



**PROMOUVOIR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET
INDIVIDUALISÉ POUR DÉVELOPPER UNE PRISE EN CHARGE
DE QUALITÉ AU SEIN D'UN CADA**

Véronique PONCIN

2008

cafdes



Remerciements

J'adresse mes sincères remerciements à :

- La direction Adoma, et plus particulièrement messieurs Didier BERMUDEZ, Gilles de WARREN, Grégory BISIAUX et Gilles FURNO qui m'ont permis de suivre cette formation,
- Monsieur Alain MATHIEU, en qualité de directeur de mémoire pour sa disponibilité et ses remarques critiques,
- Mes collaborateurs pour avoir su pallier mes absences,
- Mes collègues de promotion, mes proches pour leur soutien.

Sommaire

Introduction	1
1 Evolution de la notion d'asile	5
1.1 L'asile, un droit, avant tout	5
1.1.1 L'asile, quelques repères historiques.....	5
1.1.2 Le demandeur d'asile, un public particulier.....	8
1.2 L'évolution des politiques sociales en termes d'immigration et du droit d'asile.....	11
1.2.1 L'asile, un des éléments de l'immigration	11
1.2.2 Le droit d'asile français dans un cadre européen	12
1.2.3 Les formes de protection possibles au titre de l'asile	15
1.3 Le CADA, rôle majeur dans la prise en charge des demandeurs d'asile	16
1.3.1 Le CADA dans le dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile.....	16
1.3.2 Le CADA, établissement social et médico-social soumis à des autorités de tutelle différentes.....	19
1.4 Le CADA «Marienu» de Forbach et l'accueil des demandeurs d'asile.	21
1.4.1 L'histoire de l'établissement.....	21
1.4.2 Le CADA dans son environnement.....	23
1.4.3 Caractéristiques de la population accueillie en 2007.....	25
1.4.3.1. Quelques données chiffrées	25
1.4.3.2. La problématique du public.....	27
2 De l'analyse aux pistes d'améliorations possibles	30
2.1 Diagnostic du fonctionnement du centre	30
2.1.1 L'accompagnement des demandeurs d'asile.....	30
2.1.1.1. Les savoirs-faire repérés	30
2.1.1.2. Les faiblesses à améliorer	33
2.1.2 Les ressources humaines	36
2.1.2.1. Les atouts	36
2.1.2.2. Les faiblesses à corriger	36
2.2 Les causes apparentes du dysfonctionnement.....	37
2.2.1 Absence de projet diversifié de prise en charge	38
2.2.1.1. Conditions de création particulières liées au statut d'Adoma : répondre à l'urgence, avant tout.....	38

2.2.1.2. Prépondérance des démarches administratives liées à l'asile	40
2.2.1.3. L'absence de sens dans notre intervention	42
2.2.2 Le rapport aux usagers.....	43
2.2.2.1. La relation d'aide	44
2.2.2.2. Les représentations	45
2.3 Approche des améliorations souhaitées	48
2.3.1 Donner du sens à l'action	48
2.3.2 Une des voies de la diversification passe probablement par l'augmentation du temps éducatif	49
3 Les différents aspects de l'offre de service.....	51
3.1 De la philosophie du projet d'établissement à ses finalités.....	52
3.1.1 La notion d'accompagnement sociale revisitée.....	52
3.1.2 Construire un projet de prise en charge cohérent	57
3.2 Le management des équipes	61
3.2.1 L'accompagnement au changement	62
3.2.2 Management participatif	63
3.3 Moyens nécessaires à la mise en œuvre du projet.....	64
3.3.1 Mobiliser les ressources nécessaires.....	64
3.3.1.1. Les moyens humains.....	64
3.3.3.2. Développer et mobiliser le réseau partenarial	69
3.3.2 L'évaluation comme dispositif de régulation du projet.....	73
Conclusion	77
Bibliographie.....	79
Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AFAQ	Association Française d'Assurance Qualité
AFNOR	Association Française de Normalisation
ANAEM	Agence Nationale de l'Accueil des Etrangers et des Migrations
ANAESM	Agence Nationale d'Evaluation Sociale et Médico-sociale
AUDA	Accueil d'Urgence des Demandeurs d'Asile
CADA	Centre d'Accueil pour Demandeurs d'asile
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit des infections sexuellement transmissibles, du SIDA et des hépatites
CESEDA	Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile
CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
CMU	Couverture Médicale Universelle
CNDA	Cour Nationale du Droit d'Asile
CPH	Centre Provisoire d'Hébergement
CROSMS	Commission Régionale de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale
CRR	Commission de Recours des Réfugiés
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DPM	Direction des Populations et des Migrations
DNA	Dispositif National d'Accueil
EIP	Entretien Individuel Professionnel
FTDA	France Terre d'Asile
HCR	Haut Commissariat des Nations Unis aux Réfugiés
OFPRA	Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides
OMI	Office des Migrations Internationales
ONI	Office National d'Immigration
SSAE	Service Social d'Aide aux Emigrants

Introduction

La politique en matière du droit d'asile reste un sujet sensible et controversé souvent confondu avec les politiques d'immigration. De ce fait, son traitement est souvent polémique. La mise en place des tests génétiques pour le regroupement familial a, par exemple, suscité de nombreuses protestations. La volonté de maîtriser les flux migratoires afin de lutter contre l'immigration clandestine crée une confusion dans l'esprit de la population notamment en raison des différentes dénominations tel que «sans-papiers», «demandeurs d'asile», ou encore réfugiés. Toutefois derrière ces classements juridiques, il est bien question d'individus porteurs d'une histoire de vie qui ont été obligés de quitter leur pays d'origine pour demander la protection à l'Etat français. *«Demander l'asile est un droit, pas un crime»*, comme le rappelle Thomas Hammarberg, Commissaire aux Droits de l'Homme du Conseil de l'Europe¹. L'asile relève d'un droit qui s'est élaboré au fil du temps en lien direct avec le droit international. Avec la création de l'Europe, la politique française d'accueil en faveur des demandeurs d'asile s'est inscrite dans un processus d'harmonisation. Cet accueil s'opérant par le biais d'établissements spécialisés, que sont les Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA). Outre l'hébergement, un accompagnement administratif est proposé. Mais est-ce suffisant ? En effet, la durée de présence en centre étant liée à la durée d'instruction des dossiers de demandes d'asile, ce temps d'attente est long. Actuellement la durée moyenne oscille autour de dix huit mois. La gestion du temps libre revêt un caractère important, d'autant que les demandeurs d'asile ne peuvent accéder ni à l'emploi ni à la formation professionnelle. Leur situation relève d'un droit d'exception qui leur confère un statut provisoire jusqu'à la notification de la décision définitive concernant leur demande d'asile. Les personnes déboutées et réfugiées statutaires auront alors respectivement un délai limité de un mois à trois mois pour quitter le centre. Le législateur donne obligation aux directeurs de CADA de veiller à la fluidité des durées de séjour dans l'établissement. De ce fait la prise en charge des personnes en fin de procédure est totalement tributaire du temps réglementaire. Tout dépassement dans la durée est passible de sanctions.

Dans ce travail de mémoire je me propose d'aborder la complexité de la prise en charge d'une population bien spécifique que représentent les demandeurs d'asile. En effet, beaucoup de ces personnes pensaient trouver en France le pays merveilleux où elles

¹ HAMMARBERG T. Intervention du 30 octobre 2006 « Point de vue », disponible sur le site du Commissaire sur www.commissioner.coe.int

pourraient mener une vie agréable. En réalité, même si certains nous disent apprécier le fait de vivre à présent en sécurité et en liberté, les difficultés pour rebâtir une vie restent importantes. De part leur différence de culture, ces personnes sont souvent totalement inadaptées aux réalités de notre pays, car ne comprenant pas le fonctionnement de notre société, sans compter le traumatisme du départ qui très souvent s'est effectué de façon inhumaine. Tout ceci donnant une idée des difficultés que rencontrent les demandeurs d'asile pour s'insérer dans le système social français alors qu'ils sont parfois dans l'impossibilité de comprendre et de fait adopter les normes existantes en vue de leur intégration. En général et de façon, il est vrai, un peu simpliste voire candide, ils espèrent tout simplement rester durablement sur le territoire français.

Ma fonction de direction doit me faire poser la question suivante : quel accompagnement l'établissement peut-il proposer aux demandeurs d'asile afin d'investir utilement le temps d'attente dont l'enjeu est notamment de préparer l'après - CADA et ce, quelle que soit l'issue de la procédure d'asile ? Quelle forme d'accompagnement envisager pour que nos prétendants à l'asile puissent comprendre et s'adapter à notre société dans laquelle ils sont appelés à vivre au moins pour quelques mois ? Rappelons-le, la loi n° 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale affirme sa volonté de replacer l'utilisateur au centre des préoccupations. Il est à la fois acteur et bénéficiaire de la prise en charge. Il revient au directeur de garantir cette reconnaissance à travers un accompagnement social qui place l'utilisateur au centre des préoccupations. Il s'agit bien de développer un mode de prise en charge de qualité visant l'intégration en France tout en sachant que l'incertitude de la réponse administrative, quant à la régularisation du séjour ne doit pas être ignorée. Néanmoins, et quelle que soit l'issue de la réponse, cette prise en charge doit être vécue comme un enrichissement personnel et un investissement pour l'avenir.

Le CADA «Marienu», que je dirige depuis mars 2002, situé à FORBACH, en MOSELLE s'inscrit dans cette problématique.

Dans une première partie de ce travail de mémoire, je m'attacherai à présenter la notion d'asile en lien avec le cadre légal spécifique aux CADA, puis l'établissement CADA «Marienu» dont j'assume la direction

La seconde partie sera consacrée à un diagnostic de fonctionnement de l'établissement qui me conduira à identifier les forces et faiblesses du fonctionnement actuel pour tenter de mettre en place une nouvelle prise en charge des usagers.

Enfin la troisième partie présentera les aspects de la nouvelle offre de service pour développer une prise en charge de qualité au sein du CADA.

1 Evolution de la notion d'asile

L'asile est un droit accordé par la nation française, protégé par des textes internationaux. Ils encadrent et définissent juridiquement le droit d'asile. Il est bien certain que l'augmentation des conflits mondiaux s'accompagne d'un accroissement du nombre de demandeurs d'asile. Ce phénomène est devenu la compétence de l'Union européenne avec le traité d'Amsterdam du 2 octobre 1997, entré en vigueur le 1^{er} mai 1999, dont l'objet est de définir une politique commune en matière d'asile. Un des objectifs premiers est de mettre en place une politique d'accueil, indispensable pour garantir aux individus victimes de persécutions, obligés de fuir leur pays, une mise à l'abri et en sécurité de ces personnes, c'est-à-dire donner asile. Les établissements spécialisés dans l'accueil des demandeurs d'asile sont un des éléments de cette politique.

1.1 L'asile, un droit, avant tout

1.1.1 L'asile, quelques repères historiques

La notion d'asile est ancienne et a évolué selon les époques. Le terme asile vient de l'étymologie grecque «asulon» qui signifie lieu inviolable. Il s'agit d'un lieu dans lequel toute personne, si elle en éprouve la nécessité, peut se réfugier.

Dans l'Antiquité ce sont d'abord les Grecs qui organisent l'asile. Ainsi, des lieux sont identifiés pour accueillir les personnes demandant protection. Ce sont des lieux à connotation religieuse que sont les temples. Si pour les Grecs, l'asile est à mettre en relation avec un lieu et des individus, il n'en est pas de même pour le peuple de Rome, autre puissance de l'Antiquité, qui lie l'asile à la religion. En 753 avant Jésus-Christ, Rome va s'inspirer de ce qui se passe en Grèce et va consacrer le droit d'asile en permettant à tout individu, sans distinction (esclave ou non), d'en bénéficier.

Par contre, au Moyen – Age, la notion d'asile va devenir un asile religieux à travers l'édit de Milan en 313. L'Edit, signé par l'empereur de Rome, Constantin, garantit une protection aux chrétiens. Ainsi, le Christianisme devient alors une religion d'Etat. Ce sont les églises qui seront chargées de régir le droit d'asile. La religion étendant son influence, l'asile devient alors un droit canonique. A partir du XVI^e siècle, ce sont les rois de France, notamment François 1^{er}, qui en 1539, va combattre l'Eglise en limitant les lieux religieux

de refuge par voie d'ordonnance. Il va au contraire étendre l'asile sur l'ensemble du territoire, c'est ce qu'on nommera l'asile territorial. Ainsi, cet asile permet aux étrangers présents sur notre territoire d'être protégés et confirme le principe de non-extradition. Le droit d'asile devient ainsi une prérogative du pouvoir royal jusqu'à ce que le peuple français se révolte et prenne le pouvoir. C'est avec la révolution française que l'asile va devenir un droit politique. La Constitution du 24 juin 1793 (appelée constitution des Montagnards, article 120), attache l'asile à un individu. Elle stipule que «[...] le Peuple français donne asile aux étrangers bannis de leur patrie pour la cause de la liberté, il le refuse aux tyrans [...]». Un Etat a alors le droit d'accorder l'asile à toute personne défendant la liberté. C'est la première fois, que l'asile est considéré sous un aspect juridique.

Mais il aura fallu attendre le début du XX^e siècle pour que le droit d'asile soit institutionnalisé par les Etats. En 1920 est créée la Société des Nations (SDN), organisation internationale dont la mission est le maintien de la paix et le développement de la coopération entre les peuples. Elle est instituée par le traité de Versailles signé en 1919 qui mit fin à la Première Guerre Mondiale. Elle consacre alors l'asile sur le plan international. La France a accueilli les populations déplacées que furent les Russes blancs fuyant la révolution bolchevique, les Arméniens chassés de Turquie, les Italiens fuyant la politique fasciste ou les opposants espagnols du régime franquiste. La SDN leur donna une certaine protection et leur octroya certains droits comme le droit de travailler, de circuler et de bénéficier de mesures financières favorables. Mais le krach boursier de 1929, suivi d'une crise économique sans précédent, changea les pratiques. Le droit d'asile devint plus restrictif notamment au niveau financier.

C'est après la Seconde Guerre Mondiale avec ses millions de personnes déplacées, que la communauté internationale composée notamment par les Etats-Unis, la Russie, la France, la Grande-Bretagne etc. prit conscience de la nécessité d'organiser la protection des réfugiés. La France bien-sûr, elle aussi marquée par les horreurs du passé, s'est attachée à promouvoir ce droit. En 1946, elle inscrivit alors le droit d'asile dans le préambule de la Constitution de la quatrième République, permettant ainsi à : «*Tout homme persécuté en raison de son action en faveur de la liberté a droit d'asile sur les territoires de la République*». Ce principe repris dans le préambule de la Constitution de 1958 prévoit que «*le peuple français proclame solennellement son attachement aux Droits de l'Homme tels qu'ils sont définis dans la Déclaration de 1789 et complétés par le Préambule de 1946* »

Dans le même temps, sur le plan international, la Déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen du 10 décembre 1948, l'article 14, alinéa 1, énonce que : "*devant la*

persécution, toute personne a le droit de chercher asile et de bénéficier de l'asile en d'autres pays". Mais la décision de l'octroi ou non de ce droit revient aux 48 Etats signataires. Cette déclaration donc n'a juridiquement pas de force contraignante. Elle a seulement une force morale. Le droit d'asile est alors un droit international, un droit fondamental qu'un individu peut réclamer, mais un droit limité aux pays signataires.

La première assemblée générale de l'Organisation Nations Unies (ONU) en 1946 est consacrée à la situation des réfugiés. Ses travaux portent sur deux axes en même temps. Ainsi, les Nations Unies créent l'Organisation Internationale des Réfugiés (OIR) en 1947 chargée d'octroyer le statut de réfugié. L'OIR est remplacée le 1^{er} janvier 1951 par le Haut Commissariat aux Réfugiés (HCR), organisation apolitique, chargée de s'occuper uniquement du volet humanitaire. L' article 1 des statuts du HCR stipule que *«Le Haut Commissaire 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»*.

Parallèlement, un texte international définissant le statut de réfugié est élaboré. C'est ainsi que la Convention de Genève du 28 juillet 1951 est considérée comme le texte fondateur du droit d'asile signé par les représentants de 26 pays lors de la conférence (dont la France, les Etats-Unis, le Luxembourg, la Belgique, le Royaume-Uni). Pour la première fois, une définition du terme réfugié est donnée et sert de référence aux pays signataires. Ainsi, un réfugié est une personne qui *«[...] craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors de son pays dont elle a la nationalité, et qui peut, ou du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays»*.

Dans son article premier, section A, paragraphe 2, la convention de Genève énonce que *«les Etats signataires s'engagent à accorder le statut de réfugié à tout étranger relevant des conditions imposées par la Convention et à ne pas renvoyer des réfugiés contre leur gré dans un pays où ils risquent la persécution»*. Les Etats ont toute liberté pour organiser l'accueil des demandeurs d'asile.

La convention de 1951 ne s'appliquait, à l'origine, qu'aux personnes déplacées issues des événements survenus en Europe. Mais après guerre, des conflits mondiaux se multipliant et aboutissant à des déplacements de personnes, les pays signataires de la convention

ont souhaité élargir son application. Est ainsi voté le protocole de New-York le 31 janvier 1967. C'est le HCR qui veille à l'application de la Convention.

La France ratifie la Convention le 23 juin 1954. Elle s'engage, comme les autres signataires, à accueillir sur son territoire, les personnes répondant à la définition de statut de réfugié, complétée par le protocole de New York du 31 janvier 1967, ratifié le 03 février 1971.

La convention donne ainsi un cadre juridique aux pays signataires en définissant de manière universelle le terme réfugié. Mais avant d'être considéré comme réfugié et avoir le droit de rester durablement sur le territoire français, le réfugié a d'abord un statut transitoire qu'est celui de **demandeur d'asile**. Dans l'opinion publique, il arrive qu'il y ait une confusion des termes : demandeurs d'asile, réfugiés ou encore sans papiers. Rappelons-le : demander l'asile est un droit. Obtenir la protection de l'Etat français et ainsi les papiers «le fameux sésame», requiert l'étude de leur dossier de demande d'asile selon des règles à travers le respect de la procédure de demande d'asile que nous aborderons ultérieurement. Cette reconnaissance juridique qu'est l'obtention du statut de réfugié va leur permettre de passer d'un statut transitoire à un statut définitif : être autorisé à rester durablement sur le territoire français. Les demandeurs d'asile souhaitent une reconnaissance juridique : passer d'un statut transitoire à un statut définitif : obtenir le **statut de réfugié**. Un dossier de demande d'asile recevant une issue défavorable avec pour corollaire, l'interdiction de séjourner sur le territoire français, fait que ces personnes sont alors dépourvus de titre de séjour. On parlera alors de **sans papiers** ou communément des clandestins.

1.1.2 Le demandeur d'asile, un public particulier

Dans une grande majorité, les personnes demandant l'asile en France ont subi chez elles des persécutions physiques ou psychologiques. On parlera communément de demandeurs politiques. D'autres considérant notre pays comme une terre d'Eldorado, y viennent pour des raisons économiques. On parlera de demandeurs économiques.

C'est lors de l'entretien d'accueil où le demandeur d'asile évoque sa situation, qu'il est possible d'en établir une première typologie. Bien évidemment les situations sociales varient selon les pays de provenance, les personnes africaines étant de situation sociale et économique, autrement plus faible que celles des personnes des pays de l'Est. Pour les premières, on rencontre souvent des personnes ayant exercé les

métiers de chauffeur, commerçant ou agriculteur. Pour les secondes, il n'est pas rare d'accueillir des demandeurs d'asile exerçant dans leur pays les professions de médecin, juriste, cadre etc. Hormis ces différences sociales, toutes ces personnes ont en commun d'être des exilés ce qui implique qu'elles ont vécu la rupture familiale, culturelle, linguistique avec pour conséquence une grande fragilité psychologique, entraînant parfois une perte d'identité traumatisante.

➤ *Les pays d'origine des demandeurs d'asile*

L'afflux de personnes fuyant leur pays d'origine reflète la situation instable de certaines régions du monde. Le profil des demandeurs d'asile est totalement tributaire des évolutions historiques et politiques. Il est possible de retracer brièvement l'évolution des demandeurs d'asile.

Dans les années 1930, la France a accueilli les opposants du régime de Mussolini, puis ceux de la guerre civile espagnole. Avec les événements de la seconde guerre mondiale, de nombreuses personnes ont été obligées de quitter définitivement leur pays en raison de leur conviction politique. Comme nous l'avons vu précédemment, c'est à partir de ce moment, que les Etats organisèrent le droit d'asile.

Les années 1960 s'illustrèrent par la décolonisation en Afrique. Des guerres de libération s'ensuivirent. C'est pour fuir la violence que les personnes s'exilèrent vers des pays voisins. Il ne s'agissait là pas d'un départ définitif du pays, mais seulement temporaire, le temps que la situation revienne au calme.

Les années 1970 sont touchées par les crises asiatiques et sud-américaines. La guerre civile au Pakistan en 1971 aboutit à la fuite des Bengalis. Le 11 septembre 1973 marque le coup d'Etat du général Pinochet. Le renversement du gouvernement d'union populaire du président Salvador Allende va entraîner l'exil de près de 163 000 personnes selon l'Agence France Presse. D'autres pays dictatoriaux, comme l'Uruguay, l'Argentine, ont conduit aussi d'autres personnes à l'exil.

En 1975, le monde est affecté par l'exode des boats-people, quittant le Vietnam après l'arrivée au pouvoir des communistes. 1.3 millions de personnes arrivèrent en Europe, en Amérique du Nord. L'afflux était tel que la France appliquera la politique des quotas : 10 000 réfugiés par an. Cela durera pendant une décennie et va s'amenuiser par la suite.

La fin de l'Union Soviétique fut marquée par de nombreux mouvements guerriers avec l'émergence de nouvelles frontières (la Tchétchénie de 1994 à 1996, puis depuis 1999, l'Arménie/Azerbaïdjan). La guerre du Rwanda en 1994 entre les Tutsi et Hutu. L'éclatement de l'ex-Yougoslavie en 1999 a abouti à des afflux massifs et rapides de population vers les pays européens. Sur le site Adoma de Forbach, des Kosovars ont été accueillis dans le cadre de ce conflit. A la fin de celui-ci, certains retournèrent dans leur pays.

En 2002, près de 59 000 irakiens, 32 000 afghans quittent leur pays et viennent se réfugier en France, notamment dans le camp de Sangatte dans le Nord de la France. L'ouverture de l'établissement que je dirige s'est faite suite à la fermeture de ce camp fin novembre 2002.

Aujourd'hui, la France est le deuxième pays européen accueillant un nombre important de demandeurs d'asile comme l'indique l'annexe 1. Ils viennent de pays très divers.

Principaux pays de provenance des demandeurs d'asile 2006-2007
(Données OFPRA : rapport d'activité 2007)

	2007	2006	Évolution 2007/2006 %
Serbie	2 250	2 182	3,1 %
Turquie	2 039	2 570	-20,7 %
Russie	2 001	1 550	29,0 %
Sri Lanka	1 845	1 993	-7,4 %
République du Congo	1 802	1 958	-8,0 %
Arménie	1 495	1 232	21,3 %
Chine	1 262	1 200	5,2 %
Bangladesh	923	581	58,9 %
Algérie	865	998	-13,3 %
Congo	827	769	7,5 %
Autres pays	8 495	11 236	-24,4 %
TOTAL	23 804	26 269	-9.4 %

La demande d'asile en France, étant étroitement liée aux contextes internationaux et à la politique d'asile, le nombre de demande est fluctuant selon les années.

➤ La composition familiale des demandeurs d'asile (source OFPRA 2007)

	Nombre	%	Age moyen
Femmes	8 682	36.5 %	32,9 ans
Hommes	15 122	63.5 %	31,4 ans
Total	23 804	100%	

	femmes	%	Hommes	%	total	%
Célibataire	3 472	40 %	8 513	56,3 %	11 985	50,3 %
Marié	3 123	36 %	4 302	28,4 %	7 425	31,2 %
Concubin	1 107	12,8 %	1 760	11,6 %	2 867	12,0 %
Divorcé	298	3,4 %	243	1,6 %	541	2,3 %
Veuf	540	6,2 %	100	0,7 %	640	2,7 %
Séparé	101	1,2 %	72	0,5 %	173	0,7 %
Non déclaré	41	0,5%	132	0,9 %	173	0,7 %
total	8 682	100 %	15 122	100 %	23 804	100 %

L'asile est une composante de l'immigration au même titre que le regroupement familial ou l'immigration économique. La politique française en matière d'asile a évolué avec les politiques d'immigration mises en place par l'Etat français dans un cadre européen.

1.2 L'évolution des politiques sociales en termes d'immigration et du droit d'asile

1.2.1 L'asile, un des éléments de l'immigration

L'immigration est, à l'origine, avant tout une immigration de travail liée à la situation économique de la France. *L'ordonnance du 2 novembre 1945 n° 456 2658 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France* crée l'Office National d'Immigration (ONI)². L'ONI a pour objectif de contrôler l'immigration favorisant l'immigration de main d'œuvre pour reconstruire le territoire français.

² L'ONI est chargé de recruter et d'accueillir en France des travailleurs étrangers

Parallèlement à l'immigration de travail, la France a accueilli une immigration de réfugiés conséquence directe de la seconde guerre mondiale. Signataire de la Convention de Genève du 28 juillet 1951, elle a, à ce titre, créée deux instances dans le cadre de «loi sur le droit d'asile»³, chargées seules d'instruire les dossiers de demande d'asile :

- l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA)⁴ et
- sa juridiction d'appel, la Commission des Recours des Réfugiés (CRR), renommée Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA) en 2008⁵.

Jusqu'au début des années 1970, la France est dans une période économique propice, favorisant toute nature d'immigration. Suite aux chocs pétroliers et la fin de la période des Trente Glorieuses, les Etats membres de l'Union européenne mettent fin à l'immigration économique. Seule l'immigration légale est autorisée représentée par les étudiants, les regroupements familiaux, les stagiaires et les personnes demandant l'asile. L'objectif affiché est de maîtriser les flux migratoires et de lutter contre l'immigration clandestine. Un contrôle strict envers les étrangers est entrepris à la frontière ou sur le territoire. L'idéologie sécuritaire se développe, les pays craignant le détournement de la procédure d'asile. Les gouvernements, en fonction de leur appartenance politique, restreignent ou assouplissent la politique de l'immigration et de l'asile. C'est avec l'augmentation massive de demandeurs d'asile dans les années 1980 (avec un pic de 61 422 demandes d'asile en 1989⁶), que les pays européens vont s'unir et instaurer une politique européenne commune en matière d'asile.

1.2.2 Le droit d'asile français dans un cadre européen

En fait, cette politique commune débute par une coopération en matière d'asile en dehors du cadre communautaire avec l'instauration d'un espace de libre circulation, appelé

³ La loi n°52-983 du 25 juillet 1952, relative au droit d'asile

⁴ L'OFPRA est un établissement public doté de l'autonomie administrative et financière. Il est chargé de l'application des textes français et des conventions européennes, internationales relatifs à la reconnaissance de la qualité de réfugié, d'apatride et à l'admission à la protection subsidiaire. Aujourd'hui, il est placé sous la tutelle du Ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale et du Développement solidaire.

⁵ La CNDA est la juridiction administrative compétente en France, pour examiner les recours formés contre les décisions prises par l'Office de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) portant sur les demandes d'asile. L'article 29 de la loi n° 2007-1631 du 20 novembre 2007 *relative à la maîtrise de l'immigration, à l'intégration et à l'asile*, parue au JO du 21 novembre 2007 a modifié la dénomination de la commission des recours des réfugiés qui s'appelle depuis la Cour Nationale du Droit d'asile.

⁶ Données rapport d'activité OFPRA 1990

l'espace Schengen⁷. Les pays membres de cet espace instaurent des règles communes de fonctionnement en matière de visas, du droit d'asile ou encore des contrôles aux frontières externes de l'espace Schengen. C'est dans ce cadre que la Convention dite Dublin est signée le 16 juin 1990 (entrée en vigueur le 1er septembre 1997). Elle fixe les règles définissant l'Etat responsable de l'examen de la demande d'asile. L'objectif étant d'éviter la multiplication des demandes dans les Etats et de renvoyer d'un Etat à l'autre un demandeur d'asile.

Il a fallu attendre le traité d'Amsterdam le 1^{er} mai 1999 pour l'intégration des accords Schengen. C'est avec le traité de Maastricht, appelé aussi le traité de l'Union européenne, signé le 7 février 1992, que la politique d'asile s'inscrit parmi les questions d'intérêt commun dans un processus d'harmonisation. On parle d'une communautarisation partielle. Les pays européens travaillent depuis lors à l'instauration d'une harmonisation des politiques nationales en matière d'asile, à travers de directives, fixant les objectifs que les Etats membres doivent atteindre. Chaque pays les met en œuvre librement dans sa forme législative.

La politique commune en matière d'asile et d'immigration s'est engagée à travers deux phases d'harmonisation :

- 1 La première phase a débuté avec le sommet dit de Tampere en octobre 1999 pour s'achever en 2004. Elle avait pour objet de définir des directives sur les normes minimales d'accueil⁸ et de qualification du statut de réfugié⁹.
- 2 La deuxième phase a démarré le 1^{er} mai 2004 dans le cadre du programme de La Haye. Elle aborde notamment la mise en place d'un système européen commun d'asile comprenant une procédure et un statut unique, dans le respect des textes internationaux dans l'Union européenne. L'objectif est d'arriver à une véritable politique d'asile et d'immigration commune au plus tard en 2010.

⁷ Espace Schengen créé par France, l'Allemagne, le Luxembourg, la Belgique et les Pays-Bas le 14 juin 1985, entré en vigueur en 1995

⁸ 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 définit un cadre général pour l'accueil des demandeurs d'asile (notamment en terme de logement, de revenus).

⁹ Directive dite « qualification » n°2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concerne les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

La France, à travers deux lois cadres, va transposer les directives européennes dans sa législation :

➤ La loi n°2003-1176 du 10 décembre 2003, modifiant la loi n°52-893 du 25 juillet 1952 relative au droit d'asile.

Elle instaure ainsi un guichet unique dans l'instruction de la demande d'asile et réduit les délais de traitement des dossiers en accordant des moyens humains conséquents à l'OFPRA et la CNDA. Par ailleurs, l'étude des dossiers d'asile se fera sur une interprétation élargie des auteurs des persécutions, qui pourront être des "acteurs non étatiques" tels que des milices, des groupes terroristes etc.

Autre avancée, la loi introduit une protection supplémentaire pour les demandeurs d'asile. Ils peuvent prétendre à une «protection subsidiaire». Elle est accordée *«à toute personne qui ne remplit pas les conditions d'octroi du statut de réfugié [...] et qui établit qu'elle est exposée dans son pays à l'une des menaces graves suivantes :*

- *la peine de mort*
- *la torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants,*
- *s'agissant d'un civil, 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».*

Par ailleurs, la loi introduit deux autres notions :

- 1) La notion de pays sûrs pour les personnes ayant la nationalité d'un Etat qui *« respecte les principes de la liberté, de la démocratie et de l'Etat de droit, ainsi que les droits de l'homme et les libertés fondamentales »*. Cette liste, définit par décision du conseil d'administration de l'OFPRA, comprend *«le Benin, la Bosnie-Herzégovine, le Cap Vert, la Croatie, la Géorgie, le Ghana, l'Inde, le Mali, l'Ile Maurice, la Mongolie, le Sénégal, l'Ukraine, l'Albanie, la Macédoine, Madagascar, Niger et la Tanzanie»*. Devant la difficulté de trouver un consensus entre les pays européens et donc d'établir une liste européenne, chaque Etat a créé sa propre liste,
- 2) L'asile interne pour le demandeur qui *«peut 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»*.

➤ La seconde loi cadre est la loi n°2006-911 du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration, modifiant le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile. Elle a pour objet de créer «des outils indispensables pour lutter contre les abus, pour faire échec aux détournements de procédures et parvenir à une immigration mieux maîtrisée», pour «promouvoir une immigration choisie ainsi qu'une intégration réussie». Ce texte réforme le système d'accueil des demandeurs d'asile en proposant systématiquement un hébergement en établissement spécialisé dès l'entrée dans la procédure d'asile en préfecture. Le demandeur d'asile n'a plus le choix du lieu de résidence. D'autres pays européens comme l'Allemagne ou la Belgique avaient déjà opté pour cet aspect en assignant à résidence ou en imposant une prise en charge dans des centres d'accueil. La proposition d'hébergement est liée également à l'octroi ou non d'une allocation financière. L'objectif est d'éviter que la procédure d'asile soit détournée de sa vocation de protection d'individus vers des fins économiques. C'est ce que les Etats appellent «l'*asylum shopping*», qui consiste à choisir le pays d'accueil et la région la plus favorable. Le droit d'asile est un droit encadré, qui se traduit en France par deux formes possibles de protection.

1.2.3 Les formes de protection possibles au titre de l'asile

Le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda) définit les formes de protection que sont le statut de réfugié, la protection subsidiaire.

- *Le statut de réfugié est reconnu à toute personne sur les fondements juridiques suivants :*
 - Le mandat du Haut Commissariat aux Réfugiés (HCR) sur la base des articles 6 et 7 de son statut
 - L'asile conventionnel, en application de la Convention de Genève du 28 juillet 1951 (article 1er, A, 2), répondant à la définition du mot réfugié : «*personne, qui craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut, ou du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays ; 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* »

- L'asile constitutionnel, en référence à l'alinéa 4 du préambule de la Constitution de 1946, concernant «*toute personne persécutée pour son action en faveur de la liberté a droit d'asile sur les territoires de la République* »

- *La protection subsidiaire est une nouvelle forme de protection évoquée précédemment.*

Si le droit d'asile est ancien, l'organisation de la prise en charge des personnes demandant l'asile s'est faite tardivement. C'est suite au coup d'Etat au Chili en septembre 1973, que la France a créé le Dispositif National d'Accueil (DNA), afin d'organiser et accueillir massivement les réfugiés chiliens. Ces réfugiés étaient pris en charge dans des centres, appelés Centres Provisoires d'Hébergement (C.P.H.). Devant l'afflux d'autres réfugiés d'Amérique latine, d'Asie du Sud-est, les conditions d'hébergement sont ouvertes à tous les réfugiés. L'Etat décide alors de réorganiser le Dispositif National d'Accueil et distingue les personnes demandant l'asile des réfugiés. Ainsi, les centres d'accueil pour demandeurs d'asile¹⁰ (CADA) sont créés, afin d'assurer l'hébergement et le suivi individuel de personnes ayant sollicité l'asile en France. Les centres provisoires d'hébergement sont alors réservés aux réfugiés dont la vocation est de rester durablement sur le territoire, en vue de les aider à s'insérer en France.

1.3 Le CADA, rôle majeur dans la prise en charge des demandeurs d'asile

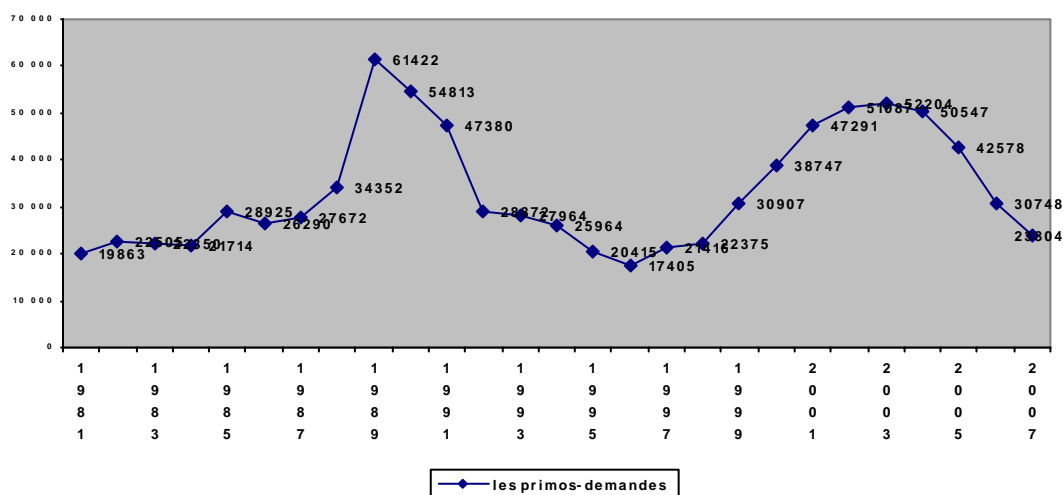
1.3.1 Le CADA dans le dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile

➤ Leur évolution :

A la fin des années 80, le nombre de demandes d'asile s'accroît :

¹⁰ Création des CADA par la circulaire n°91-92 du 19 décembre 1991 relative à la réorganisation du dispositif national d'accueil des réfugiés et des demandeurs d'asile

Evolution du nombre des demandes d'asile depuis 1981 (hors mineurs accompagnants)



Source rapport d'activité de l'OFPPA 2007

Au fil des années, le dispositif national d'accueil est saturé. En effet, le nombre de places en CADA est inférieur au nombre de demandeurs d'asile. Aussi, pour pallier ce manque, les pouvoirs publics mobilisent les hébergements d'urgence ou les hôtels. A partir de 2002, le nombre de centre est en augmentation. Le dispositif national d'accueil a évolué avec une «*capacité qui a plus que triplé en 3 ans, en offrant une capacité de 17 000 places d'hébergement réparties dans près de 250 centres d'accueil des demandeurs d'asile*» en 2006, selon Jean GODFROID, Directeur Général de l'Agence Nationale d'Accueil des Etrangers et des Migrations (ANAEM)¹¹. Mais l'augmentation des places en CADA ne s'est pas accompagnée d'un accroissement des places en Centre Provisoire d'Hébergement (CPH), qui plafonnent depuis plusieurs années à 1023 places (soit 27 centres). L'entrée en CPH est devenue quasi exceptionnelle.

CADA	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre de centres	58	61	63	73	83	151	181	217	239	250	274
Capacités	3 470	3 588	3 781	4 756	5 282	10 317	12 500	15 470	17 470	19 424	20 410

(Données ANAEM)

➤ Les missions des CADA

La circulaire n° NOR IMIA0800035C du 24 juillet 2008 précise les missions des CADA et les modalités de pilotage du dispositif national d'accueil. Ces missions ont été relayées

¹¹ L'ANAEM est chargée de la coordination du dispositif national d'accueil

par le décret n°2007-1300 du 31 août 2007 relatif aux conventions conclues entre les CADA et l'Etat et aux relations avec les usagers :

- *« accueillir et héberger des demandeurs d'asile*
- *apporter un accompagnement social, médical et administratif*
- *préparer et organiser leur sortie du centre lorsque leur demande a fait l'objet d'une décision définitive*
- *informer les demandeurs d'asile sur les dispositifs d'aide au retour volontaire dans leur pays d'origine dès leur entrée dans le centre et pendant toute la durée du séjour, aux diverses étapes de la procédure de demande d'asile, notamment :*
 - *lors de la notification d'une décision de rejet de l'OFPPRA, que celle-ci fasse ou non l'objet d'un recours*
 - *lors de la notification d'une décision de rejet de la CRR »*

Etablissement à destination unique des demandeurs d'asile, la durée de séjour en CADA est limitée à la durée d'instruction de la demande d'asile devant l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA), et le cas échéant, devant sa juridiction d'appel, la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA). Après la notification de la décision, les personnes déboutées de la demande d'asile ont un délai d'un mois pour quitter le centre. Par contre, les personnes reconnues réfugiées ou bénéficiaire de la protection subsidiaire disposent d'un délai de trois mois pour quitter le centre. Ce délai peut être renouvelé une fois à titre exceptionnel après accord du Préfet ou de son représentant. (Annexe 2 : procédure simplifiée de la procédure de demande d'asile)

➤ Les conditions d'admission en CADA :

Afin d'améliorer l'accueil et la prise en charge des demandeurs d'asile arrivant sur le territoire français, des plates-formes d'accueil gérées par des associations sous le contrôle de l'Etat ont été créées dans la plupart des régions. Elles permettent une prise en charge des demandeurs d'asile dès leur entrée en France. Elles établissent un diagnostic social des demandeurs, engagent les démarches administratives nécessaires à l'ouverture des droits sociaux. Il est également procédé à la vérification des conditions d'admission en CADA. Depuis ces plates-formes d'accueil sont gérées les listes d'attente des demandes d'hébergement en CADA grâce à l'informatisation du dispositif national d'accueil. L'Agence Nationale d'Accueil des Etrangers et des Migrations (ANAEM), chargée de la coordination du dispositif national d'accueil, a mis en place un système d'information de gestion et de pilotage du dispositif d'hébergement des demandeurs d'asile appelé le logiciel «dn@».

La responsabilité de l'admission revient au directeur du CADA avec l'accord de l'autorité représentant l'Etat (le Préfet), ce qui est une nouveauté. Une offre de prise en charge d'hébergement au titre de l'aide sociale est proposée au demandeur d'asile par les agents de la Préfecture lorsque celui-ci sollicite l'asile. Ce dernier devra alors se présenter au CADA.

Pendant toute la durée de leur prise en charge, dépourvus de toute ressource, les demandeurs d'asile se voient allouer une allocation mensuelle de subsistance¹², calculée en fonction de la composition familiale.

1.3.2 Le CADA, établissement social et médico-social soumis à des autorités de tutelle différentes

Le CADA fait parti des établissements du secteur social et médico-social. A sa création, il était considéré comme un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) spécialisé dans l'asile. Depuis la loi du 24 juillet 2007 relative à l'immigration et à l'intégration, il dispose d'un statut propre. Une catégorie d'établissement supplémentaire a été créée dans le Code d'Action Sociale et Familiale (CASF). Le CADA devient un établissement à destination exclusive des demandeurs d'asile. Son financement est assuré par l'Etat au titre de l'aide sociale par dotation globale.

Le CADA est régi par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Ce texte transforme en profondeur l'organisation et le fonctionnement des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Il consacre la place de l'utilisateur au sein des établissements en lui garantissant :

- des droits à travers des principes que sont le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité, le libre choix entre les prestations adaptées, une prise en charge et un accompagnement individualisés, la confidentialité des informations le concernant, l'accès à toute information,
- la prise en compte de ses besoins.

¹² Montant fixé par l'arrêté interministériel NOR IMIN0800470A du 31 mars 2008, paru au JO le 3 mai 2008, sur la base du RMI et en référence à l'allocation temporaire d'attente, déduction faite d'un montant forfaitaire compte tenu de la gratuité du logement et des charges locatives (202€ pour un isolé à 494€ pour une famille de 4 personnes).

L'exercice des droits des usagers est garanti à travers la mise en place d'outils (le livret d'accueil, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, le règlement de fonctionnement, le contrat de séjour, le conseil de vie sociale, la personne qualifiée, le projet d'établissement). Précisons que la politique de l'asile étant encadrée, les contrats de séjour, le règlement de fonctionnement sont définis par circulaire.

Etablissement social et médico-social, le CADA s'inscrit dans ce cadre légal et est soumis également à deux tutelles. Ainsi, l'activité des CADA est placée sous l'autorité du Ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité et du Développement solidaire et des services déconcentrés de l'Etat, les Directions Régionales et Départementales de l'Action Sanitaire et Sociale (DRASS et DDASS). Les CADA relèvent du droit commun au titre de l'aide sociale. Ils sont constitués en dispositif national dont la coordination est confiée à l'Agence Nationale de l'Accueil des Etrangers et des Migrations (ANAEM) dans le cadre de la loi du 18 janvier 2005 relative à la loi de programmation pour la cohésion sociale¹³. Cette agence est née de la fusion entre l'OMI¹⁴ et du Service Social d'Aide aux Emigrants (SSAE¹⁵) pour améliorer l'accueil des nouveaux migrants et leur insertion. A l'origine l'association France Terre d'Asile (FTDA¹⁶), puis à partir de janvier 2004, l'Organisation des Migrations Internationales (OMI) étaient chargées de cette coordination.

L'activité des CADA est essentiellement tournée vers l'accueil des demandeurs d'asile en vue de leur permettre d'engager les démarches administratives nécessaires à l'obtention du statut de réfugié. Les personnes accueillies en CADA trouvent une protection et une sécurité qui précisément permet d'envisager un certain nombre d'apprentissages ainsi qu'un accès aux droits spécifiques concernant les demandeurs d'asile.

Ce temps d'hébergement est mis à profit pour travailler les questions de l'ouverture des droits, de l'accès aux soins, de la gestion du budget familial, de la citoyenneté. Tous ces thèmes nous semblent opportuns puisqu'ils sont transposables y compris en cas de refus du statut de réfugié et donc d'une non installation sur le territoire français.

La direction de l'établissement est donc directement en lien avec ces problématiques, ce qui implique un projet de prise en charge spécifique à ce type de public.

C'est dans ce cadre que l'établissement que je dirige s'inscrit.

¹³ Création par décret 2005-381 du 20 avril 2005 publié le 24 avril 2005

¹⁴ Organisation créée en 1945 pour gérer et réglementer la venue des immigrés

¹⁵ Association fondée en 1926, chargée d'accueillir les migrants à leur arrivée sur le territoire français

¹⁶ Association spécialisée sur le droit d'asile et les réfugiés, créée en 1971

1.4 Le CADA «Marienau» de Forbach et l'accueil des demandeurs d'asile.

1.4.1 L'histoire de l'établissement

Le CADA «Marienau» est géré par la société anonyme d'économie mixte Adoma,¹⁷, Entreprise d'envergure nationale dont l'Etat est l'actionnaire principal. Elle est sous tutelle du :

- Ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale et du Développement Solidaire
- Ministère de l'Ecologie, de l'Energie, du Développement durable et de l'Aménagement du territoire
- Ministère de l'Economie, de l'Industrie et de l'Emploi
- Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique,
- Ministère de l'Intérieur, de l'Outre-mer et des Collectivités territoriales

Aujourd'hui, acteur du logement très social, Adoma constitue un véritable outil des politiques publiques en faveur du logement des personnes défavorisées et plus généralement des programmes de lutte contre les exclusions.

La création du CADA s'inscrit dans le contrat d'objectifs signé avec l'Etat en 1999, fixant ainsi comme orientation stratégique pour l'entreprise l'accueil des réfugiés et demandeurs d'asile. Fin 2000, le gouvernement sollicita à l'époque la SONACOTRA dans la création d'Accueil d'Urgence pour demandeurs d'asile (AUDA) pour héberger des demandeurs d'asile pris en charge par des hébergements d'urgence à Paris. Un AUDA d'une capacité de 50 places a alors ouvert ses portes à Forbach. Afin de pérenniser la structure, un dossier de création du CADA a été déposé en décembre 2001. L'ouverture du CADA d'une capacité de 60 places (dont 10 places réservées aux admissions locales) a été accordée à compter du 1er janvier 2002.

En novembre 2002, la question des demandeurs d'asile apparaît à nouveau au premier plan de l'actualité suite à la fermeture du centre de Sangatte. Le gouvernement sollicita la

¹⁷ Depuis le 23 janvier 2007, la SONACOTRA a changé de nom et prend le nom d'Adoma. En effet, l'acronyme SOciété NAtionale de COnstruction de logements pour les TRAvailleurs ne correspondait plus vraiment à la clientèle accueillie dans les établissements. Les gens du voyage, les jeunes, les sans domicile fixe, les demandeurs d'asile sont de nouveaux résidents.

SONACOTRA afin qu'elle ouvre des places d'accueil temporaires pour répondre à l'accueil d'urgence des personnes qui se trouvaient sans hébergement suite à la fermeture de Sangatte. C'est ainsi qu'a vu le jour à Forbach une nouvelle structure d'Accueil d'Urgence pour Demandeurs d'Asile (AUDA). Réalisée sur le même site que le CADA, cet établissement a accueilli essentiellement des hommes isolés d'origine afghane et irakienne.

Cette création qui répondait à un besoin bien réel venant se rajouter à la structure existante engendra une complexité de gestion. En effet, ces deux établissements bénéficiaient de financements différents, l'AUDA relevant d'un financement de la Direction de la Population et des Migrations ; le CADA d'un financement DDASS Etat. Ces deux modes de financement créaient de la disparité au niveau des moyens accordés pour la prise en charge des usagers, et provoquaient des tensions car les personnes accueillies ressentaient une différence de traitement.

Ce n'est en août 2006 après un passage en Commission Régionale de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS), que le CADA a pu bénéficier d'une extension de 40 places ce qui porta la capacité de l'établissement à 100 places. L'AUDA a été fondu dans le CADA. A partir de cette date, un seul établissement destiné à l'activité asile subsiste

Engagée dans un nouveau contrat d'objectifs avec l'Etat pour la période 2005 - 2010, Adoma poursuit la pérennisation des places AUDA en CADA. La société est le premier opérateur national au niveau de l'asile (annexe 3 : Organigramme relatif de l'activité de l'accueil de la demande d'asile à Adoma).

Au niveau départemental, l'accueil des demandeurs d'asile se partage entre les CADA et les AUDA de la manière suivante :

CADA				AUDA			
Adoma		Autres gestionnaires		Adoma		Autres gestionnaires	
Nombre de centre	Nombre de places	Nombre de centre	Nombre de places	Nombre de centre	Nombre de places	Nombre de centre	Nombre de places
1	100	3	200	2	148	0	0

Source : données DDASS et Adoma 2007

En juin 2006 en raison de l'augmentation significative de l'activité, ADOMA restructure son organisation et crée une Direction de l'Accueil de la Demande d'Asile. Cette nouvelle direction au sein d'Adoma a pour objectif de structurer l'activité d'accueil des demandeurs d'asile et surtout d'aller vers une plus grande professionnalisation des équipes.

Ceci a abouti en janvier 2008 à la création d'une délégation régionale asile qui aura une fonction hiérarchique sur les établissements. Cette direction régionale dirigée par un délégué régional, se nomme délégué asile régionale. Elle couvre plusieurs régions :

- région Lorraine
- région Alsace
- région Franche-Comté
- région Champagne-Ardenne
- région Bourgogne

La direction de l'accueil de la demande d'asile est composée de quatre départements opérationnels :

- Département ressources humaines.
- Département comptabilité.
- Département métier asile.
- Département insertion.

1.4.2 Le CADA dans son environnement

Forbach est une ville, située dans le département de la Moselle et la région Lorraine. Elle est localisée dans le bassin de vie de la Moselle-Est. La ville compte 22 450 habitants et environ 84 000 dans la communauté d'agglomération. Il s'agit, après Metz, Thionville et Montigny-lès-Metz, de la quatrième ville du département de la Moselle.

Comme tout le Nord de la Moselle, Forbach doit son développement à l'industrialisation de la région. Pendant les années 1970 et 1980, la ville vit sa population progresser. Jusqu'à la fin des années quatre-vingt-dix, Forbach a vu sa population diminuer fortement, perdant environ 15 % de sa population entre 1990 et 1999. D'après les derniers chiffres avancés de l'INSEE, Forbach compterait 22 450 habitants environ.

Les principaux domaines portant l'économie locale sont la carbochimie, les Constructions mécaniques, la verrerie.

Le CADA est situé dans un quartier pavillonnaire proche des commerces, des administrations, des écoles et de toutes les activités organisées par la vie associative locale.

Adoma Forbach comporte :

- une résidence sociale d'une capacité de 120 lits, destinée aux personnes isolées.
- une résidence locative de type HLM de 20 appartements allant du type T1 au type T4.
- un foyer de travailleurs migrants de 54 chambres.
- le CADA qui offre un hébergement collectif en unités de vie où sont accueillies des familles ou de personnes isolées.

Les services collectifs proposés au sein du CADA :

- une laverie
- une bibliothèque
- une cabine téléphonique
- un local à vélo
- un terrain multisports.

Les services administratifs :

Un pôle administratif regroupe :

- l'activité asile : une secrétaire à temps plein, auquel s'ajoute un ouvrier de maintenance pour 0.50 ETP
- l'activité traditionnelle : deux responsables de résidence pour 2 ETP, auxquels s'ajoutent deux ouvriers de maintenance 1.5 ETP

La composition de l'équipe éducative :

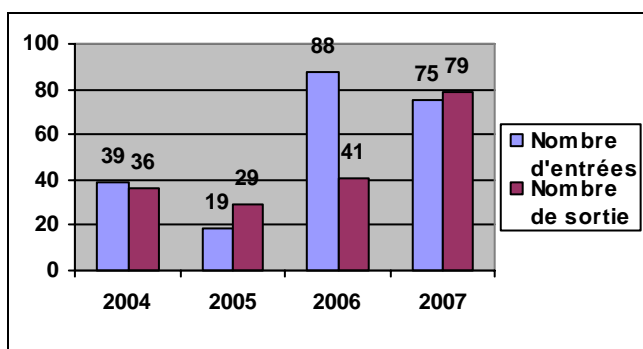
- une directrice pour 1 ETP
- un directeur adjoint pour 1 ETP
- quatre intervenants sociaux pour 4 ETP (profil éducateur spécialisé, conseillère ESF, juriste)
- une animatrice pour 1 ETP
- un agent d'animation saisonnier pour la période estivale pour 0.17 ETP

L'équipe pluridisciplinaire intervient auprès des demandeurs d'asile dont les caractéristiques évoluent selon les périodes.

1.4.3 Caractéristiques de la population accueillie en 2007¹⁸

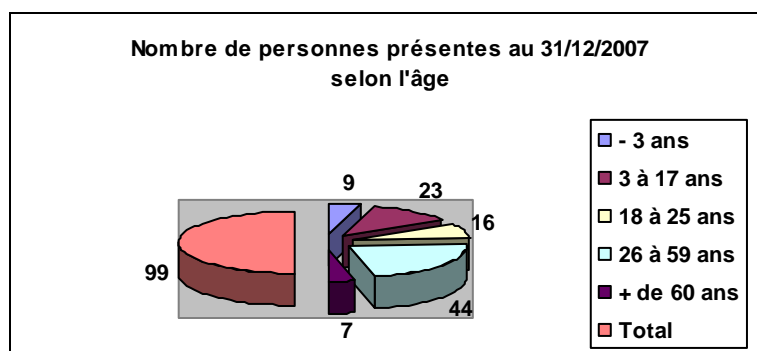
1.4.3.1. Quelques données chiffrées

- selon les mouvements de l'année

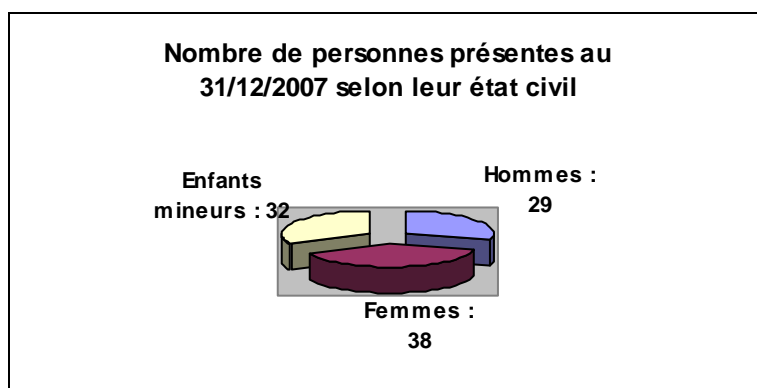


L'augmentation importante en 2006 des entrées est à mettre en corrélation avec l'extension du centre au 1^{er} août 2006.

- selon les tranches d'âge



- selon l'état Civil

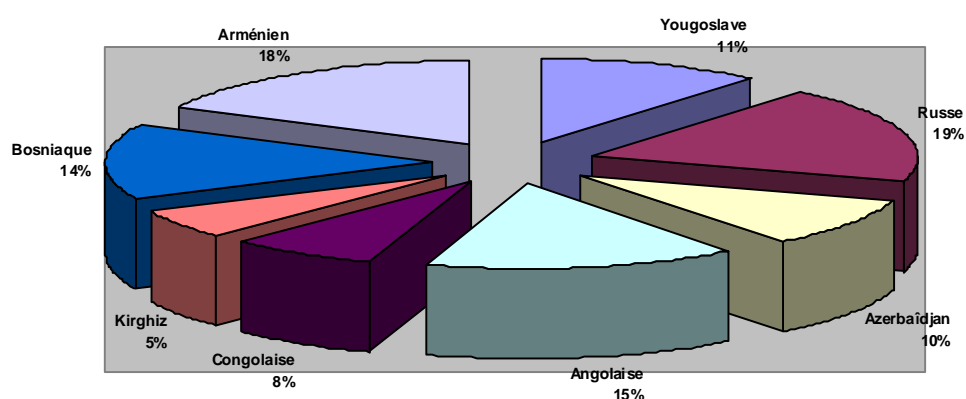


¹⁸ Données rapport d'activité CADA FORBACH 2007

- selon la composition familiale

Composition :	A la sortie	A l'entrée
- Rejoignants		4
- Naissances		3
- Isolé	12	16
- Isolé + 1 enfant	5	8
- Isolé + 2 enfants	2	1
- Isolé + 3 enfants		1
- Isolé + 4 enfants	1	
- Couple	1	4
- Couple + 1 enfant	3	3
- Couple + 2 enfants	6	3
- couple + 3 enfants	1	0
- Couple + 4 enfants	1	0
- TOTAL personnes	79	75

- selon les origines des personnes hébergées sur l'année 2007



Ainsi, plus de 70% de la population accueillie en 2007 est originaire de l'Europe de l'Est. Au 31 décembre 2007, le CADA est composé essentiellement de familles monoparentales, ce qui explique la part importante du nombre d'enfants de 30%.

1.4.3.2. La problématique du public

Les personnes demandant l'asile vivent difficilement leur arrivée au centre. Non seulement elles se trouvent dans un pays, une ville qu'elles ne connaissent pas, elles n'ont aussi pas le choix du lieu de leur hébergement. Elles disent régulièrement *«on m'a dit que je devais venir ici, je n'ai pas le choix»*. Elles font face à un nouvel environnement, face à une langue étrangère qu'elles ne maîtrisent pas. Certaines personnes sont arrivées en France depuis peu : un ou deux mois environ. Tout leur est inconnu. Le CADA est perçu comme une aventure supplémentaire et devient alors un des premiers liens avec leur nouvelle vie. Auparavant, elles ont dû tout quitter. C'est la fuite de leur pays. Elles sont parties avec quelques effets personnels, ou simplement avec leurs vêtements sur le dos. Après un long voyage, elles sont arrivées en France. Comme le témoignage de Farzat, 17 ans, Afghan *«le voyage a duré un mois. J'avais très peur [...]. On marchait dans la forêt, deux, trois heures et plus, on nous réveillait à 2 heures du matin. Des fois, il fallait revenir sur nos pas. Je fermais les yeux et j'avais peur : chaque fois, on se dit : ça y est, ils vont nous arrêter. Ca va maintenant, ce n'est plus qu'un souvenir»*¹⁹. L'objectif est de réussir leur passage sans être inquiété par les forces de police. Certaines ont laissé leur famille au pays. Certains membres tenteront par la suite de le quitter pour les rejoindre. Cet exil aboutit à des traumatismes, qu'ils soient psychologiques ou physiques. La plupart des personnes se replie sur elles-mêmes, communique difficilement. Cela se traduit par une anxiété accrue, une méfiance mêlée à un sentiment d'insécurité.

Bien évidemment l'exil puisse engendrer chez certains des problèmes identitaires liés à leur condition de sujet «entre deux cultures» celles des valeurs traditionnelles du pays d'origine et celles dominantes de la société française, il y a une rupture avec leur vie passée. *«Désormais, leur nouvelle identité est celle de demandeurs d'asile, c'est elle qui déterminera leur vie à venir sur le territoire français»*²⁰. Il est tout simplement un étranger sur cette terre d'accueil avant d'être une personne à part entière. C'est l'image qu'il véhicule et que les autres lui renvoient. M. Nelson Diaz-Clement, réfugié chilien traduisait son mal être à travers ses mots *«en France, c'était comme si j'étais passé à un autre monde. Je suivais : j'allais manger quand les autres allaient manger [...]. Plus j'atterrissais et plus je me rendais compte que j'étais exilé»*²¹.

¹⁹ Benoît SCHAEFFER, *Demandeurs d'asile entre rêve et oubli*, Paris, édition D'ART, 2003, p. 9

²⁰ Ibid.

²¹ Sophie RETIF, *Exils, entretiens*, Rennes, édition L'œil électrique, 2006, p 26.

Outre les traumatismes liés à l'exil, ce public va entrer dans une situation paradoxale : il devra s'adapter à notre société pour éviter d'être en marge et il sera soumis à une période d'attente longue liée à l'instruction du dossier d'asile. Une issue favorable sera perçue comme un nouveau départ. A contrario, ce sera une nouvelle rupture, synonyme d'expulsion.

Si certains trouvent dans le CADA un lieu où ils se sentent en sécurité, d'autres subissent une certaine dépendance où l'inactivité est omniprésente et le droit au travail quasi inexistant. Attendre les «*papiers*» est leur raison d'être. «*Mais l'attente des papiers semble empêcher de nombreux demandeurs d'asile de commencer leur travail de deuil nécessaire à la projection future*»²². Les personnes éprouvent parfois dans leur vie quotidienne, de grandes difficultés à s'inscrire dans une société française. Toute la difficulté résulte dans le fait de les accompagner durant la situation d'attente en CADA pour leur permettre de trouver leur place. Notre travail d'accompagnement consiste à comprendre que derrière les origines différentes, il y a avant tout une personne avec une histoire, un vécu, emprunt de savoirs. L'objectif est de reconnaître l'autre dans ses différences, sans l'y enfermer en considérant qu'elles sont figées une fois pour toutes. Plus encore, sans doute, qu'avec d'autres publics, un dialogue respectueux, fondé sur l'écoute et un réel effort d'ouverture empathique, s'avère être l'outil indispensable pour aider les personnes durant leur séjour au CADA.

Conclusion de la 1^e partie :

La gestion de l'asile en France est en évolution constante, liée à une politique européenne d'harmonisation. Face à l'engorgement des centres par des personnes déboutées ou statutaires de la demande d'asile, l'intervention du législateur marque la volonté de réorganiser la prise en charge des demandeurs d'asile dans l'hexagone. Les CADA disposent depuis la loi du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration d'un statut propre. Ils deviennent des établissements à destination exclusive des demandeurs d'asile. Ce nouveau statut donne obligation aux directeurs de CADA de veiller à la fluidité de l'établissement. Le respect des délais réglementaires liés à la fin de prise en charge des usagers est devenu une priorité sous peine de se voir retirer l'habilitation.

²² Les enfants de l'exil, étude auprès des familles en demande d'asile dans les centres d'accueil : étude réalisée à la demande de la Sonacotra et de l'Unicef France page 5/15

Après avoir défini la problématique de la population que forment les demandeurs d'asile, il m'apparaît nécessaire à présent de mener une réflexion entamée dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement sur la prise en charge des demandeurs d'asile du centre. Si un des rôles du directeur est centré sur ses capacités à piloter des projets, il ne se limite pas aux seuls aspects administratifs et gestionnaires de la fonction, il doit être en mesure de donner du sens à l'intervention auprès de ces personnes. Pour y parvenir, une analyse du fonctionnement de l'établissement me paraît indispensable de façon à pouvoir identifier les éventuels dysfonctionnements et pour engager le changement à partir de constats que je souhaite faire partager.

2 De l'analyse aux pistes d'améliorations possibles

Après avoir cerné les particularités du public accueilli, ainsi que la complexité des différents dispositifs, je me propose à présent dans cette deuxième partie du mémoire de réaliser un diagnostic afin d'identifier les forces et les faiblesses du fonctionnement actuel de l'établissement. Ce diagnostic ayant pour objectif de promouvoir depuis ma fonction de direction des orientations stratégiques afin d'engager et d'accompagner les changements nécessaires pour aboutir à une meilleure prise en charge des usagers.

2.1 Diagnostic du fonctionnement du centre

Je souhaite entreprendre ce diagnostic de fonctionnement afin d'élucider le fonctionnement interne de mon établissement car il me faut gérer toute la complexité d'ensembles humains que sont d'une part les usagers et d'autre part les équipes professionnelles qui œuvrent à la mission d'accueil des demandeurs d'asile. Je compte utiliser les compétences individuelles des salariés tout en développant leurs capacités à agir collectivement afin d'élaborer une réponse adaptée aux besoins réels des usagers. Ce diagnostic ne vise pas qu'à faire ressortir des écarts de fonctionnement, il se veut avant tout un outil d'éclairage de l'action pour l'ensemble des acteurs du CADA. Il a pour objet de leur donner de nouveaux éléments pour l'action. Il porte essentiellement sur l'application du cadre réglementaire, sur la nature et l'efficacité des prises en charge.

2.1.1 L'accompagnement des demandeurs d'asile

2.1.1.1. Les savoirs-faire repérés

➤ *Les points forts dans l'accompagnement lié à la demande d'asile*

Les personnels ont une bonne connaissance des procédures administratives ce qui permet au centre d'être identifié comme référent asile par les administrations. Régulièrement, des formations relatives au droit d'asile sont proposées aux travailleurs sociaux. Les usagers sont accompagnés tout au long de la procédure d'asile, devant l'OFPRA et le cas échéant sa juridiction d'appel, la CNDA. Pour appréhender dans de bonnes conditions les convocations devant ces deux instances, une préparation aux entretiens est organisée par les travailleurs sociaux. Les usagers ne seront ainsi pas

surpris par les questions posées lors de l'entretien à l'OFPRA. Nous nous appuyons notamment sur le modèle d'entretien utilisé par l'OFPRA. Cela permet de travailler sur les critères pour être reconnu réfugié et sur les motifs de la demande d'asile en lien avec la Convention de Genève. Durant le séjour, l'utilisateur est préparé à un éventuel refus et informé sans délais sur ses voies de recours.

Par ailleurs, la prise en compte de l'état de santé et l'accès aux soins ne souffre d'aucun retard²³. C'est d'autant important que la majorité de ces personnes nécessite des soins particuliers. Tout au long de leur séjour, un soutien à la continuité des soins est proposé. L'accompagnement lié à la santé occupant une place importante dans notre intervention auprès des usagers, deux travailleurs sociaux sont référents du volet médical. Il s'agit d'une tâche contributive en sus de l'accompagnement administratif.

Concernant la scolarité, tout enfant en âge d'être inscrits dans un établissement scolaire traditionnel ou spécifique l'est sans difficulté. Le centre accompagne alors les parents dans les démarches liées à l'inscription et devient l'interface entre eux, l'école et l'enfant.

➤ *Atteinte des exigences réglementaires quant au respect des délais de sortie*

Ainsi,

- la durée de sortie des réfugiés après une décision définitive est de 73 jours
- la durée de sortie des déboutés après décision définitive est de 28 jours

Données ANAEM – logiciel dn@ (moyenne entre janvier et août 2008)

Sur le plan national, la durée moyenne de séjour des réfugiés ou des personnes déboutées de la demande d'asile s'élève à plus de 200 jours.

➤ *Mise en place de référent*

Depuis près de quatre ans, j'ai pris le parti d'organiser le fonctionnement du centre avec la mise en place de référent. Ainsi, chaque travailleur social suit un certain nombre de familles, permettant à ces dernières d'avoir un seul référent, notamment administratif. Cela évite aux usagers d'être obligés de relater sans cesse leur histoire, risquant de les

²³ Toute entrée en centre est subordonnée à une visite médicale selon l'arrêté ministériel du 7 novembre 1994 et de la circulaire DPM n° 92/19 du 16 juillet 1992 relatifs au contrôle sanitaire des demandeurs d'asile.

fragiliser psychologiquement. Par ailleurs, chaque salarié est référent d'un domaine en fonction de leurs compétences : il y a ainsi un référent santé, un référent scolarité, un référent «accompagnement à la sortie» pour les familles statutaires ou bénéficiaires de la protection subsidiaire. De ce fait, les familles sont amenées à collaborer avec chacun des membres de l'équipe sociale. Ainsi, cette organisation se veut pédagogique. Elle se rapproche de ce qu'elles rencontreront à l'extérieur de l'établissement. En effet, elles seront amenées dans le cadre de leurs démarches de la vie quotidienne à rencontrer et identifier leurs interlocuteurs. Enfin, les partenaires ont un interlocuteur privilégié, facilitant les collaborations, les contacts.

➤ *Participation effective des usagers*

La participation des usagers à la vie du centre revêt un caractère important, d'autant que ces personnes ont eu leurs droits abusés dans leur pays d'origine. Des lieux d'écoute et de paroles sont à leur disposition. Outre, les réunions d'unité de vie mensuelles dédiées à régler les problèmes de cohabitation, à connaître les attentes des intéressés, j'ai impulsé la création du conseil de l'utilisateur qui a vu le jour en 2006. Les CADA bénéficient d'un aménagement prévu par le décret n°2005-1367 du 2 novembre 2005 à travers la mise en place d'autres formes de participation. Le conseil est alors associé au fonctionnement du centre, à l'élaboration du nouveau livret d'accueil ou au projet d'établissement par exemple. Je l'utilise comme un outil pédagogique permettant aux usagers de connaître «[...] *l'apprentissage de la démocratie et de la citoyenneté*»²⁴. Cela prend particulièrement son sens avec des demandeurs d'asile. En effet, il est un lieu de débats et de négociations où les usagers participent, opèrent des choix qu'ils définissent à travers les débats et la réflexion collective. A travers cette instance, les usagers sont entendus. C'est dans ce cadre, qu'ils ont participé notamment à la mise en place de notre protocole d'accueil. Leurs propositions et critiques ont été prises en compte. C'est ainsi, que les usagers ont souhaité être associés lors de l'accueil des nouveaux arrivants. Ils deviennent alors «personne ressources» auprès d'eux. C'est bien à partir de leur propre expérience que les membres du conseil des usagers ont émis le souhait de participer à l'accueil pour que ce temps devienne plus chaleureux.

²⁴ JANVIER R., MATHO Y., 2002, *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale*, 2^e édition, Paris : Dunod, p 106

A ce jour, ce conseil a créé également trois commissions :

- la commission loisirs et culture définit le programme des animations (mensuelles et annuelles ainsi que leurs planifications). Les usagers participent activement en collaboration avec le personnel dans les préparatifs des activités. Ils s'approprient l'organisation des activités allant des démarches administratives (demande de devis, gestion des inscriptions, choix de la restauration...) à la participation à la gestion du projet (notamment au niveau des coûts réels). Ainsi, cette faculté d'organisation pourra être utilisée et réinvestie dans d'autres situations.

- la commission informations réfléchit, à partir des besoins recensés et des demandes exprimées par les usagers, ainsi qu'à la demande de la direction, sur des contenus d'informations pouvant leur être utile (la procédure de demande d'asile, la responsabilité parentale, la gestion d'un budget,...). En découlent alors des ateliers d'informations. Actuellement la commission se réunit une ou deux fois par mois. Une programmation des ateliers est établie chaque fin de mois afin de présenter les thèmes qui seront développés le mois suivant et largement diffusée par voie orale ou par affichage.

- la commission environnement a pour objectif d'améliorer l'environnement au sein du CADA. Ainsi, cette année, les parents et leurs enfants ont participé au réaménagement des espaces verts du centre.

2.1.1.2. Les faiblesses à améliorer

➤ *Offre de prise en charge non diversifiée*

L'organisation du travail au CADA axée essentiellement autour de la procédure de demande d'asile ne permet pas de proposer une prise en charge diversifiée. Du fait que le temps administratif prédomine sur le temps éducatif, ce dernier est quant à lui quasi inexistant. Si l'établissement remplit ses obligations réglementaires, il y a un sentiment d'inachevé dans notre accompagnement. Si le CADA a répondu à sa mission, organiser rapidement la sortie des personnes en logement autonome, on ne peut pas considérer que le travail d'accompagnement social se cantonne à cela. Cette insatisfaction est perçue par l'ensemble de l'équipe.

➤ *Le temps d'attente dans l'établissement mal investi*

Le temps d'attente en centre est mal investi, accès pour l'essentiel sur l'animation. Il s'axe autour des :

- animations à dominante linguistique, sous forme d'initiation à la langue française, pouvant favoriser l'expression des personnes, et éviter les situations d'isolement
- activités sportives, culturelles, et de loisirs, pouvant faciliter les contacts avec l'extérieur et favoriser la découverte de l'environnement.

L'animation est devenue une finalité au lieu d'être un outil au service des usagers. Comme le souligne Miguel, de nationalité angolaise, « *ici, on est comme des petits enfants qu'on nourrit. A trente-huit ans, j'ai la force de travailler, je ne suis pas handicapé. On n'a pas le droit. On attend, on attend, on n'a pas le moral.* »²⁵. Leur vie au CADA est vécue comme une parenthèse d'une durée longue comme le présente l'annexe 4. Cette situation d'inactivité associée aux traumatismes liés à l'exil, à la période d'incertitude liée à l'instruction de leur dossier d'asile génère de l'anxiété chez les personnes. Ces dernières ne sont plus dans une dynamique mais plutôt sur un repli sur soi. Cette période est utilisée non seulement pour restaurer les droits, droits qu'ils ont perdus, mais aussi pour redonner du sens à leur vie. Or, l'établissement propose très peu d'actions pour leur permettre de soutenir leurs potentialités durant leur temps de présence en centre.

➤ *Les interventions collectives prévalent sur les interventions individuelles*

Le centre organise régulièrement des réunions d'informations (l'évolution de l'asile, le droit d'asile, l'OFPRA, la CNDA, la fin de séjour : l'après-cada etc.) ou des ateliers en groupe plus restreint (la gestion budgétaire, renseigner les documents administratifs, la recherche d'emploi pour les réfugiés statutaires, lire une offre d'emploi ou encore la préparation d'un curriculum vitae). L'accompagnement individualisé est mis en place dès qu'une problématique rencontrée par un usager survient. La conséquence directe est le fait qu'il y ait des usagers que nous ne touchons pas, que je qualifierais de transparents, d'invisibles.

²⁵ SCHAEFFER B., 2003, *Demandeurs d'asile entre rêve et oubli*, Paris : Somogy édition D'ART, page 52

➤ *Difficulté de mise en œuvre du projet individualisé*

Nous avons élaboré en 2003 un document devant nous permettre de construire un projet individualisé avec l'usager. Il a été créé avant même que le projet d'établissement soit élaboré. Ce document consistait à établir un bilan à l'entrée afin de connaître les usagers quant à leur niveau de langue, leur formation initiale et professionnelle dans le pays d'origine etc., et ce, avant de leur demander ce qu'ils attendaient du CADA, de l'équipe.

A l'usage, nous nous sommes rendu compte au bout d'une année que les usagers ne comprenaient pas ce qu'on attendait d'eux et l'utilité d'un projet individualisé. Soit les objectifs fixés étaient trop ambitieux et donc jamais atteints par les usagers, soit les moyens étaient insuffisants. Par ailleurs, nous nous engageons très rapidement dans le projet individualisé. On ne laissait pas du temps aux usagers à s'approprier leur nouvel environnement, à faire le deuil de leur vie passée. En outre, aucun diagnostic de situation n'était posé. La méthodologie du projet individuel n'était pas maîtrisée. Ce document a été jugé complexe, de surcroît inadapté par les bénéficiaires et par l'équipe. Il a été pensé par l'équipe, en fonction de nos représentations de nos publics mais plaqués sur cette population sans prendre en compte leur spécificité.

➤ *Mobilisation insuffisante des partenaires*

Le partenariat est lié pour l'essentiel pour offrir des activités occupationnelles aux personnes hébergées avec les associations de quartier et pour l'octroi de petit équipement, de vêtements, de colis alimentaires ou sanitaires avec les associations caritatives.

Un partenariat informel pour la sortie des ménages statutaires avec les bailleurs sociaux existe depuis de nombreuses années. Des contacts fréquents avec les différents organismes ont lieu. Dès obtention du statut (sans attendre l'ouverture des droits ou l'octroi de la carte de séjour), nous contactons les bailleurs (y compris le parc locatif Adoma) pour nous positionner sur des logements, se traduisant par un délai d'octroi d'un hébergement en 2007 de 4 mois environ.

Par contre, il y a un déficit notoire quant à la mobilisation de partenaires dans la prise en charge des usagers. L'établissement est dans une logique de faire et non de faire ensemble. Il ne s'appuie pas suffisamment sur les compétences et les moyens dont

disposent les partenaires, qui pourraient être profitable pour les usagers. En effet, le centre n'est pas en mesure d'apporter toutes les réponses à leur prise en charge.

2.1.2 Les ressources humaines

2.1.2.1. Les atouts

➤ *Une équipe qualifiée et pluridisciplinaire*

La qualification de l'équipe est aujourd'hui satisfaisante. En qualité de directrice, il m'est apparu indispensable de recruter une équipe pluridisciplinaire composée d'éducateur spécialisé, de conseillère en économie sociale et familiale pour accroître l'accompagnement social. La circulaire du 24 juillet 2008 relative aux missions des CADA recommande que les travailleurs sociaux qualifiés représentent 60% de l'ensemble du personnel. Par contre, elle laisse le choix au directeur d'opter pour d'autres profils. Le volet juridique occupant une place prépondérante dans l'accompagnement administratif, une intervenante sociale, avec un profil juriste a intégré l'équipe. Adoma a engagé depuis de plusieurs années une politique volontariste de développer les compétences et les qualifications en favorisant l'accès à des formations qualifiantes.

➤ *Conditions de travail satisfaisantes*

Le climat social est serein, il n'existe pas d'opposition apparente pour engager un projet, d'autant que l'équipe, soucieuse de la qualité de leur intervention auprès des usagers, est demandeuse car elle constate elle-même que l'accompagnement proposé souffre d'un déficit en termes de prise en charge, notamment, éducative. Par ailleurs, le CADA présente des conditions de travail jugées agréables en terme informatique et architectural.

2.1.2.2. Les faiblesses à corriger

➤ *Cloisonnement des pratiques*

Les interventions des uns et des autres manquent d'articulation et de coordination. La complémentarité des profils à travers leurs compétences, leurs parcours professionnels devrait permettre de répondre aux besoins des usagers et d'opter pour un accompagnement pluridimensionnel. Or, chacun mobilise ses compétences sans parvenir

réellement à fonctionner en complémentarité. Ceci altère la qualité de la prestation rendue aux usagers car les actes posés ne relèvent pas forcément d'un projet commun de prise en charge. L'équipe doit grandir en cohérence et en complémentarité. On peut considérer qu'il s'agit bien là d'un dysfonctionnement.

➤ *La relation d'aide non efficiente*

L'accompagnement conduit ne favorise pas l'autonomie de l'utilisateur mais au contraire tant à l'infantiliser. En effet, le personnel est amené à faire à la place de l'utilisateur lors de ses interventions. Cette logique d'intervention n'est pas bénéfique pour l'intéressé d'autant que la structure CADA est par définition assistante. En effet, les demandeurs d'asile par leur statut ont des droits limités notamment au regard du travail, des droits sociaux. Ils sont dans une situation de dépendance envers l'établissement.

Par ailleurs, il est nécessaire que l'équipe soit attentive quant à ses rapports avec les usagers. Les personnes nous font confiance, comme elles disent «les yeux fermés». Je reprendrai les propos d'Arpiné, de nationalité arménienne *«les gens du bureau sont comme notre famille. Ils connaissent tout sur nous et on se confie à eux. Si je suis malade, si j'ai un problème, c'est à eux que je le dis. C'est comme en Arménie, je le disais à mes tantes, mes cousines. C'est pareil »*²⁶. Le lien affectif est présent au risque de ne pas avoir la bonne distance dans l'accompagnement. Cette dépendance affective est problématique et n'est pas une attitude professionnelle. En effet, les personnes s'en servent consciemment ou non pour avoir des réponses favorables à leur demande. Le risque est d'avoir un traitement différencié des situations ce qui serait contraire à la charte de la personne accueillie.

Cet ensemble de faits a une incidence directe quant à la qualité de prise en charge proposée aux usagers. Je vais à présent tenter d'apporter des raisons.

2.2 Les causes apparentes du dysfonctionnement

Les dysfonctionnements sont liés à deux phénomènes.

²⁶ SCHAEFFER B., 2003, *Demandeurs d'asile entre rêve et oubli*, Paris : Somogy éditions d'art p24

2.2.1 Absence de projet diversifié de prise en charge

2.2.1.1. Conditions de création particulières liées au statut d'Adoma : répondre à l'urgence, avant tout

Adoma est souvent sollicitée, par son actionnaire principale qu'est l'Etat, dans des situations d'urgence. Rappelons-le l'ouverture de l'établissement que je dirige, comme la plupart des CADA Adoma, n'est pas une création ex nihilo. Il est l'héritier de l'Accueil d'Urgence pour Demandeurs d'Asile, qui a ouvert à ses portes à FORBACH fin novembre 2000 pour désengorger les hébergements d'urgence parisiens des demandeurs d'asile. Le gouvernement avait mobilisé Adoma et sommait que ses foyers de travailleurs migrants présentant de la vacance en terme d'occupation soient affectés à l'accueil des demandeurs d'asile. L'ouverture de l'AUDA s'est réalisée sous 72 heures. C'est à la fin de l'année 2001, qu'un dossier de création du CADA de FORBACH a été traité directement entre les services de l'Etat et ma direction. L'annonce de l'ouverture de l'établissement a été faite en mars 2002 avec effet rétroactif au premier janvier de la même année. Aucun passage en CROSMS n'a donc eu lieu. Tout a été fait à l'envers. Tout était à construire contrairement aux créations des établissements du champ associatif : aucune réflexion sur la prise en charge des usagers n'a été menée, inexistence du projet d'établissement etc.

A ma prise de fonction, mes priorités ont été de :

- Etudier les dossiers administratifs des usagers

- Renforcer l'équipe existante de personnels. Aussi ai-je participé aux recrutements d'un travailleur social, d'un agent d'animation et d'une secrétaire. Elle a été complète en septembre 2002.

- Accélérer la fin des travaux des bureaux du CADA, afin d'accueillir correctement les usagers. Les conditions de travail ont été difficiles pendant quelques mois et ont été sources de tensions aussi bien entre les équipes, et, ou avec les usagers.

- Instaurer du formalisme dans la gestion de l'établissement (comptes-rendus, notes de service etc.), qui n'existait pas auparavant.

➤ Mettre en place la démarche qualité au sein de l'établissement, puisque Adoma s'y est engagée depuis 2001. Je me suis appuyée sur le «référentiel asile», élaboré dans le cadre de la qualité, pour guider mon intervention au sein du CADA :

- au niveau de l'accueil et l'entrée des usagers : préparation du logement, politique de peuplement du centre, le pré-accueil et les démarches administratives,
- au niveau de la vie du centre : assurer un respect du cadre de vie, le partenariat avec les services de proximité, l'accompagnement administratif, santé et social, la gestion de l'attente à travers les animations, la scolarisation, la gestion du climat du centre, la préparation des sorties, la sortie du centre,
- au niveau de la gestion et l'organisation du centre, à travers l'organisation de l'équipe, la gestion administrative du centre, l'élaboration du bilan d'activité annuel.

➤ Mettre en œuvre la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : garantir les droits des usagers à travers la mise en œuvre des sept outils est une nécessité d'autant que ces personnes viennent de pays où leurs droits n'ont pas été respectés. J'ai d'abord instauré des lieux d'échanges avec les usagers pour libérer la parole et amener de la quiétude au centre. Mais pendant plusieurs mois, la gestion du CADA a été une gestion du quotidien : parer au plus pressé. Aussi mettre l'établissement en conformité avec la législation était un des objectifs. Une des particularités des CADA est le fait que le contrat de séjour, le règlement de fonctionnement sont fixés par circulaire. Ils s'imposent à moi. Rapidement le projet d'établissement a été élaboré depuis ma fonction de direction en 2003. Il existait en fait mais il ne servait pas de cadre de référence pour l'équipe. Ce document n'était ni opérationnel, ni utilisable dans la pratique.

La situation que j'ai trouvée à mon entrée en fonction m'amena principalement à gérer l'urgence. Néanmoins, je sentais que le fonctionnement n'était probablement pas adéquat. De formation généraliste, n'ayant aucune qualification et expérience d'encadrement, j'ai appris le métier de directeur avec la pratique, soutenue par des formations dispensées en interne, et par la logistique que dispose Adoma (département comptabilité, ressources humaines par exemple). Mais c'est bien mon entrée en formation CAFDES, et son contenu, qui m'a donné une autre grille de lecture critique du fonctionnement de la structure que je dirige. J'y ai puisé et acquis de nouvelles connaissances pour engager le changement. C'est cela qui m'a conforté à engager une réflexion commune sur la prise en charge proposée aux usagers du centre dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement.

2.2.1.2. Prépondérance des démarches administratives liées à l'asile

Jusqu'à présent, j'ai fait le choix en tant que directrice de centrer notre travail sur l'accompagnement d'aide à la constitution des dossiers de demande d'asile, puisque c'est la vocation première d'un tel établissement et c'est le besoin premier exprimé par les usagers. Le fonctionnement de la structure est totalement tributaire du déroulement de la procédure d'asile. J'organise donc, comme d'autres directeurs, le quotidien en fonction des admissions et de l'avancée des procédures d'asile.

Etant garante du respect des délais liés à la demande d'asile sous peine de dossier irrecevable, les travailleurs sociaux montent rapidement des dossiers devant l'OFPPRA sous un délai de 21 jours et selon le cas, intentent un recours motivé contre la décision du directeur de l'OFPPRA sous un mois. Ces démarches se font obligatoirement en langue française, ce qui rajoute une difficulté supplémentaire pour les personnes non francophones. D'autant plus si les personnes parlent une langue dite rare comme le farci.

Toute la difficulté de l'accompagnement pour les travailleurs sociaux résulte dans le fait que dans un laps de temps court consacré à la construction d'un dossier de demande d'asile, ils doivent, à la fois, laisser du temps au demandeur d'asile pour libérer sa parole, instaurer un climat de confiance, tout en gardant à l'esprit les délais administratifs. Ils utilisent souvent l'expression «le compte à rebours a commencé». Il arrive souvent que le délai soit entamé de quelques jours, ce qui complique la situation. En effet, l'étude des dossiers requiert du temps. Une estimation d'une trentaine d'heures par dossier construit est nécessaire pour effectuer un travail étayé. La situation est plus complexe à gérer pour le demandeur d'asile. Certains ont subi des actes de torture ou des violences psychologiques, d'autres viennent juste d'être admis au CADA. La parole ne se libère pas facilement. Or, la construction d'un récit de vie circonstancié, détaillé est indispensable pour comprendre ce qui les ont amenés à prendre une telle décision : quitter leur pays. Ils vont nous ouvrir leur cœur, les souffrances subies. La relation à l'autre est alors particulière. Nous rentrons dans leur intimité. C'est sur cet écrit notamment que les instances de l'OFPPRA ou la CNDA statueront.

L'établissement n'a aucune maîtrise sur le déroulement de la procédure d'asile. Il s'agit d'une adaptation continue. Le raccourcissement des délais d'instruction a entraîné une multiplication à la fois des convocations à l'OFPPRA ou à la CNDA et des décisions, mobilisant les travailleurs sociaux. A fortiori, les entrées en centre se sont accrues.

L'établissement est passé d'une moyenne de 40 admissions en 2006, à 75 admissions en 2007. Par voie de conséquence, la durée de présence des usagers au CADA est passée de 7 ans à une moyenne de 18 mois. Le temps consacré à l'accompagnement administratif supplante totalement le reste de l'accompagnement.

Si un des temps forts pour l'établissement est l'accueil et le suivi administratif en cours de procédure, un autre temps fort est celui de la notification de la décision. En effet, le CADA comme tout établissement est soumis aux politiques publiques, relevant de ministères différents. Un des objectifs est la fluidité du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile. Aussi, pour y parvenir, le respect des délais réglementaires ou appelés communément par les directeurs de CADA « *la gestion des sorties* » a une importance considérable sous peine de sanctions pouvant aller jusqu'au retrait de l'habilitation. Le législateur a mis en place des indicateurs repris également, dans le cadre de la procédure budgétaire et dans le schéma départemental mosellan de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion (AHI) pour la période 2008-2013. Une des finalités est de favoriser l'accès des personnes demandant l'asile en CADA. Ainsi, la fiche action n°7 a pour rôle d'« *Améliorer le dispositif d'accueil et d'hébergement des personnes en situation de demande d'asile* »²⁷. Les demandeurs d'asile peuvent bénéficier de prestations spécifiques appelées de transition du fait de leur statut juridique temporaire. Une des prestations est liée à une offre d'hébergement en CADA. Par ailleurs, une des orientations du schéma est de maintenir le respect de la réglementation par les CADA « *Enfin, les CADA mosellans sont engagés dans l'application de la réglementation. Le taux de demandeurs d'asile présent en CADA est actuellement de 90%. Ce chiffre doit être maintenu voire augmenté, en procédant aux sorties des ménages ayant obtenu le statut de réfugiés avec une action spécifique pour favoriser leur insertion...* »²⁸. Cette pression est ressentie sur le terrain par les travailleurs sociaux et crée ainsi une situation paradoxale. « *Il revient alors aux travailleurs sociaux de convaincre ces personnes qu'ils ont aidées dans la perspective d'une insertion sociale, à accepter l'exclusion sociale dont ils n'avaient pas conscience à l'intérieur du CADA. Et, plus la « sortie de CADA »...devient l'une des fonctionnalités principales de l'accompagnement de la demande d'asile en CADA... un accompagnement psychologique du rejet social et*

²⁷ Schéma départemental Mosellan de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion 2008-2013, page 56

²⁸ Idem, page 55

*juridique*²⁹ ». Leur travail consiste à préparer l'après-CADA, qui oscille entre refus et accord.

Si la gestion des sorties est une des composantes du travail social, il n'en demeure pas moins que le travail social ne doit pas se cantonner sur ce volet.

2.2.1.3. L'absence de sens dans notre intervention

L'intervention sociale est passée d'une « logique de réparation à une logique de promotion³⁰ » avec la promulgation de la loi du 2 janvier 2002. Auparavant, l'usager s'adaptait à l'établissement. Le travailleur social était porteur de solution. Aujourd'hui, il doit anticiper les choses et partir de l'usager en tenant compte comme le souligne l'auteur :

- « - *des besoins, des souhaits et motivations de la personne,*
- *des compétences et ressources de celle-ci,*
- *des opportunités et soutiens dont elle peut disposer,*
- *de l'environnement dans lequel elle évolue, ou évoluera.*³¹ »

Or, l'établissement propose essentiellement un accompagnement administratif lié à la demande d'asile, un accompagnement lié à la santé ou à la scolarisation. Quant à la gestion de l'attente, elle se réduit pour l'essentiel aux activités occupationnelles. Nous ne sommes pas dans une logique d'anticipation avec l'usager, mais plutôt d'attente. Nous sommes focalisés sur l'instruction du dossier d'asile. L'incertitude quant à la décision fait blocage tant chez les demandeurs d'asile qu'au niveau du personnel. Les notifications de refus étant nombreuses, tous ont des difficultés à construire des projets dans ces conditions. Or, même si ces usagers ont un statut transitoire, ils ne sont pas dépourvus de projet, autre que celui d'obtenir les «papiers».

L'absence de sens s'explique par le fait qu'il n'existait pas de projet, fédérant l'équipe. Chacun œuvrait comme il l'entendait et en fonction de ses croyances et de ses

²⁹ VALLUY J., 2007, *L'accueil étatisé des demandeurs d'asile : de l'enrôlement dans les politiques à l'affaiblissement des mobilisations de soutien aux exilés, Etude : Université Paris 1*, page 10

³⁰ BAUDURET J-F., DUBREUIL B., DUMONT R., et al, 2005, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, page 492

³¹ Idem, page 494

compétences. Il n'y a pas de liens dans les actions proposées. Notre intervention est dénuée de de fil conducteur.

Bien que l'équipe soit pluridisciplinaire force est de constater que ni leur expérience professionnelle, ni leur formation ne les a aidés à avoir des connaissances sur le droit d'asile et à travailler avec ce public si singulier (à l'exception du directeur-adjoint). Que ce soit les embauches de personnel à ma prise de fonction ou les dernières effectuées, les intéressés ont toujours été formés à leur entrée dans la société. Les personnes sont qualifiées mais n'ont pas d'expérience avec ce public. La compétence se distingue de la qualification par le fait que la compétence renvoie à la pratique et à l'expérience. A contrario, la qualification renvoie notamment au diplôme, à la connaissance. L'articulation des deux permet de fabriquer des savoirs êtres et savoirs faire. Le savoir-être est, quant à lui, lié au public. Le personnel devient compétent par rapport à un public particulier. C'est sa capacité à proposer un accompagnement social tenant compte des identités culturelles de chacun. C'est bien au travailleur social d'être un élément déclencheur pour permettre aux usagers d'élaborer un projet. Sans connaissance des souhaits et potentialités, aucun travail ne peut aboutir.

Ce sont aussi bien nos pratiques, notre méthode d'intervention, que la considération que nous avons des usagers, qui est à revoir. « *L'usager est-il un objet ou un sujet ?* »³² telle est la question posée par Philippe DUCALET et Michel LAFORCADE. « *L'usager-sujet n'appartient pas à l'institution, c'est un usager en soi, à partir duquel l'institution se réinvente* »³³. Je dois pouvoir m'appuyer sur les potentialités des usagers. C'est à partir d'eux, à mon sens, que l'établissement peut se réinventer et proposer des prises en charge diversifiées.

2.2.2 Le rapport aux usagers

Le rapport aux usagers influence fortement notre manière de les prendre en charge à travers la relation d'aide et nos représentations.

³² DUCALET P., LAFORCADE M., 2000, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, Paris : Edition SELI ARSLAN, p 75-76

³³ Ibid

2.2.2.1. La relation d'aide

La relation d'aide est une pratique professionnelle qui est difficile à conduire. Elle a pour objectif de favoriser l'autonomie de l'utilisateur, en l'occurrence être capable d'entreprendre seul des démarches. Comme le souligne la sociologue Faïza CUELAMINE «*les étrangers ne sont pas des usagers à part. Pour travailler avec eux, les professionnels doivent toutefois intégrer certaines spécificités*³⁴» que sont leur vécu, leur rapport face à l'exil, la maîtrise de la langue française.

Par ailleurs, «*La relation d'aide n'est pas une relation égalitaire. Elle induit par nature une relation de dépendance [...]. Les professionnels de l'action sociale et médico-sociale se confrontent aux effets négatifs de l'assistanat, dès lors qu'il ralentit les dynamiques d'autonomie et d'insertion*»³⁵ comme le soulignent Jean-François BAUDURET et Marcel JAEGER. Le travailleur social est une béquille pour l'utilisateur sur laquelle il s'appuie un temps. Cette relation suppose la connaissance de ses besoins. «*Le terme de besoins se différencie de celui d'attentes qui s'avère plus subjectif : nous parlerons ainsi des attentes du bénéficiaire et de ses parents, parce que ces personnes sont directement concernées ; nous parlerons plutôt de besoins, quand des professionnels tentent d'identifier ce qui leur paraît nécessaire, utile ou souhaitable dans l'intérêt du bénéficiaire*»³⁶. L'équipe entend donc la demande de l'utilisateur mais cette demande ne recouvre pas forcément les besoins réels de l'utilisateur. Il formule ses désirs. Le besoin se rattache à un contexte social, administratif et juridique. Le travailleur social est là pour hiérarchiser et définir les besoins avec l'accompagnement social. Il traduit les demandes des usagers au regard d'un cadre réglementaire qui leur échappe totalement. C'est dans le cadre des entretiens pour l'élaboration future du projet personnalisé, que l'intervenant reformule et décrypte la demande de l'utilisateur. L'objectif est de mobiliser leurs potentialités, ce que l'établissement arrive difficilement à atteindre. L'absence de diagnostic des usagers ne permet pas de connaître précisément quels sont leurs besoins, leurs attentes et les ressources mobilisables. L'établissement ne peut alors proposer un accompagnement personnalisé et diversifié.

³⁴ CUELAMINE F., article dans LA GAZETTE SANTE-SOCIAL N°18 Avril 2006 p 21

³⁵ BAUDURET J-F., JAEGER M., 2005, *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoires d'une refondation*, 2^{ème} édition, Paris, Dunod

³⁶ BAUDURET J-F., DUBREUIL B., DUMONT R., et al, 2005, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, page 515

Si je reprends les travaux du psychologue Carl ROGERS, la relation d'aide suppose trois attitudes que sont l'empathie, l'écoute active, le non-jugement. Cela fait écho aux représentations que tout travailleur social possède et véhicule.

2.2.2.2. Les représentations

Au quotidien, le rapport aux usagers est complexe. Toute la difficulté est de conserver la distance nécessaire pour ne pas être happé par l'utilisateur, qui le considérera comme un membre de sa famille.

La représentation sociale est un concept du domaine de la psychologie sociale, qui remonte au XIXe siècle avec Emile Durkheim, sociologue. Il distingue les représentations collectives (appelées aussi sociales) des représentations individuelles en affirmant *«La société est une réalité sui generis ; elle a ses caractères propres qu'on ne retrouve pas ou qu'on ne retrouve pas sous la même forme, dans le reste de l'univers. Les représentations qui l'expriment ont donc un tout autre contenu que les représentations purement individuelles et l'on peut être assuré par avance que les premières ajoutent quelque chose aux secondes.»*. Selon Durkheim, la société comme l'individu représente une entité unique. La société influence l'individu. Ainsi, la société véhicule sa propre représentation aux individus qui la compose à travers les règles, les normes notamment. Par ailleurs, ces derniers également ont leur propre système de référence, de valeurs, qui induira leur intervention auprès des usagers. Un des dangers, est de stigmatiser grossièrement les populations étrangères. Ainsi, reprenant les propos de Victoria, originaire de la République Démocratique du Congo *«Pour certains, être réfugié ou demandeur d'asile, c'est quelqu'un qui n'est rien. Mais moi j'avais tout quand je travaillais là-bas. Je n'ai jamais demandé la guerre, quitter mon pays³⁷»*. Cet enfermement a des conséquences dans le rapport à l'autre. La reconnaissance de l'autre en tant qu'individu est indispensable dans toute relation.

D'autres définitions ont affiné la pensée de Durkheim. J'aborderai uniquement la définition de Denise Jodelet que j'adopte *«Les représentations sociales sont des systèmes d'interprétation régissant notre relation au monde et aux autres qui, orientent et organisent les conduites et les communications sociales. Les représentations sociales sont des phénomènes cognitifs engageant l'appartenance sociale des individus par l'intériorisation de pratiques et d'expériences, de modèles de conduites et de pensées»*.

³⁷ LE BALLE Anne. Ecartis identité n°107 – 2005 Texte *«Qu'on me donne le droit de travailler»* entretien avec Victoria, originaire de la République Démocratique du Congo

Dans la relation à l'autre, les échanges ne sont pas neutres. Ainsi, «*Tout acte éducatif se situe dans des processus d'interactions multiples entre des individus, des groupes, des institutions*³⁸». Ces échanges ne seront pas neutres. Notre intervention sera empreinte de représentations puisque avant d'être travailleur social, c'est un individu avec une culture, une façon d'accepter l'autre, un système de références. En effet, les travailleurs sociaux intervenants notamment auprès des personnes étrangères sont faces à des différences culturelles. Ils font leurs propres représentations en fonction de leurs expériences personnelles, de leur vécu (à travers des images, les médias ou encore l'histoire de notre pays etc.). Ces représentations ne seront pas figées dans le temps et évolueront avec notre environnement. «*Ces représentations doivent constituer autant de balises pour nous rappeler que le travail que nous faisons est infiniment imprégné d'humain, de relation ...d'altérité*³⁹.»

Le risque est d'enfermer les demandeurs d'asile dans une catégorie. Définir les personnes accueillies comme un ensemble identitaire ou culturel contribuerait à les figer dans des déterminations définitives ce qui leur ôterait toute possibilité de se faire entendre comme des individus uniques et singuliers. En d'autre terme, ne pas considérer le demandeur d'asile en sa seule qualité de demandeurs d'asile mais le considérer comme un individu à part entière. Aussi, pour y parvenir, un retour sur nous-mêmes et sur la culture qui nous a façonnés est indispensable pour prendre conscience des a priori qui font obstacles à la compréhension d'autrui.

Ceci nous fait envisager la notion de culture de façon beaucoup plus large comme, les valeurs et les systèmes comportementaux qui permettent à des groupes de personnes de donner un sens au monde qui les entoure. Tenter de comprendre la culture de l'autre signifie étudier divers aspects de la vie. Certains de ces aspects sont visibles au premier coup d'œil, d'autres nécessitent une recherche plus approfondie.

Nous naissons au sein d'une culture et, durant les premiers temps de notre vie, nous apprenons notre culture. Ce processus est quelquefois appelé « socialisation ». Chaque société transmet à ses membres le système des valeurs qui sous-tend sa culture. Les

³⁸ Publication n° 824 du 18 janvier 2007, *La force des représentations dans le champ social*, Point de vue de David BOUAZIZ, docteur et chercheur en sciences de l'éducation et directeur général de l'association gestionnaire de l'institut de formation d'éducateurs de Normandie au Havre

³⁹ Id.

enfants apprennent à comprendre et à utiliser des signes et des symboles dont la signification change arbitrairement d'une culture à l'autre.

La culture est donc vécue différemment par chacun d'entre nous. Chaque personne est un mélange de sa culture, de ses propres caractéristiques individuelles et de ses expériences. Ce processus s'enrichit en vivant au contact d'autres cultures. Cependant nous n'échappons à la question des stéréotypes.

Les stéréotypes consistent essentiellement en des croyances ou des idées partagées par un groupe à propos d'un autre groupe. Un stéréotype est un ensemble de caractéristiques qui résume un groupe, habituellement en termes de comportement, d'habitudes, etc. L'objectif des stéréotypes consiste à simplifier la réalité : « ils sont comme ça » .

Il est quelquefois difficile de faire la différence entre les stéréotypes et les préjugés. Le préjugé est un jugement que nous formons à propos d'une autre personne ou d'un autre groupe ou autre peuple que nous ne connaissons pas réellement. Les préjugés peuvent être négatifs ou positifs. Ils nous sont inculqués lors du processus de socialisation et sont par conséquent très difficile à modifier ou à supprimer. C'est la raison pour laquelle il est important que nous soyons conscients que nous en avons.

Les préjugés et les stéréotypes sont des schémas qui nous aident à comprendre la réalité ; lorsque la réalité ne correspond pas à nos idées préconçues, il est alors plus simple de modifier notre interprétation de la réalité plutôt que de changer nos idées. Les préjugés nous aident aussi à compléter nos informations lorsque nous n'en possédons qu'une partie.

Nous assimilons des préjugés et des stéréotypes à propos d'autres groupes culturels, quelquefois de manière inconsciente, mais ces préjugés et stéréotypes ont une origine et répondent à plusieurs objectifs :

- ils nous aident à évaluer notre propre culture ;
- à évaluer la culture de l'autre et ses modes de vie ;
- à régir les modes de relations que notre culture entretient avec la culture de l'autre ;
- à justifier les traitements et la discrimination à l'égard des individus d'autres cultures.

De ce fait nos jugements, nos évaluations et nos justifications sont fortement influencés par notre ethnocentrisme. Cela signifie que nous croyons que notre réponse est la bonne.

Nous pensons que nos valeurs et notre mode de vie sont universels et conviennent à tous les peuples. Nos lunettes d'ethnocentriques nous empêchent de voir autre chose que ce que nous nous attendons à voir.

Après avoir tenté de cerner les origines pouvant expliquer les dysfonctionnements constatés au sein de la structure, j'envisage, à présent, d'aborder les axes d'améliorations nécessaires pour les corriger.

2.3 Approche des améliorations souhaitées

2.3.1 Donner du sens à l'action

Aujourd'hui, il s'agit de donner du sens à notre intervention auprès des usagers et d'œuvrer dans leur intérêt. Le sens s'appuie sur une éthique. Cela suppose la reconnaissance des personnes en tant qu'individu, acteur de leur propre destin, favorisant l'autonomie, leurs choix, la responsabilité. Dans ces conditions, le CADA est le cadre idéal pour restaurer le lien social à partir des besoins identifiés. La manière d'appréhender l'usager en tant que personne, sujet de droit conditionne notre accompagnement auprès des demandeurs d'asile. Seul un accompagnement adapté favorisant comme le souligne un objectif de la loi du 2 janvier 2002 « *son développement, son autonomie et son insertion, respectant son consentement éclairé ou celui de son représentant* », que l'usager passera de la position d'objet à celle de sujet de droit.

L'accompagnement social est alors perçu comme une pratique professionnelle à mettre en corrélation avec la relation d'aide. Il s'agit bien de l'accompagner à faire ses propre choix et non de se substituer à l'usager. Il s'agira de créer un climat de confiance, de développer l'écoute tout en gardant une bonne distance. Comme le souligne Jean VASSILEFF « *plus je me sens personnellement impliqué dans mes actes, plus je m'en sens profondément l'auteur, plus j'en endosse la responsabilité* »⁴⁰. Mettre en œuvre un projet d'établissement qui associe grandement les usagers est un facteur essentiel pour leurs permettre de prendre une place d'acteur et c'est en les responsabilisant qu'il sera possible de donner du sens à notre mode de prise en charge.

Toute la difficulté résulte à élaborer des projets en adéquation avec nos valeurs et dans le respect de l'autre en permettant à l'usager de se développer, de garder son identité. En

⁴⁰ VASSILEFF J., 1996, *La pédagogie du projet en formation*, Lyon : édition Chronique sociale, page 138

effet, la prise en compte de la dimension culturelle, de l'identité des demandeurs d'asile auprès desquels nous intervenons au quotidien est indispensable. L'accompagnement auprès de public étranger questionne nos pratiques professionnelles. Devons-nous ou non mettre en place un accompagnement spécifique en demandant aux personnes étrangères d'assimiler notre culture ? L'interculturalité est au cœur de notre travail. Elle est un moyen pour comprendre les différences culturelles dans le respect de l'autre. Gilles VERBUNT l'indique « *l'interculturel commence à partir d'un effort de connaissance de soi et de sa propre culture.* »⁴¹. Il s'agit d'accepter l'autre en tant qu'individu (et non comme un étranger) porteur de valeurs différentes des nôtres. L'accompagnement visera alors une adaptation à la société française en optant pour une assimilation partielle. En effet, l'utilisateur devra tout de même apprendre à connaître les codes dictés par notre société s'il ne souhaite pas en être exclu. Mais cela ne passera pas par un renoncement des origines culturelles. Ils conserveront les valeurs culturelles qui fondent leur identité. Inévitablement, il arrive que des individus étrangers rencontrent des problèmes identitaires liés à leur situation de «l'entre deux cultures». Ils sont tiraillés par la volonté par les valeurs de leur pays d'origine et par celles véhiculées par notre société. L'équipe aura pour objectif de les soutenir et les accompagner dans ce processus d'adaptation. Tout individu se construit avec son passé et avec autrui. L'ouverture culturelle est bénéfique de part et d'autre. Il ne faut tomber dans l'ethnocentrisme, qui risque de créer des incompréhensions dans la relation à l'autre en interprétant les pratiques culturelles à partir de nos propres critères de représentation mais plutôt s'orienter vers la décentration.

2.3.2 Une des voies de la diversification passe probablement par l'augmentation du temps éducatif

Si jusqu'à présent, l'admission en CADA répondait aux besoins de première nécessité, aujourd'hui développer l'offre de service est indispensable si la structure se donne bien pour mission de promouvoir l'individu en favorisant son autonomie, son développement, son adaptation à la société pour éviter tout phénomène d'exclusion. Aujourd'hui, il s'agit de proposer, d'une part, un accompagnement globalisé de l'utilisateur et non parcellaire, en favorisant le travail en équipe, ce qui induit une meilleure articulation entre les différentes fonctions de l'équipe éducative, et d'autre part un accompagnement individualisé, personnalisé pour apporter une réponse adaptée à leurs besoins. C'est en réalisant un diagnostic de situation, que l'équipe éducative les identifiera. Elle élaborera alors avec

⁴¹ VERBUNT G., 2004, *La question interculturelle dans le travail social : repères et perspectives*, Paris : La Découverte, p 6

l'usager un parcours d'accompagnement accès sur le soutien de leurs potentialités, de leurs ressources. L'objectif est de les aider à rester dans une logique dynamique pour faire de ce temps de présence un temps profitable. Il est nécessaire de permettre aux usagers d'être acteur de leur temps en soutenant leurs savoirs et leurs compétences à travers du temps éducatif. Je souhaite, d'une part, qu'il y ait un meilleur équilibre entre le volet administratif et éducatif. D'autre part, faire de ce temps d'attente un temps éducatif. Pour y parvenir, je mobiliserai les moyens nécessaires : en internes avec le personnel ou en externe avec le partenariat, en mutualisant les moyens, en renforçant la coopération. Ainsi, l'animation ne sera plus une finalité mais un outil pédagogique au service des usagers en lien avec le projet individualisé.

Conclusion de la 2^e partie :

Cette approche non exhaustive du fonctionnement de l'établissement m'amène à repenser notre projet pour l'amender dans le sens d'un renforcement de l'accompagnement éducatif sans pour autant négliger les phases administratives de la prise en charge. Ce qui m'importe c'est de redonner la primauté à la personne en l'associant le plus largement possible à sa prise en charge qui ne saurait se cantonner dans des activités dites occupationnelles. C'est en engageant une réflexion collective, avec l'ensemble de l'équipe, sur la question du sens de notre action et sur les valeurs qui la fondent que j'envisage d'accompagner le changement pour aller vers une meilleure prise en charge des usagers.

Depuis la fonction de directeur, on ne peut ignorer les conflits entre stratégies individuelles et stratégies collectives, car la coopération n'est pas un acte naturel. La question est : comment faire travailler ensemble des métiers différents ? Comment partager des informations et des savoirs ? Comment comprendre et intégrer les contraintes de l'institution et celles des partenaires ?

L'efficacité ne repose plus seulement sur un savoir-faire, mais sur un savoir-être qui est la capacité à repérer les exigences relationnelles d'une situation de travail et à développer un profil relationnel adéquat pour y répondre. De ce fait, il y a nécessité d'un accord sur le sens, accord qui résulte d'une co-construction et non d'une diffusion du sens par «la hiérarchie». Dans cette optique toute action individuelle doit être replacée systématiquement dans le contexte du collectif que constitue l'équipe, lieu d'apprentissage de la coopération. Aussi, le travail d'équipe et l'implication active de ses

membres, en considérant que le travail est le lieu d'expression directe de l'intelligence et de l'initiative de tous les salariés, sont un des axes stratégiques de la fonction de direction. Il s'agit de répondre à un besoin de sens partagé par des agents devenus acteurs, c'est-à-dire dotés d'initiative et d'autonomie. Cette dernière se construit dans l'interdépendance des différents acteurs qui participent à une même action collective telle que décrite par exemple dans le projet d'établissement.

Ainsi le projet repose sur la valorisation et la reconnaissance des contributions de chacun, et cette logique d'autonomie et de responsabilisation des personnes concordent parfaitement avec la perspective éthique. L'éthique étant l'art de prendre des décisions raisonnables en accord avec des valeurs fondamentales basées sur des principes moraux établis. Il convient de mobiliser autour d'un projet d'action dans lequel les individus sont appelés à établir leurs propres obligations par rapport à eux-mêmes et aux usagers, au regard de résultats à atteindre. L'équipe est à considérer comme un portefeuille de ressources et de compétences. Elle est dépositaire de connaissances articulées autour de compétences individuelles collectives et organisationnelles.

Le dialogue, est l'outil permettant de contribuer par la réflexion à créer une réponse signifiante, qui fait sens. Chacun apporte sa vision de la problématique à résoudre, vision qui tient compte de celle des autres pour construire ensemble une solution qui fait sens aux yeux de tous. Cette approche du management participatif ne fait pas l'économie du conflit qui ne constitue pas forcément un échec. Il fait apparaître les dimensions multiples au sein de l'équipe et permet d'élaborer un compromis à partir d'une meilleure connaissance tant des contraintes, des besoins réels des usagers que des enjeux institutionnels.

Conduire et diriger un établissement ne relève pas d'une agrégation d'activités et de compétences individuelles, mais d'une logique d'agencement et de mise en synergie des acteurs afin de répondre à la complexification des situations; sociales, rencontrées par les usagers de l'action sociale et médico-sociale.

3 Les différents aspects de l'offre de service

L'offre de service se décline sur différents volets que sont l'hébergement des personnes, l'octroi de ressources minimales à travers l'allocation mensuelle de subsistance, l'accès aux soins, la scolarisation des enfants et l'accompagnement administratif des personnes qui nous sont confiées. Ceci peut-être considéré comme la réponse apportée aux besoins fondamentaux et comme le socle de notre accompagnement social. Il n'en reste pas

moins vrai que notre prise en charge ne peut se contenter une fois ces premières démarches accomplies d'installer ou de cantonner les usagers dans un temps plus ou moins long de l'attente d'une décision administrative. C'est pourquoi j'ai initié et conduit un projet d'établissement dont l'objectif est qu'il permette aux personnes d'investir utilement ce temps d'attente par des apprentissages qui seront transférables lors de leur installation définitive en France ou leur retour au pays d'origine. Une fois cette intention posée toute la difficulté d'un tel projet réside dans le fait qu'il doit trouver l'adhésion des personnes qui ont beaucoup de mal à investir dans le présent alors que leur avenir reste totalement incertain.

Cette orientation éducative doit également être partagée par l'ensemble des professionnels qui parfois ont l'impression que l'action ainsi déclinée est quelque peu démagogique puisqu'elle ne représente en rien une garantie d'une installation en France. Mais je considère que dans ma fonction de direction, il m'appartient d'arrêter des choix éducatifs y compris si ces derniers ne sont pas immédiatement compris ou acceptés. C'est par le dialogue et le management de l'équipe que je cherche à établir un projet dont le sens est compris et partagé par l'ensemble du personnel. Ceci nous renvoie à la question du sens de l'action et à la question éthique.

3.1 De la philosophie du projet d'établissement à ses finalités

3.1.1 La notion d'accompagnement sociale revisitée

J'ai engagé une réflexion avec l'ensemble des salariés sur cette question de l'accompagnement des demandeurs d'asile avec comme objectif de spécifier nos modes de prise en charge. Cette démarche était d'ailleurs devenue inéluctable du fait que le dernier projet d'établissement datait de 2003 et que je souhaitais requestionner nos pratiques au regard des exigences de la loi du 2 janvier 2002. L'augmentation de la capacité de l'établissement passant de 60 à 100 places ne faisant qu'amplifier cette nécessité de retravailler notre projet.

Si le projet d'établissement *«[...] constitue par excellence une «déclaration d'existence», répondant à deux questions fondamentales : pour qui et comment ? conférant à une quelconque communauté d'action, une raison d'être et une identité»⁴², «le projet n'est pas*

⁴² BAUDURET J-F., DUBREUIL B., DUMONT R., et al, 2005, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, page 389

seulement destiné à opérer un toilettage afin d'obtenir un agrément. Nous devons nous réinterroger sur les valeurs et les services apportés [...]. Il ne s'agit pas de gérer l'existant mais de permettre aux personnes d'accéder à davantage d'autonomie et de liberté»⁴³. Je voulais aboutir à une conception partagée de l'accompagnement social qui pour moi devait se poursuivre dans une relation de proximité et d'échange avec les usagers mais qui surtout devait se traduire dans une relation contractuelle entre les personnes temporairement accueillies dans l'établissement et l'équipe éducative. Cette réflexion nous a permis d'affirmer que notre accompagnement social reposait sur des compétences professionnelles qui s'articulaient autour de la prise en compte de la situation sociale de la personne considérée comme usager sujet de droit. De ce fait à travers un parcours d'accompagnement avec l'usager en termes d'objectifs, tel que défini dans la loi 2002-2, il est possible de définir ce qui est réalisable à court et moyen terme en traçant les bornes d'un cheminement contractuel. Ainsi notre accompagnement se traduit bien par une ouverture à l'autre et par une présence relationnelle, par un dialogue, par une implication de l'usager associé au projet qui le concerne lui ou sa famille. Nous sommes dans une relation volontaire où la place et le rôle de chacun ainsi que l'objet de la prise en charge et sa durée sont clairement définis. A mon sens accompagner nécessite un accord formalisé entre les personnes. Sans cet accord réciproque, entre en jeu des notions de forces, de contraintes, de violence, produites par l'un ou l'autre des protagonistes. L'accompagnement devient alors une marche forcée ce qui me semble totalement inopérant et improductif. Bien évidemment ma conception de la prise en charge des personnes comporte un volet éducatif qui doit contribuer au développement de la personne, et l'amener à participer pleinement à l'action entreprise. Je prendrais pour exemple l'action éducative concernant la gestion du budget familial. Cette action est établie par les travailleurs sociaux en lien direct avec la famille avec pour objectif de comprendre le fonctionnement de la famille, dans le dessein de lui permettre une meilleure maîtrise de son budget et de ses modes de consommation. Un document « suivi budgétaire » a été élaboré par l'équipe en lien avec les usagers : un à destination des demandeurs d'asile et un second à destination des personnes statutaires ou bénéficiaires de la protection subsidiaire (ce dernier est plus complet et reprend les dépenses qu'un logement occasionne). Il s'agit là d'une action concrète avec la famille, requérant sa participation. Mais au préalable, afin de pouvoir entreprendre l'action concrète, l'équipe doit effectuer une évaluation sociale et la partager avec la famille, obtenir l'accord de celle-ci, définir avec elle la finalité de l'action et déterminer une répartition des tâches. Mon objectif est que la famille puisse apprendre à assumer elle-même ses problèmes

⁴³ L'HUILLIER J-M., *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médicosociaux*, p 191

budgétaires tout d'abord grâce à l'aide psychologique et technique de l'équipe sociale pour parvenir petit à petit à une meilleure utilisation de ses ressources, compte tenu de son mode de vie et des aspirations. Cette intervention sociale prend appui sur la gestion budgétaire et je pense qu'elle est susceptible de développer des capacités qui pourront être mobilisées que la famille s'installe en France ou qu'elle retourne dans son pays d'origine.

A travers cet exemple de la gestion du budget familial, nous voyons comment l'équipe en associant les usagers met en œuvre des dispositions législatives, réglementaires. Notre projet d'accompagnement social vise à aider les personnes, d'abord à mieux vivre leur situation de demandeurs d'asile, ensuite à acquérir ou à préserver leur autonomie, et enfin à s'adapter à la vie sociale en France. Il s'agit d'empêcher le phénomène d'exclusion en recréant un lien social. En effet la situation de demandeur d'asile est susceptible de faire resurgir des situations d'échec et dans cette période de fragilité psychologique les personnes courent le risque d'accumuler des problèmes de plus en plus complexes (relationnels, scolaires, santé etc.). Il ne s'agit pas d'un état intangible mais d'un processus qui nécessite en réponse, des interventions de plus en plus individualisées, au plus près de la personne. Ainsi l'ensemble du personnel doit être apte à considérer la personne dans sa globalité et à s'attaquer à la multiplicité des problèmes. De ce fait l'intervention sociale ne peut-être l'affaire d'une seule personne fût-elle la directrice. Il s'agit bien d'une action concertée qui implique la mise en cohérence des actions développées par chaque membre de l'équipe. Ce souci de cohérence et de coproduction avec l'utilisateur habite totalement ma fonction de direction.

Les principes qui ont conduit à la réécriture du projet d'établissement :

Je souhaitais apporter plus de cohérence dans les modes de prise en charge et ma conviction était que le sens de l'action se construirait dans les interactions entre les acteurs. L'enjeu se situait pour moi du côté de savoir organiser et piloter la conduite du projet pour initier une nouvelle façon de travailler ensemble. L'institution n'est pas simplement une somme d'individus, et en tant que directrice je considère que toute action individuelle doit être replacée systématiquement dans le contexte du collectif qu'est l'établissement qui devait devenir un lieu d'apprentissage de la coopération.

L'efficacité ne pouvait être obtenue sans l'adhésion des personnels et pour reformuler le projet d'établissement, il m'a semblé nécessaire d'avoir un accord sur le sens de nos missions. Cet accord ne pouvait que résulter d'une co-construction et non d'une diffusion du sens par la hiérarchie. Je rejoins les propos de Jean-Marc L'HUILLIER «*Il convient alors selon nous de descendre au plus petit niveau des services pour recueillir avec*

l'ensemble des personnels les besoins exprimés des usagers. Le projet d'établissement risque de ne représenter que la volonté du directeur si l'on s'arrête au comité de pilotage⁴⁴». Aussi ai-je programmé régulièrement des réunions de travail et d'avancement. Le personnel a pu travailler soit individuellement soit en petits groupes sur des thèmes de réflexion que peuvent être la prise en charge de l'aspect psychologique chez le demandeur d'asile, la participation des usagers, quel accompagnement proposé aux usagers ...Le résultat de ces travaux était alors abordé lors des rencontres suivantes. La principale difficulté a été de concilier le temps de réflexion avec l'activité au quotidien. En introduisant cette question du sens je voulais souligner une capacité d'agir ensemble avec une réelle intention pour nos usagers. Mais cette question du sens devait nous amener tout naturellement à l'action orientée par des valeurs partagées dans un souci du respect de l'autre. Je souhaitais que le projet s'enracine dans une conscience sociale plus large que celle qui consiste à appliquer des lois et des règles. Cette façon de procéder était pour moi une question d'éthique car je souhaitais réhabiliter l'établissement en tant que lieu d'apprentissage collectif et de valorisation de l'individu qu'il soit professionnel ou usager. Ainsi je persiste à croire que la collaboration n'est possible que si les acteurs qui prennent part à l'activité sont mobilisés en fonction des finalités. Ceci confère aux salariés une responsabilité qui ne se limite plus qu'aux résultats mais exige d'eux une compréhension des situations à traiter. Pour autant si l'autonomie des acteurs me semble essentielle, cela ne signifie nullement que je considère que l'équipe œuvre de façon indépendante. L'autonomie se construit dans l'interdépendance des différents acteurs participant à une même action collective.

Ce travail d'écriture et d'élaboration collective du projet d'établissement s'est réalisé avec l'ensemble du personnel qui par une mise à plat des pratiques individuelles ou d'équipe a menée une analyse des pratiques. Le projet vise alors à donner une meilleure lisibilité du sens et du contenu de l'action entreprise auprès des personnes accueillies au CADA. Il permet de situer et de délimiter clairement la nature des prestations rendues aux usagers. J'ai souhaité qu'il s'appuie sur une éthique qui confère à la finalité humaine une primauté absolue. Ceci nécessite une reconnaissance des personnes en tant qu'êtres singuliers et en tant qu'êtres de relations. Il s'agissait de mettre en œuvre une prise en charge qui se justifiait que si elle respectait les autonomies, les initiatives, la responsabilité, bref tout ce qui fait de l'individu un acteur de son propre destin. Pour moi, dans ces conditions le CADA pouvait devenir un cadre où il devenait possible de restaurer le lien social en offrant d'authentiques services relationnels à partir des besoins réels des personnes.

⁴⁴ L'HUILLIER J-M., 2005, *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médicosociaux*, 2^e édition, Rennes : ENSP, page 190

Notre mission est d'agir dans l'intérêt de l'utilisateur, et c'est bien pour orienter et justifier nos choix que j'ai eu recours aux valeurs. Celles-ci dépassent la notion du désir individuel au profit d'une dimension collective partagée. De ce fait, les valeurs comportent une dimension prescriptive, car elles incarnent une manière d'être et d'agir. La notion de valeur s'inscrit d'une double manière dans les pratiques d'accompagnement social : elle se présente comme un idéal qui appelle l'adhésion de l'ensemble des personnels; elle se manifeste dans le projet d'établissement qui l'exprime d'une manière concrète et symbolique.

La réflexion que j'ai souhaité conduire à travers le projet d'établissement est un acte de communication qui met en mouvement les acteurs de terrain en les plaçant en position d'observation, d'intégration des paramètres multiples au-delà de leurs légitimités. La réflexion a porté d'une part sur la mise en perspective des réponses sur le champ de l'accompagnement social, en relation avec les besoins et attentes des populations accueillies au CADA. Et d'autre part sur la mutualisation des expériences et des compétences. Il m'a semblé de la plus grande importance de maintenir un espace d'échanges et de concertation à travers le projet d'établissement dont le but principal est d'améliorer la qualité des services rendus à l'utilisateur. Cette mise en commun des analyses sur les pratiques professionnelles a permis de mettre en réflexion et en question les certitudes et les constructions durables qui parfois rigidifient les institutions et les rapports sociaux, et qui procèdent d'une vision simplifiante des phénomènes sociaux et humains. Grâce à ce travail, je pense que nous avons pu développer une vision complexe pour appréhender les problématiques des personnes accueillies, avec comme visées :

- la pertinence des réponses et leur efficacité sur le terrain,
- le transversalité des pratiques et le décloisonnement des compétences,
- l'élaboration d'outils d'évaluation
- l'innovation

Bien que des lieux de parole, que peuvent être le conseil des usagers ou les réunions collectives, existent au sein de l'établissement, il n'en reste pas moins vrai que pour un grand nombre de personnes on observe un investissement dans l'action collective qu'une fois que l'obtention de leur statut de réfugié. C'est toute la question de comment et pourquoi investir le temps présent quand le lendemain n'est nullement assuré. Pourtant nous continuons à les solliciter car nous constatons que leur engagement au service de la collectivité crée des solidarités qui apaisent leur angoisse. Il est possible de mettre en œuvre un projet individualisé où les personnes pourront valoriser et acquérir des savoirs et des savoir-faire qui seront transposables dans une vie en France ou lors du retour dans le pays d'origine.

3.1.2 Construire un projet de prise en charge cohérent

Je fais le choix d'investir le temps de présence en centre pour mettre en œuvre une prise en charge cohérente à travers l'instauration d'un parcours d'accompagnement : faire du temps de présence un temps utile.

Il semble utile de séquencer l'intervention en phases successives que sont

- la phase d'accueil et d'adaptation,
- la phase de diagnostic,
- la phase de projet individualisé,
- la phase de projet d'insertion pour les personnes ayant obtenu le statut de réfugié ou bénéficiaire de la protection subsidiaire.

Ces phases sont entrecoupées par des temps administratifs liés notamment à l'avancement du dossier de demande d'asile.

Reprenons à présent le contenu des différentes phases :

- La phase d'accueil et d'adaptation : l'accueil est un moment important, d'autant que les demandeurs d'asile n'ont pas le choix du lieu d'hébergement, occasionnant des tensions supplémentaires. Les premiers jours sont sources de stress du fait de la méconnaissance de son environnement ou l'absence de compatriotes. A ces difficultés s'ajoutent la barrière de la langue, des problèmes de santé importants et le rapport à l'exil. La période d'adaptation a pour vocation de laisser du temps à l'usager à prendre de nouveaux repères et à établir une relation de confiance. C'est au cours de cette phase que toutes les démarches administratives liées au dossier d'asile ou l'ouverture des droits CMU, notamment, sont effectuées.

- La phase de diagnostic permet de comprendre la problématique des personnes. Il s'agit d'appréhender les situations à l'aide d'entretiens, à partir des éléments administratifs, du récit de vie dont l'établissement a connaissance à l'entrée en CADA. Si certains éléments administratifs peuvent être collectés, nous avons néanmoins un diagnostic parcellaire, qui ne se limite pas seulement aux aspects administratifs. Des investigations supplémentaires sont nécessaires pour mieux cerner les besoins réels des usagers. Une série d'entretiens, d'observations sont mises en œuvre. J'ai élaboré en lien avec l'équipe pluridisciplinaire une grille de diagnostic sociale (annexe 5), indispensable

pour faciliter l'expression des besoins et attentes des usagers. Ce document permet au personnel de ne pas improviser, de pratiquer une égalité de traitement puisque les questions seront identiques. Ce recueil d'informations permet aux travailleurs sociaux de repérer les représentations des usagers, de vérifier leurs cohérences afin de passer à la phase suivante, qu'est le projet personnel. En effet, il serait illusoire de faire un projet individuel dès l'entrée de la personne. L'entrée est perçue comme une mise à l'abri, le rétablissement ou l'ouverture des droits.

• La phase de projet individualisé : Ce document définit l'accompagnement social et médico-social personnalisé construit par l'utilisateur et l'équipe. Comme le soulignent Roland JANVIER et Yves MATHO, «*Le projet personnalisé prend une dimension centrale dans l'intervention quotidienne. Les difficultés de l'enfant, du jeune, de la personne handicapée ou âgée dépendante, ses besoins de repères sont au cœur de la réflexion qui finalisera les moyens d'intervention. Il représente fondamentalement le moteur des changements institutionnels puisque la structure est invitée à s'adapter aux évolutions constantes de chaque personne accueillie.*»⁴⁵. Comme tout individu, les demandeurs ont aussi des désirs et des projets. Le souhait premier est d'obtenir les «fameux papiers», le sésame leur permettant de rester durablement en France. Mais ce n'est pas tout. Le projet aura comme but :

- de connaître leurs besoins (notamment de santé),
- de soutenir leurs savoirs, leurs compétences,
- ou encore d'effectuer un travail de deuil de leur vie passée.

Le projet individualisé déclinera les objectifs que l'utilisateur doit atteindre en précisant les moyens mis à sa disposition par l'établissement. Des ajustements seront peut-être nécessaires après l'évaluation de la situation de la personne.

• la phase de projet d'insertion sociale et professionnelle concerne uniquement les personnes ayant eu une réponse favorable à leur dossier d'asile. Un premier temps est consacré à un nouveau diagnostic de la situation (annexe 6) qui s'intègre au projet personnalisé. Le second temps est dédié à la mise en œuvre de démarches d'insertion. Ce document «*fiche de suivi des démarches d'insertion* » (annexe 7) a été élaboré cette année et validé par les directeurs CADA du département Moselle et par les services de la DDASS. Il sert de document de liaison avec les structures relais au moment du départ du centre de l'utilisateur.

Toute la difficulté réside dans la définition d'un temps suffisant pour accomplir ces différentes phases. La parfaite connaissance de l'usager permettra d'adapter l'accompagnement afin de ne pas standardiser la prise en charge.

Le nouveau parcours d'accompagnement est alors soutenu par des ateliers. La prise en charge se transforme ainsi en une démarche de formation et d'information. Afin de donner du sens à notre intervention auprès des usagers, je définis des piliers d'intervention autour de quatre thèmes centraux que sont la vie citoyenne, la vie sociale, l'accès à la culture et aux loisirs, et enfin l'apprentissage. Il s'agira de favoriser une certaine autonomie, c'est-à-dire la capacité à entreprendre seul des démarches, à se repérer dans ce nouvel environnement et à mobiliser toutes leurs potentialités. Quelque soit l'issue de l'instruction du dossier de demande d'asile, le CADA peut proposer des thèmes universels transposables, que peuvent être la parentalité, l'éducation, la gestion budgétaire, les valeurs ou encore l'apprentissage d'une langue aussi bien en France que dans le pays d'origine :

➤ Pilier «la vie citoyenne» : il s'agit de donner des informations aux usagers afin de leur permettre de découvrir le fonctionnement de notre société, et de s'y adapter. Les informations recouvrent différents thèmes (l'asile, les droits des demandeurs d'asile, le logement, le travail, la santé, les institutions françaises etc.). Autre thème qu'est le concept de parentalité. Il fait écho aux rôles des parents dans l'éducation des enfants, à l'exercice de l'autorité parentale ou encore les responsabilités. Il s'agira de faire découvrir de quelles manières ce concept de parentalité s'exerce en France et de le comparer avec ce qui se passe dans le pays d'origine.

➤ Pilier «la vie sociale» : il s'agit de créer des interactions entre les usagers eux-mêmes et également avec des personnes extérieures. L'objectif est d'apprendre à connaître l'autre et à s'ouvrir à l'autre, et par voie de conséquence à acquérir des compétences, justement grâce à l'autre. Il s'agira de mobiliser et de soutenir les propres connaissances des usagers. A travers des ateliers, des actions (Atelier couture, organisation de manifestation etc.), des valeurs sont véhiculées. Valeurs qu'ils ont et qu'ils ne doivent pas perdre. Selon le dictionnaire de l'action sociale et médico-sociale, la valeur «*pose la question de la pertinence des choix au regard des principes les plus élevés de*

⁴⁵ JANVIER R., MATHO Y., *Mettre en œuvre le droit des usagers dans les organisations sociales et médicosociales*, Paris : DUNOD. page 118

l'humanisme, de la citoyenneté ou de l'éthique républicaine». Les valeurs se manifestent par des principes, définissant une manière d'être et d'agir dans son rapport aux autres. Le CADA de Forbach propose un hébergement de type collectif, un lieu multiethnique, multiculturel. Les valeurs sont extrêmement importantes pour que la vie collective se déroule sans heurts. Rappelons-le, les demandeurs d'asile sont venus en France suite à des persécutions subies. Il arrive que des populations en guerre se retrouvent à cohabiter au CADA (les bosniaques et les croates par exemple). Le respect d'autrui prend alors tout son sens.

➤ Pilier «l'accès à la culture et aux loisirs» englobe les activités culturelles. En partenariat avec la médiathèque de Forbach, une mini bibliothèque a été créée au centre. Les personnes ont à leur disposition de livres de leurs pays d'origine.

➤ Pilier «l'apprentissage» : il s'agit de mettre à disposition des personnes, des outils leur permettant d'acquérir ou de développer une certaine autonomie. Voici quelques exemples

- l'apprentissage à la langue française : Au premier abord, apprendre la langue française est utile si l'avenir pour les usagers est de rester en France. Outre sa fonctionnalité immédiate, pour ne pas laisser l'usager dans une rupture avec son nouvel environnement, nous lui proposons une initiation ou un apprentissage de la langue française : savoir se repérer, être capable de demander son chemin, suivre l'évolution scolaire de leurs enfants, tout simplement être autonome sont nécessaires. Apprendre une langue étrangère à la sienne est également enrichissant personnellement. Cette démarche représente une ouverture sur le monde extérieur puisque nous faisons appel à des partenaires extérieurs. L'usager est donc invité ou incité à aller à la rencontre de l'autre. De plus de part sa participation à une activité extérieure, il contribue à changer les regards sur «l'étranger». Ceci est un acte concret où l'usager se met un peu en danger mais où il acquiert, développe des facultés d'adaptation à l'environnement social.

Par ailleurs, on découvre également à travers le langage une autre culture. On peut alors travailler avec les usagers la différence. Cette approche fait lien avec la tolérance. Elle permet d'accéder à la connaissance. *«La maîtrise de la langue française est un enjeu important [...] car cette acquisition ne facilite pas seulement l'accès à un emploi mais commande aussi toute véritable autonomie des individus par la multiplication des démarches ainsi qu'une plus grande sociabilité avec la diversification des relations extra-familiales et communautaires»⁴⁶*. L'apprentissage d'une langue va modifier leurs

⁴⁶ BENATTIG R., D. ROYER-DIEPPEDALLE D., *L'intégration sociale et professionnelle des réfugiés dans la région lyonnaise*, Migrations études, n°62, janvier-février 1996, p14

représentations, leurs valeurs. Ils vont découvrir celles véhiculées par le pays d'accueil à travers les institutions que sont les écoles ou l'Etat ou la place de la famille, de l'enfant dans la société. Il se peut que tout ce changement les bouscule d'autant que certains viennent de pays où les valeurs, les droits sont bafoués. Ils vont élaborer d'autres pensées, devoir se dépasser intellectuellement. Des comparaisons peuvent avoir lieu et seront sources de discussion.

- l'atelier multimédia : j'ai passé une convention avec la médiathèque de Forbach en 2006 et la Médiathèque de Forbach. L'objectif est multiple : j'ai souhaité que les usagers puissent :

- accéder à une initiation ou le cas échéant à un perfectionnement de l'outil informatique encadrés par des animateurs,
- garder le contact avec leur famille, resté au pays,
- obtenir des informations utiles à leur dossier d'asile, et
- s'initier de manière ludique à la langue française.

Quels que soient les thèmes, les usagers vont ressortir renforcés par de nouvelles connaissances et expériences et auront une plus grande ouverture sur le monde.

Ce nouveau projet de prise en charge est un véritable travail de soutien et de management pour que les demandeurs d'asile ne rentrent pas dans la spirale du désespoir. Toute une réflexion a été menée avec l'équipe dans le cadre de la réactualisation du projet d'établissement pour ne pas rester dans l'occupationnel et le gardiennage.

3.2 Le management des équipes

Un des rôles du directeur est de favoriser et développer des attitudes de coopérations au sein de l'équipe éducative dans les différentes situations de travail. Ces collaborations sont enrichissantes pour le personnel. Par son style de management, il stimule les comportements, anime la réflexion, pilote le projet d'établissement et de prises en charge en vue de produire un service ou une prestation de qualité au profit des personnes accueillies dans l'établissement.

Dans cette fonction de management, le directeur s'intéresse principalement au pilotage des activités, au développement de la structure et à la conduite des hommes en situation de travail. L'on voit bien comment cette fonction de direction est complexe puisqu'elle nécessite une maîtrise simultanée des coûts, de la qualité, de la conduite de projet, du

développement de compétences au service des usagers qui passe par la coordination au sein de l'équipe afin de garantir la cohérence et l'efficacité.

Il ne m'échappe pas que la mise en œuvre d'un nouveau projet s'élaborera en prenant en compte les résistances au changement.

3.2.1 L'accompagnement au changement

Le projet de prise en charge que je conduis est un changement dans celle proposée jusqu'à présent. Par définition, le changement sous-tend un processus dans lequel on part d'un état pour atteindre un autre état.

«Le changement invite la direction et les cadres à être eux-mêmes des acteurs responsables et courageux, ne se contentant pas de pratiquer un management équivoque ou paradoxal, mais clair et mobilisateur, non démagogique, à la fois respectueux des acteurs, identifiant les craintes et les résistances, sans violence ni harcèlement, mais avec opiniâtreté voire fermeté, cherchant toujours les espaces de compréhension et d'adhésion des individus et des groupes.»⁴⁷ Il ne s'agit pas de trouver un responsable, mais de comprendre la nécessité de changer. J'ai amené l'équipe à prendre conscience des carences constatées. Le changement s'opère en douceur. Repenser l'accompagnement est un thème de réflexion au sein de l'équipe dans le cadre de l'actualisation du projet d'établissement. Toute la difficulté a été pour moi d'amener l'équipe sur cet aspect et de mettre en corrélation la volonté de changer et sa mise en œuvre. Etant consciente que je pouvais face à des résistances se traduisant par moment par de la démotivation, j'ai fait le choix d'inviter les participants à réfléchir sur la prise en charge proposée en centre et faciliter leur prise de paroles. Il est arrivé qu'au sein de l'équipe des différences d'opinion apparaissent. J'ai essayé de prendre en compte les différentes informations émises ou les critiques formulées par chacun. Comme tout directeur, j'ai dû aplanir ces différences de point de vue et trouver un compromis négocié avec l'ensemble des participants. Il est important, que malgré les divergences, tous les acteurs trouvent un accord et une satisfaction. Le consensus est la chose la plus difficile à atteindre. Je suis persuadée que la participation de tous les acteurs est la clé de la réussite du changement.

⁴⁷ LEFEVRE P., RODRIGUES B et al. 2006, Le guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales, Paris : Dunod, page 96

La mise en œuvre du projet d'adaptation de la prise en charge dans le cadre de la réactualisation du projet d'établissement a nécessité également du temps. Temps, que l'on pourrait juger excessif. Or, ce temps est le temps de l'échange, du partage, de la confrontation des points de vue. Il n'y a pas lieu de précipiter les choses au risque de passer à côté de l'essentiel et d'imposer des décisions de manière unilatérale. Tout au long de la démarche de changement, j'ai été confronté à la fois à des avancées et des reculs. Le changement, selon Patrick LEFEVRE, «*provoque des réactions de défense et des mécanismes de protection qui vont de la justification à la résistance organisée*»⁴⁸. J'ai dû apporter les ajustements nécessaires.

Un changement en termes de comportements, de pratiques s'est amorcé. Ce projet de prise en charge a des incidences sur le fonctionnement de l'équipe et l'accompagnement apporté aux usagers. Je mobilise davantage l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire en m'appuyant sur leurs compétences. Contrairement à la situation antérieure, je développe une meilleure articulation, interaction entre les différentes fonctions du personnel en développant le travail d'équipe, ce qui suppose apprendre à travailler ensemble.

En tant que directrice, je mets en œuvre une stratégie pour conduire le changement en m'appuyant sur des leviers que sont le management participatif dans le cadre du projet d'établissement ou la formation.

3.2.2 Management participatif

Il ne m'échappe pas que l'incertitude du lendemain quant à la décision du dossier de demande d'asile est source de démobilisation des équipes. Depuis la fonction de direction, il y a un travail sur la question du sens pour ne pas tomber dans le découragement général, et que l'on se trouve dans une situation d'impuissance. Ne rien réellement engager pendant cette période au motif de l'incertitude liée à la décision ne doit pas se produire. Bien au contraire, quelles que soient les difficultés, je dois être en mesure d'accompagner les usagers dans ce contexte particulier. Aussi, pour y parvenir, je fais le choix d'adopter un management participatif et de mobiliser les énergies de chacun sur un projet commun, fédérateur, qu'est de proposer une amélioration dans la prise en charge des usagers. Le management participatif est différent de la cogestion. En effet, il ne s'agit pas de partager la gestion de l'établissement avec les équipes, ce qui renvoie à

⁴⁸ LEFEVRE P., RODRIGUES B et al. 2006, *Le guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales*, Paris : Dunod, page 93.

un partage en commun du pouvoir. A contrario, dans le management participatif, la hiérarchie disparaît dans la réflexion dans laquelle la liberté de paroles domine, mais la décision finale revient toujours au directeur. Le projet devient alors un outil de management en favorisant l'implication des différents acteurs. Toute la difficulté résulte à faire travailler ensemble des personnes de profils professionnels et des personnalités différentes.

J'ai institué des temps d'échanges sur l'organisation du service et des temps de réflexion :

- *Temps d'échange basés sur l'organisation du service :*

Hebdomadairement, j'anime :

- une réunion de service au cours de laquelle tous les salariés sont conviés. J'y aborde tous les aspects liés à la gestion et au fonctionnement du CADA.
- une réunion, en présence uniquement des travailleurs sociaux, relative au suivi de l'instruction des dossiers de demande d'asile des usagers. Nous faisons état des démarches faites et à faire (prendre contact avec l'avocat, préparer le recours, préparation entretiens etc.).

Tous les quinze jours, j'organise une réunion de synthèse au cours de laquelle le personnel éducatif participe. Nous étudions collégalement les dossiers d'utilisateur nécessitant un suivi social soutenu (accompagnement à la santé ou comportemental).

En parallèle à ces rencontres formelles, des échanges d'informations ont lieu journalièrement afin de favoriser la circulation de l'information avec l'équipe.

- *Temps d'échange basés sur la réflexion*

Ces temps ont été institués dans le cadre de la réécriture du projet d'établissement.

3.3 Moyens nécessaires à la mise en œuvre du projet

3.3.1 Mobiliser les ressources nécessaires

3.3.1.1. Les moyens humains

3.3.1.1.1. La professionnalisation de l'équipe

L'équipe est la principale ressource dont je dispose, sur laquelle je m'appuie pour mener à bien ce projet d'adaptation de la prise en charge des usagers. Compte tenu de la

moyenne d'âge du personnel (35 ans), aucun départ en retraite n'est prévu à court ou moyen terme, j'axe mon action non pas sur la pyramide des âges mais sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC). La GPEC vise à mettre en corrélation l'évolution des emplois et des salariés. C'est la « clé de voûte » de la politique des ressources humaines de l'entreprise, liée à une politique de recrutement ambitieuse.

➤ Moyens internes à ma disposition :

- L'entretien individuel professionnel

L'EIP, outil interne à l'entreprise Adoma, est un moment privilégié d'échanges professionnels. Il se déroule traditionnellement au premier trimestre de l'année. Au cours de ces entretiens, je dresse un état des lieux sur la situation de chaque salarié par rapport à la tenue du poste pour analyser les points forts et les points faibles.

Ces entretiens sont un acte majeur de la politique de gestion prévisionnelle des compétences et de la formation. Il permet :

- d'effectuer un bilan de l'année passée en terme d'atteinte des objectifs, des formations réalisées et de la maîtrise des compétences au regard de la fonction exercée à travers une grille d'évaluation,
- de définir les objectifs clairs et réalisables à atteindre, les besoins de formation nécessaires dans le cadre de ces objectifs et des compétences à améliorer et les projets de développement.

Soucieuse de la professionnalisation du personnel que j'encadre, un des objectifs a été de demander :

- à l'agent d'animation d'intégrer une formation continue au Greta du Bassin Houiller en septembre 2006, afin d'obtenir le BTS ESF. Elle a été promue animatrice en juin 2007.
- Après analyse de la situation professionnelle d'une intervenante sociale, de valider son expérience de terrain de plus de sept ans à entamer une validation des acquis de l'expérience (VAE), afin d'obtenir le diplôme d'éducateur spécialisé. Cette possibilité m'a été offerte, car le personnel éducatif représentait déjà 60% de diplômés, comme le stipule la circulaire relative aux missions des CADA. Pour la soutenir dans cette démarche, l'établissement a pris en charge financièrement un accompagnement individuel et collectif. Elle présentera courant 2009 son livret n°2, relatif aux quatre domaines de compétences que sont l'accompagnement social et éducatif spécialisé, la conception et conduite de projet éducatif spécialisé, la communication professionnelle et l'implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et inter-institutionnelles.

A un intervenant social d'intégrer une formation de direction, qu'est le Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement Social (CAFDES). En effet, l'extension de capacité du CADA offrait la possibilité de créer un poste de directeur adjoint à compter de 100 places. C'est à l'issue d'un entretien individuel professionnel, que j'ai choisi de privilégier une promotion interne. Il est entré en formation en mai 2006 et a pris ses nouvelles fonctions le 1^{er} septembre 2006. Du fait de l'organisation de ma société, il ne m'est pas permis d'élaborer de subdélégation formelle, qui relève du département ressources humaines. Aussi, en attendant sa divulgation, par délégation à travers une lettre de mission, il a en charge la mise en œuvre des orientations définies par mes soins, notamment la prise en charge des usagers. Comme le souligne Jean-Marie MIRAMON «*Le directeur doit pouvoir se concentrer sur l'essentiel : les orientations stratégiques, l'analyse et l'évaluation des actions en cours*⁴⁹». Les champs : financier, administratif et ressources humaines sont donc de ma compétence, ce qui m'a été confirmé dans le cadre des délégations de signature et de pouvoir signées en 2008.

- La formation.

Véritable outil stratégique à disposition du directeur, «*La politique de formation des personnels salariés représente un atout majeur au service du projet d'établissement*»⁵⁰. La formation met en adéquation les besoins des usagers et les compétences du personnel.

Le choix des formations est arrêté lors des entretiens individuels professionnels (EIP), que je dirige. Dans la mise en œuvre du projet de prise en charge, il s'agit là de consolider et de développer les compétences et connaissances en utilisant ces entretiens. Outre les formations liées à la connaissance et à la maîtrise du droit d'asile, je fais le choix d'engager les personnels sur des formations relatives à la prise en charge des demandeurs d'asile.

La formation est financée pour grande partie par le plan de formation et par l'établissement. Pour l'année 2008, les dépenses de formation d'Adoma représentent 3.2% de la masse salariale 2007 alors que l'obligation légale faite aux entreprises est de 1.6%. Le plan de formation est établi au niveau national et est défini à partir :

- le contrat d'objectifs signé par l'Etat et Adoma
- le précédent plan pluriannuel de formation

⁴⁹ MIRAMON J-M., COUET D., PATURET J-B., 2005, *Le métier de directeur : techniques et fictions*, 2^e édition, Rennes : ENSP, P86

- les besoins de formation issus des EIP
- les évaluations de compétences
- les entretiens avec l'ensemble des directions.

Le plan de formation est donc conforme aux dispositions légales qui distinguent 3 types d'action :

- des actions d'adaptation au poste de travail (apport de compétences utilisables dans le cadre de la fonction occupée)
- des actions liées à l'évolution de l'emploi et au maintien dans l'emploi (apport de nouvelles compétences pour l'évolution de la fonction)
- des actions de développement des compétences (acquisition de nouvelles compétences pour l'évolution de la qualification professionnelle).

En complémentarité des formations existantes en interne telles que l'interculturalité, la méthodologie de projet, j'ai proposé début septembre 2008 les formations nécessaires pour la mise en œuvre de mon projet à ma direction, afin de les inclure au plan de formation 2009 sur les aspects suivants :

- le projet individualisé
- la relation d'aide dans l'accompagnement
- les traumatismes liés à l'exil
- la prise en charge médico-psychologique des demandeurs d'asile
- l'animation comme un outil et non une finalité dans l'accompagnement. Il s'agira de donner une autre dimension à la gestion de l'attente en centre qu'au travers des activités occupationnelles.

Le plan de formation sera alors soumis au comité d'entreprise pour avis en novembre et décembre. Néanmoins, si le projet devait prendre du retard, le plan est vivant puisqu'il accompagne la stratégie de l'entreprise, il peut donc bouger.

➤ Moyens externes :

En parallèle aux moyens internes, je mobilise également :

- les formations externes proposées par l'IRTS, le GRETA, UNAF0 ou encore le Haut Commissaire aux Réfugiés

⁵⁰ MIRAMON J-M, COUET D., PATURET J-B., 2005, *Le métier de directeur : techniques et fictions*, 2^e édition, Rennes : ENSP, page 221

- des rencontres inter-CADA se déroulent régulièrement au sein soit de la région, soit au siège national de ma société. Ces moments d'échanges permettent de clarifier les méthodes de travail et d'aboutir à une uniformisation des pratiques.
- des séminaires organisés par la direction Asile sur des thèmes : droit des personnes hébergées et nos pratiques professionnelles, notamment le secret professionnel, le secret médical et le secret partagé ou la consultation et participation des personnes hébergées au fonctionnement du CADA.

3.3.3.1.2. Les entretiens individuels professionnels

L'objectif est d'évaluer et mesurer l'adéquation entre les moyens et les missions dévolues aux salariés.

L'EIP est l'occasion d'articuler l'activité de chacun aux objectifs fixés aux différents niveaux de l'entreprise (national, régional, départemental). C'est pourquoi, je réalise les EIP de mes salariés après avoir eu le mien. Je décline ainsi les objectifs qui m'ont été fixés en les accompagnant par d'autres.

Les entretiens que je mène sont systématiquement précédés d'un temps de préparation. Il en est de même pour le salarié. En effet, j'analyse, entre autre, les résultats des objectifs fixés précédemment, je réfléchis aux principaux points critiques et aux points positifs, et bien entendu les objectifs futurs. La préparation comprend également les conditions matérielles et organisationnelles. Ainsi, je fixe conjointement avec le salarié la date, le lieu du rendez-vous en avance. En règle générale, sa durée est de deux heures. J'utilise le formalisme interne à l'entreprise

Par ailleurs, j'effectue une évaluation intermédiaire courant juillet-août afin de vérifier le niveau l'état d'avancement des objectifs et apporter les ajustements nécessaires, notamment s'ils ont été surestimés. L'atteinte de ces objectifs établis lors des EIP se traduit par le versement d'une prime annuelle d'objectif (PAO). Je produis alors pour chaque salarié une fiche de motivation, qui lui sera remis, après validation de délégué asile régional, et intégrée à son dossier du personnel. Ainsi, les montants que je fixe ne sont jamais les mêmes.

Si pour mener à bien ce projet d'adaptation, je m'appuie sur la formation, un des axes stratégiques. Ce n'est pas le seul moyen mis à ma disposition. Il est indispensable de mobiliser des ressources extérieures que peuvent être les partenaires.

3.3.3.2. Développer et mobiliser le réseau partenarial

Une prise en charge de qualité au CADA nécessite la mobilisation de partenaires. «Aucune organisation ne peut exister sans établir des relations avec ses environnements⁵¹». Aussi suis-je amenée à solliciter des moyens extérieurs. En effet, je n'ai pas l'intention de me substituer aux services existants mais au contraire de m'appuyer sur eux et de mutualiser les moyens.

Toute communication passe par la direction que je représente. Je souhaite pérenniser les partenariats sous forme conventionnelle.

Aussi, je mobilise les partenaires en fonction de leur compétence dans un champ d'intervention donné, qui deviennent alors personnes ressources. De même, je réponds aux sollicitations des associations ou des institutionnels sur les questions liées à l'asile, et devient référent.

Reprenons certains axes de travail :

- *La parentalité :*

Sujet d'autant difficile, puisque les enfants comme les parents connaissent des traumatismes liés à l'exil qui peuvent se traduire par différents phénomènes comme la violence, les problèmes d'autorité. Souvent désemparée face à de tels actes, je fais appel soit au CMP de Forbach, soit au psychologue de l'établissement scolaire de l'enfant.

Par ailleurs, suite à une réunion de travail en août 2008 avec le directeur adjoint de l'association Espoir, gestionnaire d'un CHRS en Moselle Est, je projette de mobiliser les ressources, qu'il dispose. En effet, l'établissement intervient déjà depuis plusieurs années dans les champs que sont la parentalité, la violence conjugale ou encore l'insertion sociale. Un nouveau rendez-vous est prévu début octobre pour définir les axes d'intervention, d'organiser concrètement les actions et formaliser notre partenariat. Néanmoins, certains usagers du CADA ont déjà eu l'occasion d'intégrer des activités «restaurer la relation parents-enfants».

- *La santé*

Elle représente un vaste domaine d'intervention. Outre les problèmes de santé physique, l'aspect psychologique est dominant. En effet, l'exil est une perte de l'identité familiale,

sociale, professionnelle et des repères culturels et affectifs. Le demandeur d'asile perd jusqu'à l'identité de ses papiers, lorsque ceux-ci sont gardés par les passeurs. C'est une rupture brutale et souvent imprévisible. Nombreux sont les demandeurs d'asile, qui ont subi, dans leur pays d'origine, des formes de répression très violentes. La confrontation à l'inconnu du voyage et de l'arrivée au pays d'asile n'a pas non plus été préparée. La rupture et la perte (des proches, du pays) sont alors vécues comme un deuil, d'autant plus difficile à faire qu'il doit se faire à l'étranger et parmi les étrangers. Chaque personne vit différemment ce deuil, aggravé d'autant plus par la situation en CADA du « provisoire qui dure ».

Les traumatismes liés à l'exil ont des répercussions considérables sur le public que sont les demandeurs d'asile. Certains exprimeront leur souffrance, d'autres souffriront en silence. Lors d'une rencontre en juin 2007 avec le médecin coordonnateur d'ANAEM pour la région Est en présence des services de la DDASS notamment, les directeurs des CADA ont fait part de leur inquiétude quant à l'accroissement des problèmes psychologiques des usagers. La reconstruction de soi est indispensable. Le temps de présence est mis à profit pour régler ou essayer d'amoindrir ces problèmes.

Tout d'abord, je sollicite depuis de nombreuses années régulièrement le CMP adultes et enfants de Forbach pour accompagner les personnes souffrantes psychologiquement. Jusqu'en 2004, il intervenait dans l'établissement hebdomadairement dans le cadre de la mise en place de groupes de paroles. Or, suite à des restrictions budgétaires de leur service, les interventions sur site ont pris fin. Néanmoins, le CMP continue à suivre les usagers le désirant directement dans leurs locaux. Il leur est difficile de répondre rapidement à leurs demandes. Des délais d'attente sont importants. A cette difficulté s'ajoute la barrière de la langue pour les médecins, qui refusent ma proposition de faire appel à l'interprétariat téléphonique. Aussi reçoivent-ils les personnes ayant une bonne connaissance en langue française ou en présence d'un interprète professionnel. Il arrive souvent que les usagers fassent appel à leur cercle d'amis ou familial, ce qui pose alors la question du secret professionnel et de la neutralité.

Aussi, pour faire face à cette difficulté, je souhaite dans un premier temps, mobiliser la Permanence d'Accès aux Soins (PASS) de l'hôpital Marie-Madeleine de Forbach, qui dispose d'un budget interprétariat. Or, cette permanence a une existence administrative au sein de l'hôpital mais ne fonctionne pas. N'arrivant pas à rencontrer le directeur de

⁵¹ CROZIER M., FRIEDEBERG E., 1977, *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*, Paris : Editions du Seuil, Coll. Points Essais, page 85

l'hôpital, j'ai prévu pour l'automne de solliciter l'assistante sociale de l'hôpital pour faire part de mes attentes, comprendre les raisons de cette non-ouverture et envisager un partenariat. D'autres directeurs d'établissement de Moselle-Est envisagent de participer à cette manifestation, puisqu'ils rencontrent les mêmes difficultés. Cela devient problématique d'autant que jusqu'à présent pour pallier ce manque, j'orientais systématiquement les usagers non francophones à la PASS de l'hôpital Claude Bernard à METZ. Malgré des rendez-vous espacés, la PASS avait le mérite d'exister. Aujourd'hui, le poste est vacant en raison d'un départ en congé maternité, non remplacé à ce jour.

Dans un second temps, j'envisage de passer convention avec une psychologue. Mon choix s'est porté sur la personne intervenant déjà au sein de l'équipe dans le cadre de la supervision. Elle proposera des séances individuelles ou collectives d'une heure par semaine au sein du CADA au cours desquelles, les usagers pourront exprimer leurs souffrances. Je propose donc d'intégrer au budget prévisionnel 2009 comme mesure nouvelle ses interventions :

Nombre de séance d'une durée d'une heure	Coût unitaire	Coût total
52	55€	2 860€

Enfin, dans l'optique de mutualiser les moyens, je proposerai aux autres directeurs d'établissement du secteur de demander le financement auprès du Programme Régional d'Accès aux Permanences de Santé (PRAPS) d'un poste de psychologue, qui interviendra sur les différentes structures.

Autre domaine d'intervention : je signe une convention de partenariat avec le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit des infections sexuellement transmissibles, du SIDA et des hépatites (CDAG) de Sarreguemines au plus tard début du mois de décembre afin de pérenniser la mise à disposition de notre salle de réunion. Il intervient mensuellement depuis un an déjà dans l'établissement. Un nouveau planning de fréquence sera alors établi. Outre les actions de préventions, le CDAG propose également une permanence « santé » au cours de laquelle les usagers peuvent aborder en toute confidentialité leurs problèmes de santé. Une réponse leur est alors apportée.

- *Le logement*

Je dispose de ressources internes que je mobilise, d'autant que l'activité principale d'Adoma est d'être bailleur social. Je fais appel aux responsables de résidence du site de Forbach pour intervenir auprès des usagers. Ce thème englobe non seulement les démarches nécessaires pour obtenir un logement, mais également tout ce qui concerne la tenue d'un logement, le paiement des loyers ou les aides financières possibles etc.

L'année 2008 a été marquée par le travail de partenariat au niveau du territoire de Moselle-Est. Changer notre regard vis-à-vis de la population des demandeurs d'asile est important pour éviter tout amalgame lié aux phénomènes de racisme. Pour y parvenir, j'utilise des moments festifs mettant en valeur leurs savoirs-faire. Cette année, dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), l'établissement que je dirige, ainsi que la résidence sociale et le FTM Adoma de Forbach, et les associations "Espoir" et "Horizon", le Centre Médico Psychologique de Forbach, le CMSEA antenne Moselle Est, Emmaüs "Les compagnons du Rempart" et l'UDAF – Centre Hébergement Eclaté Forbach et Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Sarreguemines s'investissent dans l'action "Manger mieux, bouger plus". Différents acteurs sociaux et médico-sociaux de l'Est Mosellan mutualisent leurs compétences et leurs moyens pour mettre en place un travail en partenariat autour, entre autres, des problématiques de santé des populations en situation de précarité. La baisse du pouvoir d'achat a des répercussions sur l'alimentation des ménages en situation de précarité, donc sur leur santé globale. Il semblait opportun pour le collectif de mettre en place une action facilitant l'accès à une alimentation équilibrée et à la pratique d'une activité physique favorable à la santé. Il s'agit de partir des habitudes alimentaires des usagers, et non l'inverse.

Cette action globale aux différentes structures de l'Est Mosellan sera déclinée en actions spécifiques à chaque établissement par souci d'adaptation aux différents publics accueillis (familles, personnes isolées). Cette action menée sur trois ans permettra de réaliser une enquête participative sur l'alimentation des ménages et de mettre en place dans chaque structure des actions adaptées.

L'action se décline en différents objectifs : l'année 2008 a été consacrée à l'élaboration d'un état des lieux des pratiques alimentaires et de l'activité physique des ménages. Le collectif a mobilisé le lycée professionnel Blaise Pascal, la section première année BTS ESF, pour élaborer un questionnaire. Il a été administré dans les structures en avril 2008. Au CADA, 21 ménages (dont 5 isolés et 16 familles) ont été rencontrés. Les élèves du lycée ont présenté leurs résultats le 29 avril 2008.

L'an prochain les objectifs suivants seront réalisés :

- constituer un groupe de pilotage de l'action en réunissant des usagers, des professionnels des différentes structures, des élèves de la section BTS ESF
- mener une réflexion sur l'alimentation et «le bouger plus» avec le groupe en utilisant l'outil : "atout prix"
- apporter des informations validées en termes de nutrition en fonction des besoins propres à chaque structure
- favoriser un concept d'alimentation saine avec un petit budget dans le cadre d'ateliers santé
- rompre l'isolement des ménages et favoriser l'échange des savoirs-faire et l'éducation par les pairs.

Dans le cadre de ce projet, le collectif de partenaires a participé à la fête annuelle du CADA intitulée "Tour du monde de saveurs et de couleurs". L'ensemble des usagers des différentes structures a réalisé des plats traditionnels, qui ont été proposés aux partenaires associatifs, institutionnels. Cette année, près de 300 personnes ont participé à cette journée festive au cours de laquelle des usagers ont présenté des chants et danses traditionnels. L'information a été relayée par la presse écrite locale et par le service communication interne à ma société. D'autres actions sont mises en œuvre tout le long de l'année pour faire découvrir la culture de l'autre, et ainsi valoriser les usagers.

3.3.2 L'évaluation comme dispositif de régulation du projet

La démarche d'évaluation a pour objet la prise en compte du rapport entre les actions et l'organisation du projet. L'évaluation s'intègre à notre projet de façon à le dynamiser et à mieux comprendre et analyser notre action éducative, afin d'adapter les comportements et les fonctionnements aux missions qui nous sont confiées.

L'évaluation répond à une finalité opérationnelle, prendre appui sur les résultats de l'analyse pour modifier l'action au fur et à mesure de son déroulement. Elle consiste à réintégrer en permanence de la connaissance dans un projet d'action.

Dans ce sens l'évaluation est un élément actif de notre projet, car elle permet aux différents acteurs de produire de la connaissance sur leur propre fonctionnement et de l'intégrer dans une pratique pluridisciplinaire. Je tiens à préciser que dans cette phase je m'attache davantage à l'évaluation du fonctionnement et à l'organisation du service, qu'aux performances individuelles.

L'évaluation doit permettre de clarifier nos objectifs, construire des indicateurs, proposer des alternatives, produire un diagnostic, mettre en rapport des acteurs différents dans le projet. Il s'agit là, d'un travail de relation d'information, de réflexion, de conseil, d'animation, d'analyse. Dans ces conditions, l'évaluation devient une intervention active qui me permet d'apprécier le degré d'adaptation du projet avec les objectifs que nous nous sommes donnés.

Intégrée comme instrument permanent du pilotage de l'action, l'évaluation me dote d'un outil pour valider nos résultats et pour nous ajuster en conséquence à mesure du déroulement de notre activité. Mais, pour devenir un instrument de pilotage permanent, l'évaluation doit être l'émanation de l'ensemble de l'équipe.

Cette démarche d'évaluation consiste à vérifier, pour toute action en cours, l'adéquation entre :

- les objectifs poursuivis,
- les moyens mis en œuvre,
- le fonctionnement de l'équipe,
- la nature des relations entre les membres de l'équipe,
- les réactions des personnes accueillies.

L'évaluation nécessite donc une remise en question de chaque savoir particulier par la mise en œuvre de la pluridisciplinarité.

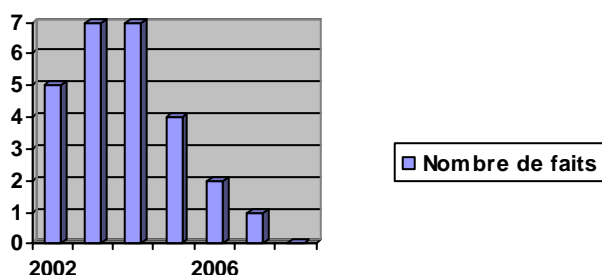
Au delà de l'obligation réglementaire, l'évaluation s'inscrit donc dans un processus dynamique en déterminant des axes de progrès autour de l'ensemble des dimensions du service rendu (qualité du logement, accueil...) comme du fonctionnement de l'établissement (gestion des ressources humaines, ...).

- **Les outils de l'évaluation :**

Je m'appuie, en premier lieu, sur les outils internes qui sont à ma disposition. Adoma s'est engagée dans la démarche qualité dès 2001. Certifiée Iso 9001 depuis mars 2003, l'entreprise s'engage à présent dans un engagement de service spécifiques à l'activité asile, à travers un référentiel appelé « Qualiasile ». Annuellement, je procède à l'auto diagnostic de l'établissement sur cette base pour déterminer les pistes de progrès. Par ailleurs, régulièrement, je suis soumise à des audits internes ou externes officiés par l'Association Française d'Assurance Qualité (AFAQ), désormais, l'Association Française de NORmalisation (AFNOR), organisme certificateur. Ne disposant pas de l'agrément de

l'Agence Nationale pour l'Evaluation et de la qualité, les conclusions permettent cependant d'identifier des axes de progrès au niveau de l'établissement audité mais également de l'entreprise. Je mets alors en place un plan d'actions afin de corriger les écarts.

En deuxième lieu, j'utilise l'observatoire de la malveillance qui traduit en tableau de bord objectif l'ensemble des événements liés à la sûreté et enregistrés sur site.



Cinq grandes familles de faits composent cette observation, dans lesquelles est listée une sous-famille : Violences physiques à l'encontre des salariés, violences à l'encontre des clients, l'atteintes aux biens, les infractions à la législation, les éléments d'environnement.

Les faits de malveillance sont moindres depuis 3 ans, dus à mon sens, à une meilleure écoute et une intervention rapide de notre part. Les différentes formes de participation avec les usagers permettent de désamorcer les tensions et de prévenir tous heurts. Changer les rapports entre les usagers et les salariés grâce à ces lieux de parole sont bénéfiques. Les usagers sont entendus, écoutés et surtout, la négociation a été instaurée sauf pour des thèmes sensibles que sont les faits de violence.

A côté des outils existants, d'autres seront à construire :

- Outils quantitatifs que peuvent être le nombre de projet individualisé construit, le nombre d'entretiens avec les usagers, le nombre de participants aux différents piliers ou encore le niveau de satisfaction de conventions signées.
- Outils qualitatifs : je m'appuie sur le suivi des réclamations des usagers à travers les permanences d'accueil, le conseil des usagers. J'élabore actuellement avec l'équipe une enquête de satisfaction : l'objectif est de proposer cette évaluation à l'entrée des usagers mais également au moment de leur départ. Je souhaite qu'elle porte sur les améliorations

souhaitées par les personnes au niveau notamment des conditions d'hébergement, des informations transmises concernant la procédure d'asile, sur l'accompagnement social et médical, sur les activités proposées au CADA et à l'extérieur, sur le suivi scolaire pour les enfants et enfin sur l'écoute des personnes, la participation à la vie du centre.

En outre, l'évaluation passera, comme nous l'avons vu, par l'évaluation des ressources humaines, élément moteur de la réussite de ce projet. Les entretiens individuels professionnels, outils de contrôle et de soutien au personnel, permettent de vérifier si les objectifs fixés ont bien été atteints. Dans la négative, j'apporte les ajustements nécessaires.

Conclusion de la 3^e partie :

Améliorer la qualité de la prise en charge en CADA est un choix de direction dans lequel l'équipe s'investit. Pour y parvenir, je m'appuie sur le projet d'établissement, élément central du postulat permettant de rétablir l'usager sujet et de garantir ses droits. Je propose aux usagers un nouveau parcours d'accompagnement, tenant compte de leurs besoins et de leurs potentialités, afin de construire avec eux leur projet individuel. Ce parcours s'inscrit dans une nouvelle philosophie pour l'établissement, offrant au statut transitoire que sont les demandeurs d'asile un nouveau sens à leur vie et une nouvelle considération. La réussite de ce projet nécessite la mobilisation et la réorganisation de moyens internes mais également celle des partenaires.

Conclusion

De tout temps, la France a été une terre d'accueil. Les conflits internationaux dans les années soixante-dix s'intensifient, créant des afflux de personnes demandant protection à l'Etat français. Notre société organise alors leur venue en se dotant d'un dispositif national d'accueil, modifié à la fin des années quatre-vingt. C'est ainsi, que les Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) voient le jour, afin d'accueillir, héberger et accompagner socialement, administrativement ces individus le temps de l'instruction de leur demande d'asile devant les instances compétentes. Or, ces structures ont été rapidement engorgées par des personnes dites non admissibles à la demande d'asile. C'est pourquoi le législateur est intervenu en 2006 en donnant un statut propre au CADA, établissement à destination exclusive des demandeurs d'asile, distinct de celui des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). L'objectif affiché est de redonner la vocation première au centre : accueillir uniquement des demandeurs d'asile.

Après avoir rempli les besoins primaires que peuvent être la mise à l'abri, l'accès aux droits, l'établissement doit-il se contenter de cela ? J'ai souhaité au contraire donner une autre dimension à la prise en charge des usagers au CADA. J'ai entamé une réflexion au sein de la structure avec l'actualisation du projet d'établissement. En instituant le débat et le dialogue, j'ai arrêté des orientations stratégiques, qui ont abouti à l'élaboration de ce projet. J'ai fait le choix d'améliorer la prise en charge de cette population singulière, par le biais du projet individualisé, en proposant un parcours d'accompagnement cohérent aux usagers, en fonction de leur autonomie, de leur vécu, de leurs savoirs. L'objectif est de préparer l'après-CADA, qu'il soit ici ou ailleurs. Il s'agit de mobiliser les usagers en favorisant leur participation, en mettant en avant leurs potentialités, leurs capacités à construire leur projet individuel. Il m'a alors été indispensable de créer des outils pour identifier leurs besoins.

La réussite de ce projet de prise en charge nécessite non seulement de revoir nos pratiques professionnelles en favorisant une démarche de «faire ensemble», mais également de réorganiser le fonctionnement du centre en mobilisant les moyens mis à ma disposition, qu'ils soient en interne avec le personnel ou en externe avec les partenaires.

Le projet d'établissement est aujourd'hui posé et finalisé. Il a été élaboré sous ma direction avec l'équipe pluridisciplinaire et la participation à la réflexion des usagers. A présent, l'équipe dispose d'un cadre référence qu'elle n'avait pas autrefois, et sur lequel, elle s'appuie. Il assure, à présent, la cohérence de notre intervention auprès des usagers.

Actuellement, deux «chantiers» sont à réaliser. J'entreprends de continuer à élaborer des outils d'évaluation et à formaliser le projet individualisé.

Aujourd'hui, je constate un regain d'intérêt au travail des salariés depuis que de nouveaux repères les encadrent, les sécurisent. C'est grâce au sens donné à l'action, qu'ils se sont fédérés autour d'un projet commun. Mettre à profit la durée du séjour au CADA pour faire, et avec ce public, des actions utiles quelque soit la décision finale est une nécessité, si nous voulons promouvoir le droit des usagers. C'est dans cette optique que l'établissement s'inscrit.

Bibliographie

OUVRAGES

BARREYRE J-Y., PEINTRE C., 2004, *Evaluer les besoins des personnes en action sociale, enjeux, méthodologie, outils*. Paris : Dunod, 145 p

BAUDURET J-F., DUBREUIL B., DUMONT R., et al, 2005, *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 1233 p

BAUDURET J-F., JAEGER M., 2005, *Rénover l'action sociale et médico-sociale, Histoires d'une refondation*, 2^{ème} édition, Paris, Dunod

BECKER J-C., BRISSONNET C., LAPRIE B., et al, 2005, *Projet d'établissement, comment le concevoir et le formaliser dans le secteur social et médico-social*, 2^e édition, Issy-les-Moulineaux : ESF éditeur, 183 p

CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977, *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*, Paris : éditions du Seuil, Coll. Points Essais, 517 p

DUCALET P., LAFORCADE M., 2000, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, 2000, Paris : Edition SELI ARSLAN, 331 p

LEFEVRE P., RODRIGUES B et al. *Le guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales*, Paris : Dunod, 2006, 564 p.

LEFEVRE P., 2003, *Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, 2^{ème} édition, Paris : Dunod, 405 p

L'HUILLIER J-M., 2005, *Le droit des usagers dans les établissements et services sociaux et médicosociaux*, 2^e édition, Rennes : ENSP, 198 p.

JANVIER R. MATHO Y., 2002, *Mettre en oeuvre le droit des usagers dans les établissements d'action sociale*, 2^e édition, Paris : Dunod, 106 p.

MIRAMON J-M., COUET D., PATURET J-B., 2005, *Le métier de directeur : techniques et fictions*, 2^e édition, Rennes : ENSP, 272 p.

VASSILEFF J., 1996, *La pédagogie du projet en formation*, Lyon : Chronique sociale 153 p.

VERBUNT G., 2004, *La question interculturelle dans le travail social : repères et perspectives*, Paris : La Découverte.

CODE, DICTIONNAIRE

Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (Ceseda)

Code d'Action Sociale et des Familles (CASF)

Dictionnaire critique de l'action sociale, 3^{ème} édition. Paris : Bayard éditions, 2006.
Collection travail social

DOCUMENT ELECTRONIQUE

« NOE » logiciel interne à Adoma permettant de suivre les situations des demandeurs d'asile du CADA de FORBACH et réaliser les données statistiques du rapport d'activité annuel

« DN@ » : système d'information administré par l'ANAEM

RAPPORTS, COLLOQUES, ETUDE, ARTICLES

Adoma. Rapport d'activité du CADA de Forbach 2007

Adoma. Contrat d'objectifs 1999-2004

Adoma. Contrat d'objectifs 2005-2010

ANAEM. Etat du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés en 2007. Direction de l'Accueil et de l'Intégration – Pôle Accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés. Paris. Mars 2008. Disponible sur internet : <http://www.anaem>.

ANAEM, *Journée nationale du Dispositif Nationale d'Accueil*, 07 février 2007. Paris.

BENATTIG R., ROYER-DIEPPEDALLE D., 1996, *L'intégration sociale et professionnelle des réfugiés dans la région lyonnaise*, Migrations études N°62 janvier-février

CUELAMINE F., article dans LA GAZETTE SANTE-SOCIAL N°18 Avril 2006 p 21

Forum réfugiés, L'asile en France et en Europe – état des lieux 2007. Juillet 2007 244 p.

France Terre d'Asile, Mai 2006 « L'accompagnement socioprofessionnel des réfugiés pris en charge au sein du Dispositif National d'Accueil : bonnes pratiques », éditions Les Cahiers du social

HAMMARBERG T. Intervention du 30 octobre 2006 « Point de vue », disponible sur le site du Commissaire sur www.commissioner.coe.int

OFPRA. Rapport d'activité 2007. Paris. Disponible sur internet : <http://www.ofpra.gouv.fr>

Photographies SCHAEFFER B., préface CYRULNIK B., Demandeurs d'asile, entre rêve et oubli, photos, textes et citations issus des entretiens menés pour une étude commandée par la SONACOTRA et l'Unicef France, réalisée dans les CADA et AUDA, Paris : Somogy édition d'Art 2003

RETIF S., Exils, entretiens, Rennes : L'œil électrique, 2006, 26 p.

Schéma Mosellan Départemental de l'Accueil, de l'Hébergement et de l'Insertion. 2008-2013

UNICEF France, «Les enfants de l'exil, étude auprès des familles en demande d'asile dans les centres d'accueil : étude réalisée à la demande de la SONACOTRA et de l'UNICEF France en 2005, 15 p.

VALLUY J., 2007, *L'accueil étatisé des demandeurs d'asile : de l'enrôlement dans les politiques à l'affaiblissement des mobilisations de soutien aux exilés*, Etude : Université Paris 1, 50 p

TEXTES DE REFERENCE

Convention de Genève du 28 juillet 1951 (publiée par le décret n°54-1055 du 14/10/1954) relative au statut des réfugiés

Convention dite de Dublin du 15 juin 1990 relative à la détermination de l'Etat responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des Etats membres des communautés européennes. Entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1997

Déclaration universelle des droits de l'homme et du citoyen du 10 décembre 1948, article 14, alinéa 1

Protocole de New-York du 31 janvier 1967 relatif au statut des réfugiés

Constitution du 27 octobre 1946, préambule

Ordonnance du 2 novembre 1945 n°456 2658 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France.

Directive n°2003/9/CE du Conseil de l'Union européenne du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les Etats membres

Directive n°2004/83/CE du Conseil du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.

Loi n°1952-983 du 25 juillet 1952 relative au droit d'asile

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n°2003-1176 du 10 décembre 2003 modifiant la loi n°52-893 du 25 juillet 1952 relative au droit d'asile

Loi n°2006-911 du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration modifiant le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

Loi n°2007-1631 du 20 novembre 2007 relative à la maîtrise de l'immigration, à l'intégration et à l'asile parue au JO du 21 novembre 2007, modifiant la dénomination de la commission des recours des réfugiés en Cour Nationale du Droit d'asile

Décret n°2004-814 du 14 août 2004 (J.O. du 18 août 2004) relatif à l'OFPRA et à la CRR

Décret n°2007-1300 du 31 août 2007 relatif aux conventions conclues entre les CADA et l'Etat et aux relations avec les usagers, modifiant le code de l'action sociale et des familles

Circulaire DPM n°91-92 du 19 décembre 1991 relative à la réorganisation du dispositif national d'accueil des réfugiés et des demandeurs d'asile

Circulaire DPM/ACI3/2003/605 du 19 décembre 2003 relative à la déconcentration de la programmation des ouvertures de places de CADA au niveau régional et de la gestion des admissions en CADA

Circulaire DPM/ACI3/184 du 3 mai 2007 relative aux procédures d'admission en CADA et aux modalités de sortie de ces centres

Circulaire NOR IMIA0800035C du 24 juillet 2008 relative aux missions des centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) et aux modalités de pilotage du dispositif national d'accueil (DNA)

Note d'instruction interministérielle DPM/ACI3/2006/31 du 20 janvier 2006 relative aux procédures d'admission et aux délais de séjour dans le dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile

Liste des annexes

- Annexe 1 : données chiffrées relatives à la demande d'asile
- Annexe 2 : Schéma simplifié de la procédure de demande d'asile
- Annexe 3 : Organigramme de l'activité de l'accueil de la demande d'asile à Adoma
- Annexe 4 : Durée de séjour de l'entrée en centre à la sortie effective
- Annexe 5 : Grille de diagnostic social
- Annexe 6 : Fiche de diagnostic de situation
- Annexe 7 : Fiche de suivie des démarches d'insertion

Annexe 1 : données chiffrées relatives à la demande d'asile

Les demandes d'asile en Europe 2006-2007

(Source OFPRA : rapport d'activité 2007)

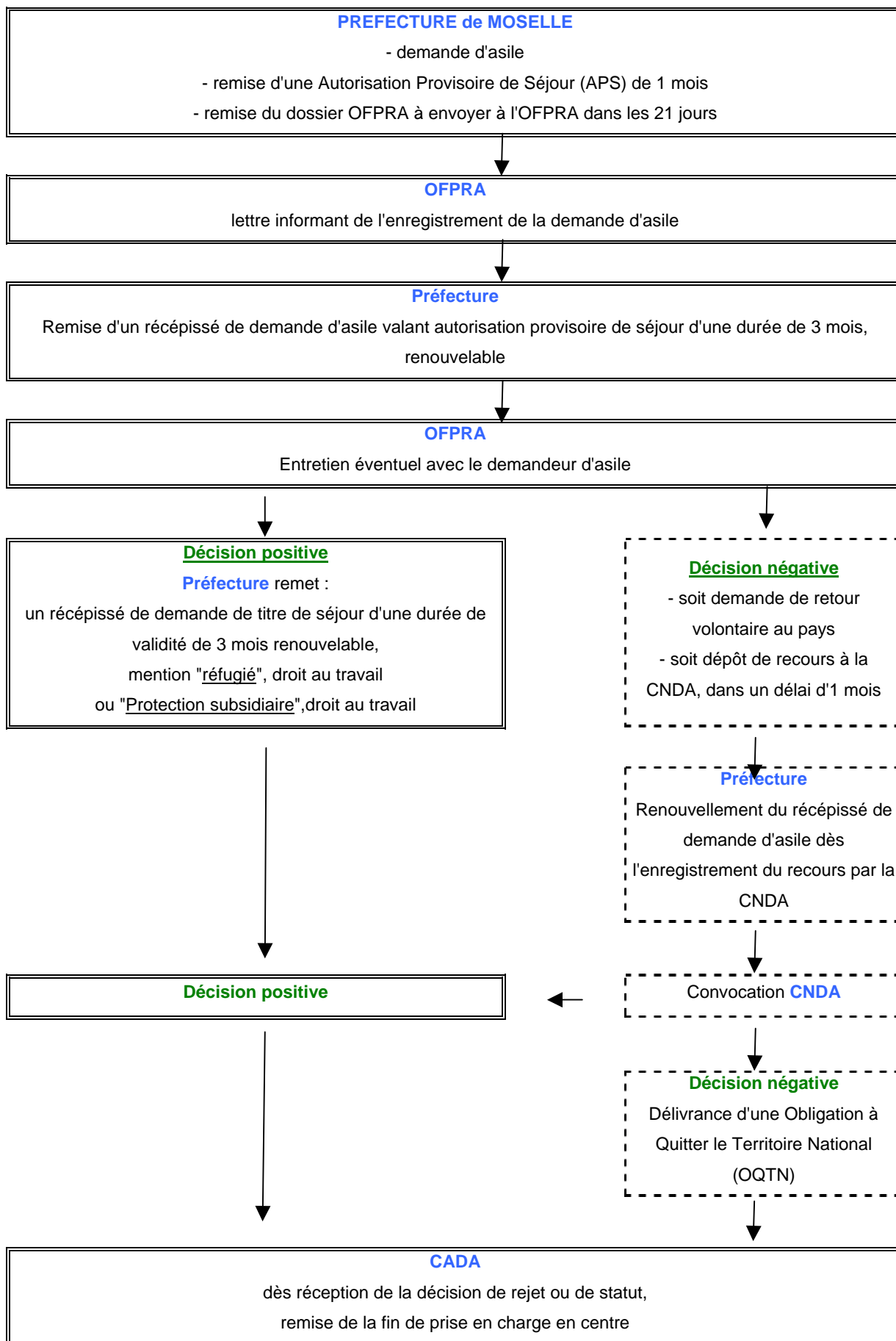
Pays d'accueil	Nombre de demandes d'asile		Variation 2007/2006 (en %)
	2007	2006	
Suède	36 207	24 322	48,9 %
France	35 520	39 332	-9,7 %
Allemagne	30 303	30 100	0,7 %
Grèce	26 735	12 267	117,9 %
Grande-Bretagne	26 351	28 019	-6,0 %
Autriche	11 879	13 349	-11,0 %
Belgique	11 115	11587	-4,1 %

France : évolution de la demande d'asile par département de résidence 1995/2007

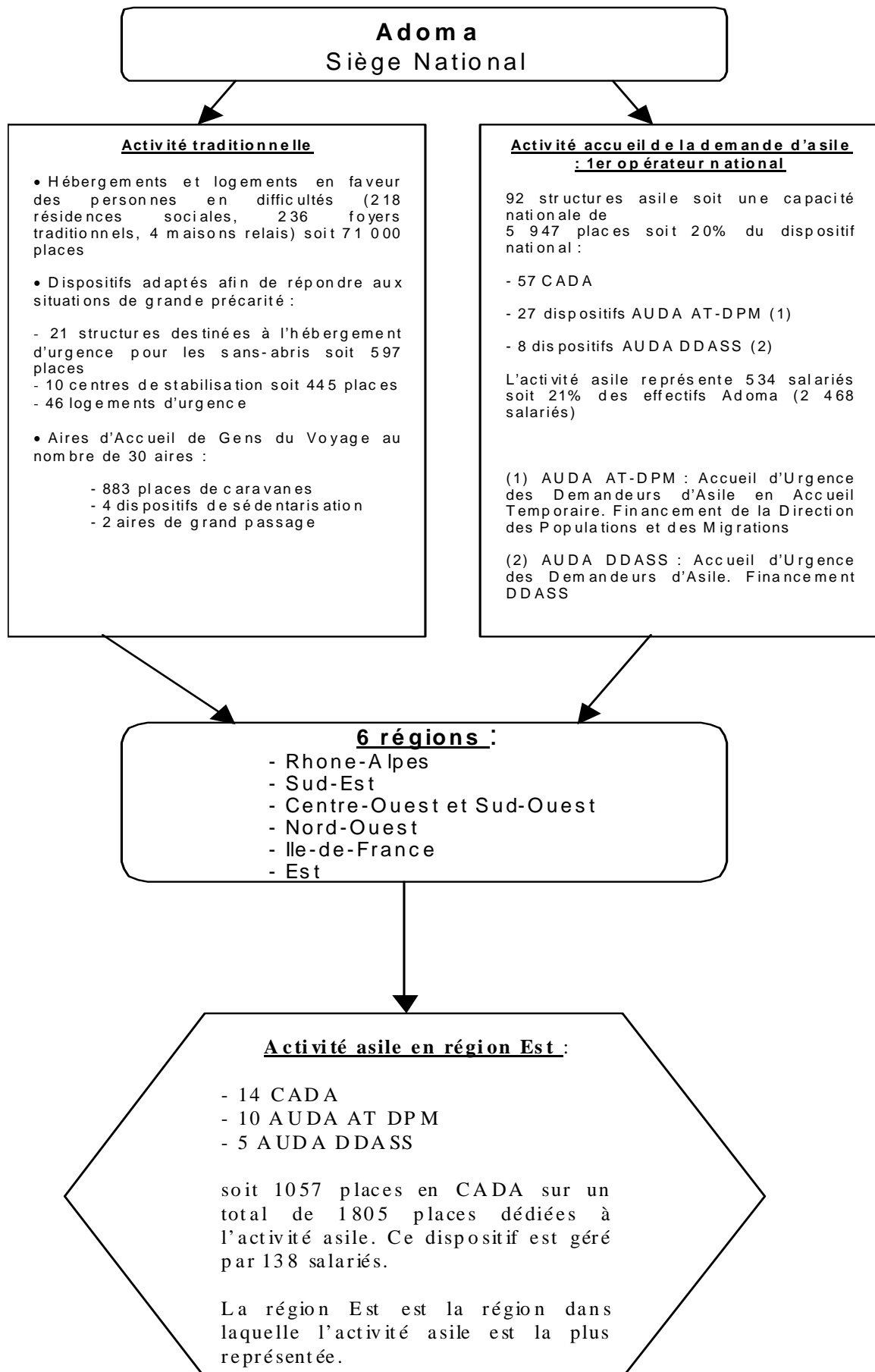
(Source OFPRA : rapport d'activité 2007)

département	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Meurthe et Moselle	143	67	97	181	144	178	349	353	351	390	401	294	248
Meuse	20	33	22	15	36	67	49	34	31	50	66	27	136
Moselle	154	104	168	202	293	317	316	290	444	533	502	304	370
Vosges	38	10	6	13	32	33	41	50	33	39	39	15	32
National	20415	17405	21416	22463	30907	38747	47291	51087	52204	50547	42578	26269	23804

Annexe 2 : Schéma simplifié de la procédure de demande d'asile



annexe 3 : organigramme de l'activité de l'accueil de la demande d'asile à Adoma



**Annexe 4 : Durée de séjour de l'entrée en centre à la sortie effective
(Données 2007, rapport d'activité du CADA)**

	< 1 mois	1 – 6 mois	6 – 12 mois	12 – 18 mois	18 – 24 mois	24 – 30 mois	30 – 36 mois	> 36 mois
- Hommes		5	4	3	3	2	0	4
- Femmes	1	3	7	4	3	2	1	5
- Enfant	1	4	10	3	3	5	1	5
TOTAL	2	12	21	10	9	9	2	14

- Isolé		4	4	1	1			3
- Isolé + 1 enfant	1	1	2				1	
- Isolé + 2 enfants		1						1
- Isolé + 3 enfants et +			1					
- Couple				1				1
- Couple + 1 enfant		1		1				
- Couple + 2 enfants			2	1	2	1		
- couple + 3 enfants						1		
Couple + 5 enfants						1		1
TOTAL personnes	2	12	21	10	9	9	2	14

Annexe 5 : GRILLE DE DIAGNOSTIC SOCIAL

ETAT CIVIL						
Nom						
Prénom						
Date de naissance						
Nationalité						
Situation de famille (Marié/célibataire/veuf/divorcé)						
Enfant(s) à charge + âge						
INFORMATIONS PERSONNELLES						
Niveau scolaire						
Profession						
Langues parlées						
Connaissance de la langue française					OUI	NON
Si oui, niveau de connaissance:						
- lecture	faible	moyenne	bonne	excellente		
- écriture	faible	moyenne	bonne	excellente		
- discussion	faible	moyenne	bonne	excellente		
Avez-vous le permis de conduire?					OUI	NON
Possédez-vous un véhicule?					OUI	NON
Connaissez-vous le code de la route français?					OUI	NON
CONNAISSANCE DES INSTITUTIONS ET ADMINISTRATIONS FRANCAISES						
ASSEDIC/ANPE					OUI	NON
CPAM					OUI	NON
PREFECTURE					OUI	NON
LA POSTE					OUI	NON
CAF					OUI	NON
Souhaiteriez- vous développer vos connaissances sur ces institutions?					OUI	NON
Connaissez-vous vos droits et devoirs en tant que demandeur d'asile?					OUI	NON

DEMANDE D'ASILE ET PROCEDURES		
Connaissez-vous le déroulement de la procédure de demande d'asile: à l'O.F.P.R.A ?	OUI	NON
à la C.N.D.A ?	OUI	NON
Connaissez-vous l'aide au retour au pays d'origine proposée par l'A.N.A.E.M. ?	OUI	NON
Souhaitez-vous obtenir plus d'information sur cette aide au retour ?	OUI	NON

SANTE DE LA FAMILLE		
Avez-vous des problèmes de santé?	OUI	NON
Si oui, ces problèmes constituent-ils une difficulté dans votre vie de tous les jours ?	OUI	NON
Bénéficiez-vous d'un suivi médical en France ou dans votre pays d'origine?	OUI	NON
Souhaitez-vous bénéficier d'un suivi spécialisé?	OUI	NON
Connaissez-vous le système de santé français?	OUI	NON

VIE QUOTIDIENNE		
Avez-vous une activité sportive, culturelle ou de loisir?	OUI	NON
Si oui, lesquelles?		
Aimeriez-vous faire partie d'une association sportive, culturelle ou de loisir ?	OUI	NON
Si oui, lesquelles?		
Souhaitez-vous faire partager vos savoirs, votre culture,...	OUI	NON

PROJETS		
Souhaitez-vous une aide à la gestion de votre budget ?	OUI	NON
Souhaitez-vous un soutien à l'éducation de vos enfants ?	OUI	NON
Souhaitez-vous un soutien dans les différentes activités de vos enfants	OUI	NON
- activités périscolaires: aide au devoirs	OUI	NON
- activités extra-scolaires: sportive, culturelle ou de loisir	OUI	NON
Souhaitez-vous	OUI	NON
Souhaitez-vous travailler un projet après-CADA relatif à:		
- un projet de retour au pays en cas de rejet de votre demande d'asile ?	OUI	NON
- un projet d'installation si le droit au séjour en France vous est accordé ?	OUI	NON

Annexe 6 : Fiche de diagnostic de situation

Nom – prénom :

Date obtention du statut de réfugié ou bénéficiaire de la protection subsidiaire :

		Observations
Composition familiale		
Maîtrise de la langue française	Niveau de maîtrise Autonomie Autres langues	
Compétences professionnelles	Existence de diplômes Permis de conduire Formation	Les diplômes ont-ils été traduits et reconnus ?
Accès au marché du travail	Quelles sont les capacités de la personne : est-elle prête à occuper n'importe quel emploi ? Présence ou non de freins : santé, attitudes etc.	
Soutien possible	Communauté, famille	
Projet du ménage	Regroupement familial Lieu de résidence souhaité	
insertion	Quel type d'insertion choisir ?	Orientation Mission locale, association intermédiaire, ANPE etc. Insertion par le travail, par le logement est-elle possible ? Existence ou non de freins

Annexe 6 : Fiche de suivi des démarches d'insertion

Référent :

Identification de la personne	Nom-prénom
	Date de naissance
	Composition familiale
Informations générales	Date d'entrée en France
	Sortie du CADA : notification décision / fin de prise en charge prévue
	Ouverture des droits CMU
	Scolarisation des enfants
	Titre de séjour et validité
Démarche ANAEM	Visite médicale de sortie
	CAI / Entretien social/ informations pratiques sur la vie en France
	Document exonérant la famille de s'affranchir de la taxe perçue à l'occasion de la délivrance du 1 ^{er} titre de séjour
Ressources	ASSEDIC/ANPE : inscription en catégorie 1
	Ouverture des droits RMI
	Prestations familiales
	Autres ressources (contrat de travail, CDD)
Logement	Demande de logement
	Enregistrement n°unique départemental
Accompagnement effectué lors du séjour en CADA	Initiation à la langue française
	Comportements
	Dettes
	Autonomie
	Intégration au sein de la société française
Services sociaux du conseil général	Envoi d'un bilan social
	Demande d'accompagnement des services sociaux départementaux
Observations	