport annuel, Forum Réfugiés, L'asile en France et en Europe-état des lieux 2010, juin 2010,
- Rapports annuels de l'OFPRA 2008 et 2009 disponibles sur le site de l'OFPRA
- Rapport annuel de la CNDA 2008 disponible sur le site de la CNDA
- Rapports annuels du HCR 2008 et 2009 disponibles sur le site de l'UNHCR,
- Rhizome n°37, *De l'exil à la précarité contemporaine, difficile parentalité*, décembre 2009,
- Jean FURTOS, Précarité du monde et souffrance psychique, *Rhizome* n°5, p.3-5,
- ORSPERE-ONSMP, *Santé mentale et demandeurs d'asile en région Rhône Alpes*, Recherches-action, étude commanditée par la DRASS Rhône-Alpes, mars 2005,
- Thierry BAUDET, Traumas psychiques chez les demandeurs d'asile en France, *Journal International de Victimologie*, n°2, avril 2004,
- ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Expression et participation des usagers dans les établissements relevant du secteur de l'inclusion sociale, mars 2008 ;
- ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, les attentes de la personne et le projet personnalisé, décembre 2008 ;
- Collège Coopératif Rhône-Alpes, Prendre la parole au sein du Conseil de la Vie Sociale, Formation des personnes accueillies élues et définition du mandat et de la fonction des personnes ressources, Rapport final, mai 2008 ;

Sites internet :

www.unhcr.fr

www.cairn.org

www.ofpra.gouv.fr

www.cnda.gouv.fr

www.france-terre-asile.org

www.social.gouv.fr

www.jidv.com

www.adoma.fr

Liste des annexes

- ANNEXE 1** Tableau de principaux pays d'accueil des réfugiés
- ANNEXE 2** Evolution du nombre de demandeurs d'asile en France depuis 1981
- ANNEXE 3** Tableau comparatif des demandeurs d'asile en Europe 2008/2009
- ANNEXE 4** Tableau des principaux pays de provenance des demandeurs d'asile en France
- ANNEXE 5** Procédure de demande d'asile en France
- ANNEXE 6** Nationalités d'origine des demandeurs d'asile à Saint Genis Laval au 31/ 12/2009
- ANNEXE 7** Répartition hommes/ femmes/enfants au 31/12/2009
- ANNEXE 8** Tableau de l'Allocation Mensuelle de Subsistance
- ANNEXE 9** Méthodologie du projet individuel de séjour
- ANNEXE 10** Contrat d'engagement – Projet individuel de séjour

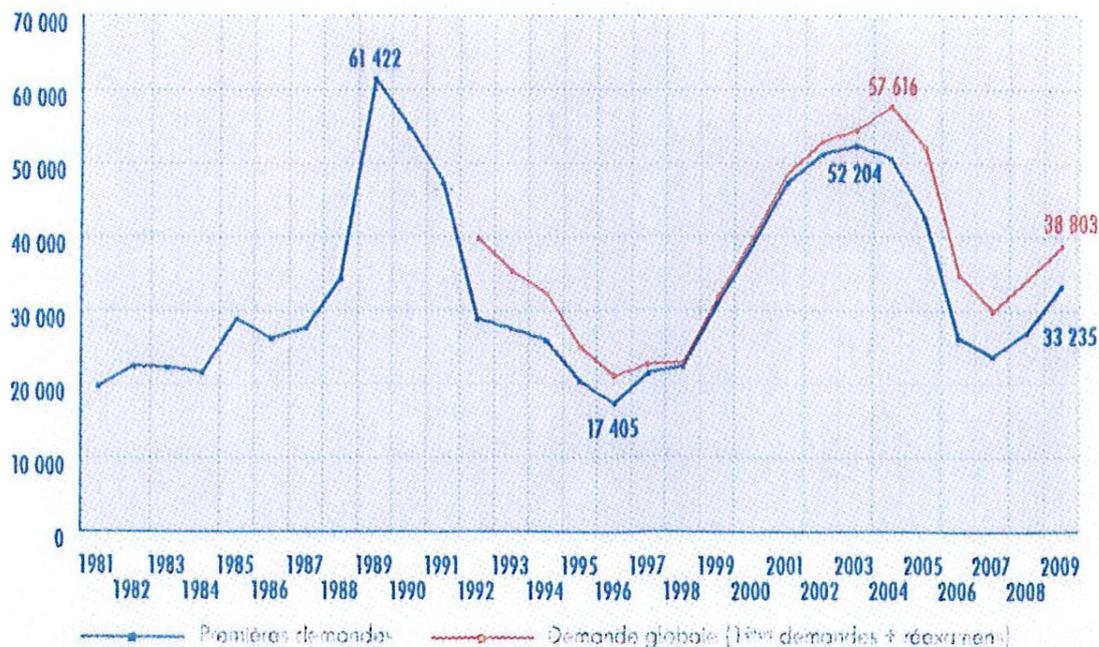
Annexe 1 : Principaux pays d'accueil des réfugiés au 31/12/2009

Pakistan	1 780 900
Syrie	1 105 700
Iran	980 100
Allemagne	582 000
Jordanie	500 400
Tchad	330 000
Tanzanie	321 000
Kenya	320 600
Chine	301 000
Royaume Uni	292 100

NB : France : 152.442 au 31 décembre 2009

Annexe 2 :

Evolution du nombre de demandes d'asile en France depuis 1981 (hors mineurs accompagnants)



Annexe 3 : Demandeurs d'asile en Europe 2008/2009

Pays	D A 2009	DA 2008	Evolution % 2009/2008
France	47 686	42 599	11,9%
Allemagne	33 033	28 018	17,9%
Royaume Uni	29 845	31 315	- 4,7%
Suède	24 194	24 860	- 2,7%
Belgique	17 186	12 252	40,3%
Suisse	16 005	16 606	- 3,6%
Grèce	15 928	20 000	- 20,4%
Autriche	15 826	12 809	23,6%

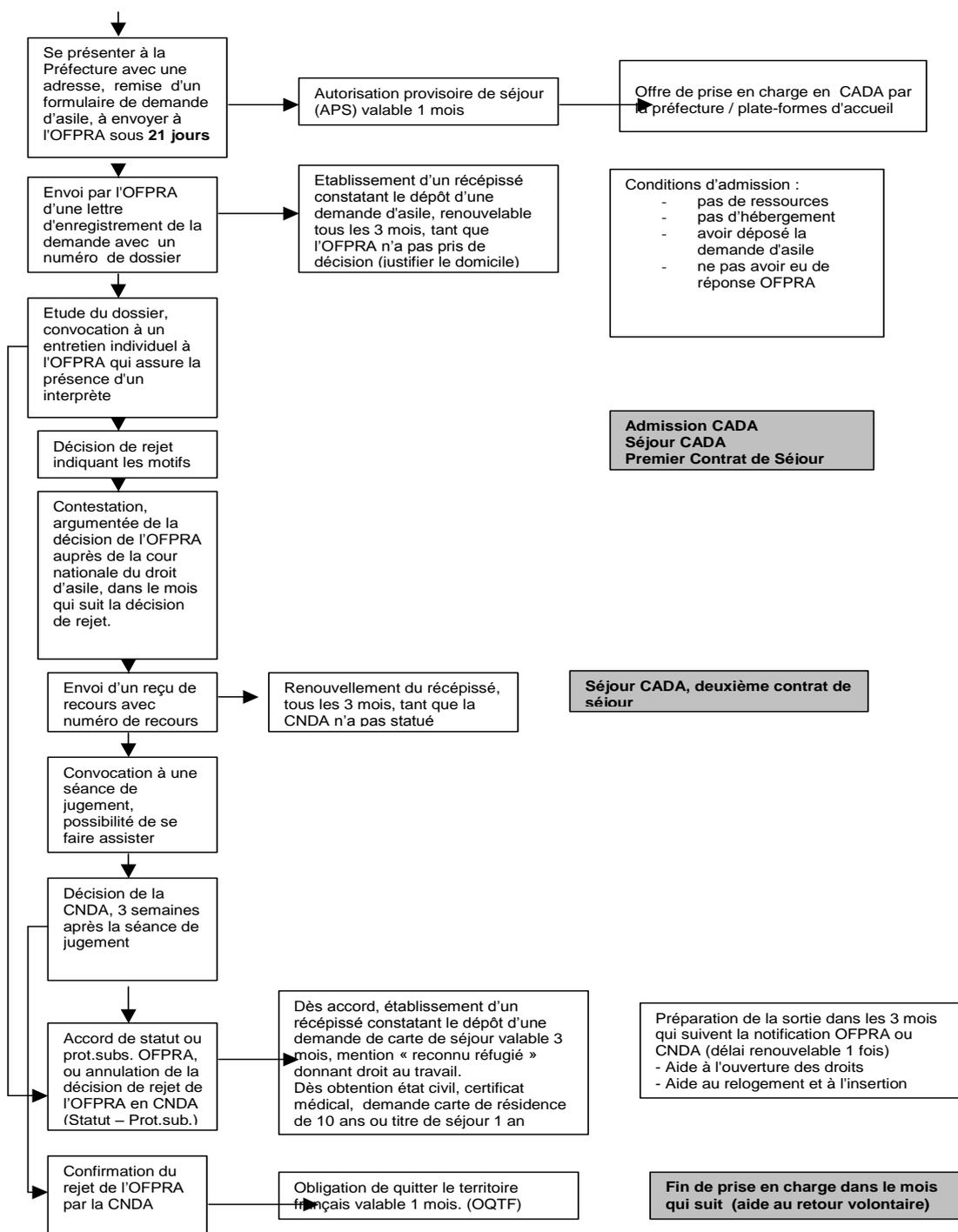
1ères demandes d'asile+ mineurs accompagnants+ réexamens, sauf : Belgique : mineurs accompagnants exclus.

Annexe 4 : Principaux pays de provenance des demandeurs d'asile en France

	2009	2008	Evolution 2009/2008%
Serbie+Kosovo	3 454	2 070	66,9%
Sri Lanka	2 617	1 962	33,4
Arménie	2 297	1 532	49,9
RD Congo	2 113	1 912	10,5%
Russie	1 961	2 102	- 6,7%
Turquie	1 826	1 985	- 8,0%
Chine	1 542	804	91,8%
Guinée	1 455	1 050	38,6%
Bangladesh	1 375	1 187	15,8%
Haïti	1 234	830	48,7%
Autres pays	13 361	11629	14,9%
TOTAL	33 235	27 063	22,8%

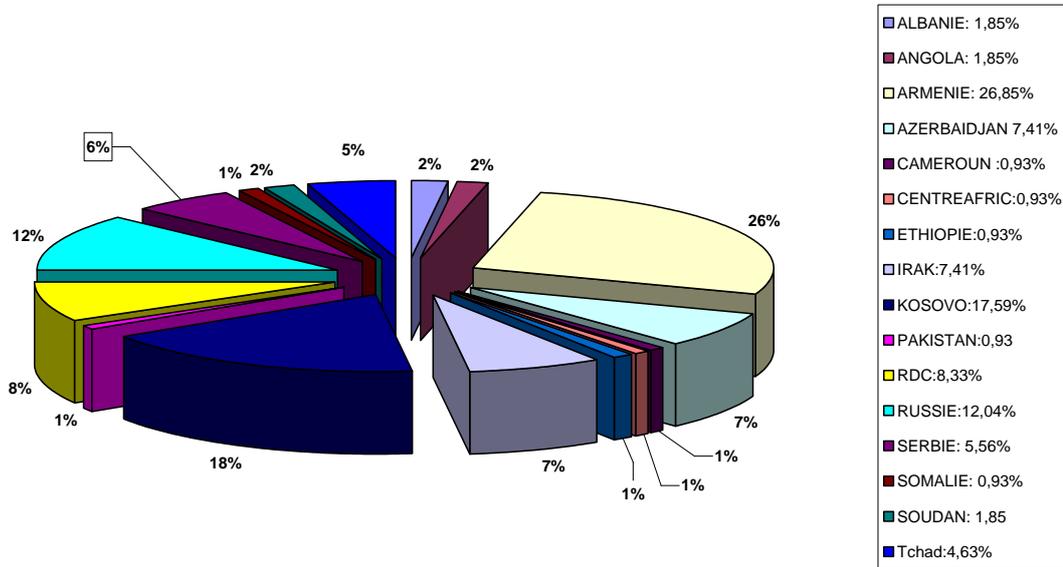
Annexe 5 : Procédure de demande d'asile en France

Circuit de demande d'asile



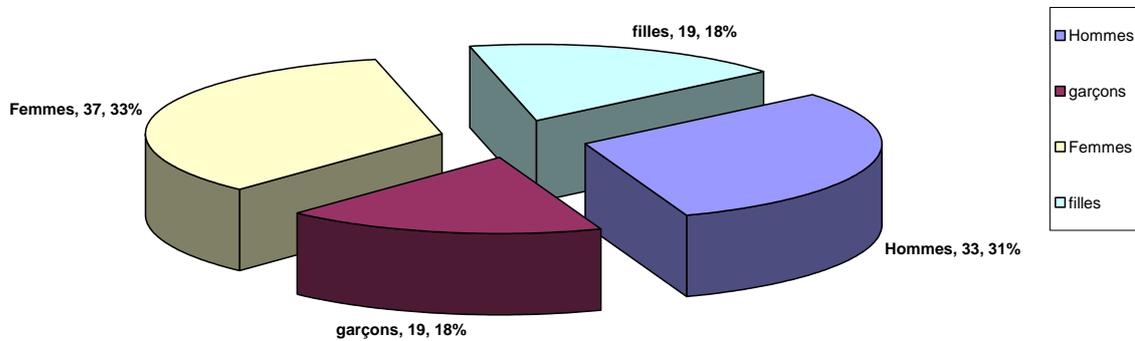
Annexe 6 : Répartition par nationalités d'origine des résidents de S G L au 31/12/2009

NATIONALITES AU 31/12/2009



Annexe 7 : Répartition hommes/femmes / enfants au 31/12/2009

REPARTITION hommes/femmes et enfants



ANNEXE 8 : Tableau de l'Allocation Mensuelle de Subsistance

Allocation Mensuelle de Subsistance

Situation familiale	Valeur mensuelle
Personne seule	202 €
Famille de 2 personnes	311 €
Famille de 3 personnes	384 €
Famille de 4 personnes	494 €
Famille de 5 personnes	608 €
Famille de 6 personnes	718 €
Majoration /personne supplémentaire	110 €

Barème 2008 - Montants en € *Source*: arrêté interministériel du 31/03/2008 appliqué aux CADA Adoma (restauration individuelle)

ANNEXE 9 : Méthodologie du Projet individualisé de séjour

PROJET INDIVIDUALISE DE SEJOUR

Dans le cadre de la procédure d'accueil qui fixe le cadre de la relation établissement-résidents du projet d'établissement, nous devons mettre en œuvre une démarche de projet individualisé de séjour pour chacun des résidents.

Le résident est porteur du son projet et le rôle du référent est de l'accompagner dans ses démarches. L'objectif étant à terme de viser à l'autonomie du résident.

Première phase : Présentation du Projet Individualisé de Séjour

Le référent explique la mise en place et le bien fondé du PIS pour que le résident y adhère.

Le référent reçoit en entretien, dès l'arrivée, le résident, il consulte également les autres professionnels de l'établissement qui interviennent auprès de la personne (en concertation avec le référent procédure juridique).

Puis, il établit un état des lieux des besoins et des attentes du résident, dans un délai d'un mois

Deuxième phase : la détermination de propositions

Le PIS s'élabore au cours de la réunion du même nom animé par la hiérarchie.

Le référent présente l'état des besoins et attentes du résident (apprécier les priorités)

Puis en équipe, on tente d'y apporter une ou plusieurs propositions

Ce qui est important :

- Rester attentifs aux besoins et attentes du résident
- Apporter des propositions

Le référent prend note des propositions formulées par l'équipe. Il présente les intérêts du résident, il est porte parole des ses besoins et attentes.

Troisième phase : la mise en œuvre et le suivi du projet individualisé de séjour

Le référent effectue la retransmission du PIS au résident. Il donne les explications et prend en compte les remarques.

Il s'assure de la mise en œuvre des décisions prises lors de la réunion, il consulte le résident et peut interpeller l'équipe, en réunion, si les propositions ne sont pas adaptées ou s'il rencontre des difficultés.

Quatrième phase : évaluation du projet individualisé de séjour

L'évaluation est à adapter et à actualiser au projet du résident. Comme le délai, celui-ci est à définir avec l'équipe puis avec le résident.

Un bilan est un réajustement du PIS en cas de besoins car des besoins et des attentes nouvelles peuvent émerger.

ANNEXE 10 : Contrat d'engagement- Projet individualisé de séjour

CADA de Saint Genis Laval

CONTRAT D'ENGAGEMENT- PROJET INDIVIDUALISE DE SEJOUR

Le

Ce contrat est signé entre les deux parties suivantes :

- **le CADA et ses représentants**
- **le(a) résident(e) M/Mme**

Le Projet Individualisé de Séjour, établi conjointement avec M/Mme.....fixe les objectifs suivants durant son hébergement au CADA :

-
-
-

L'équipe éducative du CADA, sous la responsabilité du Directeur, s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires afin d'atteindre les objectifs éducatifs susmentionnés.

L'équipe éducative du CADA s'engage à se tenir informée du projet de M/Mme et à participer à la bonne réalisation des objectifs fixés. L'équipe s'engage également à renseigner et actualiser la fiche de suivi du projet afin d'assurer la continuité de l'accompagnement.

Le Référent éducatif du projet, s'engage à tenir à jour par écrit les éléments d'évaluation du Projet Individualisé relevés lors des entretiens et lors des réunions d'équipe.

Ce présent contrat est signé pour la période du au Les parties en présence se retrouveront régulièrement durant cette période afin d'évaluer l'avancée des objectifs du projet. À la fin de cette période nous déterminerons les suites à donner et nous redéfinirons les objectifs à travailler.

Signature :

M/Mme.....

La Direction du CADA

HITIMANA	Emmanuel	Novembre 2010
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale		
CENTRE DE FORMATION : ARAFDES LYON		
DONNER UN SENS AU SEJOUR EN CADA EN FAVORISANT L'EXPRESSION ET LA PARTICIPATION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE		
<p>Résumé :</p> <p>Les CADA assurent un accompagnement administratif, social, médical et juridique des demandeurs d'asile en attente de la décision définitive. Ces établissements qui relèvent de la loi 2002-2 sont devenus comme des « camps de cantonnement » depuis la suppression du droit au travail pour ces populations, contrairement à la Convention de Genève et aux directives européennes. Malgré la réforme du droit d'asile de 2003, la période d'attente reste longue et difficile à gérer. L'enthousiasme à l'arrivée cède très vite la place à l'ennui, l'angoisse, voire à la dépression. Le séjour en CADA perd tout son sens et pour les résidents et pour les professionnels. S'appuyer sur l'expression et la participation des usagers comme modes d'accompagnement, promouvoir la culture du projet individualisé de séjour et ouvrir le CADA sur son environnement peut alléger la détresse des résidents et leur redonner sens à la vie.</p>		
<p>Mots clés : Etrangers- Demande d'asile-CADA- Expression et participation des usagers-Projet individualisé de séjour-Partenariat-Accompagnement - Exclusion- Précarité-Isolement social-Distanciation-Immigration-Exil.</p>		
<p><i>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.</i></p>		