

**RENFORCER LES REPONSES APPORTEES AUX BESOINS  
DE SANTE MENTALE DES DEMANDEURS D'ASILE**

**ELABORER LE PROJET D'ETABLISSEMENT D'UN CADA/HUDA POUR  
MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES SOUFFRANCES PSYCHIQUES DES  
PERSONNES ACCOMPAGNEES**

*Julien COSTES*



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier les personnes qui m'ont aidé à la réalisation de ce mémoire :

A M. Frédéric JEGO et les équipes des Eaux Vives Emmaüs pour leur accueil,  
A M. Philippe RONGERE pour ses précieux conseils,  
A Mme Emmanuelle ROBERT et aux équipes de l'ARIFTS,  
A M. Philippe ALONZO et aux équipes de l'Université de Nantes,  
Au Dr. HAIBE et à Mme CUISINIER CALVINO de la PASS de Nantes,  
Aux représentants de la DDETS et du CHS de Blain que j'ai rencontrés,  
Et plus particulièrement aux demandeurs d'asile qui ont accepté de partager leurs expériences avec moi.

Je souhaite également remercier les personnes qui m'ont soutenu de manière plus personnelle :

A mes parents Maryse et Patrick,  
A ma grand-mère Marinette,  
A Sylvie et Patrick S.,  
A Lucie,  
A mes collègues de promotion CAFDES et MOISM.



---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 L'accueil des demandeurs d'asile en France et au sein de l'Association Les Eaux Vives Emmaüs .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 L'accueil des demandeurs d'asile : un secteur très règlementé et politisé ...</b>	<b>3</b>
1.1.1 Quelques définitions .....	3
1.1.2 Histoire de l'asile : création et définition d'une institution .....	4
1.1.3 Un cadre légal défini nationalement et internationalement.....	6
1.1.4 Le processus de la demande d'asile en France.....	8
1.1.5 Un système sous pression .....	10
1.1.6 Un cadre légal mouvant signe d'une forte politisation .....	12
<b>1.2 Présentation de l'association Les Eaux Vives Emmaüs.....</b>	<b>14</b>
1.2.1 Historique .....	14
1.2.2 Organisation actuelle et implantation géographique .....	16
1.2.3 Gouvernance.....	17
1.2.4 Projet associatif.....	18
<b>1.3 Les actions à destination des demandeurs d'asile.....</b>	<b>20</b>
1.3.1 Présentation du CADA et de l'HUDA.....	20
1.3.2 Les missions du CADA et de l'HUDA .....	20
1.3.3 L'équipe de professionnels du CADA et de l'HUDA.....	23
1.3.4 Des difficultés de plus en plus importantes autour de la question des souffrances psychiques chez les demandeurs d'asile .....	24
1.3.5 Un projet d'établissement à actualiser .....	25
<b>1.4 Conclusion de chapitre.....</b>	<b>26</b>
<b>2 Souffrances psychiques chez les demandeurs d'asile : un système non adapté à l'évolution des besoins .....</b>	<b>27</b>
<b>2.1 Une évolution des besoins qui met en exergue les limites de l'accompagnement en CADA/HUDA .....</b>	<b>27</b>
2.1.1 Des parcours migratoires de plus en plus difficiles et sources de psychotraumas.....	27
2.1.2 La demande d'asile : un temps suspendu .....	29

2.1.3	Un terrain fertile au développement de souffrances psychiques.....	31
2.1.4	Une problématique aux multiples conséquences .....	33
<b>2.2</b>	<b>Une absence de solutions qui met en difficulté les équipes .....</b>	<b>35</b>
2.2.1	Une problématique nécessitant une approche spécifique .....	35
2.2.2	Un territoire sans dispositif adapté .....	37
2.2.3	Un lien difficile avec les CMP .....	38
<b>2.3</b>	<b>Un début de reconnaissance du problème offrant des possibilités d'actions .....</b>	<b>40</b>
2.3.1	Les nouvelles orientations du Ministère de l'Intérieur .....	40
2.3.2	Un intérêt autour de la question par la DDETS .....	42
2.3.3	Un axe inscrit dans le PTSM.....	42
2.3.4	Un lien fort avec la psychiatrie pouvant servir de base à notre action .....	43
<b>2.4</b>	<b>Conclusion de chapitre .....</b>	<b>43</b>
<b>3</b>	<b>Un nouveau projet d'établissement pour répondre aux besoins de santé mentale des demandeurs d'asile .....</b>	<b>44</b>
<b>3.1</b>	<b>Définition du nouveau projet d'établissement.....</b>	<b>45</b>
3.1.1	Objectif du projet.....	45
3.1.2	Axe 1 : Agir sur les conditions d'accueil afin de prévenir et limiter l'impact des troubles psychiques chez les demandeurs d'asile .....	46
3.1.3	Axe 2 : Renforcer le partenariat avec les professionnels de santé pour faciliter la prise en charge des demandeurs d'asile présentant des troubles psychiques importants.....	50
<b>3.2</b>	<b>Mobilisation des différents acteurs .....</b>	<b>52</b>
3.2.1	Un alignement avec le projet associatif .....	52
3.2.2	Une opportunité de remobilisation des équipes du CADA/HUDA .....	54
3.2.3	Un renforcement des liens entre les services du Pôle Nord-Loire .....	55
3.2.4	Favoriser le partenariat avec la DDETS en mettant en avant notre expertise.....	56
3.2.5	Renforcer nos liens avec la psychiatrie .....	56
3.2.6	Développer nos relations avec le tissu associatif local .....	57
<b>3.3</b>	<b>Ressources .....</b>	<b>57</b>
3.3.1	Ressources Humaines.....	58
3.3.2	Moyens logistiques .....	60
3.3.3	Financement.....	64
<b>3.4</b>	<b>Evaluation et Communication.....</b>	<b>65</b>
3.4.1	Indicateurs .....	66
3.4.2	Communication.....	66

3.5	Evolutions possibles à l'avenir .....	67
3.6	Conclusion de chapitre.....	68
	Conclusion.....	69
	Bibliographie .....	73
	Liste des annexes .....	I



---

## Liste des sigles utilisés

---

ADA : Allocation pour Demandeur d'Asile

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

ASAMLA : Association Santé Migrants Loire-Atlantique

BPI : Bénéficiaire de la Protection Internationale

CADA : Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile

CAFDES : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement ou de Service d'intervention sociale

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CESEDA : Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNDA : Cour Nationale du Droit d'Asile

Comede : Comité pour la santé des exilés

CRCT : Consultation Ressources en Clinique Transculturelle

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DDETS : Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

DNA : Dispositif National d'Accueil

ELPP : Equipe de Liaison Psychiatrie Précarité

ETP : Equivalent Temps Plein

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GUDA : Guichet Unique pour Demandeur d'Asile

HAS : Haute Autorité de Santé

HUDA : Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile

OFII : Office Français de l'Immigration et de l'Intégration

OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

OIM : Organisation Internationale pour les Migrations

OIR : Organisation Internationale des Réfugiés

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PROTECT : Process of Recognition and Orientation of Torture Victims in European Countries to facilitate Care and Treatment (Processus de reconnaissance et d'orientation

des victimes de torture dans les pays européens afin de faciliter l'accompagnement et l'accès aux soins)

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

PUMa : Protection Universelle Maladie

RAEC : Régime d'Asile Européen Commun

SNADAR : Schéma National d'Accueil des Demandeurs d'Asile et d'intégration des Réfugiés

SPADA : Structure de Premier Accueil pour Demandeurs d'Asile

TSPT : Trouble du Stress Post-Traumatique

UNHCR : Haut-Commissariat des Nations Unis pour les Réfugiés

URML : Union Régionale des Médecins Libéraux

## Introduction

Après 6 années passées à travailler dans l'humanitaire, j'ai intégré la formation CAFDES en juin 2019. Mon souhait est en effet de continuer une carrière professionnelle permettant un engagement sociétal fort, un aspect que je retrouve plus particulièrement dans la fonction de Directeur d'Etablissement Sociale et Médico-Social.

A travers mon expérience en Afrique et Moyen-Orient, je me suis naturellement intéressé à la question des migrants et demandeurs d'asile. J'ai en effet pu saisir les difficultés auxquelles sont soumises les populations dans certains pays, et les raisons qui amènent ces personnes à l'exil. Je reste aujourd'hui convaincu que cet exil ne relève pas d'un choix, mais d'une nécessité, notamment lorsqu'on sait les risques que sont prêtes à prendre ces personnes, dans l'espoir d'une vie leur permettant de garantir une sécurité qui ne leur est plus assurée dans leur pays, pour eux et parfois leur famille. Pour autant, quitter son pays, ses proches, ses repères, sa culture, son emploi sans certitudes sur son devenir est une immense épreuve. Il faut ajouter à cela un parcours migratoire souvent dangereux, le choc culturel une fois arrivé en France, la complexité des démarches administratives, et la longueur de l'attente, plongeant la personne dans une profonde incertitude, et sans repères auxquels se rattacher.

Dans le cadre de la formation CAFDES, je me suis ainsi rapproché de l'association Les Eaux Vives Emmaüs, qui gère un Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA) et un lieu d'Hébergement d'Urgence de Demandeurs d'Asile (HUDA) dans le cadre du Dispositif National d'Accueil (DNA) en Loire-Atlantique, afin d'effectuer mon stage de deuxième année. Peu de temps après mon arrivée dans cette association, la DDCS (désormais DDETS) de Loire-Atlantique a souhaité convoquer une réunion avec l'ensemble des partenaires du DNA du département sur la question des troubles psychiques chez les demandeurs d'asile. La question intéressait particulièrement l'équipe du CADA/HUDA de l'association Les Eaux Vives Emmaüs qui connaît régulièrement des difficultés autour de la question. Lors de la réunion, les différents représentants des associations accueillant des demandeurs d'asile ont relevé des problèmes similaires, mettant ainsi en exergue l'importance de ce problème à l'heure actuelle. J'ai donc souhaité me saisir de cette question dans le cadre de mon mémoire CAFDES. Pour cela, j'aborderai ce mémoire dans la position du Directeur du Pôle Nord-Loire de l'association Les Eaux Vives Emmaüs.

A titre personnel, ce sujet me permet de développer mes connaissances à la fois sur le champ de l'accueil des demandeurs d'asile et sur la question de la souffrance psychique.

Malheureusement, les restrictions sanitaires ne m'ont pas permis d'effectuer mon stage dans son intégralité. Toutefois, j'ai pu trouver des solutions me permettant de m'entretenir et d'échanger avec des demandeurs d'asile, l'équipe du CADA/HUDA, le Directeur du Pôle Nord-Loire et le Président de l'association Les Eaux Vives Emmaüs, ainsi que des professionnels de santé mentale et des représentants de la DDETS pour la réalisation de ce mémoire.

Dans un premier temps, je présenterai l'organisation et le cadre légal dans lequel s'inscrit l'accueil des demandeurs d'asile en France et au sein de l'association Les Eaux Vives Emmaüs, et les questions que cet accueil soulève, notamment autour de la souffrance psychique des personnes accueillies. Dans un second temps, je me concentrerai plus particulièrement sur les causes de ces souffrances psychiques, ainsi que sur les facteurs favorisant leur développement. Enfin, je vous proposerai les solutions que je souhaite mettre en place en tant que Directeur du Pôle Nord-Loire afin d'apporter une réponse à ces difficultés, et mettre en place de meilleures conditions d'accueil afin d'améliorer le bien-être mental des personnes accueillies au sein du CADA/HUDA.

# 1 L'accueil des demandeurs d'asile en France et au sein de l'Association Les Eaux Vives Emmaüs

## 1.1 L'accueil des demandeurs d'asile : un secteur très réglementé et politisé

Avant de présenter l'association Les Eaux Vives Emmaüs et leur action envers les demandeurs d'asile, je souhaite présenter dans un premier temps la demande d'asile en France et le cadre législatif et réglementaire qui s'applique à ce secteur.

### 1.1.1 Quelques définitions

Le CADA et l'HUDA se destinent tous les deux à un seul public : les demandeurs d'asile. Il est ainsi important de bien définir ce qu'est un demandeur d'asile. Il n'est en effet pas rare aujourd'hui de voir se mêler les notions de *migrants*, *réfugiés* et *demandeurs d'asile*. Je propose de revoir ici la définition de ces différents termes.

L'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) définit le terme *migrant* comme un « terme générique non défini dans le droit international qui, reflétant l'usage commun, désigne toute personne qui quitte son lieu de résidence habituelle pour s'établir à titre temporaire ou permanent et pour diverses raisons, soit dans une autre région à l'intérieur d'un même pays, soit dans un autre pays, franchissant ainsi une frontière internationale »<sup>1</sup>. Plusieurs catégories peuvent donc entrer sous cette définition : travailleurs migrants, étudiants internationaux, etc.

A la différence du *migrant*, le *demandeur d'asile* fait quant à lui l'objet d'une définition juridique précise. Le Ministère de l'Intérieur définit ainsi le *demandeur d'asile* comme « personne demandant la reconnaissance de la qualité de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire, qui bénéficie du droit de se maintenir provisoirement sur le territoire

---

<sup>1</sup> ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS. Who is a Migrant ?. [visité le 17 février 2021], disponible sur Internet : <https://www.iom.int/fr/node/102743>

dans l'attente d'une décision de l'OFPRA et/ou de la CNDA sur sa demande de protection »<sup>2</sup>.

Le terme de *réfugié* est quant à lui défini par la Convention de Genève du 18 juillet 1951 qui stipule que « le terme de réfugié s'applique à toute personne 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 »<sup>3</sup>

### 1.1.2 Histoire de l'asile : création et définition d'une institution

La notion de l'asile remonte à l'Antiquité. Les premières traces que l'on retrouve de l'asile date du second millénaire avant J.-C où le roi hittite Ourhi-Teshoub aurait trouvé refuge au Royaume de Babylone<sup>4</sup>. On retrouve également des mentions à l'asile dans la civilisation grecque, comme dans la pièce de théâtre d'*Œdipe à Colone* de Sophocle.

L'usage de l'asile a été repris par l'Eglise chrétienne, et est devenu une véritable institution lors du Moyen-Age. L'asile chrétien fait l'objet d'une codification au Concile d'Orléans en 511. Cependant, le droit d'asile, qui n'est pas considéré comme un droit divin, va faire l'objet de plus en plus de limitations. Ainsi, certaines catégories se verront exclues du droit d'asile par décisions papales, parmi lesquelles les Juifs et les hérétiques.

A partir de la fin du Moyen-Age, l'asile deviendra toutefois de plus en plus la responsabilité des Etats, étant utilisé comme un outil de politique étrangère permettant d'octroyer la protection d'alliés. C'est ainsi le début de la politisation de l'asile.

---

<sup>2</sup> MINISTERE DE L'INTERIEUR. Glossaire. [visité le 17 février 2021], disponible sur Internet : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Documentation/Definitions-et-methodologie/Glossaire/Demandeur-d-asile>

<sup>3</sup> HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES. Convention et Protocole relatifs au Statut des Réfugiés. [visité le 17 février 2021], disponible sur Internet : <https://www.unhcr.org/fr-fr/4b14f4a62>

<sup>4</sup> BRYCE T., 1999, *The Kingdom of the Hittites*, Oxford : Oxford University Press, 464 p.

La Révolution française marque la première proclamation d'un droit d'asile constitutionnel, inscrite dans l'article 120 de la Constitution de 1793<sup>5</sup> : « Le peuple français donne l'asile aux étrangers bannis de leur patrie pour la cause de la liberté. Il le refuse aux tyrans. ». La France devient ainsi le premier pays au monde à inscrire le droit d'asile dans sa Constitution<sup>6</sup>.

Les conflits du XXème siècle, avec le redécoupage des frontières et les mouvements de population qu'ils ont entraînés, vont créer la nécessité d'une codification de l'asile sur le plan international. Des premières mesures sont prises en ce sens dans les années 1920 sous l'égide de la Société des Nations, avec la création de statuts de réfugiés de façon empirique, c'est-à-dire par nationalité (Russes, Arméniens, etc.)<sup>7</sup>. Une première Convention internationale est ratifiée le 28 octobre 1933 entre 5 pays (Belgique, Bulgarie, Egypte, France, Norvège) garantissant la protection des réfugiés<sup>8</sup>.

La Seconde Guerre Mondiale a entraîné le déplacement de 8 millions de personnes. Ces mouvements de population sont d'une ampleur jamais vue auparavant. Parmi ces personnes, certaines refusent de rentrer dans leur pays d'origine, dont beaucoup ont connu un changement de régime à l'issue de la guerre. L'Organisation des Nations Unies (ONU) nouvellement fondée crée alors une agence spécialisée provisoire, l'Organisation Internationale des Réfugiés (OIR), afin d'aider à la réinstallation de ces personnes. Cette institution sera par la suite remplacée par le Haut-Commissariat aux Réfugiés des Nations Unies (UNHCR) en 1950<sup>9</sup>. En parallèle, un nouveau texte est négocié par les pays membres des Nations Unies afin de définir la protection des réfugiés et apatrides. Ces négociations aboutiront à la Convention de Genève, texte adopté le 28 juillet 1951 définissant le statut de réfugié et les droits et devoirs s'y rattachant.

---

<sup>5</sup> CONSEIL CONSTITUTIONNEL. Constitution du 24 juin 1793. [visité le 9 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/les-constitutions-dans-l-histoire/constitution-du-24-juin-1793>

<sup>6</sup> FRANCE TERRE D'ASILE. Actualités : « la France est le premier pays à avoir constitutionnalisé le droit d'asile ». [visité le 9 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.france-terre-asile.org/actualites/actualites-choisies/la-france-est-le-premier-pays-a-avoir-constitutionnalise-le-droit-d-asile>

<sup>7</sup> OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION DES REFUGIES ET APATRIDES. Histoire de l'asile. [visité le 9 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.ofpra.gouv.fr/fr/histoire-archives/histoire-de-l-asile>

<sup>8</sup> BIBLIOTHEQUE NUMERIQUE MONDIALE. Convention relative au statut international des réfugiés. [visité le 12 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.wdl.org/fr/item/11580/>

<sup>9</sup> HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES. Statut de l'Office du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés. [visité le 12 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.unhcr.org/fr-fr/4aeaff76.pdf>

### 1.1.3 Un cadre légal défini nationalement et internationalement

Le droit d'asile a ainsi fait l'objet d'une structuration de plus en plus importante depuis la fin de la Seconde Guerre Mondiale, et est aujourd'hui très encadré par des lois internationales et nationales.

#### A) Cadre légal international

Comme nous venons de le voir, le texte fondateur du droit d'asile à l'international est la Convention de Genève. Ce texte définit le statut de réfugié comme nous l'avons vu plus tôt, ainsi que leurs droits et les devoirs des Etats envers eux. Elle accorde notamment aux réfugiés des droits en termes d'Assistance publique (article 23) et de Sécurité Sociale (article 24). La Convention de Genève fixe ainsi un cadre légal auquel doivent se soumettre les Etats signataires dont fait partie la France, selon le principe de la hiérarchie des normes.

Selon ce même principe de hiérarchie des normes, la France, membre de l'Union Européenne, rentre également dans le cadre défini par la législation européenne. Dans un souhait d'uniformisation des procédures, les Etats membres de l'Union Européenne ont décidé de mettre en place un certain nombre de normes et procédures communes. Ces différents textes législatifs définissent ce qu'on appelle le Régime d'Asile Européen Commun (RAEC). Le RAEC est composé de cinq grands textes :

- La Directive « Qualification » qui énonce les motifs justifiant l'octroi d'une protection internationale. Cette protection peut prendre deux formes : le statut de réfugié si la personne rentre sous la définition inscrite dans la Convention de Genève, ou la protection subsidiaire pour « tout ressortissant d'un pays tiers ou tout apatride qui ne peut être considéré comme un réfugié, mais pour lequel il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la personne concernée, si elle était renvoyée dans son pays d'origine ou, dans le cas d'un apatride, dans le pays dans lequel il avait sa résidence habituelle, courrait un risque réel de subir [des] atteintes graves »<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> PARLEMENT EUROPEEN ET CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE. Directive 2011/95/UE du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (refonte). Journal Officiel de l'Union

- La Directive « Procédures » qui fixe certains éléments pour les procédures de demande d'asile des pays membres : délais de réponse, garanties procédurales (obligation de mettre en place un entretien par exemple), prise en compte de besoins particuliers pour les « personnes vulnérables » (mineurs isolés, victimes de torture)
- La Directive « Accueil » qui encadre les modalités d'accueil des demandeurs d'asile dans les pays de l'Union Européenne. Elle fixe notamment des garanties en matière d'hébergement, de conditions de vie, d'assistance sociale
- Le règlement Dublin qui fixe le processus de détermination de l'Etat responsable de la demande d'asile
- Le règlement EURODAC qui encadre le système informatisé de comparaison d'empreintes digitales utilisé afin de déterminer l'Etat responsable de la demande d'asile dans le cadre du règlement Dublin.

## B) Cadre légal national

Au sein du cadre défini par la Convention de Genève et le REAC, la France dispose de sa propre législation sur le droit d'asile.

Ce droit est tout d'abord inscrit dans la Constitution. Comme nous l'avons vu plus tôt, cette inscription du droit d'asile dans la Constitution remonte à la Révolution française et perdure toujours aujourd'hui. Le préambule de la Constitution de 1946 indique ainsi que « tout homme persécuté en raison de son action en faveur de la liberté a droit d'asile sur les territoires de la République »<sup>11</sup>. Ceci est repris par la Constitution de 1958<sup>12</sup> qui ajoute, dans son article 53-1, que « les autorités de la République ont toujours le droit de donner asile à tout étranger persécuté en raison de son action en faveur de la liberté ou qui sollicite la protection de la France pour un autre motif ». Cette inscription historique du droit d'asile dans la Constitution française est en lien avec les idéaux de liberté défendus par la France. Il n'est ainsi pas rare d'entendre parler de notre pays comme d'une « terre d'accueil ».

---

Européenne, n°337 du 20 décembre 2011. [visité le 12 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A32011L0095>

<sup>11</sup> CONSEIL CONSTITUTIONNEL. Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946. [visité le 13 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/preambule-de-la-constitution-du-27-octobre-1946>

Le droit d'asile fait toutefois l'objet d'un encadrement légal fort aujourd'hui dans notre pays. Ce cadre est défini dans le Code de l'Entrée et de Séjour des Etrangers et Demandeurs d'Asile (CESEDA). Le CESEDA reprend ainsi les dispositions législatives et réglementaires relatives aux étrangers en France, notamment concernant :

- L'entrée sur le territoire
- Le séjour des étrangers sur le territoire
- La question du regroupement familial
- Les mesures d'éloignement (rétentions administratives, expulsions, etc.)
- Le droit d'asile

Le CESEDA spécifie notamment les missions de l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) et de l'Office Française de l'Immigration et de l'Intégration (OFII), ainsi que les compétences de la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA). Le CESEDA définit également le Dispositif National d'Accueil (DNA) et les conditions matérielles d'accueil associées (prestations et allocations).

#### **1.1.4 Le processus de la demande d'asile en France**

Le parcours de la demande d'asile s'organise en plusieurs étapes (cf. Annexe 1). Dans un premier temps, la personne souhaitant demander l'asile en France s'adresse à une Structure de Premier Accueil de Demandeur d'Asile (SPADA). Cette structure va informer le demandeur d'asile sur la procédure, proposer une domiciliation si besoin et préparer le rendez-vous auprès du Guichet Unique pour Demandeurs d'Asile (GUDA).

Le GUDA regroupe les services de la Préfecture et de l'OFII. Le demandeur d'asile dépose dans un premier temps sa demande auprès des services de la Préfecture. Ces derniers vont vérifier la recevabilité de la demande, et déterminer la procédure d'asile s'appliquant à la personne. Il existe en effet 3 procédures différentes :

- *La procédure normale*
- *La procédure accélérée* qui permet un examen plus rapide de la demande d'asile de la personne. Cette procédure concerne certains cas spécifiques : les

---

<sup>12</sup> CONSEIL CONSTITUTIONNEL. Texte intégral de la Constitution du 4 octobre 1958 en vigueur. [visité le 13 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de->

personnes provenant de pays sûrs (liste déterminée par l'OFPRA<sup>13</sup>), les personnes ayant déposé leur demande tardivement (après 90 jours sur le territoire) sans motif légitime, les personnes ayant fourni des informations incomplètes, erronées, manifestement contradictoires, ou ayant refusé le relevé de leurs empreintes lors de leur passage en Préfecture, et les personnes sollicitant un réexamen de leur demande d'asile

- La *procédure Dublin*, qui tire son nom du Règlement européen Dublin. Ce règlement détermine quel Etat européen est responsable de la demande d'asile. Si les services de la Préfecture déterminent que la demande d'asile d'une personne dépend d'un autre pays (pays d'entrée sur le territoire européen), celle-ci est placée en *procédure Dublin*. En théorie, cette personne doit alors être renvoyée dans le pays responsable de sa demande d'asile. En attendant ce transfert, elle bénéficie des conditions matérielles d'accueil (aide financière et hébergement). Il se peut toutefois que le pays responsable refuse la prise en charge de la personne, ou que les délais de transfert de la personne dans le pays responsable (6 mois) soient dépassés. Dans ce cas, la France devient responsable de la demande d'asile de la personne.

Après l'enregistrement de la demande d'asile et la détermination de la procédure s'appliquant à la personne, elle est ensuite reçue par les services de l'OFII. C'est cet organisme qui va déterminer les conditions matérielles d'accueil en fonction de la situation personnelle du demandeur d'asile. Les conditions matérielles d'accueil sont de deux types. Tout d'abord, l'Allocation pour Demandeur d'Asile (ADA) qui est une aide financière, dont le montant journalier variera selon la composition de la famille<sup>14</sup>. Ensuite, une offre d'hébergement, via le Dispositif National d'Accueil (DNA). Il existe deux structures principales d'hébergement à destination des demandeurs d'asile : le Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile (CADA) et l'Hébergement d'Urgence de Demandeurs d'Asile (HUDA). L'orientation dans un CADA ou un HUDA va dépendre de la situation de la procédure d'asile dans laquelle est placée la personne. Le CADA, établissement inscrit dans l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), se destine aux personnes dites en *procédure normale*. L'HUDA s'adresse quant à lui aux personnes placées en *procédure accélérée* et en *procédure Dublin*.

---

[constitutionnalite/texte-integral-de-la-constitution-du-4-octobre-1958-en-vigueur](#)

<sup>13</sup> MINISTERE DE L'INTERIEUR. Décision du 9 octobre 2015 fixant la liste des pays d'origine sûrs. Journal officiel, n°241 du 17 octobre 2015. [visité le 13 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031327527>

En plus de l'hébergement de la personne (et de sa famille le cas échéant), le CADA et l'HUDA ont également en charge de son accompagnement, aussi bien dans le cadre de sa procédure d'asile que sur le plan sanitaire et social (les missions d'accompagnement sont décrites dans la partie 1.3.2).

Une fois le dossier d'asile constitué, la personne est convoquée pour un entretien auprès d'un officier de l'OFPRA. Ce dernier, sur la base du dossier remis et de l'entretien, décidera de l'octroi ou non du statut de Bénéficiaire de la Protection Internationale (BPI) (statut de réfugié ou protection subsidiaire). En cas de rejet de sa demande, le demandeur d'asile peut introduire un recours auprès de la CNDA dans le mois suivant la notification du rejet.

Si la personne bénéficie d'une protection internationale, elle pourra bénéficier des services d'intégration à destination des bénéficiaires de la protection internationale (accès à un logement, aide à la formation, etc.). En attendant de pouvoir bénéficier de ces services, elle peut maintenir son hébergement en CADA/HUDA pour une durée de 3 mois, renouvelable une fois. Dans le cas contraire, si la personne est déboutée de son action, elle dispose d'un délai d'un mois à partir de la date de notification de la décision pour quitter son hébergement.

Les financements des CADA et HUDA sont assurés par la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DDETS). Il s'agit d'une tarification à la journée, de 19,5 € pour les CADA et 16,25 € pour les HUDA. La DDETS va également contrôler le fonctionnement des CADA et HUDA, notamment à travers des commissions fluidité qui visent à contrôler l'occupation des places, en veillant notamment aux places dites « indues », c'est-à-dire occupées par des personnes déboutées ou ayant obtenu une protection internationale en dehors des délais présentés ci-dessus.

### **1.1.5 Un système sous pression**

Le nombre de demandeurs d'asile a fortement augmenté en France ces dernières années : il a plus que triplé en 20 ans, passant d'environ 40 000 demandes en 2000 à

---

<sup>14</sup> SERVICE-PUBLIC.FR. En quoi consiste l'allocation pour demandeur d'asile (Ada) ? [visité le 13 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33314>

plus de 130 000 en 2019<sup>15</sup>. On note une forte augmentation depuis 2014 notamment, où les demandes ont doublé depuis. Cette hausse est expliquée dans un premier temps par un nombre de réfugiés important fuyant les conflits au Moyen Orient. Toutefois, les demandes provenant de ressortissants de ces pays ne sont désormais plus majoritaires. Il s'agit principalement aujourd'hui de ressortissants de pays d'Asie (Afghanistan, Pakistan, Bangladesh), d'Europe de Centrale et de l'Est (Albanie, Géorgie), et d'Afrique subsaharienne (Guinée, Côte d'Ivoire, Mali, Nigéria) (cf. Annexe 2). Ainsi, alors qu'au niveau de l'Europe, les chiffres de la demande d'asile ont diminué depuis le pic de la crise du Levant (2015-2016)<sup>16</sup>, ils continuent d'augmenter en France (cf. Annexe 2). L'année 2020 a toutefois vu une baisse du nombre de demandeurs d'asile liée au contexte sanitaire.

La situation en Loire-Atlantique ne fait pas exception. En 2019, le GUDA de la Préfecture de Loire-Atlantique (compétent pour les départements de Loire-Atlantique, Mayenne et Vendée) a enregistré plus de 5000 demandes d'asile<sup>17</sup>. Ceci représente une augmentation de 23,5% des demandes d'asile par rapport à 2018, et 94% par rapport à 2017.

Des tensions apparaissent pour couvrir l'ensemble des besoins d'hébergement qui ne cessent de croître. Le SNADAR (Schéma National d'Accueil des Demandeurs d'Asile et d'intégration des Réfugiés) 2021-2023 indique en effet que « le dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile n'héberge aujourd'hui qu'un demandeur d'asile en cours de procédure sur deux (51%) »<sup>18</sup> Cette situation se ressent en Loire-Atlantique. Le département disposait de 1646 places d'accueil au 31 décembre 2020, soit une estimation de 1000 places en moins par rapport aux besoins sur le département. Cette tension autour du DNA en Loire-Atlantique, et plus particulièrement sur l'agglomération

---

<sup>15</sup> MINISTERE DE L'INTERIEUR. L'essentiel de l'immigration – chiffres clés, 12 juin 2020. [visité le 10 décembre 2020], disponible sur Internet : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Chiffres-cles-sejour-visas-eloignements-asile-acces-a-la-nationalite/Archives/Statistiques-publiees-en-juin-2020>

<sup>16</sup> PARLEMENT EUROPEEN. Une Europe ouverte ? Evolution du nombre de demandes d'asile et de réfugiés dans l'UE. [visité le 10 décembre 2020], disponible sur Internet : [https://www.europarl.europa.eu/infographic/welcoming-europe/index\\_fr.html#filter=2019](https://www.europarl.europa.eu/infographic/welcoming-europe/index_fr.html#filter=2019)

<sup>17</sup> PREFET DE LA LOIRE-ATLANTIQUE. Les services de l'Etat en Loire-Atlantique 2019. [visité le 10 décembre 2020], disponible sur Internet : <https://www.loire-atlantique.gouv.fr/content/download/43432/288195/file/RA2019-A4-F-Web-PaP.pdf>

<sup>18</sup> MINISTERE DE L'INTERIEUR. Schéma national d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés 2021-2023. [visité le 15 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Asile/Schema-national-d-accueil-des-demandeurs-d-asile-et-d-integration-des-refugies-2021-2023>

nantaise, a notamment été illustrée par l'implantation d'un camp de migrants dans le centre-ville de Nantes à l'été 2018<sup>19</sup>.

### 1.1.6 Un cadre légal mouvant signe d'une forte politisation

La législation autour de la demande d'asile a fait l'objet de nombreuses évolutions ces dernières années en France. Depuis le début des années 2000, ce sont ainsi huit lois qui ont été votées dans le domaine de l'immigration et de l'asile<sup>20</sup>. Cette évolution de la législation encadrant l'asile en France n'est toutefois pas nouvelle. On note un lien fort de l'évolution de ce droit, et plus globalement de l'évolution de la législation sur l'immigration, en lien avec l'évolution du contexte économique. Ainsi, on assiste à une première évolution restrictive du droit d'asile français dans les années 1970 avec la crise économique marquant la fin des Trente Glorieuses. Alors que la France disposait jusque-là d'une politique plutôt favorable à l'immigration afin de faire face aux besoins de main d'œuvre liés à la forte croissance économique, le ralentissement de l'économie marque le début de la fermeture des frontières et la mise en place de mesures restreignant l'installation des étrangers en France (circulaires Marcellin-Fontanet<sup>21</sup>). Ces mesures vont également impacter le droit d'asile, alors que la période est également marquée par une première hausse du nombre de demande d'asile en France, conséquence des troubles politiques qui agitent l'Amérique du Sud (plus particulièrement au Chili) et l'Asie du Sud-Est (crise des *boat people*).

L'arrivée au pouvoir de François Mitterrand, sur fond d'optimisme sur une relance économique, marque un relâchement de certaines mesures (abandon des aides aux retours, régularisation de 130 000 étrangers<sup>22</sup>, etc.). Toutefois, les difficultés économiques

---

<sup>19</sup> FRANCEINFO. Nantes : un camp de migrants au centre-ville, 30 août 2018, disponible sur Internet : [https://www.francetvinfo.fr/monde/europe/migrants/nantes-un-camp-de-migrants-au-centre-ville\\_2918169.html](https://www.francetvinfo.fr/monde/europe/migrants/nantes-un-camp-de-migrants-au-centre-ville_2918169.html)

<sup>20</sup> COUR DES COMPTES. L'entrée, le séjour et le premier accueil des personnes étrangères – Synthèse, p.7. [visité le 16 juillet 2021], disponible sur Internet : [https://www.ccomptes.fr/system/files/2020-05/20200505-synthese-entree-sejour-premier-accueil-personnes-etrangeres\\_0.pdf](https://www.ccomptes.fr/system/files/2020-05/20200505-synthese-entree-sejour-premier-accueil-personnes-etrangeres_0.pdf)

<sup>21</sup> LOCHAK D., juillet-septembre 2020, « Les circulaires Marcellin-Fontanet », *Hommes & migrations*, n°1330, pp. 14-17.

<sup>22</sup> MINISTERE DE L'INTERIEUR. Circulaire du 11 août 1981 relative à la régularisation de la situation de certains étrangers (immigrés dits "sans papiers") : étrangers pouvant prétendre à la régularisation exceptionnelle de leur situation, présentation des demandes au titre de travailleur salarié, examen de la demande et décision, attitude à adopter quand la demande ne peut recevoir de suite favorable, cas des ressortissants algériens et africains anciennement sous administration française. Journal officiel, n°225 du 25 septembre 1981, numéro complémentaire. [visité le 16 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000687133>

persistantes et la montée de l'extrême droite vont conduire à un retour de mesures visant à contrôler l'immigration. Cette tendance va notamment aboutir en 1991 au retrait de l'autorisation de travailler pour les demandeurs d'asile<sup>23</sup>. En contrepartie, le Dispositif National d'Accueil est réorganisé, avec la création des CADA<sup>24</sup>, séparant ainsi les dispositifs d'accueil des demandeurs d'asile de ceux d'intégration des réfugiés.

La fin des années 1990 et le début des années 2000 vont être marqués par l'ouverture des frontières européennes en lien avec les accords de Schengen, marquant le début de l'influence des politiques européennes sur les questions autour de l'immigration. La législation française va ainsi s'adapter à ces réglementations, notamment à travers la loi du 10 décembre 2003. Cette loi met notamment en place le statut de « protection subsidiaire » tel que défini dans la Directive européenne « Qualification ». Elle institue également le début de la collaboration avec le Ministère de l'Intérieur, notamment sur les questions autour de l'éloignement des déboutés.

En 2010, l'OFPPA, jusqu'alors sous la tutelle du Ministère des Affaires Etrangères est placée sous la tutelle du Ministère de l'Intérieur<sup>25</sup>. Ce changement de tutelle symbolise la montée en puissance de la question sécuritaire autour de l'asile.

Une nouvelle loi est votée en 2015 visant à réduire les délais de la procédure d'asile, ainsi qu'à renforcer certaines garanties procédurales (meilleure prise en compte des vulnérabilités, possibilité pour le demandeur d'asile d'être assisté lors de son entretien à l'OFPPA, etc.). Toutefois, la forte augmentation du nombre de demandeurs d'asile en France viendra mettre à mal les objectifs de cette loi. Une nouvelle loi est ainsi votée le 10 septembre 2018 avec un objectif de « maîtrise » du droit d'asile. Cette loi met notamment en place la procédure accélérée, ou encore des réductions de délais pour les recours. Ces mesures ont été décriées par de nombreuses associations ainsi que le Défenseur

---

<sup>23</sup> PREMIER MINISTRE. Circulaire du 26 septembre 1991 relative à la situation des demandeurs d'asile au regard du marché du travail. Journal officiel, n°226 du 27 septembre 1991. [visité le 16 juillet 2021], disponible sur Internet <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000539042>

<sup>24</sup> MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'INTEGRATION. Circulaire n° 91-22 du 19 décembre 1991 relative à la réorganisation du dispositif national d'accueil des réfugiés et des demandeurs d'asile.

<sup>25</sup> MINISTÈRE DE L'INTERIEUR, DE L'OUTRE-MER, DES COLLECTIVITES TERRITORIALES ET DE L'IMMIGRATION. Décret n° 2010-1444 du 25 novembre 2010 relatif aux attributions du ministre de l'Intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration. Journal officiel, n°274 du 26 novembre 2010. [visité le 16 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000023137326>

des droits<sup>26</sup>, qui y voient surtout des mesures visant à dissuader les personnes à demander l'asile en France.

On remarque ainsi que le secteur de l'asile fait face à deux courants opposés : tout d'abord une volonté de s'inscrire dans une tradition humaniste prenant ses racines dans la Révolution française et les idéaux de liberté qu'elle défend, faisant ainsi de la France une « terre d'accueil » pour les personnes victimes d'oppression dans leur pays d'origine. Mais également un désir de « contrôle » de l'immigration qui se répercute sur le droit d'asile, avec la mise en place de mesures visant à dissuader les personnes à demander l'asile en France (interdiction de travail, accélération des procédures, etc.). Cette dichotomie se retrouve dans le cadre institutionnel définissant le CADA. Le CADA, structure inscrite dans le Code de l'Action Sociale et des Familles, tire pourtant son financement du Ministère de l'Intérieur (BOP 303). Cette tension entre « accueil » et « dissuasion » se retrouve dans l'accompagnement des demandeurs d'asile. Ainsi, alors que l'accompagnement se doit de respecter les orientations données par le CASF (individualisation de l'accompagnement, garantie des droits, etc.), on remarque que la pression exercée par la procédure de l'asile et l'allocation de moyens limités rend difficile l'accompagnement social des personnes. C'est notamment ce que nous allons voir au sein de l'Association Les Eaux Vives Emmaüs.

## **1.2 Présentation de l'association Les Eaux Vives Emmaüs**

### **1.2.1 Historique**

L'association Les Eaux Vives Emmaüs tire son origine de l'action d'un groupe de prière catholique réuni autour de Marion CAHOUR, médecin de profession, avec le souhait d'apporter une réponse aux plus démunis à Nantes. Ce souhait débouche sur la mise en place en 1972 d'une première action, « un Brin de Causette », une boutique qui propose un accueil à toutes personnes « esseulées, angoissées, étrangers en difficulté »<sup>27</sup>. Cette action se définit ainsi comme une variante à SOS Amitié, proposant un accueil avec « une personne en chair et en os ». Au fil des mois, « un Brin de Causette » voit accueillir en

---

<sup>26</sup> DEFENSEUR DES DROITS. Avis 18-14 du 17 mai 2018 relatif au projet de loi pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie. [visité le 16 juillet 2021], disponible sur Internet : [https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=25069](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=25069)

<sup>27</sup> ASSOCIATION LES EAUX VIVES EMMAÜS. Historique. [visité le 19 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://leseauxvives.org/l-association/historique>

son sein de plus en plus de personnes en détresse psychologique. C'est pour répondre aux besoins plus spécifiques de ces personnes qu'est alors créé en 1975 une deuxième boutique, « la Sarrazine » située rue Sarrazin à Nantes.

Afin de faire face à l'évolution des activités et de mieux les structurer, l'association « Le petit Club Sarrazin » est créée en 1976. L'association deviendra par la suite « Les petits clubs Sarrazins » en 1978. Entre 1976 et 1993, l'association continuera de développer de nouvelles activités, s'adaptant aux évolutions sociétales et aux besoins qui en découlent. Sont ainsi créés Sophonie (lieu d'écoute pour les personnes à la rue), la Claire Fontaine (accueil de jour et restaurant social), le CHRS le Val ou encore Le Coteau (structure d'accueil de personnes en souffrance psychique et d'insertion par le logement).

Le 30 juin 1993, l'association devient l'association « Les Eaux Vives ». Les années 1990 marquent également le début de la professionnalisation. De nouveaux services sont créés, s'étendant à de nouveaux publics et de nouveaux territoires en Loire-Atlantique. En 2002, un service spécifique aux demandeurs d'asile est notamment créé.

Au début des années 2010, les actions se réorganisent autour de quatre pôles d'activités :

- Le Pôle Hébergement-Logement, comprenant six services et établissements visant à l'insertion par le logement de personnes en difficulté sociale, ainsi que de personnes en situation de handicap psychique ou de souffrance psychique.
- Le Pôle Accueil-Urgence, disposant de cinq établissements et services accompagnant les plus désocialisés
- Le Pôle Insertion-Mobilité qui propose des solutions autour des questions de mobilité à destination de personnes en démarche d'insertion professionnelle et sociale, notamment via la mise à disposition de véhicules
- Le Pôle Etrangers composé de quatre établissements à destination de demandeurs d'asile, de réfugiés et de personnes régularisées

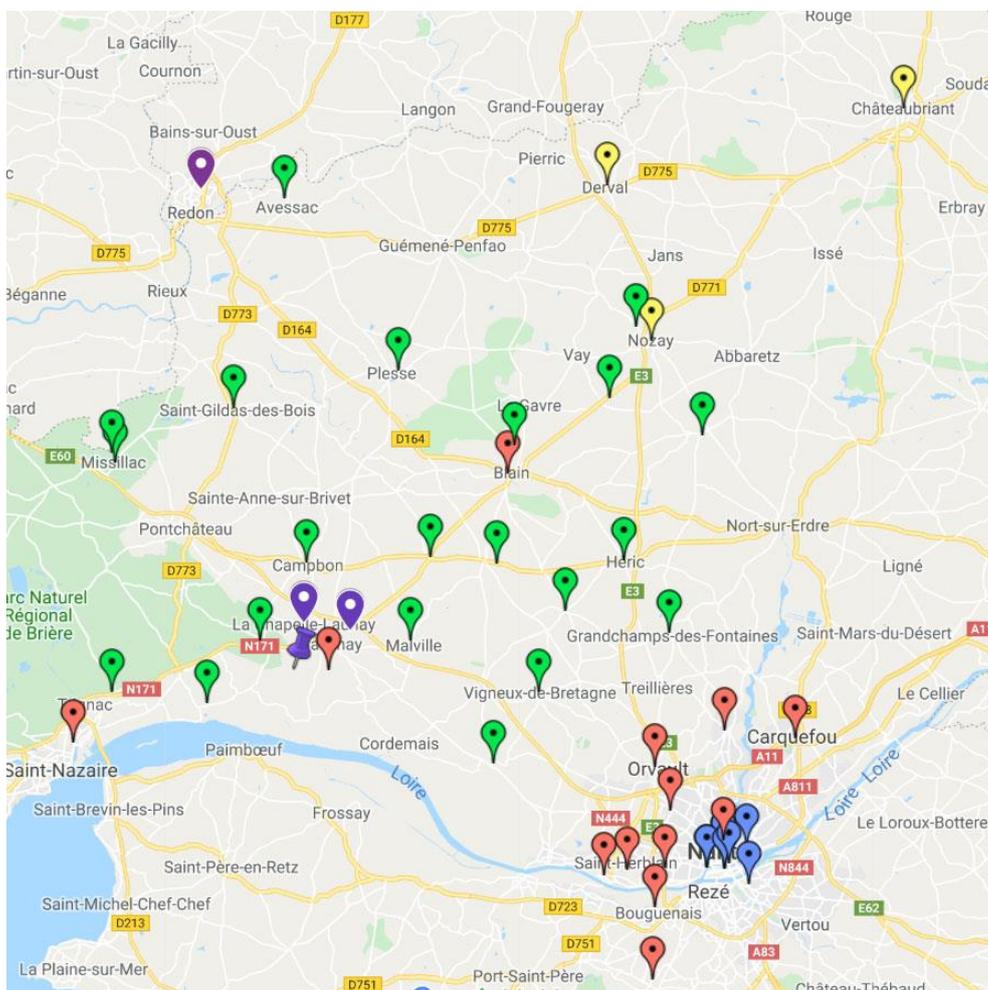
Le 24 mai 2013, l'association rejoint le réseau Emmaüs France, plus particulièrement la branche « Action Sociale et Logement »<sup>28</sup>. En 2020, l'association change de nom et devient « Les Eaux Vives Emmaüs ».

---

<sup>28</sup> ASSOCIATION LES EAUX VIVES EMMAÜS. Adhésion Emmaüs. [visité le 19 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://leseauxvives.org/emmaus/adhesion-emmaus>

## 1.2.2 Organisation actuelle et implantation géographique

Les activités de l'association Les Eaux Vives Emmaüs se concentrent aujourd'hui au sein de l'agglomération nantaise, sur le nord et l'ouest du département de Loire-Atlantique, ainsi que sur le territoire de Redon en Ile-et-Vilaine.



 Bureaux du siège  Accueil, Hébergement, Insertion  Aide à la Mobilité  Actions vers les Etrangers  Logements temporaires  Handicap et Souffrance psychique

Un changement d'organisation est décidé en 2020 (cf. Annexe 3). Les activités sont désormais organisées en deux pôles géographiques : le Pôle Nantes Métropole et le Pôle Nord-Loire. Cette organisation a été décidée afin de limiter le nombre d'interlocuteurs par territoire, facilitant ainsi la communication avec les autorités et partenaires locaux. Ceci permet également une meilleure transversalité entre les actions, avec une vision globale par territoire.

Les deux pôles sont chapeautés par une Direction Générale et appuyés par des services transversaux : administration et finances, ressources humaines, développement de projets.

### **1.2.3 Gouvernance**

L'association est composée de quatre collèges :

- Le collège des bénévoles adhérents
- Le collège des salariés de l'Association
- Le collège des accueillis
- Le collège des partenaires

La composition des collèges constituant l'association est significative sur plusieurs points. Elle permet d'intégrer la parole des personnes accueillies dans les orientations prises par l'Association. De manière similaire, cela marque également la volonté d'impliquer les salariés dans le débat associatif.

L'association Les Eaux Vives Emmaüs est régie par trois structures de gouvernance :

- L'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale se réunit une fois par an, ainsi que sur demande du Conseil d'Administration, ou sur demande des 2/3 du collège des bénévoles, ou des 2/3 du collège des salariés. L'ensemble des collèges sont invités à participer aux votes. Les votes font toutefois l'objet d'une pondération afin d'assurer une primauté au collège des bénévoles adhérents : 50% pour le collège des bénévoles adhérents, 30% pour le collège des salariés, 10% pour le collège des accueillis, et 10% pour le collège des partenaires. Afin d'être validées par l'Assemblée Générale, les décisions doivent recueillir l'approbation d'au moins 2/3 des membres votants ou représentés à l'Assemblée Générale.

- Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est composé de dix-huit sièges : dix sièges sont à destination des bénévoles adhérents, trois sièges pour les salariés (un pour les cadres, deux pour les non-cadres), deux sièges pour les accueillis, deux sièges pour les partenaires, et un siège

pour le représentant d'Emmaüs France. La durée des fonctions des membres du Conseil d'Administration est fixée à trois ans (excepté pour le représentant d'Emmaüs France). Les mandats sont limités à quinze ans par personne (consécutifs ou non). Les membres sont issus des différents collèges de l'Association. L'élection du Conseil d'Administration se fait en Assemblée Générale. L'ensemble des membres est invité à se prononcer sur tous les candidats de tous les collèges (avec la même pondération des voix vue précédemment). Le Conseil d'Administration est responsable de l'administration de l'Association, notamment via le contrôle budgétaire (adoption et arrêt des comptes), la validation des nouveaux projets présentés par le Bureau, et la délégation des signatures. C'est également le garant du projet associatif, et est amené à se prononcer sur des questions éthiques. Le Conseil d'Administration se réunit au minimum trois fois par an.

#### ➤ Le Bureau

Le Bureau est élu par le Conseil d'Administration. Les candidats au Bureau doivent obligatoirement faire partie des membres du Conseil d'Administration issus du collège des bénévoles adhérents. Le Bureau est constitué de trois à huit membres. Les trois membres obligatoires sont le Président, le Trésorier et le Secrétaire. Les autres membres peuvent exercer les fonctions de vice-Président, Trésorier-adjoint ou Secrétaire-adjoint. Les membres du bureau sont élus pour un an, avec une limite de mandat de neuf ans (consécutifs ou non). Le Bureau s'assure du bon fonctionnement de l'Association, mettant en œuvre les décisions votées par l'Assemblée Générale et le Conseil d'Administration. Il est chargé de la préparation de l'ordre du jour du Conseil d'Administration. Ce dernier se réunit au minimum six fois par an.

### 1.2.4 Projet associatif

En juin 2021, l'association Les Eaux Vives Emmaüs a validé un nouveau projet associatif pour la période 2020-2025<sup>29</sup> (l'adoption du projet associatif a dû être décalée d'un an compte-tenu des difficultés liées à l'épidémie du Covid-19). Depuis ses origines, l'association Les Eaux Vives Emmaüs lutte pour l'inclusion des plus démunis<sup>30</sup>. Les publics que l'association accueille sont des personnes sans domicile fixe, des personnes

---

<sup>29</sup> ASSOCIATION LES EAUX VIVES EMMAÛS. Projet associatif 2020/2025. [visité le 20 juillet 2021], disponible sur Internet : [https://leseauxvives.org/images/stories/Documents/20210601\\_ProjetAssociatif\\_2021-2025.pdf](https://leseauxvives.org/images/stories/Documents/20210601_ProjetAssociatif_2021-2025.pdf)

migrantes (demandeurs d'asile, réfugiés, régularisés), des personnes en souffrance psychique et des personnes en précarité financière, sociale et/ou professionnelle (demandeurs d'emploi longue durée, personnes présentant des addictions, personnes vieillissantes, femmes victimes de violences conjugales, etc.). L'association promeut les valeurs de solidarité, de bienveillance, d'équité et du développement du pouvoir d'agir, valeurs qui constituent la base des relations entre personnes accueillies, bénévoles, salariés et partenaires. Elle agit sans distinction politique, raciale, linguistique, ou spirituelle. Les actions reposent sur quatre piliers d'activités :

- L'accueil et l'hébergement
- Le logement
- La santé
- La formation et l'emploi

Pour la période 2020-2025, le projet associatif définit cinq axes prioritaires :

#### 1- Innover

Pour cela, l'association souhaite promouvoir la participation de l'ensemble des acteurs dans la création et l'évolution des projets : personnes accueillies, bénévoles et salariés. L'association souhaite notamment développer l'aller-vers et l'accompagnement en milieu ordinaire, ainsi que la pair-aidance (accompagnement et soutien par une personne ayant vécu une problématique similaire à celle de la personne accueillie).

#### 2- Mettre en place une nouvelle dynamique managériale

Ceci se traduit notamment par l'intégration des salariés et des personnes accueillies au Conseil d'Administration comme vu plus tôt, afin de donner le pouvoir à ces derniers de participer aux prises de décisions au niveau de l'association. Les Eaux Vives Emmaüs souhaitent également mettre en place les conditions permettant aux différents acteurs de l'association de proposer et mettre en place de nouveaux projets.

#### 3- Mesurer l'efficacité des projets

L'association souhaite mieux évaluer les projets qu'elle met en place, en sollicitant directement les bénéficiaires des actions pour en améliorer la qualité.

---

<sup>30</sup> ASSOCIATION LES EAUX VIVES EMMAÜS. Le projet associatif. [visité le 20 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://leseauxvives.org/l-association/le-projet-associatif>

#### 4- Développer le bénévolat

L'association souhaite développer le bénévolat dans un plus grand nombre de structures. Elle souhaite également mettre en place une meilleure gestion des bénévoles, en améliorant le recrutement, l'accueil et l'organisation des missions des bénévoles, dans un souhait d'optimiser la complémentarité des actions entre salariés et bénévoles.

#### 5- Renforcer le partenariat

Le renforcement des partenariats s'effectue sur deux plans. Tout d'abord, un renforcement des relations avec les associations du territoire afin d'encourager le travail en réseau sur les territoires d'interventions. Ensuite, en articulant mieux les actions de l'association avec les autres acteurs de la santé, de l'économie et de l'action sociale. Les Eaux Vives Emmaüs souhaitent ainsi mieux profiter des savoir-faire de chacun et des complémentarités entre partenaires afin d'améliorer les réponses apportées aux personnes accueillies. Cette démarche permet également la possibilité de rechercher d'autres sources de financement des activités.

### **1.3 Les actions à destination des demandeurs d'asile**

#### **1.3.1 Présentation du CADA et de l'HUDA**

Le CADA/HUDA Les 3 Rivières fait partie du Pôle Nord-Loire. Les premières actions spécifiques de l'association à destination des demandeurs d'asile datent de 2002. Aujourd'hui, le CADA et l'HUDA accueillent 228 demandeurs d'asile, dont 130 personnes accueillies en CADA (22 familles et 34 personnes isolées) et 98 personnes accueillies en HUDA (10 familles et 47 personnes isolées). Il s'agit d'un CADA/HUDA en diffus, c'est-à-dire que les personnes sont hébergées dans des appartements du parc social, et non sur un site dédié. Les appartements sont situés sur quatre communes du nord et de l'ouest du département de Loire-Atlantique : Savenay, Saint Herblain, Blain et Saint-Nazaire.

#### **1.3.2 Les missions du CADA et de l'HUDA**

Comme nous l'avons vu précédemment, le CADA et l'HUDA s'adressent à des demandeurs d'asile placés dans des procédures différentes. Toutefois, leurs missions

restent très similaires. Celles-ci sont définies par les Arrêtés du 19 juin 2019<sup>3132</sup> et sont au nombre de cinq :

### 1. L'accueil, l'hébergement et la domiciliation des demandeurs d'asile

Le CADA et l'HUDA doivent mettre à disposition des demandeurs d'asile un hébergement meublé et adapté aux personnes, permettant de préserver l'intimité de leur vie privée. Sur ce dernier point, les deux cahiers des charges précisent une surface minimum de 7,5 m<sup>2</sup> par personne, ainsi qu'une surface garantissant une intimité suffisante au ménage et un maintien de l'unité familiale. Les chambres peuvent être partagées ou individuelles. L'Association Les Eaux Vives Emmaüs a fait le choix de proposer des appartements en colocation, avec des chambres individuelles pour les adultes isolés. Les familles disposent d'appartements dédiés.

### 2. L'accompagnement dans les démarches administratives et juridiques

Les professionnels du CADA et de l'HUDA assurent l'accompagnement des demandeurs d'asile dans les démarches administratives et juridiques tout au long de la procédure d'examen de leur demande d'asile. L'accompagnement comprend notamment l'aide à l'élaboration du dossier de demande d'asile, l'appui à la traduction du récit, l'aide dans les démarches de renouvellement de l'attestation de demande d'asile auprès de la Préfecture, et la communication de toute information relative à la procédure d'examen de la demande d'asile (dates de notification de décision, délais, modalités etc.)

### 3. L'accompagnement sanitaire et social

Les professionnels du CADA et de l'HUDA assurent les démarches relatives à l'ouverture des droits sociaux des demandeurs d'asile, et expliquent le fonctionnement de système de santé français à ces derniers. Ils font le lien avec les professionnels de santé, aussi bien pour des problèmes somatiques que psychiques. Le cahier des charges du CADA précise en effet que le centre doit assurer « la mise en relation des demandeurs d'asile

---

<sup>31</sup> MINISTERE DE L'INTERIEUR. Arrêté du 19 juin 2019 relatif au cahier des charges des centres d'accueil pour demandeurs d'asile. Journal officiel, n°144 du 23 juin 2019, texte n°28. [visité le 17 décembre 2020], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038671063>

<sup>32</sup> MINISTERE DE L'INTERIEUR. Arrêté du 19 juin 2019 relatif au cahier des charges des lieux d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile. Journal officiel, n°144 du 23 juin 2019, texte n°29. [visité le 17 décembre 2020], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038671074>

avec les services de soins compétents en matière de traumatisme psychique ». Les professionnels du CADA/HUDA accompagnent également les parents dans l'accomplissement des formalités administratives relatives à la scolarité des mineurs hébergés.

#### 4. Le développement de partenariats avec les collectivités locales et le tissu associatif

Les professionnels du CADA/HUDA informent les personnes des prestations disponibles localement. Le cahier des charges du CADA précise que les partenariats avec les collectivités locales et le tissu associatif sont promus afin de mettre en place des activités favorisant l'autonomie et l'intégration des personnes hébergées sur le territoire. Ce point n'est toutefois pas précisé dans le cahier des charges de l'HUDA.

#### 5. L'accompagnement à la sortie de l'hébergement

Les professionnels accompagnent les personnes à la sortie du CADA/HUDA après la notification de la décision quant à leur demande d'asile (accord du statut de réfugié ou débouté). Si la personne a obtenu un statut de réfugié, cette dernière peut être maintenue dans son hébergement pour une période de 3 mois, renouvelable une fois. Cette période permet de préparer les modalités de sortie : ouverture des droits sociaux, accompagnement dans les démarches administratives (ouverture de compte bancaire, inscription Pôle Emploi etc.), accès au logement ou à un hébergement adapté (Centre Provisoire d'Hébergement), mise en lien avec les dispositifs d'accompagnement des réfugiés. Les personnes déboutées sont quant à elles autorisées à garder leur place d'hébergement pour une durée d'un mois après la notification de la décision. Durant cette période, les professionnels du CADA/HUDA vont informer la personne des possibilités de recours, des aides au retour pour les personnes désirant retourner dans leur pays, et des démarches relatives au droit au séjour des étrangers pour celles souhaitant rester en France.

La similarité des missions permet une gestion commune du CADA et de l'HUDA. Cependant, malgré cette similarité, on dénote des différences entre les deux structures. C'est notamment le cas pour la mise en lien avec le tissu associatif local, où l'objectif d'intégration sur le territoire n'est pas précisé pour les personnes hébergées en HUDA. Les moyens mis à disposition des CADA et HUDA diffèrent également : le prix de journée en CADA s'élève ainsi à 19,50 € contre 16,25 € en HUDA. Un taux d'encadrement de 1

ETP pour 15 personnes est défini pour le CADA. Ce taux peut toutefois atteindre 1 ETP pour 20 personnes si les missions définies dans le cahier des charges du CADA sont remplies. Pour l'HUDA, aucun taux d'encadrement n'est défini par le cahier des charges. La durée moyenne de séjour en 2020 est de 749 nuitées pour le CADA (chiffre non disponible pour l'HUDA). Cette durée est en augmentation, conséquence notamment de la crise sanitaire. On remarque toutefois une accélération des procédures de traitement des demandes d'asile ces derniers mois.

### **1.3.3 L'équipe de professionnels du CADA et de l'HUDA**

L'accompagnement des personnes accueillies est assuré par une équipe de onze référents sociaux, managés par deux chefs de service : un pour le secteur Savenay/Blain, et un pour le secteur Saint-Nazaire/Saint-Herblain (cf. Annexe 4). Le taux d'encadrement est de 1 ETP pour 13,27 personnes pour le CADA, et de 1 ETP pour 14 personnes pour l'HUDA. Le taux d'encadrement pour le CADA est ainsi inférieur à celui indiqué dans le cahier des charges. Toutefois, la DDETS a indiqué ne pas revoir le taux d'encadrement tant que le prix à la journée actuel (18,34€) reste inférieur au prix de journée de 19,5€.

L'association Les Eaux Vives Emmaüs a fait le choix de regrouper l'organisation des activités du CADA et de l'HUDA, en différenciant le moins possible l'accompagnement proposé aux personnes. Ceci va tout d'abord dans l'intérêt des personnes accueillies, afin de garantir un accompagnement de qualité à toutes les personnes accueillies, quel que soit son statut, et d'éviter des différences de traitements qui pourraient être perçues comme injustes. Il s'agit également d'une décision managériale, afin de faciliter le travail du travailleur social en uniformisant ses pratiques et en différenciant le moins possible l'accompagnement en fonction de la procédure d'asile dans laquelle est inscrite la personne. Les travailleurs sociaux sont ainsi amenés à accompagner à la fois des personnes en CADA et en HUDA. Ceci permet également d'uniformiser les tâches entre les travailleurs sociaux, et d'éviter de potentielles frustrations au sein des membres de l'équipe qui travailleraient sur des tâches similaires mais avec des moyens différents entre les deux structures.

L'équipe est assez hétérogène sur le plan de l'expérience. Certains référents disposent d'une expérience conséquente dans l'accompagnement de demandeurs d'asile (plus de dix ans), aussi bien au sein de l'association Les Eaux Vives Emmaüs que dans d'autres associations locales ou sur le reste de la France. D'autres référents sociaux sont plus jeunes et moins expérimentés (moins de deux ans d'expérience). Les référents

intervenant sur un même territoire sont regroupés dans un même bureau (Saint Herblain, Savenay, Saint Nazaire, Blain). Ces derniers sont tous situés dans une même aile du Pôle Nord-Loire, à l'exception de l'équipe de Blain qui a son bureau sur la localité de Blain. Ceci s'explique par le temps de trajet plus important entre Blain et Savenay (ville où est située le Pôle Nord-Loire). Les équipes apprécient cette disposition, permettant un échange fréquent sur les situations rencontrées et facilitant le suivi des dossiers en cas d'absence d'un des référents (vacances ou congés maladie).

Des réunions inter-équipes CADA/HUDA sont également organisées toutes les deux semaines. Ces réunions permettent un échange sur les situations particulières ainsi que la mise en place de certains travaux (réorganisation de l'espace de travail partagé du serveur informatique par exemple).

L'équipe du CADA/HUDA a connu des difficultés par le passé, notamment à la suite du décès de l'ancienne Directrice du Pôle Etrangers, personnalité importante et historique de la structure. La réorganisation des activités de l'association par pôles géographiques, ainsi que le renouvellement d'une partie de l'équipe a permis la mise en place d'une nouvelle dynamique. Toutefois, l'équipe du CADA/HUDA continue d'être très attachée à un fonctionnement très « collectif » entre référents sociaux, fonctionnement qui a notamment permis de faire face aux difficultés rencontrées par le passé.

Mais ces derniers temps, l'équipe est surtout confrontée à des difficultés autour de la question des souffrances psychiques. Lors de différentes réunions et entretiens effectués, les référents sociaux ont en effet indiqué plusieurs problèmes rencontrés avec les personnes accompagnées : difficultés de communication, isolement, soupçons de dépression, comportements violents. L'équipe a dû également faire face à une tentative de suicide d'une des personnes accompagnées.

#### **1.3.4 Des difficultés de plus en plus importantes autour de la question des souffrances psychiques chez les demandeurs d'asile**

Les difficultés autour de la question des souffrances psychiques des demandeurs d'asile ne semble pas se limiter qu'à l'Association Les Eaux Vives Emmaüs. Il n'existe pour l'heure actuelle aucune étude globale menée en France sur la prévalence des troubles psychiques chez les demandeurs d'asile. Toutefois, des études pilotées par des

associations aident à quantifier le problème. Une étude conduite par le Comede (Comité pour la santé des exilés) en 2018<sup>33</sup> indique que les troubles psychiques sont les pathologies les plus représentées chez les personnes exilées en situation précaire, avec 38% des diagnostics posés par les médecins et les psychologues au sein de leur centre de soin. Dans une autre étude publiée en 2017<sup>34</sup>, le Comede souligne que sur les 16 095 personnes ayant effectué un bilan de santé dans son centre de soins entre 2007 et 2016, la prévalence globale des troubles psychiques graves s'élevait à 16,6 %, les femmes et les jeunes adultes (entre 20 et 25 ans) étant les plus touchés.

J'ai tenté de mener une étude plus spécifique au sein du CADA et de l'HUDA des Eaux Vives Emmaüs, ainsi qu'auprès de deux autres CADA de la métropole nantaise. Je proposais une évaluation sur la base de l'administration du questionnaire PROTECT (cf annexe 5). Toutefois, j'ai dû me confronter à une forte réticence de la part des différentes équipes. Deux principales raisons ont été évoquées. Tout d'abord, la question du manque de temps, renforçant la question de la charge du personnel accompagnant en CADA/HUDA. Ensuite, la crainte que l'administration du questionnaire puisse « soulever des problématiques connues des personnes et du référent, mais pour lesquelles il n'existe pas de réponse institutionnelle immédiate ni de volonté de soins chez la personne » (retour fait par un Directeur de CADA à la suite à ma requête). Cette réponse traduit les difficultés auxquelles doivent faire face les équipes accompagnantes. Les échanges des différents représentants des partenaires du DNA en Loire-Atlantique lors d'une réunion convoquée par le DDCS (désormais DDETS) sur le sujet des troubles psychiques chez les demandeurs d'asile confirment également une difficulté générale pour l'ensemble des associations du département accueillant des demandeurs d'asile.

### **1.3.5 Un projet d'établissement à actualiser**

Le dernier projet d'établissement du CADA/HUDA couvrait la période de 2014 à 2018, avec une réactualisation faite en 2017. L'absence d'actualisation du projet d'établissement n'a pas eu d'impact conséquent à ce jour. L'accompagnement en CADA/HUDA est en effet très défini par le cahier des charges, avec une dimension administrative importante comme nous venons de le voir. L'association Les Eaux Vives

---

<sup>33</sup> COMEDE. Rapport d'observation et d'activité 2018. [visité le 14 décembre 2020], disponible sur Internet : <http://www.comede.org/wp-content/uploads/2018/06/Rapport-Activit%C3%A9-2018.pdf>

<sup>34</sup> VEISSE A., WOLMARK L., REVAULT P., GIACOPELLI M., BAMBERGER M., ZLATANOVA Z., 2017, « Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants/exilés », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n°19-20, pp 405-414

Emmaüs a également mis en place des procédures très détaillées afin d'assurer un accompagnement de qualité. Les réflexions autour d'un nouveau projet d'établissement ont également été mises en suspens à la suite de la crise sanitaire qui a fortement impacté le fonctionnement de l'association et du CADA/HUDA.

Toutefois, je considère qu'un nouveau projet d'établissement est désormais essentiel. Il est tout d'abord nécessaire de réaligner les actions du CADA et de l'HUDA avec le nouveau projet associatif récemment adopté. De plus, je souhaite adapter nos actions à l'évolution des besoins du public, notamment autour des questions de souffrances psychiques qui touchent de plus en plus de personnes accueillies. La définition d'un nouveau projet de service permettra de poser les bases de notre accompagnement, ainsi que de guider notre action, notamment lorsque nous rencontrons des difficultés sur certaines situations personnelles.

## **1.4 Conclusion de chapitre**

L'asile jouit en France d'une dimension très historique, en lien avec les idéaux de défense de la Liberté portés par la Révolution Française. Toutefois, la question de l'asile a toujours comporté une forte dimension politique. Ceci a pour conséquence une évolution fréquente du cadre légal autour du droit d'asile, et plus généralement l'accueil des étrangers sur le territoire, en fonction des pouvoirs en place et de l'évolution du contexte économique. Les difficultés économiques connues depuis la fin des années 2000, conjuguées à un contexte international tendu ayant entraîné une forte augmentation du nombre de demandes d'asile dans notre pays, ont ainsi abouti à la mise en place d'un système dont l'objectif actuel paraît surtout être dissuasif, avec une volonté d'accélération des procédures. Ceci a entraîné des conséquences sur l'accueil des demandeurs d'asile en CADA et HUDA, où la dimension administrative a pris le pas sur la dimension sociale et a impacté le travail des équipes de référents sociaux accompagnant les demandeurs d'asile. Les travailleurs sociaux se trouvent également de plus en plus confrontés ces dernières années à des difficultés croissantes autour de la question des souffrances psychiques des personnes accueillies. Face à l'intensification de cette problématique, je souhaite mettre en place un nouveau projet d'établissement pour le CADA/HUDA des Eaux Vives Emmaüs, sur base du projet associatif récemment adopté, pour améliorer les réponses à ces besoins. Ceci nécessite toutefois de bien analyser les facteurs qui ont conduit aux difficultés que connaît actuellement l'association sur la question, ce que je vous propose de faire en deuxième partie de ce mémoire.

## **2 Souffrances psychiques chez les demandeurs d'asile : un système non adapté à l'évolution des besoins**

### **2.1 Une évolution des besoins qui met en exergue les limites de l'accompagnement en CADA/HUDA**

#### **2.1.1 Des parcours migratoires de plus en plus difficiles et sources de psychotraumas**

Comme nous l'avons vu précédemment, les besoins en termes de capacité d'accueil de demandeurs d'asile sont en hausses ces dernières années. Mais on remarque également une évolution de leurs besoins d'accompagnement. Le profil du public demandeur d'asile a en effet fortement évolué lors des deux dernières décennies. Comme le soulignent Nicolas Chambon et Gwenn Le Goff : « De nouvelles problématiques sociales, politiques et cliniques émergent dans les années 2000, d'autant plus prégnantes que les personnes migrantes correspondent moins à la figure de l'exilé politique, générique, homogène, qu'il s'agirait d'intégrer, qu'à des personnes en situation de migration et de précarité »<sup>35</sup>. Faute de moyens suffisants, nombres de migrants se lancent ainsi dans des parcours longs, dangereux, où ces derniers sont soumis à de nombreuses difficultés comme le décrit Kossi LOUMONVI<sup>36</sup> à travers divers témoignages recueillis : abus par les passeurs, abus par les forces de l'ordre des pays traversés, conditions de voyages dangereuses, etc. Ceci est également accentué par les restrictions de plus en plus accrues aux frontières, entraînant ainsi un recours de plus en plus important aux passeurs<sup>37</sup>, et plaçant les migrants dans des situations de forte vulnérabilité. Aux difficultés rencontrées dans les pays d'origines s'ajoutent ainsi les difficultés rencontrées dans les parcours migratoires, qui peuvent laisser là aussi des séquelles importantes, tant sur le plan physique que psychologique.

---

<sup>35</sup> CHAMBON N., LE GOFF G., 2016, « Enjeux et controverses de la prise en charge des migrants précaires en psychiatrie », *Revue française des affaires sociales*, n°6, pp. 123-140.

<sup>36</sup> LOUMONVI K., 2020, « L'impact des parcours migratoires sur la santé mentale des demandeurs d'asile », *e-Migrinter* [en ligne], n°21, [visité le 21 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://journals.openedition.org/e-migrinter/2459>

<sup>37</sup> ORGANISATION DES NATIONS UNIES. Réfugiés et migrants prennent des risques énormes pour rejoindre l'Europe, selon le HCR. [visité le 10 décembre 2020], disponible sur Internet : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/2017/02/28/refugies-et-migrants-prennent-des-risques-enormes-pour-rejoindre-leurope-selon-le-hcr/>

L'arrivée en France est également une période difficile. La majorité des demandeurs d'asile que j'ai pu rencontrer m'ont confié avoir vécu à la rue plusieurs semaines avant leur arrivée en CADA/HUDA. Cette période, caractérisée par une forte insécurité, est très marquante pour les personnes. Les demandeurs d'asile avec lesquels j'ai pu m'entretenir m'ont fait part des problèmes rencontrés pour se nourrir et dormir dans un environnement inconnu, avec pour certains des difficultés importantes à communiquer dans une langue qu'ils ne maîtrisent pas. C'est notamment le cas de Joao<sup>38</sup>, demandeur d'asile d'origine angolaise qui me raconte son arrivée en France, pays dans lequel il ne connaît personne. Il me raconte sa survie à Nantes, ses difficultés avec le 115, lui qui ne parlait que le portugais et quelques mots d'anglais à son arrivée, et ses interlocuteurs qui le questionnent : « Pourquoi la France et pas le Portugal ? », alors que ce dernier avait peur qu' « on [le] retrouve » au Portugal, pays comptant une diaspora angolaise importante. Il me raconte également ses tentatives pour trouver un endroit où dormir au sein du CHU de Nantes, en essayant d'échapper à la sécurité. Plusieurs mois après, l'émotion de Joao est encore forte quand il aborde cette période : « je pleurais la nuit ».

Ces différentes expériences rencontrées tout au long du parcours d'exil et lors de l'arrivée en France sont ainsi sources de psychotraumatismes, qui sont définis comme des « troubles présentés par une personne ayant vécu un ou plusieurs événements traumatiques ayant menacé leur intégrité physique et psychique ou celle d'autres personnes présentes, ayant provoqué une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur, et ayant développé des troubles psychiques lié à ce(s) traumatisme(s) »<sup>39</sup>. Le Dr. HAIBE, psychiatre à la PASS Psy du CHU de Nantes, explique ainsi que la très grande majorité des troubles psychiques chez les migrants est liée à des psychotraumatismes (plus de 90% des cas). Selon ce dernier, il existe plusieurs temps de traumatisme :

- Le traumatisme lié aux raisons qui ont poussé la personne à quitter son pays : persécutions, violences, viols, etc.
- Le traumatisme lié au parcours migratoire de plus en plus difficile (« avant, ils prenaient l'avion, maintenant, ils passent par la Lybie, la Méditerranée, avec des violences, la peur de mourir en mer... »)

---

<sup>38</sup> Les prénoms ont été changés afin de maintenir le souhait d'anonymat des personnes interrogées

<sup>39</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, *DSM-IV TR - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 2<sup>e</sup> éd., Paris : Masson, 1120 p.

- Le traumatisme lié à l'arrivée en France, dans des conditions très précaires : vie dans la rue, isolement, perte de contact avec la famille, perte de statut social, décalage culturel qui entraîne une perte de repères.

Ces différents temps de trauma se retrouvent dans les récits des personnes que j'ai pu interroger : violences subies dans leur pays, isolement, mais également la perte de statut social qui semble très difficile à accepter, notamment pour les personnes ayant auparavant une situation sociale confortable dans leur pays d'origine.

Le trouble du stress post-traumatique (TSPT) est souvent évoqué pour décrire les maux psychiques dont souffrent les demandeurs d'asile. Le TSPT est défini comme un « syndrome de répétition qui s'impose à l'individu, le forçant à revivre l'événement à l'identique dans ce qu'il a de violent et de traumatisant ». Cependant, l'HAS précise que « [le TPST] n'est pas l'unique conséquence d'une confrontation traumatique. D'autres, comme les phobies isolées post-traumatiques, les addictions post-traumatiques, les deuils traumatiques, les dépressions post-traumatiques, les comportements suicidaires ou encore les nombreux troubles psychosomatiques et somatoformes, posent d'autres problèmes de santé publique tant par leur coût que leur chronicité ou leur gravité. »<sup>40</sup>. C'est ainsi que nous parlerons ici de psychotraumatismes (ou psychotrauma), terme qui englobe l'ensemble des conséquences d'une confrontation traumatique.

### **2.1.2 La demande d'asile : un temps suspendu**

L'arrivée de la personne en CADA/HUDA assure une mise à l'abri et une stabilisation « physique » de celle-ci après une période de plusieurs semaines à plusieurs mois à la rue ou en hébergement d'urgence, sans compter les mois passés sur les chemins de l'exil. Mais cela marque également le début d'une nouvelle période avec ses difficultés propres : une période marquée par l'attente, souvent accompagnée d'inactivité, contrastant ainsi avec la période de migration souvent très instable vécue par les demandeurs d'asile.

---

<sup>40</sup> HAUTE AUTORITE DE SANTE. Note de cadrage - Évaluation et prise en charge des syndromes psychotraumatiques. [visité le 18 mai 2021], disponible sur Internet : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/reco\\_310\\_note\\_cadrage\\_evaluation\\_et\\_prise\\_en\\_charge\\_des\\_syndromes\\_psychotraumatiques\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/reco_310_note_cadrage_evaluation_et_prise_en_charge_des_syndromes_psychotraumatiques_mel.pdf)

La période d'hébergement en CADA/HUDA est principalement rythmée par la demande d'asile. Au sein de l'association Les Eaux Vives Emmaüs, trois rendez-vous de trois heures pour les personnes en CADA, et deux rendez-vous de deux heures pour les personnes en HUDA, sont prévus avec le référent social (assisté d'un traducteur si besoin) afin de constituer le dossier d'asile qui sera ensuite soumis à l'OFPRA. A ceci s'ajoute un rendez-vous de deux heures visant à préparer l'entretien à l'OFPRA. Enfin, un temps de trois heures pour les personnes en CADA, et de deux heures pour les personnes en HUDA, est également prévu afin de notifier la réponse de l'OFPRA à la personne et lui expliquer les différentes possibilités d'actions selon la décision reçue (positive ou négative). Si la personne souhaite faire un recours après une décision négative de l'OFPRA, un temps de rencontre avec un avocat est organisé (1h30 pour le CADA, 1h pour l'HUDA) afin de préparer avec ce dernier le passage auprès de la CNDA.

Les autres temps marquants de l'accompagnement sont les démarches dans le cadre du suivi sanitaire et social de la personne. Il s'agit notamment de diverses démarches administratives : inscription à l'assurance-maladie (PUMa-CSS), inscription des enfants à l'école, obtention de cartes de transport. Des rendez-vous médicaux sont également pris. Le cahier des charges prévoit une visite médicale obligatoire de la personne à son arrivée en CADA/HUDA. Des visites supplémentaires sont également prévues si nécessaires auprès d'un médecin généraliste ou de spécialistes.

L'association Les Eaux Vives Emmaüs met également les personnes accueillies en lien avec des associations caritatives locales, notamment afin d'aider les personnes hébergées à subvenir à leurs besoins alimentaires. Les procédures de l'association prévoient également un appui des référents sociaux à l'inscription des personnes le désirant à des activités culturelles ou sportives. Toutefois, il apparaît que le temps disponible des référents sociaux est très limité pour ce type d'activités. Ils doivent en effet prendre en charge le suivi d'environ vingt personnes chacun. Une fois les suivis asile, sanitaire et social effectués, ces derniers ne disposent que de peu de temps pour effectuer ce travail. Pour autant, les référents sociaux interrogés évoquent un grand intérêt personnel pour ce type d'activités. Ils ont également mentionné le peu de budget disponible. Enfin, le contexte sanitaire a également rendu impossible la tenue de certains événements collectifs auparavant organisés (goûter de fin d'année, sortie à la plage, etc.). Ainsi, ce travail-là est difficilement réalisé, faisant en sorte que les personnes ont globalement peu de liens avec le tissu associatif local.

A ceci s'ajoute la difficulté pour les demandeurs d'asile d'obtenir un travail. Comme nous l'avons vu précédemment, la législation n'autorise plus les demandeurs d'asile à travailler en France. La loi stipule cependant qu'un demandeur d'asile peut obtenir une autorisation de travail après un délai de six mois suivant le dépôt de sa demande si celle-ci est toujours en cours d'examen par l'OFPRA. Toutefois, cette demande doit être accompagnée d'une promesse d'embauche ou d'un contrat de travail<sup>41</sup>. L'employeur doit également entreprendre les démarches administratives liées à l'embauche d'un ressortissant étranger issu d'un pays hors Union Européenne, Espace Economique Européen ou de Suisse. Face à ces différentes formalités administratives, rares sont les employeurs qui souhaitent embaucher un demandeur d'asile, surtout quand le statut de ce dernier est amené à évoluer dans un futur proche.

### **2.1.3 Un terrain fertile au développement de souffrances psychiques**

Alors que les référents sociaux voient leur temps de travail saturé, les demandeurs d'asile disposent quant à eux d'un temps libre assez conséquent. On remarque également que sur les temps en lien avec le référent social, ce dernier est souvent dans une posture de suppléance de la personne accompagnée (notamment pour les démarches administratives) ou de soutien (cf. Annexe 6). Il ne s'agit pas d'une volonté du référent social, mais plus d'une nécessité compte-tenu de la complexité des démarches effectuées et des délais à respecter. Celles-ci sont difficilement réalisables pour une personne étrangère ne connaissant pas le système français, et encore plus lorsqu'elle ne maîtrise pas la langue française. La personne se retrouve ainsi fortement dépendante du référent social, et perd ainsi de son autonomie dans ces processus.

L'impossibilité de travailler est également un élément très perturbant pour les demandeurs d'asile. Estelle D'HALLUIN affirme que « la suppression de l'autorisation systématique du droit au travail, décidée en 1991, a eu des effets dévastateurs sur les conditions de vie des demandeurs d'asile et les a enfermés ainsi dans l'alternative des circuits de l'assistance et/ou du travail au noir. Au-delà d'un manque de revenus financier, les personnes ne peuvent jouir des dimensions sociales du travail »<sup>42</sup>. Je retrouve ces difficultés dans les échanges que j'ai pu avoir avec des demandeurs d'asile. Ils m'ont

---

<sup>41</sup>SERVICE-PUBLIC.FR. Accès au travail du demandeur d'asile. [visité le 22 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2741#:~:text=La%20dur%C3%A9e%20de%20l'autorisation,l'ensemble%20des%20travailleurs%20%C3%A9trangers>.

notamment exprimé leur souhait de « participer », de « contribuer » à la société, selon leurs mots. Toutefois, ils se sentent aujourd'hui « inutiles » et regrettent parfois une position d' « assistés », pour reprendre leurs termes, qu'ils semblent à la fois subir et qu'on leur reproche. Tout ceci contribue là aussi à une perte d'autonomie des personnes accompagnées.

Ainsi, en plus des difficultés rencontrées dans leur pays d'origine et sur les parcours migratoires, la période d'accueil en CADA/HUDA marquée par une activité restreinte, un isolement social et une perte d'autonomie représente ainsi un terrain propice au développement de souffrances psychiques. En effet, comme l'indique l'OMS<sup>43</sup> (cf. Annexe 7), la santé mentale va dépendre de plusieurs facteurs :

- Des ressources psychiques individuelles
- Du contexte social
- De facteurs environnementaux

L'absence d'activité, mais également l'éloignement familial, l'absence d'interactions sociales, le changement de statut, la précarité financière, l'inégalité sociale que procure le statut de demandeur d'asile, la perte d'autonomie, la dépendance vis-à-vis des travailleurs sociaux, etc. sont autant de facteurs qui vont favoriser l'émergence de troubles psychiques. Les personnes se retrouvent dans une situation où elles ne maîtrisent plus les règles, que ce soit au niveau du cadre légal entourant la demande d'asile, que les règles plus culturelles dans une société nouvelle pour elles où il leur est difficile de s'intégrer (absence de réseau, activité limitée par l'interdiction de travailler, etc.), leur seul statut étant celui de « demandeur ». Elles se retrouvent donc dans un processus de « désaffiliation » tel que décrit par Robert CASTEL. Ce dernier évoque deux éléments contribuant à l'affiliation d'une personne dans la société : le travail et la sociabilité. Ainsi « les situations marginales surviennent à l'aboutissement d'un double processus de décrochage : par rapport au travail et par rapport à l'insertion relationnelle »<sup>44</sup>. Robert CASTEL définit ainsi 2 axes : un axe travail – non-travail, où l'on retrouve une multitude de situations allant de l'emploi stable à l'absence de travail, en

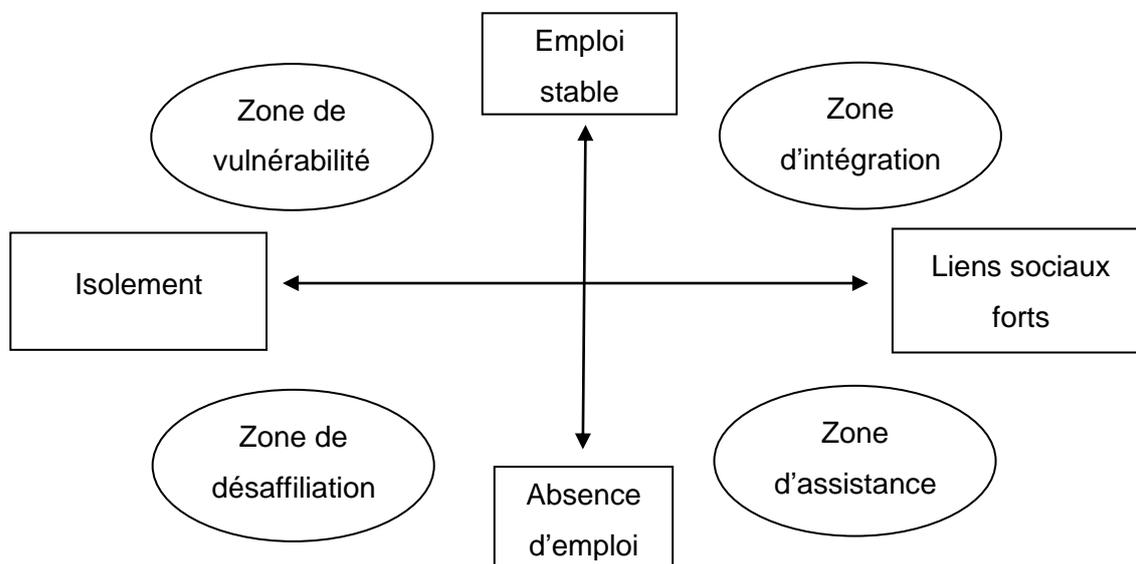
---

<sup>42</sup> D'HALLUIN E., 2009, « La santé mentale des demandeurs d'asile », *Hommes & migrations*, n°1282, pp. 66-75

<sup>43</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Les Risques pour la Santé Mentale : Aperçu des Vulnérabilités et des Facteurs de Risque. [visité le 18 mai 2021], disponible sur Internet : [https://www.who.int/mental\\_health/mhgap/risks\\_to\\_mental\\_health\\_FR\\_27\\_08\\_12.pdf](https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_FR_27_08_12.pdf)

<sup>44</sup> CASTEL R., 1994, « La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation », *Cahiers de recherche sociologique*, n°22, pp. 11-27

passant par des formes d'emploi précaires (intermittence, travail saisonnier), et un axe relationnel allant de la forte appartenance à la situation d'isolement. Ces deux axes vont ainsi définir quatre zones : une zone d'intégration, une zone de vulnérabilité, une zone d'assistance et une zone de désaffiliation.



L'impossibilité pour les demandeurs d'asile de travailler, ainsi que les faibles liens sociaux, voire l'absence de liens sociaux pour certains d'entre eux, placent ainsi ces derniers dans la zone de désaffiliation.

#### 2.1.4 Une problématique aux multiples conséquences

Les conséquences de la prévalence de plus en plus fréquente de troubles psychiques chez les demandeurs d'asile sont multiples. En premier lieu, au niveau des personnes accompagnées. Le Dr. Muriel SALMONA évoque ainsi les différents troubles causés par le psychotraumatisme : troubles anxieux (angoisses, crises de paniques), troubles dépressifs (pensées suicidaires, tentatives de suicide), troubles cognitifs (troubles de l'attention, diminution de performances, absences), conduites à risques (addictions, troubles alimentaires, comportements violents)<sup>45</sup>.

<sup>45</sup> MEMOIRE TRAUMATIQUE ET VICTIMOLOGIE. Psychotraumatismes - conséquences. [visité le 22 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.memoiretraumatique.org/psychotraumatismes/consequences.html#:~:text=une%20tr%C3%A8s%20grande%20souffrance%20psychologique,insomnie%2C%20tension%20psychique%20et%20physique.>

Les souffrances psychiques vont également entraîner des difficultés sur l'accompagnement des personnes, et ce à plusieurs niveaux. Tout d'abord sur la procédure de demande d'asile, avec notamment une difficulté pour la personne à exprimer son récit. Elise PESTRE<sup>46</sup> évoque comment ces troubles vont interférer avec la restitution par la personne de son récit auprès des officiers de l'OFPRA : phénomènes de « clivage » qui enlève toute implication émotive au récit, troubles de la mémoire ou omissions volontaires par peur de reviviscence pouvant créer des zones d'ombres. Ceci peut donc impacter la crédibilité du récit, et pose un obstacle important à l'obtention du statut d'asile. Ensuite, sur l'accompagnement de la personne au quotidien, avec un besoin plus important sur le suivi des personnes souffrant de problèmes psychiques. Les prises de rendez-vous avec des professionnels de santé (généralistes ou spécialistes) sont plus fréquentes, et les interventions du travailleur social sont donc plus nombreuses. Comme le souligne Arnaud VEISSE : « *la sollicitation de soins médicaux recouvre le plus souvent une demande de relation, de réparation et de reconnaissance* »<sup>47</sup>. On remarque ainsi un cercle vicieux s'installant lors de l'accompagnement : les contraintes de temps ne laissent pas la possibilité aux travailleurs sociaux de proposer des activités sociales aux personnes accueillies, n'offrant pas à ces dernières une possibilité de sortir de leur isolement et de leurs difficultés, créant un mal-être plus important qui va nécessiter un accompagnement plus conséquent.

Les souffrances psychiques subies par les demandeurs d'asile impactent également l'ensemble de l'organisation du CADA/HUDA. C'est notamment le cas lorsqu'une personne devient de plus en plus violente, ou fait des décompensations psychotiques, et peut ainsi mettre en danger les autres résidents avec lesquels elle partage son hébergement. Il est alors parfois nécessaire d'isoler la personne, ce qui implique que des places d'hébergement ne peuvent temporairement être occupées. On remarque également des difficultés plus importantes lors de la sortie des personnes présentant des souffrances psychiques (aussi bien celles ayant obtenu un statut de réfugié que celles ayant été déboutées), pouvant ainsi aboutir à des occupations de places « indues ». Ces conséquences sont d'autant plus problématiques qu'elles s'inscrivent dans un contexte de forte tension au niveau de l'offre d'hébergement des demandeurs d'asile, comme nous l'avons vu précédemment.

---

<sup>46</sup> PESTRE E., 2014, *La vie psychique des réfugiés*, Paris : Petite Bibliothèque Payot, 377 p.

<sup>47</sup> VEISSE A., 2009, « État actuel de l'accueil et des soins aux étrangers malades en France », *L'Autre*, n°2009/2, Vol. 10, pp. 146-155

Enfin, de manière plus exceptionnelle mais très marquante, certaines personnes peuvent être l'auteur de passages à l'acte aux conséquences dramatiques. L'actualité de notre pays a malheureusement été marquée par divers incidents de ce type, comme à Pau<sup>48</sup> en février 2021. L'association Les Eaux Vives Emmaüs a également été concernée directement par un incident impliquant un demandeur d'asile en juin dernier à Savenay<sup>49</sup>. Bien que ce type d'événement reste exceptionnel, cela pose la question de la sécurité des personnes accueillies et des équipes travaillant au sein de l'association, sécurité dont je suis le garant en tant que Directeur de Pôle.

## **2.2 Une absence de solutions qui met en difficulté les équipes**

### **2.2.1 Une problématique nécessitant une approche spécifique**

La question des souffrances psychiques chez les demandeurs d'asile (et les migrants plus généralement) présente plusieurs spécificités qui vont rendre la prise en charge plus difficile.

Nous avons vu que les souffrances psychiques des demandeurs d'asile sont issues du psychotrauma. Il s'agit là d'une pathologie relativement peu présente au sein de la population française – une étude<sup>50</sup> indique que 5,3% de la population française présente des troubles psychotraumatiques - et surtout peu prise en compte jusqu'à aujourd'hui par les politiques publiques. Les professionnels de santé mentale restent ainsi peu formés à la prise en charge des psychotraumas. Par conséquent, « de nombreux professionnels refusent de prendre en charge ce public au prétexte qu'ils n'ont pas été formés à la prise en charge des troubles psychiques complexes et en particulier des syndromes psychotraumatiques »<sup>51</sup>. On note toutefois une volonté des pouvoirs publics de

---

<sup>48</sup> 20 MINUTES. Pau : Un responsable d'un centre d'accueil pour réfugiés tué de plusieurs coups de couteau. [visité le 23 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.20minutes.fr/societe/2981171-20210219-pau-responsable-centre-accueil-demandeurs-asile-tue-coup-couteau>

<sup>49</sup> FRANCE BLEU. Homme menaçant avec un couteau à Savenay : une habitante raconte cette nuit d'angoisse. [visité le 23 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/homme-menacant-avec-un-couteau-a-savenay-une-habitante-raconte-cette-nuit-d-angoisse-1623340225>

<sup>50</sup> VAIVA G., JEHEL L., COTTENCIN O., DUCROCQ F., DUCHET C., OMNES C., GENEST P., ROUILLON F., ROELANDT J.-L., 2008, « Prévalence des troubles psychotraumatiques en France métropolitaine », *L'Encéphale*, Vol. 34, n°6, pp. 577-583

<sup>51</sup> CENTRE PRIMO LEVI/MEDECINS DU MONDE. La souffrance psychique des exilés, une urgence de santé publique. [visité le 18 mai 2021], disponible sur Internet : <https://www.primolevi.org/actualites/la-souffrance-psychique-des-exiles-une-urgence-de-sante-publique.html>

développer l'offre de soin pour cette pathologie. Des Centres Régionaux du Psychotraumatisme<sup>52</sup> ont été créés à partir de 2018 dans certaines régions de France, à la suite de l'annonce du Président de la République du 25 novembre 2017<sup>53</sup>, afin notamment de prendre en charge les psychotraumas chez les femmes ayant subi des violences conjugales. Ces centres ne couvrent toutefois pas l'ensemble du territoire français.

L'origine des demandeurs d'asile va également apporter des difficultés sur la prise en charge de ces souffrances psychiques. Une des principales différences auxquelles sont confrontées les personnes en lien avec des demandeurs d'asile est la langue. Nous l'avons vu, les origines des demandeurs d'asile sont très diverses, et un nombre important d'entre eux ne maîtrisent pas la langue française. Cette question de la langue va jouer un rôle central : « pour explorer les processus avec précision, dans leur complexité et leur richesse, la langue maternelle du patient est nécessairement présente dans la consultation s'il le souhaite. Le patient a la possibilité de parler sa ou ses langues maternelles et dans ce cas, un co-thérapeute connaissant sa langue ou un interprète traduisent »<sup>54</sup>. L'interprète va ainsi occuper un rôle prépondérant dans la prise en charge des souffrances psychiques, notamment lors des consultations avec les professionnels de santé mentale. Il est toutefois important de bien définir le rôle de l'interprète dans le cadre de la thérapie. Certains professionnels considèrent que ce dernier se doit d'être le plus neutre possible afin de ne pas interférer dans la thérapie, adoptant ici une position de simple traducteur. D'autres – notamment dans le champ de l'ethnopsychiatrie – estiment que ce dernier peut apporter un éclairage culturel, permettant de mieux comprendre les maux de la personne. Dans tous les cas, ceci implique des dépenses et des démarches administratives supplémentaires pouvant être un frein pour les professionnels de santé mentale.

---

<sup>52</sup> CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES ET DE RESILIENCE. Où se faire soigner ? [visité le 26 juillet 2021], disponible sur Internet : <http://cn2r.fr/obtenir-de-laide-pour-soi-ou-pour-un-proche/>

<sup>53</sup> PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE. Discours du Président de la République à l'occasion de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes et du lancement de la grande cause du quinquennat – 25 novembre 2017. [visité le 23 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.elysee.fr/emmanuel-macron/2017/11/25/discours-du-president-de-la-republique-a-l-occasion-de-la-journee-internationale-pour-l-elimination-de-la-violence-a-l-egard-des-femmes-et-du-lancement-de-la-grande-cause-du-quinquennat>

<sup>54</sup> MORO M.-R., 2016, « Comprendre et soigner. La consultation d'Avicenne : un dispositif métissé et cosmopolite ». Bobigny : Association Internationale d'EthnoPsychanalyse. [visité le 26 juillet 2021], disponible sur Internet : [http://www.transculturel.eu/Comprendre-et-soigner-La-consultation-transculturelle-un-dispositif-metisse-et-cosmopolite\\_a85.html](http://www.transculturel.eu/Comprendre-et-soigner-La-consultation-transculturelle-un-dispositif-metisse-et-cosmopolite_a85.html)

La question de la différence culturelle va également se retrouver dans l'acceptation des soins par la personne, et plus globalement dans la représentation des souffrances psychiques par cette dernière. Ainsi, ces souffrances et leurs manifestations peuvent être considérées comme de la folie, ou parfois comme le résultat de l'action d'esprits, de démons, selon la culture de la personne. La consultation auprès d'un psychologue ou d'un psychiatre peut donc faire l'objet d'une crainte par la personne, celle-ci craignant que cela confirme chez eux cette folie qu'elle redoute. Comme l'écrit Marie-Caroline SAGLIO-YATZIMIRSKY : « la détresse des sujets est encore plus anxiogène lorsqu'elle les a conduits dans un lieu aussi stigmatisé qu'un service psychiatrique »<sup>55</sup>. Il est alors nécessaire de procéder à un travail important d'explication autour de la souffrance psychique, son origine, ses manifestations, et le travail d'un psychologue ou d'un psychiatre pour que la personne accepte son suivi.

### **2.2.2 Un territoire sans dispositif adapté**

Parmi les difficultés évoquées par les équipes du CADA/HUDA des Eaux Vives Emmaüs face à la question des souffrances psychiques des demandeurs d'asile, l'absence de solutions adaptées sur le territoire est particulièrement mise en avant. L'agglomération nantaise ne dispose pas de structure dédiée à la question du psychotrauma des personnes migrantes, comme le Centre Primo Levi ou le Centre Françoise MINKOWSKA à Paris, le Centre Osiris à Marseille, ou encore le Centre Frantz Fanon à Montpellier. Le CHU de Nantes a toutefois mis en place en Centre Ressources en Consultation Transculturelle (CRCT). Mais, ce dernier se trouve dans la ville de Nantes, et ne permet pas d'avoir une réponse rapide en cas d'urgence.

Certains territoires d'implantation du CADA/HUDA ne sont également pas couverts par des Equipes de Liaison Psychiatrie Précarité<sup>56</sup> (ELPP), et ne disposent pas de psychiatres libéraux, limitant là aussi les recours en cas d'urgence. Enfin, le territoire ne dispose pas d'un Centre Régional du Psychotraumatisme.

---

<sup>55</sup> SAGLIO-YATZIMIRSKY M.-C., 2018, *La voix de ceux qui crient*, Paris : Albin Michel, 320 p.

<sup>56</sup> CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES. Équipe de liaison psychiatrie précarité (ELPP). [visité le 26 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.chu-nantes.fr/equipe-de-liaison-psychiatrie-precarite-elpp-4>

### 2.2.3 Un lien difficile avec les CMP

Les équipes s'orientent donc généralement auprès des médecins généralistes en cas de difficultés. Ces derniers peuvent prescrire certains calmants, mais ceci n'apporte généralement pas une réponse suffisante aux problèmes rencontrés, créant des risques de décompensations. Certaines situations nécessitent donc un recours à des professionnels de la santé mentale. L'arrivée d'une personne en CADA/HUDA s'accompagne de l'inscription de celle-ci dans l'accès aux services de soins de droit commun. Un demandeur d'asile hébergé en CADA/HUDA présentant des troubles psychiques importants pourra donc être référé auprès du Centre Médico-Psychologique (CMP) du territoire sur l'avis du médecin généraliste. Cet accès aux soins, bien que garanti en termes de droits, rencontre toutefois plusieurs difficultés.

Les délais de prise en charge sont longs (six mois en moyenne), et ne permettent pas d'apporter une réponse à court-terme aux personnes en difficultés. De plus, les équipes indiquent rencontrer des difficultés à établir des liens avec les équipes des CMP qui semblent avoir une certaine réticence à accueillir des demandeurs d'asile. Seuls les cas les plus urgents semblent être traités, ce qui ne permet pas un travail de prévention.

J'ai donc décidé de rencontrer un cadre supérieur d'un des CMP du territoire d'implantation du CADA/HUDA afin d'échanger sur les difficultés rencontrées. J'ai également pu obtenir de précieuses informations via une étude effectuée par le Dr. Aurore SAVIGNY et le Dr. Olivier HAIBE sur la spécificité de la prise en charge des migrants en psychiatrie à Nantes<sup>57</sup>.

Il ressort ainsi plusieurs difficultés de la psychiatrie concernant la prise en charge du public migrant. Tout d'abord, une certaine méfiance des professionnels sur les intentions derrière le référencement des personnes auprès des services psychiatriques. Comme l'exprime le cadre de santé interrogé : « derrière chaque demande se pose toujours la question de savoir si, en effet, on a une problématique psy ou si on n'est pas dans une démarche en lien avec l'administratif, avec la volonté de prouver qu'on a bien sollicité une structure de soin pour incrémenter un dossier ». L'étude des Drs. SAVIGNY et HAIBE

---

<sup>57</sup> SAVIGNY A., HAIBE O., Mai 2021, « Spécificités de la prise en charge des patients migrants en psychiatrie : analyse et propositions à partir du vécu, des pratiques et des besoins des psychiatres à Nantes », *Cliniques, Institutions, et politiques migratoires – 23<sup>ème</sup> colloque de la revue L'Autre*, [visité le 26 juillet 2021], disponible sur Internet : [https://drive.google.com/file/d/12R - Dt2xktaq7RqE-y\\_Lv6atKAwqiy1i/view](https://drive.google.com/file/d/12R - Dt2xktaq7RqE-y_Lv6atKAwqiy1i/view)

vient confirmer cette méfiance : 90,5% des professionnels interrogés expriment un sentiment que la relation avec les personnes reçues était impactée par des enjeux administratifs, et 78,1% ont déjà eu le sentiment que la demande de soins était détournée de l'usage habituel. Il y a donc une crainte par les professionnels d'« instrumentalisation » de la psychiatrie à des fins administratives. L'état de santé de la personne peut en effet être un motif pour la délivrance d'un titre de séjour. La loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers<sup>58</sup> indique dans son article 13 qu'une personne étrangère peut bénéficier d'une carte de séjour temporaire si « son état de santé nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait avoir pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité et si, eu égard à l'offre de soins et aux caractéristiques du système de santé dans le pays dont il est originaire, il ne pourrait pas y bénéficier effectivement d'un traitement approprié ».

Une autre barrière à la prise en charge concerne la question de la langue. L'accès à l'interprétariat est parfois difficile pour les services psychiatriques. Dans le CMP interrogé, un recensement des professionnels parlant des langues étrangères (anglais, allemand, espagnol, arabe principalement) est fait. Ces derniers sont alors considérés comme des personnes ressources qui peuvent être sollicités si besoin. Mais ceci ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins. Des solutions d'interprétariat par téléphone existent, mais cette méthode peut poser des problèmes : « on est en psychiatrie, donc un téléphone avec une voix qui traduit ce que vous êtes en train de dire, vous imaginez bien la difficulté que ça peut avoir pour quelqu'un qui présente des troubles délirants ». Il y a toutefois possibilité de rassurer les personnes, en prenant le temps d'expliquer à la personne le dispositif de traduction. Le problème principal exprimé par le cadre de santé du CMP concerne surtout la question du financement de la traduction : « on a aucun moyen financier, ou alors à la marge, pour aller payer les traducteurs »

Des applications permettent aujourd'hui des traductions en direct, mais le travail avec un interprète peut permettre un éclairage culturel utile au professionnel, s'il le souhaite. Il existe en effet une barrière culturelle à laquelle doivent se confronter les professionnels : « les souffrances ne vont pas s'exprimer de la même manière ». Les professionnels disposent de certaines formations sur le sujet, mises en place par le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Mais il y a globalement un besoin d'être mieux formés aux questions liées à la prise en charge des personnes migrantes : « ce sont toujours des

---

<sup>58</sup> MINISTERE DE L'INTERIEUR. Loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France. Journal officiel, n°57 du 8 mars 2016, [visité le 26 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032164264>

prises en charge compliquées, parce que nos professionnels ne sont pas suffisamment formés à ce type de public ». Les besoins de formation concernent à la fois l'aspect interculturel, mais également la prise en charge du psychotrauma. Au-delà de la question de la formation, les professionnels souhaitent également mieux échanger sur les situations vécues (73,6% des professionnels sont intéressés par des échanges et rencontres pluriprofessionnelles). L'étude des Drs. SAVIGNY et HAIBE met notamment en avant le besoin pour la psychiatrie de créer du lien avec le réseau associatif : 92,5% des professionnels interrogés ne connaissent pas bien le réseau d'accompagnement des personnes migrantes au sein de la métropole nantaise, 90,6% seraient intéressés par un outil permettant de mieux connaître le réseau associatif. Derrière ce souhait, il y a la nécessité de traiter les problèmes de manière plus globale, notamment sur le plan social : « être dans des difficultés sociales génère de la problématique psy ».

Il ressort ainsi une difficulté pour les professionnels de santé mentale de travailler avec le public migrant. Ces derniers souhaitent notamment être appuyés sur les questions de traduction, d'interculturalité, et veulent créer du lien avec le réseau associatif afin de pouvoir traiter les problématiques sur un plan plus global, notamment au niveau social. Il existe une grande méfiance des professionnels de santé mentale autour du public migrant. Il paraît alors nécessaire de trouver les moyens pour rassurer ces derniers et répondre à certains de leurs besoins afin de faciliter la prise en charge de ce public.

## **2.3 Un début de reconnaissance du problème offrant des possibilités d'actions**

L'évolution législative et réglementaire de ces dernières années semble plutôt prioriser la fluidité du dispositif d'accueil afin de faire face à l'augmentation importante du nombre de demandes, et ce parfois au détriment de l'accompagnement de la personne. Toutefois, compte-tenu du nombre important de difficultés se cristallisant autour de la question des souffrances psychiques, avec des conséquences parfois dramatiques, la question fait désormais l'objet de plus d'attention de la part des politiques publiques.

### **2.3.1 Les nouvelles orientations du Ministère de l'Intérieur**

Un premier élément indiquant la volonté des pouvoirs publics de se saisir de la question se trouve dans le SNADAR 2021-2023. Le Schéma insiste en premier lieu sur la nécessité de fluidifier le Dispositif National d'Accueil. Il précise notamment que ce dernier

n'a pas vocation à être « une solution d'accueil de long-terme ». Le SNADAR pose toutefois comme objectif d' « améliorer les conditions d'accueil et d'intégration ». Pour cela, il est notamment proposé un repérage précoce et un renforcement de la prise en charge des vulnérabilités. Un « rendez-vous santé », effectué dès l'enregistrement de la demande d'asile, sera ainsi expérimenté à Marseille, Strasbourg et Toulouse au deuxième semestre 2021. Ce rendez-vous proposera des dépistages (VIH, tuberculose), un bilan clinique, et pourrait proposer un dépistage des troubles de santé mentale.

En complément du SNADAR, paru en janvier 2021, le Ministère de l'Intérieur a communiqué en mai 2021 « 10 actions pour renforcer la prise en charge des vulnérabilités des demandeurs d'asile et des réfugiés »<sup>59</sup>. Ces actions mettent notamment l'accent sur le repérage précoce des vulnérabilités et sur l'amélioration des réponses apportées à ces questions. Certaines actions s'orientent plus précisément sur le sujet des souffrances psychiques. L'action 7 propose ainsi de développer l'information des professionnels de santé sur le psychotrauma, et invite au rapprochement entre associations et structures de soin, en lien avec l'ARS. On note toutefois que le document fait plus particulièrement référence aux centres régionaux de psychotraumatologie, alors que notre territoire ne dispose pas de ce type de centre pour le moment. L'action 8 propose également la mise en place d'une présence médicale dans les centres d'hébergement, et précise : « les infirmiers ou psychologues assurent un repérage ainsi qu'une première prise en charge des problèmes de santé des personnes hébergées dans le DNA. Leur présence dans les centres d'hébergement facilite également l'orientation vers les professionnels ou structures de soins adaptés lorsque c'est nécessaire ».

Ainsi, bien que les questions de fluidité restent encore prioritaires afin de faire face à l'augmentation du nombre de demandeurs d'asile, on remarque qu'il y a une reconnaissance des difficultés autour de l'accueil des personnes présentant des vulnérabilités, incluant celles présentant des troubles psychiques. Ceci ouvre donc des opportunités afin d'adapter notre accueil.

---

<sup>59</sup> MINISTERE DE L'INTERIEUR. 10 actions pour renforcer la prise en charge des vulnérabilités des demandeurs d'asile et des réfugiés. [visité le 12 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.interieur.gouv.fr/sites/minint/files/medias/documents/2021-06//Plan-vulnerabilite-28052021.pdf>

### 2.3.2 Un intérêt autour de la question par la DDETS

La reconnaissance des difficultés autour de l'accueil et l'accompagnement des personnes présentant des souffrances psychiques est également relayé au niveau départemental. Nous avons déjà vu que la DDETS de Loire-Atlantique (à l'époque DDCS) s'était saisie du sujet en octobre 2020 via l'organisation d'une réunion avec l'ensemble des partenaires départementaux du DNA. Cette réunion a permis un échange et un partage des points de vue.

À la suite de cette réunion, la DDETS a évoqué la possibilité de mener des actions expérimentales sur la question. L'interlocuteur que j'ai rencontré a notamment évoqué la possibilité de financement à titre expérimental d'un poste de psychologue, sur la base de ce qui est actuellement réalisé par une association nantaise, et étant en ligne avec les actions proposées par le Ministère de l'Intérieur. La DDETS souhaite toutefois mesurer l'impact que ce type de projet pourrait avoir. Il semble donc que la mise en place d'une action devra faire l'objet d'évaluations permettant de mesurer les bénéfices éventuels auprès des personnes accueillies, et plus globalement sur le dispositif d'accueil.

### 2.3.3 Un axe inscrit dans le PTSM

Comme nous l'avons vu plus tôt, les professionnels de santé mentale rencontrent des difficultés à faire face aux questions de souffrances psychiques des demandeurs d'asile. Le diagnostic territorial en santé mentale<sup>60</sup> relève également ces difficultés, et fait état d'une « offre limitée » sur le territoire, qui consiste principalement du CRCT au sein du CHU de Nantes, et du travail de certaines associations, notamment Médecins du Monde, sur la question. Le diagnostic met aussi en avant l'enjeu de la facilitation de l'accès à l'interprétariat.

Afin de répondre à ces difficultés, le Projet Territorial de Santé Mentale<sup>61</sup> prône notamment une meilleure formation des soignants aux spécificités du public migrant, et un

---

<sup>60</sup> AGENCE REGIONALE DE SANTE DES PAYS DE LA LOIRE. Diagnostic partagé en santé mentale - Loire-Atlantique. [visité le 10 février 2021], disponible sur Internet : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2019-06/Diagnostic-partage-en-sante-mentale-44-VF-28-05-2019.pdf>

<sup>61</sup> AGENCE REGIONALE DE SANTE DES PAYS DE LA LOIRE. Projet territorial de santé mentale - Loire-Atlantique. [visité le 10 février 2021], disponible sur Internet : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2020-01/Livrable-projet-territorial-sante-mentale-loire-atlantique.PDF>

renforcement de l'interprétariat et de la médiation en santé. De plus, ce dernier ouvre la voie à des actions collectives via des expérimentations. Un groupe de travail a également été mis en place autour de la question de la santé mentale des migrants, groupe auquel participe la DDETS ainsi que l'association Les Eaux Vives Emmaüs (une seule rencontre a eu lieu pour le moment à l'heure où ce mémoire est réalisé).

#### **2.3.4 Un lien fort avec la psychiatrie pouvant servir de base à notre action**

L'association Les Eaux Vives Emmaüs a construit au fil des ans un lien fort avec les services de psychiatrie du territoire, notamment sur le Pôle Nord-Loire. Des partenariats ont en effet été établis avec les CMP du territoire pour la mise en place de dispositifs à destination de personnes présentant des troubles psychiques ou des handicaps psychiques : résidences accueil, hébergements accompagnés, maison répit, etc. Ceci a ainsi permis d'instaurer une culture de collaboration étroite et l'instauration d'une relation de confiance. Cette relation se base sur le principe d'une relation gagnant-gagnant : les dispositifs mis en place par l'Association Les Eaux Vives Emmaüs permettent de soulager les services de psychiatrie en limitant le recours à l'hospitalisation. En contrepartie, les services de psychiatrie s'engagent à répondre de manière plus rapide à des besoins d'urgence, nécessitant une intervention médicale (crise de décompensation, etc.).

Je souhaite ainsi continuer ce partenariat autour de la question des souffrances psychiques des demandeurs d'asile. Pour cela, je veux répondre aux difficultés exprimées par les professionnels de santé mentale autour de la prise en charge de ce public. En contrepartie, je souhaite disposer d'un accès plus rapide aux soins pour les personnes le nécessitant, permettant ainsi une réponse plus adaptée aux besoins de ces personnes, ainsi que de soulager les équipes du CADA/HUDA et les autres personnes accueillies (colocataires ou familles).

## **2.4 Conclusion de chapitre**

Nous avons vu que les besoins autour de l'accompagnement des demandeurs d'asile ont évolué ces dernières années. Le profil de ce public a en effet changé : il s'agit désormais d'un public plus précaire. En conséquence les parcours migratoires deviennent de plus en plus dangereux, et sont ainsi source de psychotraumatismes importants, qui s'ajoutent à ceux subis dans le pays d'origine. L'arrivée en France et l'accueil en CADA/HUDA est également un terrain propice au développement de souffrances psychiques. Les

personnes se retrouvent dans une position d'attente, dans laquelle elles ne semblent pas maîtriser le processus complexe de la demande d'asile. A ceci s'ajoute la barrière de la langue et les différences culturelles. Les personnes deviennent très dépendantes du référent social et ne disposent que de peu de liens sociaux. Cette perte de repères contribue ainsi à une désaffiliation de la personne et a des conséquences psychologiques importantes pour les personnes.

Afin de faire face à ces difficultés, l'équipe de travailleurs sociaux du CADA/HUDA ne dispose que de peu d'outils. La pression autour de la fluidification du dispositif d'accueil et les contraintes budgétaires limitent la possibilité de mettre en place des actions à visée sociale. Les contraintes sanitaires liées à la crise du Covid-19 renforcent ces difficultés en posant des contraintes aux activités de groupe. Lorsque les souffrances psychiques s'avèrent trop importantes, là aussi les solutions manquent : le territoire ne dispose pas de structure adaptée à cette problématique, et les CMP se retrouvent également en difficulté face à ce public.

Le problème devient toutefois de plus en plus reconnu, tant sur le plan national que départemental. Des propositions d'action commencent ainsi à émerger. L'association Les Eaux Vives Emmaüs, possédant une forte expérience autour des questions de santé mentale, dispose d'atouts, notamment sur ses relations avec les professionnels de santé mentale du territoire, qui peuvent être exploités afin d'apporter une solution à ce problème. Je vous propose donc de voir en troisième partie de ce mémoire comment je souhaite saisir les opportunités qui s'ouvrent, afin de proposer une réponse à la question des souffrances psychiques des demandeurs d'asile accueillis au sein du CADA/HUDA des Eaux Vives Emmaüs sur la base des forces de notre association.

### **3 Un nouveau projet d'établissement pour répondre aux besoins de santé mentale des demandeurs d'asile**

Le CADA/HUDA ne disposant pas aujourd'hui de projet d'établissement à jour, je souhaite profiter du nouveau projet associatif récemment adopté, ainsi que des opportunités se présentant au niveau des politiques publiques, afin de définir un nouveau projet d'établissement permettant d'adapter notre accompagnement à l'évolution du public, notamment autour de la question des souffrances psychiques.

## 3.1 Définition du nouveau projet d'établissement

### 3.1.1 Objectif du projet

L'objectif du nouveau projet d'établissement est de faire évoluer l'accompagnement dispensé dans le CADA/HUDA afin de renforcer les réponses apportées aux besoins de santé mentale des demandeurs d'asile accueillis.

La santé mentale est définie par l'OMS comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté »<sup>62</sup>. La santé mentale d'un individu va dépendre de plusieurs facteurs : des facteurs liés à la personne elle-même et ses propres ressources psychiques, mais également des facteurs liés au contexte et à l'environnement dans lequel elle s'inscrit (cf. Annexe 7). Les réponses apportées doivent donc prendre en compte à la fois un travail autour de la personne elle-même, mais aussi sur les conditions d'accueil au sein du CADA/HUDA, et enfin sur l'environnement plus global dans lequel s'inscrit le demandeur d'asile. Ainsi, je me dois d'agir non seulement au sein du CADA/HUDA, mais également de travailler en lien avec différents acteurs du territoire.

Nous avons vu que les difficultés autour de la question des souffrances psychiques des demandeurs d'asile sont multiples. Tout d'abord, ces souffrances tirent leur origine de problèmes connus dans le pays d'origine, et des parcours migratoires de plus en plus difficiles pour des personnes ayant désormais un statut plus précaire. Il s'agit là de faits sur lesquels je n'ai aucune possibilité d'agir, et auxquels je dois m'adapter.

L'arrivée en France et les conditions d'accueil en CADA/HUDA présentent également des conditions favorisant le développement de souffrances psychiques. Bien que ne pouvant pas agir sur le cadre légal et réglementaire (comme l'interdiction de travail pour les demandeurs d'asile), je peux agir sur les conditions d'accueil au sein du CADA/HUDA afin d'adopter une approche plus préventive autour du développement de ces troubles psychiques.

---

<sup>62</sup> ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Santé mentale : renforcer notre action. [visité le 18 mai 2021], disponible sur Internet : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Enfin, la prise en charge des demandeurs d'asile nécessitant des soins psychiatriques est à ce jour difficile. Cette difficulté vient d'une absence de structure spécifique adaptée à ce public ainsi qu'aux pathologies liées au psychotrauma, et de la difficulté pour les CMP de prendre en charge les demandeurs d'asile compte-tenu des problèmes de traduction, du manque de connaissance autour de ce public et du psychotrauma de manière plus générale. Bien que ne pouvant pas agir directement sur ce point, je relève les besoins des CMP d'échanger autour de la question, et de créer du lien avec le tissu associatif. Ma position de Directeur de CADA/HUDA me permet ainsi de pouvoir créer ce lien dans l'optique de trouver des solutions visant à faciliter la prise en charge, au sein des services psychiatriques, des demandeurs d'asile le nécessitant.

Je souhaite donc définir deux axes dans ce projet : un premier autour des conditions d'accueil dans un souhait de prévention du développement de souffrances psychiques, le deuxième autour de la facilitation de la prise en charge des personnes présentant des souffrances et troubles psychiques importants.

### **3.1.2 Axe 1 : Agir sur les conditions d'accueil afin de prévenir et limiter l'impact des troubles psychiques chez les demandeurs d'asile**

Dans un premier temps, je souhaite travailler sur l'adaptation des conditions d'accueil afin de prévenir et limiter l'impact des troubles psychiques chez les demandeurs d'asile accueillis. Ceci se fera lors des différentes étapes de l'accompagnement.

- Procéder à une évaluation lors de l'arrivée en CADA/HUDA

Tout d'abord, dès l'accueil de la personne au CADA/HUDA, je veux améliorer l'évaluation des situations afin d'identifier le plus tôt possible les personnes présentant des troubles psychiques. Je souhaite intégrer cette évaluation dès le diagnostic social qui intervient quelques jours après l'accueil de la personne en CADA/HUDA. Pour cela, les référents sociaux peuvent s'appuyer sur l'administration du questionnaire PROTECT (cf. Annexe 5). Ce questionnaire a été spécifiquement créé afin de faciliter la détection des demandeurs d'asile souffrant des conséquences de traumatismes grave. Ce dernier est composé de 10 questions fermées. Ce format permet une administration rapide et ne requiert pas de connaissances spécifiques sur les questions liées au psychotrauma. La mise en place de ce questionnaire est donc relativement simple. Le questionnaire

PROTECT a fait l'objet d'une validation scientifique<sup>63</sup>, démontrant que l'outil permettait une bonne pré-évaluation en amont d'une évaluation médicale. J'ai également partagé ce questionnaire avec trois professionnels de santé mentale (cadre de santé en CMP, psychiatre et psychologue) qui m'ont affirmé que cela pouvait être un outil intéressant dans le cadre d'une évaluation à l'arrivée de la personne. Ce questionnaire peut ainsi être un des outils servant à faciliter le lien entre professionnels du CADA/HUDA et professionnels de santé mentale. D'autres informations peuvent également être collectées lors de l'échange afin de permettre l'identification de situations à risques : statut de la personne dans son pays d'origine, absence de contact avec la famille, connaissances en France, etc.

Je prévois également mettre en place le recours à un psychologue afin d'appuyer les référents sociaux dans cette phase de diagnostic. Le psychologue permettra de mieux affiner l'évaluation initiée par le référent social pour les personnes dont le risque qu'elles présentent des souffrances psychiques importantes sera jugé élevé, sur la base de l'évaluation faite via le questionnaire PROTECT et des éléments récoltés lors de l'entretien du diagnostic social. Ceci permettra notamment de pouvoir relever les personnes nécessitant un référencement auprès des services psychiatriques. L'évaluation du psychologue, complétée par le questionnaire PROTECT permettra une évaluation plus objective, détachée des questions liées à la demande d'asile. Ceci me permet de répondre aux préoccupations des professionnels de santé mentale vis-à-vis des intentions derrière l'orientation des demandeurs d'asile vers les CMP. Cela permettra également de soulager les référents sociaux, qui pourront apporter une réponse plus adéquate aux besoins des personnes en souffrance, tout en ne supportant pas l'ensemble de la charge autour de la réponse à ces besoins, celle-ci étant désormais partagée avec le psychologue.

- Mettre en place un projet personnalisé

Comme nous l'avons vu, l'un des facteurs permettant le développement de souffrances psychiques en CADA/HUDA est le temps d'attente et l'inactivité des personnes qui favorisent la perte d'autonomie. Je veux donc également apporter une réponse à ce niveau. Pour cela, je souhaite utiliser un outil qui n'est pas encore clairement établi au sein du CADA/HUDA : le projet personnalisé.

---

<sup>63</sup> MEWES R., FRIELE B., BLOEMEN E., 2018, « Validation of the Protect Questionnaire: A tool to detect mental health problems in asylum seekers by non-health professionals », *Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, n°28, p. 56-71

Le projet personnalisé est un outil inclut dans la loi de 2002-2 du 2 janvier 2002. Le CADA, établissement inscrit dans le CASF, doit mettre en place ce projet personnalisé pour les personnes accueillies. L'HUDA n'est pas soumis à cette obligation. Toutefois, je souhaite mettre en place les projets personnalisés pour l'ensemble des demandeurs d'asile accueillis au sein de l'association. En effet, il ne s'agit pas seulement d'un simple souhait de mise en conformité de nos conditions d'accueil, mais d'utiliser cet outil afin de promouvoir le bien-être mental des personnes accueillies dans nos services.

A l'heure actuelle, des projets personnalisés sont mis en place, principalement autour de la procédure d'asile et de l'accompagnement dans les démarches administratives liées à la santé, la scolarisation des enfants ou encore l'aide à la mobilité (transports en commun), tous étant des éléments importants pour le bien-être de la personne et l'accès à ses droits fondamentaux. Ces éléments ne font toutefois pas l'objet d'un projet écrit co-établi avec la personne. De plus, lors des échanges que j'ai pu avoir avec des demandeurs d'asile accueillis, la plupart d'entre eux m'ont exprimé des intérêts personnels divers : passion pour la musique, le sport, souhait de développer des compétences en informatique, approfondir ses connaissances en français ou en anglais, etc. Beaucoup ont également évoqué le souhait de rencontrer plus de français. Les référents sociaux peuvent proposer à la personne de se rapprocher de services municipaux (médiathèque) ou associations (sportives notamment) selon les souhaits exprimés par la personne. Toutefois, ces derniers ne procèdent généralement pas à un suivi et un appui de la personne sur ces points-là, principalement par manque de temps. Les relations des demandeurs d'asile avec les associations locales restent très majoritairement tournées autour de l'aide alimentaire, ainsi que de l'apprentissage du français.

Je souhaite donc que des projets personnalisés, co-établis avec les personnes accueillies, soient mis en place. Ces projets reprendront les éléments autour de la demande d'asile et des démarches administratives cités plus haut, mais incluront également les intérêts personnels de la personne. A travers ces projets personnalisés, je veux atteindre plusieurs objectifs. Tout d'abord, je souhaite que l'accueil des demandeurs d'asile ne soit pas uniquement associé à la procédure d'asile (même si celle-ci reste centrale). Le message est double : tout d'abord auprès des demandeurs d'asile, afin que ces derniers puissent se projeter en dehors de la procédure sur laquelle ils n'ont que peu de pouvoir d'agir (notamment au niveau des délais qui dépendent de l'administration).

Mais également au niveau des référents sociaux, en redonnant de la place à l'accompagnement social dans le cadre de leur travail.

Ensuite, je veux utiliser le projet personnalisé comme outil favorisant l'autonomie de la personne. Je souhaite notamment mettre à profit les intérêts de la personne comme support à son autonomisation au sein du territoire. Au contraire de l'accompagnement dans la procédure d'asile et des démarches administratives, où le référent social a tendance à se placer généralement en suppléance (fait à la place de), la poursuite des objectifs en lien avec les intérêts personnels du demandeur d'asile se fera directement par ce dernier. Il pourra toutefois solliciter un accompagnement s'il le désire : le référent est alors dans une position d'appui (cf. Annexe 6). La réalisation des éléments inscrits dans le projet personnalisé par le demandeur d'asile, notamment autour de ses intérêts, ne doit pas pour autant être un objectif en soi. Je reprends ici le point de vigilance de l'ANESM sur le sujet : « La participation de la personne à son propre projet n'est en aucune façon une obligation pour elle. Les dispositions de la loi n°2002-2 évoquent clairement qu'il s'agit d'un droit. Les professionnels encouragent les personnes à participer et facilitent leur expression, mais ils ne peuvent pas les obliger à participer »<sup>64</sup>. Il s'agit plus d'une opportunité, que le demandeur d'asile peut saisir s'il le désire, et qu'il pourra mener au rythme qu'il souhaite, selon sa volonté et ses capacités.

Afin de mettre en place ces actions, je dois également me saisir des contraintes actuelles. Nous avons en effet vu que l'une des raisons principales pour lesquelles le lien avec le tissu associatif local n'est pas solidement établi à l'heure actuelle est le manque de temps dont disposent les référents sociaux. Afin d'appuyer les demandeurs d'asile dans leurs démarches, je propose ainsi la création d'un service civique qui pourra appuyer les personnes dans leurs démarches. Je reviendrai plus tard sur les modalités de ce service civique (cf. partie 3.3.1).

- Proposer des actions internes permettant des points d'écoute et de partage.

Même si l'accompagnement de la personne sur ses projets évoqué précédemment vise à sortir les demandeurs d'asile de l'isolement et de l'ennui, il se peut qu'il soit difficile pour certains d'entre eux de s'inscrire dans cette démarche. Cela peut notamment être le cas

---

<sup>64</sup> AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX. La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile. [visité le 2 août 2021], disponible sur Internet : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpb\\_cada\\_mai\\_2014.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpb_cada_mai_2014.pdf)

pour les personnes présentant le plus de fragilités. Ces dernières peuvent avoir plus de difficultés à communiquer et exprimer à la fois leurs intérêts, leurs souhaits, mais également leurs besoins. Tous ces éléments peuvent favoriser l'isolement de la personne. Ainsi, il paraît important de mettre en place des actions permettant de travailler la sortie de l'isolement pour les personnes les plus en difficulté. Pour cela, je propose de mettre en place des espaces ouverts aux personnes accueillies de type point-café, groupes de paroles, ou encore art-thérapie (permettant d'outre-passer la barrière de la langue) afin de créer des opportunités de socialisation. Les actions collectives pourront également faire l'objet d'une supervision par le psychologue afin de mieux évaluer les différentes situations.

### **3.1.3 Axe 2 : Renforcer le partenariat avec les professionnels de santé pour faciliter la prise en charge des demandeurs d'asile présentant des troubles psychiques importants**

Les actions inscrites dans l'axe 1 se destinent à prévenir le développement de troubles psychiques et favoriser le bien-être mental des demandeurs d'asile que nous accueillons. Toutefois, il paraît irréaliste de considérer que ces actions à elles seules permettront d'éviter l'apparition de troubles psychiques chez les personnes accueillies. Je souhaite donc également améliorer les réponses apportées aux personnes présentant ces troubles. Il s'agit là d'un travail à mener en lien avec les professionnels de santé mentale. Toutefois, nous avons vu qu'il existe aujourd'hui des difficultés à la prise en charge des demandeurs d'asile par les professionnels de santé mentale de droit commun. L'objectif ici est donc d'appuyer ces professionnels à mieux faire face aux spécificités de ce public. Plusieurs actions peuvent être envisagées.

- Instaurer un échange régulier avec les professionnels de santé mentale

Tout d'abord, je souhaite organiser régulièrement des rencontres avec les professionnels de santé mentale afin d'échanger sur les difficultés rencontrées dans l'accompagnement et la prise en charge des demandeurs d'asile. A travers cette démarche, je réponds au souhait exprimé par ces derniers de développer les échanges avec les associations. En plus des équipes du CADA/HUDA et des CMP du territoire, je souhaite également inclure l'association Solidarité Estuaire. Cette association est la seule accueillant des demandeurs d'asile sur notre territoire d'intervention, à Saint-Nazaire plus précisément. La participation de Solidarité Estuaire permettra d'élargir les discussions, intégrant une

autre approche de l'accompagnement. Cela permettra également d'avoir plus de poids dans notre sollicitation des CMP.

➤ Proposer des formations communes

Dans la lignée de ces échanges, des formations communes pourront être proposées sur des thématiques qui favoriseront la montée en compétence des équipes et contribueront à l'amélioration de la prise en charge des personnes exilées. Ces formations pourront être proposées par les équipes des CADA/HUDA des Eaux Vives Emmaüs et Solidarité Estuaire à destination des acteurs de santé sur le dispositif national d'accueil, le parcours d'asile ou encore le travail en interculturalité. De manière similaire, des formations organisées par les professionnels de santé pourront être proposées aux référents sociaux et chefs de service sur les pathologies ou encore les postures à adopter face aux souffrances psychiques. Ces formations pourront ainsi renforcer les échanges, et permettront une meilleure compréhension des difficultés mutuelles afin d'améliorer le partenariat, et *in fine* la prise en charge des demandeurs d'asile présentant des souffrances psychiques importantes.

➤ Proposer des solutions concernant l'interprétariat

Je souhaite également répondre aux difficultés rencontrées par les CMP autour de l'interprétariat. Pour cela, je propose un partage des bases de données sur les traducteurs actuellement utilisées par les équipes du CADA/HUDA. Les équipes travaillent régulièrement avec plusieurs traducteurs. Ceci permettra de compléter l'offre d'interprétariat disponible pour les CMP. De plus, certains traducteurs offrent parfois un éclairage culturel afin de faciliter la communication avec les demandeurs d'asile. Ces informations pourront également être communiquées afin de faciliter la sélection des traducteurs par les professionnels de santé mentale. Des fonds du budget dédié à la traduction du CADA/HUDA pourront également être utilisés pour faciliter l'accès à un interprète pour les équipes du CMP en cas de nécessité, notamment lors d'urgences. Je veillerai toutefois à bien informer les équipes des CMP sur les offres d'interprétariat en

santé qui existent déjà sur le territoire, notamment via l'ASAMLA<sup>65</sup>, ISM<sup>66</sup> ou encore l'URML<sup>67</sup>.

- Le psychologue comme facilitateur des relations CADA/HUDA-CMP

Enfin, le psychologue jouera également un rôle central dans la relation avec les professionnels de santé mentale. Comme nous l'avons vu, ce dernier prendra part à l'évaluation des personnes, et pourra contacter les CMP pour échanger de situations individuelles. Ceci permettra de réduire le biais de perception par les professionnels de santé mentale sur les intentions derrière la demande de prise en charge de demandeurs d'asile. Cela permettra également un échange entre spécialistes, facilitant la compréhension mutuelle. Le psychologue interviendra également durant les réunions d'échange et formations, jouant ainsi un rôle de « trait d'union » entre le CADA/HUDA et les CMP.

## **3.2 Mobilisation des différents acteurs**

La mise en place des orientations définies dans le cadre du nouveau projet d'établissement requiert la mobilisation et l'adhésion de plusieurs acteurs, à la fois au niveau interne de l'association Les Eaux Vives Emmaüs, qu'au niveau externe avec les différents partenaires (DDETS, CMP, associations du territoire, etc.). Voici comment je souhaite mobiliser chacun de ces acteurs.

### **3.2.1 Un alignement avec le projet associatif**

Comme nous l'avons vu précédemment, les nouveaux projets doivent faire l'objet d'une validation au sein du Conseil d'Administration. Afin de m'assurer de cette validation, je souhaite mettre en avant l'inscription du projet d'établissement dans la lignée du nouveau projet associatif voté en juin dernier.

---

<sup>65</sup> ASSOCIATION SANTE MIGRANTS LOIRE-ATLANTIQUE. Page d'accueil. [visité le 4 août 2021], disponible sur Internet : <http://www.asamla.fr/>

<sup>66</sup> INTER-SERVICE MIGRANTS INTERPRETARIAT. Page d'accueil. [visité le 4 août 2021], disponible sur Internet : <https://ism-interpretariat.fr/>

<sup>67</sup> UNION REGIONALE DES MEDECINS LIBERAUX DES PAYS DE LA LOIRE. Page d'accueil. [visité le 4 août 2021], disponible sur Internet : <https://urml-paysdelaloire.org/>

Je m'inscris d'abord dans l'objectif d'innovation que s'est fixé l'association. L'association définit l'innovation comme « Imaginer et élaborer des réponses nouvelles à des besoins encore présents ou émergents »<sup>68</sup>. Ce projet vient ainsi apporter des réponses à la question de la souffrance psychique des demandeurs d'asile, une problématique déjà existante et dont la prévalence est de plus en plus importante. L'association souhaite également « continuer à faire évoluer nos modalités d'interventions en développant l'aller-vers et l'accompagnement en milieu ordinaire ». L'aller-vers y est défini comme une « approche préventive qui s'inscrit dans une dynamique d'intervention avant même que la demande soit exprimée tout en respectant les choix du libre arbitre. Cette démarche engage les acteurs à se situer dans une pratique proactive, pour entrer en relation avec ces publics ». C'est dans ce sens que s'inscrivent les actions de l'axe 1 du projet d'établissement, en favorisant la prévention et la détection précoce des souffrances psychiques auprès des demandeurs d'asile que nous accueillons.

Ce projet s'inscrit également dans l'objectif de mesure de l'efficacité des projets. Comme nous l'avons déjà évoqué, la DDETS est ouverte au financement d'un poste de psychologue en CADA dans une optique d'expérimentation. Toutefois, si je souhaite pérenniser ce poste, il me faudra démontrer l'impact de celui-ci sur l'accompagnement des personnes. Je reviendrai plus tard sur les modalités d'évaluation que je souhaite mettre en place dans le cadre de ce projet (cf. partie 3.4).

Enfin, je réponds à l'objectif de renforcement des partenariats. A travers ce projet, je défends en effet l'idée que le CADA/HUDA, bien que lieu d'hébergement des demandeurs d'asile, ne doit pas être l'unique point d'accueil de ces personnes sur le territoire. Cet accueil doit ainsi être partagé avec d'autres acteurs du territoire, plus particulièrement les associations qui prendront ainsi part dans la réalisation des projets personnalisés, mais également les professionnels de santé mentale, avec lesquels nous travaillerons en collaboration pour mieux prendre en charge les problèmes liés aux souffrances psychiques des demandeurs d'asile. Ce travail en partenariat peut également nous ouvrir de nouvelles opportunités de financement, notamment via l'ARS dans le cadre du PTSM, ou d'appels à projet. La Fondation de France a notamment déjà lancé un appel à projet sur le sujet un peu plus tôt dans l'année<sup>69</sup>. Ceci rejoint le souhait de l'association de

---

<sup>68</sup> ASSOCIATION LES EAUX VIVES EMMAÛS. Le projet associatif. [visité le 20 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://leseauxvives.org/l-association/le-projet-associatif>

<sup>69</sup> FONDATION DE FRANCE. Santé mentale des exilés : accompagner les personnes en souffrance psychique. [visité le 21 janvier 2021], disponible sur Internet : <https://www.fondationdefrance.org/fr/sante-mentale-des-exiles-accompagner-les-personnes-en-souffrance-psychique>

rechercher des financements complémentaires et de répondre à des appels à projets en commun avec ses partenaires.

### **3.2.2 Une opportunité de remobilisation des équipes du CADA/HUDA**

A travers la mise en place de ce nouveau projet d'établissement, je souhaite insuffler une nouvelle dynamique au sein de l'équipe du CADA/HUDA.

Tout d'abord, ce projet a pour ambition de venir apporter des solutions aux équipes sur les difficultés exprimées autour de la question des souffrances psychiques. Premièrement, sur l'évaluation des personnes, un des éléments fréquemment évoqués par les équipes et que ces dernières jugent primordial. Les référents sociaux souhaitent pouvoir détecter le plus tôt possible les souffrances psychiques chez une personne accueillie afin d'adapter l'accompagnement proposé à celle-ci. Mais la question de l'évaluation reflète aussi un besoin d'être « pris plus au sérieux » par les professionnels de santé mentale afin de faciliter le référencement des personnes dans les CMP. L'évaluation par le questionnaire PROTECT permet d'outiller les équipes sur cette question. L'appui du psychologue vient renforcer ceci, ainsi que travailler sur la question de la mise en lien avec les CMP et l'établissement d'une relation de confiance permettant de faciliter les prises en charge des personnes accueillies les plus en difficultés, soulageant ainsi les équipes dans cette charge.

Ce projet d'établissement est également l'occasion de redéfinir l'accompagnement des demandeurs d'asile opéré par les travailleurs sociaux. Les tâches administratives représentent aujourd'hui un aspect très important de leur travail. Ces tâches sont une part essentielle de l'accompagnement que ce soit autour de l'asile ou de l'accès aux droits des personnes (santé, scolarité des enfants, etc.). Pourtant, il semble que l'accompagnement ait perdu de sa dimension « humaine », ce que regrettent les référents sociaux que j'ai pu interroger. Les contraintes liées à l'épidémie de Covid-19, ne permettant pas de mettre en place certaines activités de groupe habituellement organisées (repas de fin d'année, sortie plage, etc.), viennent renforcer ce sentiment. Je veux ainsi, à travers ce nouveau projet d'établissement, redonner une dimension plus sociale à l'accompagnement. Ceci se prendra forme notamment à travers la définition des projets personnalisés avec les personnes accompagnées.

Il m'est toutefois impératif de prendre en compte la question de la charge de travail déjà élevée des référents sociaux. Mon projet ne peut rajouter une charge supplémentaire,

sinon je prends le risque de sur-solliciter les équipes et de perdre leur adhésion. Je veux ainsi rassurer les travailleurs sociaux sur ce point avec le renforcement de l'équipe avec un psychologue, ainsi qu'un service civique. De plus, à travers la mise en place de ce projet, je vise à ce que certains besoins en accompagnement diminuent. Nous avons en effet vu que le recours à des consultations médicales pouvait être l'expression d'un besoin de reconnaissance, créant ainsi un cercle vicieux : les équipes doivent prendre plus de rendez-vous médicaux et y accompagner les personnes, laissant moins de disponibilité pour organiser des activités sociales, favorisant ainsi l'émergence de besoins de reconnaissance de la part des personnes accompagnées, qui vont se manifester par un recours accru à des consultations médicales. En cassant ce cercle vicieux, j'espère ainsi à terme diminuer le besoin de suivi des personnes, et ainsi libérer du temps d'accompagnement pour les référents sociaux qui pourra être dédié à l'accompagnement social et la mise en lien avec les associations du territoire.

L'impact de ce projet sur les équipes sera un point surveillé par les Instances Représentatives du Personnel (IRP). Lors de la présentation du projet auprès des IRP, j'insisterai sur les difficultés remontées par les équipes accompagnantes du CADA et de l'HUDA autour des questions de souffrance psychique des demandeurs d'asile. Ces difficultés peuvent faire l'objet de stress, notamment sur l'absence de solution concrète pour faire face à ce problème, ainsi qu'être la source d'une charge de travail importante résultant du besoin d'accompagnement plus conséquent pour les personnes en souffrance. Ce projet s'inscrit donc dans un souci de protéger les équipes face aux conséquences de l'augmentation des souffrances psychiques chez les demandeurs d'asile. L'évaluation du projet tiendra compte de cet aspect, et fera l'objet d'un retour auprès des IRP.

### **3.2.3 Un renforcement des liens entre les services du Pôle Nord-Loire**

Nous avons vu que l'équipe du CADA/HUDA faisait autrefois partie du Pôle Etranger. La réorganisation des activités a regroupé l'équipe avec d'autres services travaillant sur les questions du handicap et des troubles psychiques. Les relations entre l'équipe du CADA/HUDA et les autres services du Pôle Nord-Loire restent encore limitées à ce jour. Abordant ici une thématique - la souffrance psychique - commune aux différents services, je souhaite donc, en tant que Directeur de Pôle, me saisir de cette opportunité pour solidifier les liens entre les différentes équipes du Pôle Nord-Loire. Pour cela, je planifie de mettre en place des réunions d'échange interservices autour de la thématique des souffrances psychiques. Différents sujets pourront être abordés, comme des retours

d'expérience, les relations avec les CMP, le lien avec l'entourage de la personne, etc. Je souhaite également inviter dans ces échanges les équipes travaillant au sein du Pôle Nantes Métropole sur les actions à destination des réfugiés (STARIP et RELOGIP). Ces dernières connaissent également des difficultés autour de la question des souffrances psychiques chez les personnes réfugiées qu'elles accompagnent. L'obtention du statut de réfugié peut en effet être déclencheur de certaines souffrances, les personnes devant notamment « faire le deuil » de leur pays d'origine (les réfugiés ne sont pas autorisés à retourner dans leur pays d'origine), et se confronter à un changement de vie (nouveau logement, mise en place d'un projet professionnel etc.) après une longue période d'incertitude et d'attente.

#### **3.2.4 Favoriser le partenariat avec la DDETS en mettant en avant notre expertise**

Je vise, à travers ce nouveau projet d'établissement, un renforcement de nos liens avec la DDETS. Il est nécessaire de se rappeler que les orientations nationales définies à travers le SNADAR insistent plus particulièrement sur la fluidité du Dispositif National d'Accueil pour faire face à la saturation de ce dernier. La DDETS s'inscrit également dans cette lignée. Il s'agit donc là d'un élément à prendre en compte dans notre réponse. La DDETS s'est également montrée ouverte au financement d'actions pour répondre aux problèmes de souffrance psychique des demandeurs d'asile dans la lignée du plan d'action pour renforcer la prise en charge des vulnérabilités des demandeurs d'asile et réfugiés. Je souhaite ainsi saisir cette opportunité pour le financement de nos actions. Je positionne notre association comme le partenaire idéal pour cette expérimentation en mettant en avant les partenariats forts déjà existants avec la psychiatrie à travers les autres actions menées au sein du Pôle Nord-Loire. Je mets également en place une communication régulière avec la DDETS sur l'évaluation de cette expérimentation, dans le but de démontrer l'impact sur l'accueil des demandeurs d'asile, sur le travail des équipes, mais également sur la facilitation des sorties faisant suite aux actions menées, permettant une meilleure fluidité et entrant dans la lignée des objectifs nationaux. Via cette évaluation, je poursuis l'objectif de pérenniser l'action au-delà de l'expérimentation.

#### **3.2.5 Renforcer nos liens avec la psychiatrie**

Je profite des liens déjà forts tissés entre les services psychiatriques du territoire et notre association pour porter ce projet. J'insiste sur le fait que je viens répondre aux difficultés que les professionnels de santé mentale rencontrent avec le public demandeur d'asile,

notamment sur les questions d'interprétariat, ainsi que sur leur sentiment d'isolement face à cette problématique. Le recrutement d'un psychologue permettra de faciliter les échanges d'un point de vue technique, garantissant une meilleure orientation des personnes qui permettra d'éviter de surcharger des services déjà saturés. En contrepartie, je demande que la prise en charge des personnes le nécessitant soit facilitée, diminuant ainsi les délais de prise en charge. J'insiste aussi sur le fait que cette action peut rentrer dans le cadre des objectifs fixés par le PTSM de Loire-Atlantique (Objectif 8.1 : Mieux accompagner les populations migrantes, Objectif 8.2 : Mieux accompagner les personnes souffrant de troubles psycho-traumatiques) pouvant faire l'objet de financements ultérieurs au bénéfice des services de psychiatrie.

Je maintiens un contact régulier avec les responsables de secteur en psychiatrie, et favorise le dialogue pour évaluer et apporter des améliorations au projet. Je veille également à organiser les rencontres prévues dans le projet en lien avec les équipes, en associant d'autres professionnels, associations, financeurs et experts.

### **3.2.6 Développer nos relations avec le tissu associatif local**

Ce projet me permettra d'ouvrir nos relations avec le tissu associatif local. Pour établir ces relations, je présente l'intérêt des personnes accueillies à s'investir dans les activités des associations du territoire. Je fais toutefois attention à ne pas me substituer à la démarche des personnes accueillies. Ce sont elles qui doivent s'engager dans la réalisation de leur projet individuel, si elles le souhaitent. Je me positionne dans un rôle de facilitateur, notamment lors des premiers contacts. Je rassure les associations en échangeant sur d'éventuelles questions concernant la mise en place d'actions avec le public demandeur d'asile (questions sur la langue, l'interculturalité, etc.). Je présente également les opportunités que peuvent représenter ces actions pour l'association partenaire : engagement bénévole potentiel de certains demandeurs d'asile (une thématique ressortie lors des entretiens menés avec eux), possibilité d'échanges sur de nouvelles pratiques (notamment sur les activités culturelles), mais également la possibilité de travailler sur des actions de communication envers des financeurs et le grand public.

## **3.3 Ressources**

La mise en place de ce projet d'établissement va nécessiter diverses ressources : humaines, logistiques et financières.

### 3.3.1 Ressources Humaines

L'équipe du CADA/HUDA sera renforcée par 2 nouvelles personnes : un psychologue et un service civique.

#### ➤ Psychologue

Le psychologue aura un double-rôle. Tout d'abord, un rôle en interne au CADA/HUDA. Ce dernier prendra part à l'évaluation des personnes accueillies, notamment celle dont les résultats au questionnaire PROTECT relèveront un risque élevé de souffrances psychiques. Ceci permettra de mieux évaluer la personne, ainsi que d'appuyer les équipes de travailleurs sociaux dans cette action. Le psychologue se tiendra également à disposition des personnes accueillies lors des points-café, ainsi que pour des rendez-vous individuels. Il sera également présent auprès des équipes pour échanger sur les différentes situations rencontrées (ceci n'est pas à confondre avec les séances d'analyse de la pratique dont bénéficie déjà l'équipe, un point sur lequel je serai vigilant).

Le psychologue jouera également un rôle de facilitateur avec les professionnels de santé. Il sera notamment l'interlocuteur privilégié auprès des CMP lors des orientations des personnes. Il pourra également être en appui de ces derniers sur les questions sur l'interculturalité.

Je privilégierai donc un profil de psychologue ayant une expérience ou des connaissances autour de l'interculturalité. Compte-tenu des tâches évoquées ci-dessus, j'estime devoir recruter un psychologue à temps plein. Je serai particulièrement attentif à la charge de travail et la répartition de son temps de travail entre les différentes tâches lors de la prise de poste (six premiers mois). Je veillerai notamment sur les sollicitations faites par l'équipe, en évitant qu'elles ne soient trop importantes lors de la prise de poste. Le travail entre les référents sociaux et le psychologue doit se faire en collaboration, et non pas en « déléguant » toutes les problématiques autour des souffrances psychiques auprès du psychologue. Nous l'avons vu, les solutions à ce problème doivent être globales, nécessitant le travail de tous.

#### ➤ Service Civique

Le Service Civique est un dispositif permettant à des jeunes âgés de 16 à 25 ans (ou jusqu'à 30 ans pour les personnes handicapées) de s'engager volontairement au service

de l'intérêt général. Le Service Civique ne requiert pas de diplôme, et donne droit à une indemnisation. Les missions durent de 6 mois à 1 an, avec un minimum de 24 heures par semaine. L'accueil des demandeurs d'asile fait partie des missions d'intérêt général rentrant dans le cadre du Service Civique. Des actions dans ce sens ont déjà été mises en place : accompagnement de demandeurs d'asile à l'OFPPA, appui à l'accompagnement des demandeurs d'asile dans leur information sur le lieu de résidence, ou encore aide auprès des publics fragiles à appréhender leur nouvel environnement.

Le guide du Service Civique pour les actions auprès des migrants et réfugiés<sup>70</sup> apporte plusieurs précisions importantes. Les missions du Service Civique doivent ainsi être complémentaires du travail des référents sociaux. Le Service Civique ne peut effectuer des tâches essentielles au fonctionnement de la structure, ainsi que des tâches purement administratives. Les missions doivent également pouvoir être faites sans condition de diplôme. Sur cette base, et compte-tenu du besoin de renforcer l'accompagnement social des personnes accueillies, je propose les missions suivantes :

- Participer à l'accueil des personnes, et accompagner à la découverte du nouveau lieu de vie dans les premiers jours suivant l'arrivée : visite du quartier (magasins, médiathèque, transports en commun), accompagnement à la première distribution alimentaire, etc.
- Appuyer les personnes accueillies le désirant dans la définition de leur projet personnalisé : apporter des indications sur les activités existantes sur le territoire, aider la personne à exprimer ses centres d'intérêts
- Accompagner les personnes accueillies dans leurs prises de contact avec les associations du territoire
- Aider à l'organisation des actions collectives : point-café, repas de fin d'année, etc.

La mise en place d'un service civique vise ainsi à consolider les réponses aux besoins constatés autour de l'accompagnement social et de la mise en lien avec le tissu associatif. Il renforce en cela le travail actuellement réalisé par l'équipe de référents sociaux. Il est important d'insister sur le fait que le Service Civique vient en complément, et non pas en suppléance, des référents. Tout d'abord afin de rentrer dans le cadre défini par le Service Civique. Mais également afin de clarifier les rôles de chacun dans l'équipe. Je veux notamment rassurer les référents sur le fait que l'accompagnement de la personne reste de leur responsabilité, quel que soit la dimension (administrative, sociale,

---

<sup>70</sup> AGENCE DU SERVICE CIVIQUE. Aide aux migrants et aux réfugiés – Accueillir des jeunes en Service Civique. [visité le 16 août 2021], disponible sur Internet : <https://www.service-civique.gouv.fr/uploads/content/files/b7235f8fc512ebd872bdc82f0544d456df1d157b.pdf>

etc.). Le Service Civique pourra être sollicité par ces derniers si une personne accueillie souhaite avoir un appui dans la réalisation de certaines démarches en lien avec les missions évoquées ci-dessus.

Afin de faciliter la coordination du travail du Service Civique, qui pourra être sollicité par plusieurs personnes, je souhaite que le référent de ce dernier soit l'un des deux chefs de service. Dans un premier temps, je privilégie le déploiement du Service Civique sur le secteur de Saint-Nazaire/Saint-Herblain. Ce choix est motivé par plusieurs raisons :

- Une proportion plus importante de places de CADA sur ce site. L'accompagnement en CADA est plus long, ainsi que soumis aux impératifs d'accompagnement inscrits dans le CASF.
- La présence d'un tissu associatif plus important sur ces secteurs par rapport à Blain et Savenay qui sont des territoires plus ruraux.
- Un chef de service plus expérimenté qui sera plus apte à accompagner le Service Civique.

Je préconise une expérimentation sur une période d'un an. Ceci fera l'objet par la suite d'une évaluation (à un mois, trois mois, six mois et un an) avec le Service Civique, les personnes accueillies et l'équipe de référents sociaux afin de voir les bénéfices apportés par cette action, ainsi que les éventuels points à améliorer avant une pérennisation éventuelle du dispositif.

### **3.3.2 Moyens logistiques**

La mise en place du nouveau projet d'établissement nécessite l'adaptation et l'acquisition d'outils de travail.

#### ➤ Espace de travail

L'équipe du CADA/HUDA dispose de bureaux au sein du siège du Pôle Nord-Loire situé à Savenay. Des bureaux sont également à disposition à Saint-Nazaire, Blain et Saint-Herblain, situés à proximité des lieux d'hébergement des personnes accueillies. Ces bureaux sont principalement utilisés par l'équipe du CADA/HUDA pour les différents entretiens faits avec les demandeurs d'asile, et pour les permanences pendant lesquelles les personnes accueillies peuvent venir à la rencontre des référents sociaux selon leurs besoins. Les équipes des services à destination des réfugiés (STARIP et RELOGIP),

dépendant du Pôle Nantes Métropole, sont également parfois amenées à utiliser ces bureaux.

Toutefois, certains de ces bureaux ne sont pas adaptés à la réception du public, plus particulièrement le bureau de Saint-Nazaire. Ce dernier présente en effet un espace restreint ne permettant pas de garantir une confidentialité suffisante lors des échanges. Les nouvelles mesures anti-Covid, imposant un espace minimum par personne, ne permettent plus d'effectuer les entretiens au sein des bureaux qui présentent un espace trop restreint. Le couloir principal a donc été aménagé afin de garantir un espace d'entretien suffisant pour la réception de plusieurs personnes. Mais ceci ne garantit pas des conditions d'accueil satisfaisantes, tant au niveau de la confidentialité des échanges qu'au niveau du confort des personnes accueillies et des employés de l'association. Je souhaite ainsi saisir l'opportunité offerte par la mise en place du nouveau projet d'établissement afin de proposer un nouveau lieu d'accueil à Saint-Nazaire.

Actuellement, il y a en moyenne deux travailleurs sociaux présents à Saint-Nazaire quatre jours par semaine. Ces derniers doivent donc disposer de bureaux. Des espaces d'entretiens permettant de garantir la confidentialité des échanges avec les demandeurs d'asile doivent également être disponibles. Des bureaux doivent aussi être prévus pour les équipes des services STARIP et RELOGIP, ainsi que pour le futur Service Civique. Le psychologue doit disposer d'un espace permettant de mener ses entretiens, ainsi que d'un espace de rangement sécurisé pour les dossiers des personnes accueillies.

Le lieu doit également permettre un accueil collectif, notamment pour la mise en place du point-café et des groupes de discussion avec le psychologue. Ces activités concerneront une dizaine de personnes maximum à chaque fois. Pour les activités comme l'art-thérapie, les besoins seront plus ponctuels (une séance par mois). Ainsi, si le lieu s'avère insuffisant, nous avons toujours la possibilité de solliciter des salles auprès de la Mairie de Saint-Nazaire pour conduire ce type d'activités, salles qui sont mises à disposition gratuitement.

Ma recherche va donc s'orienter sur un lieu disposant des caractéristiques suivantes :

Surfaces :

- 1 espace de travail de 4 bureaux (2 travailleurs sociaux + 1 chef de service/service civique + 1 bureau « de passage » pour le personnel STARIP/RELOGIP et direction/autres), incluant des espaces de rangement de dossiers sécurisés, et 1 espace d'impression, soit une surface de 40 m<sup>2</sup>

- 1 espace de travail avec un bureau + espace de rangement pouvant accueillir 4 personnes pour le psychologue, soit un espace de 11 m2
- 1 espace d'entretien pouvant accueillir 4 personnes (avec aménagement pour consultation psychologique), soit 10 m2
- 1 espace d'accueil collectif polyvalent pouvant accueillir 10 personnes, avec un accès à l'eau/évier (point-café), soit 15 m2
- 1 espace sanitaires de 3 m2

Espace total estimé : environ 80 m2

Estimation du budget :

- Prix moyen du m2 de bureau HT/an à Saint Nazaire : 146€
- Soit un total de 11 680 € HT/an

Autres caractéristiques

- Lieu accessible à pied par les personnes accueillies (maximum 30 minutes de marche depuis les logements) et/ou par transport public, avec possibilité de parking autour (privé ou public non payant)
- Espace de plain-pied ou en rez-de-chaussée privilégié. Si en étage, disposant d'un accès par ascenseur.
- Lieu disposant d'une connexion au réseau téléphonique/internet (raccordement au serveur de l'association à prévoir)
- Espace chauffé / Isolation thermique
- Isolation acoustique avec l'extérieur/attendant, mais également entre les bureaux (garantie de la confidentialité des échanges)

➤ Mobilier de bureau

Ces nouveaux locaux, ainsi que le recrutement d'un Psychologue et d'un Service Civique vont nécessiter l'achat de mobilier de bureau. L'association dispose déjà de certains mobiliers. Les besoins restant à couvrir sont donc :

- 2 ordinateurs portables (psychologue + service civique) : 2 x 500€
- 2 bureaux avec chaises : 2 x 800€
- 2 armoires de rangement sécurisées : 2 x 500€
- 2 téléphones portables (psychologue + service civique) : 2 x 200€
- Mobilier espace commun (chaises, tables, etc.) : 1000 €

Soit un total de 5000 €

➤ Véhicule

Une location de véhicule supplémentaire devra également être prévue, notamment pour assurer les déplacements du psychologue et du Service Civique. Le contrat de location en cours au sein de l'association prévoit un coût de 193 €/mois pour la location d'un véhicule de type 206.

➤ Activités supplémentaires

Le projet prévoit de proposer des activités collectives aux personnes accueillies. Parmi ces activités, je souhaite notamment mettre en place des point-cafés (1 fois par semaine sur chaque site). La mise en place de ces points-cafés requiert un budget limité, avec l'achat de bouilloires, tasses, couverts, thé et café. Le montant étant relativement faible, je ne l'inclus pas ici.

Je souhaite également mettre en place des activités facilitant l'expression des personnes, notamment celles ayant le plus de difficultés. L'art-thérapie est de plus en plus utilisée avec les publics migrants en France. Jean-Pierre KLEIN définit l'art-thérapie comme « un accompagnement de personnes en difficulté (psychologique, physique, sociale ou existentielle) à travers leurs productions artistiques : œuvres plastiques, sonores, théâtrales, littéraires, corporelles et dansées. Ce travail subtil qui prend [les] vulnérabilités comme matériau, recherche moins à dévoiler les significations inconscientes des productions qu'à permettre au sujet de se recréer lui-même, se créer de nouveau, dans un parcours symbolique de création en création. L'art-thérapie est ainsi l'art de se projeter dans une œuvre comme message énigmatique en mouvement et de travailler sur cette œuvre pour travailler sur soi-même. L'art-thérapie est un détour pour s'approcher de soi. »<sup>71</sup>. L'art-thérapie présente l'avantage de passer par d'autres canaux que le langage, facilitant ainsi la communication des personnes ne maîtrisant pas le français.

J'ai ainsi contacté des art-thérapeutes, plus précisément à Saint-Nazaire et Nantes (pour le site de Saint-Herblain). Les tarifs sont d'une moyenne de 45€ par personne pour une heure de séance collective. Je prévois une participation de 10 personnes par mois, soit en

---

<sup>71</sup> KLEIN J.-P., 2007, « L'art-thérapie », *Cahiers de Gestalt-thérapie*, n°20, pp. 55-62, [visité le 20 août 2021], disponible sur Internet : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-gestalt-therapie-2007-1-page-55.htm>

une seule séance sur un site, soit en deux séances fois sur deux sites différents, en fonction des demandes. Le coût total par an sera donc de 5400 €.

### 3.3.3 Financement

➤ Evaluation des besoins

La mise en place du nouveau projet d'établissement va induire des coûts supplémentaires. Tout d'abord, des coûts en termes de Ressources Humaines :

- 1 ETP de psychologue sur une base de 40 000 € de salaire brut annuel, soit un total de 65 000 € par an en incluant l'ensemble des charges
- 1 Service Civique dont le montant pris en charge par l'association sera de 107,58€ par mois, soit 1290,96 € pour un engagement de 12 mois

Concernant les coûts logistiques, nous avons :

- Un nouvel espace de travail dont le loyer est estimé à 11 680 € HT/an, soit 14 000 € TTC/an. Le loyer du bureau actuel est de 6 000 € TTC/an. Le surcoût est donc de 8000€/an
- L'achat de mobilier de bureau (hors matériel informatique) pour un montant total de 3600€ amorti sur 10 ans, soit 360€/an
- L'achat de téléphones et ordinateurs portables pour un montant total de 1400€ amorti sur 2 ans, soit 700€/an
- La location d'un véhicule pour un montant de 2316 €/an

Les activités supplémentaires (art-thérapie) à mettre en place sont estimées à 5400 €

Ainsi, le surcoût total de ce projet est de 83 000 €/an par rapport au budget actuel du CADA/HUDA.

➤ Financement

Le financement des activités mises en place par le projet sera en partie pris en charge par la DDETS. Tout d'abord via la tarification à la journée. La tarification maximale en CADA est de 19,5€/jour/personne, et de 16,25€/jour/personne en HUDA. Le CADA des Eaux Vives Emmaüs présente actuellement une tarification de 18,34€/jour/personne. Nous disposons donc d'une marge de 1 euro/jour/personne (en laissant une marge de manœuvre, notamment en cas de baisse du taux d'occupation), correspondant ainsi à

1€/pers/jour x 130pers. x 365jours = 47450 € par an. Pour l'HUDA, je ne dispose pas de marge disponible à l'heure actuelle. Il reste donc un surcoût de 83 000 € – 47 450 € = 35 550 € à combler. Pour cela, la DDETS a indiqué la possibilité de financer de manière expérimentale une partie du poste de psychologue. Le surplus lié au poste de psychologue pourra donc faire l'objet de ce financement. Toutefois, en cas d'impossibilité de financement de ce surcoût par la DDETS, nous pourrions réduire le temps du psychologue à 0,5 ETP (soit une baisse de 32 500 €/an) dans un premier temps. La mise en place d'un temps plein pour le psychologue devra donc faire l'objet de recherches de financement complémentaires.

Je considère que ce nouveau projet d'établissement ouvre la voie à de nouvelles opportunités de financement. L'ARS a notamment mis en place un groupe de travail lié à la question de la santé mentale des publics migrants dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mental, groupe de travail auquel l'association Les Eaux Vives Emmaüs prend part. J'aborderai ainsi la question de l'intégration du psychologue dans les CADA, ainsi que les questions autour de la prise en charge de l'interprétariat, et de la nécessité de débloquer des fonds pour ces activités. D'autres appels à projet sont également lancés autour de la question de la santé mentale des migrants. C'est notamment le cas de la Fondation de France qui a lancé un appel à projet sur ce sujet début 2021<sup>72</sup>. Il s'agit là aussi de nouvelles sources de financement pouvant être mobilisées pour notre projet. Sur ce plan, je poursuis ici les objectifs du nouveau projet associatif

### **3.4 Evaluation et Communication**

Ce projet repose sur un certain nombre d'expérimentations. Afin de garantir la pérennité des actions mises en place, il est essentiel de mesurer l'impact de celles-ci sur les personnes et le dispositif, ainsi que de communiquer cet impact auprès des financeurs et partenaires de notre action. Ce souhait d'évaluation rentre également dans le cadre du nouveau projet associatif.

---

<sup>72</sup> FONDATION DE FRANCE. Santé mentale des exilés : accompagner les personnes en souffrance psychique. [visité le 21 janvier 2021], disponible sur Internet : <https://www.fondationdefrance.org/fr/sante-mentale-des-exiles-accompagner-les-personnes-en-souffrance-psychique>

### **3.4.1 Indicateurs**

Afin de procéder à l'évaluation du nouveau projet d'établissement, voici les indicateurs que je souhaite mettre en place :

#### Indicateurs sur l'accueil (Axe 1)

- Pourcentage de personnes accueillies évaluées via le questionnaire PROTECT
- Pourcentage de personnes accueillies évaluées par le psychologue
- Nombre d'événements collectifs organisés avec les personnes accueillies (point-café, art-thérapie, etc.)
- Nombre de projets personnalisés co-établis avec les personnes accueillies
- Nombre d'associations contactées

#### Indicateurs sur la relation avec la psychiatrie (Axe 2)

- Nombre de réunions interdisciplinaires effectuées avec les services de psychiatrie
- Nombre d'orientations effectuées en psychiatrie
- Nombre de refus d'accueil par la psychiatrie
- Montant alloué à l'interprétariat dans le cadre de consultations en psychologie et psychiatrie

#### Indicateur Global

- Nombre d'événements indésirables
- Nombre de places indues
- Délais de sortie des personnes du CADA/HUDA
- Nombre de demandes de visites médicales

### **3.4.2 Communication**

La communication autour de la mise en place de ce projet se fera auprès de différents acteurs.

Tout d'abord, en interne, auprès du Conseil d'Administration. Je devrai démontrer en quoi ce projet s'inscrit dans le cadre du projet associatif, en insistant notamment sur le

développement du pouvoir d'agir des personnes accueillies en CADA/HUDA via la mise en place des projets personnalisés, ainsi que sur le développement de partenariats avec les CMP et les associations du territoire. Je mettrai également en avant les possibilités d'accès à de nouveaux fonds (ARS, Fondation de France, etc.).

La communication en interne se fera également auprès des IRP et des équipes du CADA/HUDA. Cette communication mettra plus en avant l'amélioration des conditions de travail des équipes, avec l'objectif de baisser la charge de travail via la diminution du nombre de sollicitations pour des visites médicales et du nombre des événements indésirables, et de donner plus de temps à l'accompagnement social et la mise en lien des personnes avec le tissu associatif local, des aspects de l'accompagnement qui sont sources de motivation pour les équipes.

En externe, il sera essentiel de communiquer les résultats de ce projet auprès de la DDETS. Nous devons mettre en avant l'impact de nos actions sur la qualité de l'accueil et le bien-être des personnes accompagnées. Mais il est indispensable de démontrer l'impact sur la fluidité du dispositif qui reste encore aujourd'hui la priorité de la DDETS. Pour cela, il me faudra mesurer et communiquer comment l'accompagnement mis en place facilite la sortie des personnes du dispositif quel que soit l'issue de la décision sur leur demande d'asile.

Je communiquerai également régulièrement avec les professionnels de santé mentale, dans l'optique d'évaluer l'impact de ce projet sur leurs services, et la facilitation de la prise en charge du public demandeurs d'asile. Les résultats seront également partagés dans le cadre du groupe de travail sur la santé mentale du public migrant auquel l'association Les Eaux Vives participe. Il s'agit là d'un vecteur de communication important, qui pourrait déboucher sur l'orientation de certains financements par l'ARS dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale.

### **3.5 Evolutions possibles à l'avenir**

Ce nouveau projet d'établissement vise à répondre aux besoins actuels des personnes accueillies, le tout dans le cadre des opportunités offertes par l'évolution récente des politiques publiques autour de l'accueil des demandeurs d'asile, et plus particulièrement sur la question des souffrances psychiques. En tant que Directeur de Pôle, je me dois de continuer à analyser cette évolution des politiques publiques. Je suis ainsi plus particulièrement attentif à la mise en place de la visite médicale lors du dépôt de la

demande d'asile au GUDA. Si cette visite médicale vient à être généralisée après l'expérimentation qui sera mise en place à la fin de cette année, j'estime que ceci peut changer significativement l'organisation de l'accueil et de l'hébergement des demandeurs d'asile.

Comme nous l'avons vu, l'OFII est l'organisme qui oriente les demandeurs d'asile vers les CADA et HUDA. Cette orientation se fait principalement en fonction des places disponibles, mais tient également compte de certains éléments, comme la mobilité de la personne par exemple, afin de mettre à disposition un hébergement adapté à cette dernière. La visite médicale pourra ainsi permettre d'affiner l'évaluation des vulnérabilités de la personne et les besoins qui en découlent en termes d'hébergement et d'accompagnement. La mise en place de notre nouveau projet d'établissement pourra positionner l'Association Les Eaux Vives Emmaüs comme un acteur de référence dans l'accompagnement des demandeurs d'asile en souffrance psychique en Loire-Atlantique. Ainsi, l'objectif à plus long terme pourrait être de proposer des places dédiées pour ces personnes, avec notamment des places d'hébergement adaptées (hébergement seul, places de répit) et un accompagnement plus important de ces personnes.

### **3.6 Conclusion de chapitre**

Afin d'apporter des réponses aux besoins de santé mentale des demandeurs d'asile, je prévois la mise en place d'un nouveau projet d'établissement s'organisant autour de deux axes. Tout d'abord, un premier axe visant à agir sur les conditions d'accueil, avec notamment une meilleure évaluation des souffrances psychiques, la mise en place de projets personnalisés visant à rendre de l'autonomie aux personnes accueillies, et l'organisation d'actions collectives. A travers ces actions, je souhaite mieux intégrer les personnes au sein du territoire, et donner à celles-ci de nouvelles perspectives visant à les aider à sortir de leurs préoccupations autour de la demande d'asile. Le deuxième axe s'articule autour de la relation avec les professionnels de santé mentale dans le but de faciliter la prise en charge des demandeurs d'asile. Je souhaite apporter des réponses aux problèmes rencontrés par les soignants, et faciliter la compréhension des difficultés entre les différents acteurs en vue d'établir de meilleures collaborations. Ceci passe par des échanges, mais également des actions plus concrètes, notamment sur les questions d'interprétariat.

La réussite de ce nouveau projet passera par la mobilisation des différentes parties prenantes. Tout d'abord en interne, en démontrant l'alignement de ce projet avec le nouveau projet associatif afin de m'assurer de l'adhésion de la gouvernance de l'association Les Eaux Vives Emmaüs. Ce projet est également un moyen de remobiliser l'équipe du CADA/HUDA en apportant des solutions autour des difficultés qu'elle connaît autour de l'accompagnement des personnes en souffrance psychique, ainsi qu'en redonnant un aspect plus « humain » et moins « administratif » à leur travail d'accompagnement. Enfin, en tant que Directeur de Pôle, il s'agit également là d'une opportunité pour renforcer les liens entre les différents services du Pôle Nord-Loire. Nos partenaires joueront également un rôle très important dans ce projet. Je maintiendrai une communication régulière avec la DDETS afin de démontrer l'impact de ce projet sur l'accompagnement des demandeurs d'asile, mais également sur le dispositif, notamment autour des questions de fluidité qui restent encore à ce jour l'objectif premier pour la DDETS. Je continue de renforcer notre partenariat avec les CMP du territoire, et démontre une nouvelle fois mon souhait d'appuyer ces derniers. Enfin, je développe mes relations avec le tissu associatif local, considérant que les associations locales jouent un rôle important dans l'accueil des demandeurs d'asile, rôle dont elles peuvent également tirer des bénéfices.

Afin de mettre en place ce projet, je renforce l'équipe du CADA/HUDA avec un psychologue et un service civique. Le psychologue viendra appuyer les référents sociaux sur les questions d'évaluation des souffrances psychiques, et jouera un rôle de facilitateur avec les professionnels de santé mentale. Le service civique apportera quant à lui un appui pour l'accueil des personnes, et le lien avec les associations locales dans le cadre des projets personnalisés. Je souhaite également procéder à une amélioration des conditions d'accueil, notamment au niveau du bureau de Saint-Nazaire. Ce projet sera en partie financé par une augmentation du prix de journée. Des possibilités de compléments par la DDETS ont été évoqués, mais je souhaite travailler de nouvelles pistes de financement (appels à projet, ARS via le PTSM, fonds européens, etc.) afin de garantir la pérennité de ces nouvelles activités.

## **Conclusion**

La question de la souffrance psychique prend aujourd'hui une place de plus en plus importante dans l'accueil des demandeurs d'asile. L'ampleur de ce problème réside à la fois dans la forte augmentation du nombre de demandeurs d'asile qu'a connu la France ces dernières années, mais également dans la complexification des parcours migratoires d'un

public de plus en plus précaire, et qui sont sources de psychotraumatismes de plus en plus marquants.

Mais au-delà de l'origine de ces maux, les conditions d'accueil des demandeurs d'asile jouent également un rôle de catalyseur favorisant le développement de ces souffrances. Le cadre politique actuel, s'inscrivant dans un contexte économique tendu, tend à dissuader plutôt qu'à favoriser l'accueil de ces personnes, ce qui n'est pas sans conséquence sur le travail en CADA/HUDA. La crise sanitaire que nous avons vécue ces derniers mois et ses conséquences ne nous laissent pas entrevoir une amélioration à court et moyen-terme.

Pour autant, les besoins n'ont jamais été aussi importants, et les conséquences de ces souffrances psychiques se font de plus en plus ressentir, au niveau des personnes elles-mêmes, mais également au niveau des professionnels assurant leur accueil et du dispositif d'accueil dans sa globalité. La question de l'impact sur la société en elle-même doit aussi se poser, alors que l'actualité de ces derniers mois a vu des incidents impliquants des personnes migrantes aux profils psychologiques fragiles. Car il ne faut pas oublier qu'un demandeur d'asile aujourd'hui sera demain un réfugié, un immigrant régularisé ou un étranger en situation irrégulière et que, quel que soit son futur statut, échouer à prendre en charge ses souffrances d'aujourd'hui sera un frein à son intégration de demain dans la société française.

C'est pour cela que je souhaite apporter des réponses à cette problématique au sein de l'association Les Eaux Vives Emmaüs, profitant également de certaines mesures prises ces derniers mois qui semblent montrer un début de prise de conscience par les politiques publiques autour de cette problématique. Pour cela, je propose un nouveau projet d'établissement s'articulant autour de deux axes : en premier lieu, sur un plan interne, en agissant sur les conditions d'accueil. Tout d'abord, en améliorant l'évaluation des situations. Puis en redonnant du pouvoir d'agir à la personne à travers l'instauration des projets personnalisés. Enfin, en proposant des ateliers visant à redonner du temps collectif propice aux échanges en CADA/HUDA. Pour atteindre ces objectifs, je souhaite compléter l'équipe avec un psychologue et un service civique qui viendront appuyer les travailleurs sociaux dans leurs missions.

J'estime également que l'accueil des demandeurs d'asile, et plus particulièrement l'apport de solutions autour de la question de leurs souffrances psychiques, ne doit pas relever uniquement du CADA/HUDA. C'est pour cela que mon deuxième axe s'oriente vers le

travail en collaboration avec d'autres acteurs externes, et plus particulièrement les professionnels de santé mentale qui connaissent des difficultés sur la prise en charge de ce public. Je propose donc un renforcement des liens afin d'aider ces derniers à faire face à ces difficultés (interprétariat, meilleure connaissance du public, etc.). Ce projet prévoit également un développement des relations avec les associations locales afin de faciliter l'accueil de demandeurs d'asile dans le cadre de leurs activités, et ainsi améliorer leur inscription sur le territoire le temps de leur demande d'asile.

Au-delà de la réponse aux besoins des personnes accueillies, je souhaite me saisir de ce nouveau projet d'établissement pour remobiliser l'équipe du CADA/HUDA, en retravaillant la question du sens de leur action. C'est également l'occasion, en tant que Directeur du Pôle Nord-Loire, de mettre leur travail en lien avec l'ensemble du Pôle Nord-Loire, ainsi que le nouveau projet associatif des Eaux Vives Emmaüs.

Ce projet me donne également l'opportunité de consolider mes partenariats déjà existants avec la DDETS, ainsi qu'avec les professionnels de santé mentale du territoire, et de développer de nouvelles relations avec le tissu associatif local. Ceci nécessitera une communication importante autour de l'évaluation des effets de ce projet, afin de garantir une pérennité des actions menées si celles-ci portent leurs fruits. Toutefois, la recherche de nouvelles sources de financement me paraît aujourd'hui essentielle dans le but d'améliorer nos conditions d'accueil.

Le travail autour du nouveau projet d'établissement me questionne sur l'évolution de l'accueil des demandeurs d'asile à plus long terme. J'anticipe sur une éventuelle spécialisation de l'accueil, au plus proche des besoins de la personne. Ce nouveau projet d'établissement pourrait ainsi poser les bases d'un CADA/HUDA développant une expertise autour de l'accueil des demandeurs d'asile en souffrance psychique. La question de la mise en place d'un centre spécialisé sur la santé mentale des migrants dans l'agglomération nantaise se pose également, compte-tenu à la fois des besoins sur le territoire, et de l'absence de ce type de structure à la différence de la plupart des autres grandes métropoles françaises. Il s'agit là d'un projet que devrait être porté en commun avec les professionnels de santé, les autres associations locales impliquées dans le Dispositif National d'Accueil, mais également des associations nationales spécialisées sur la question (comme Médecins du Monde). L'association Les Eaux Vives Emmaüs, disposant à la fois de son implantation locale et de l'appui du réseau Emmaüs France, pourrait ainsi jouer un rôle important dans le développement de ce type de projet.



---

## Bibliographie

---

- **Articles de périodiques**

BAUBET T., SAGLIO-YATZIMIRSKY M.-C., Mars 2021, « Migrants et santé : soigner les blessures invisibles et indicibles », *La santé en action*, n°455, pp. 15-17

CAPDEBOSCQ C., Février 2016, « Les troubles psychiques dans l'examen de la demande d'asile par l'OFPRA », *Mémoires*, n°67, pp 16-17

CASTEL R., 1994, « La dynamique des processus de marginalisation : de la vulnérabilité à la désaffiliation », *Cahiers de recherche sociologique*, n°22, pp. 11-27

CHAMBON N., LE GOFF G., 2016, « Enjeux et controverses de la prise en charge des migrants précaires en psychiatrie », *Revue française des affaires sociales*, n°6, pp. 123-140.

D'HALLUIN E., 2009, « La santé mentale des demandeurs d'asile », *Hommes & migrations*, n°1282, pp. 66-75

HALLEY DES FONTAINES V., KEROUEDAN D., Juin 2020, « Santé des migrants », *Actualité et dossier en santé publique*, n°111, pp. 15-62

KLEIN J.-P., 2007, « L'art-thérapie », *Cahiers de Gestalt-thérapie*, n°20, pp. 55-62, [visité le 20 août 2021], disponible sur Internet : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-gestalt-therapie-2007-1-page-55.htm>

LOCHAK D., juillet-septembre 2020, « Les circulaires Marcellin-Fontanet », *Hommes & migrations*, n°1330, pp. 14-17.

LOUMONVI K., 2020, « L'impact des parcours migratoires sur la santé mentale des demandeurs d'asile », *e-Migrinter* [en ligne], n°21, [visité le 21 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://journals.openedition.org/e-migrinter/2459>

MEWES R., FRIELE B., BLOEMEN E., 2018, « Validation of the Protect Questionnaire: A tool to detect mental health problems in asylum seekers by non-health professionals », *Quarterly Journal on Rehabilitation of Torture Victims and Prevention of Torture*, n°28, p. 56-71

MORO M.-R., 2016, « Comprendre et soigner. La consultation d'Avicenne : un dispositif métissé et cosmopolite ». *Bobigny : Association Internationale d'EthnoPsychanalyse*. [visité le 26 juillet 2021], disponible sur Internet : [http://www.transculturel.eu/Comprendre-et-soigner-La-consultation-transculturelle-un-dispositif-metisse-et-cosmopolite\\_a85.html](http://www.transculturel.eu/Comprendre-et-soigner-La-consultation-transculturelle-un-dispositif-metisse-et-cosmopolite_a85.html)

SAVIGNY A., HAIBE O., Mai 2021, « Spécificités de la prise en charge des patients migrants en psychiatrie : analyse et propositions à partir du vécu, des pratiques et des besoins des psychiatres à Nantes », *Cliniques, Institutions, et politiques migratoires – 23ème colloque de la revue L'Autre*, [visité le 26 juillet 2021], disponible sur Internet : [https://drive.google.com/file/d/12R\\_-Dt2xktag7RqE-y\\_Lv6atKAwqiy1i/view](https://drive.google.com/file/d/12R_-Dt2xktag7RqE-y_Lv6atKAwqiy1i/view)

VAIVA G., JEHEL L., COTTENCIN O., DUCROCQ F., DUCHET C., OMNES C., GENEST P., ROUILLON F., ROELANDT J.-L., 2008, « Prévalence des troubles psychotraumatiques en France métropolitaine », *L'Encéphale*, Vol. 34, n°6, pp. 577-583

VEISSE A., 2009, « État actuel de l'accueil et des soins aux étrangers malades en France », *L'Autre*, n°2009/2, Vol. 10), pp. 146-155

VEISSE A., WOLMARK L., REVAULT P., GIACOPELLI M., BAMBERGER M., ZLATANOVA Z., 2017, « Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants/exilés », *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n°19-20, pp 405-414

- **Ouvrages**

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003, *DSM-IV TR - Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 2e éd., Paris : Masson, 1120 p.

BALLIERE F., 2011, *Le recours aux soins des demandeurs d'asile : approche ethnographique de l'expérience de l'exil*, Paris : l'Harmattan, 136 p.

BRYCE T., 1999, *The Kingdom of the Hittites*, Oxford : Oxford University Press, 464 p.

KOBELINSKY C., 2010, *L'accueil des demandeurs d'asile. Une ethnographie de l'attente*, Paris : Editions du Cygne, 270 p.

LAVAL C. / ed., février 2015, *Les Cahiers de Rhizome n°55 : L'interprétariat en santé mentale*. ORSPERE-SAMDARRA

PESTRE E., 2014, *La vie psychique des réfugiés*, Paris : Petite Bibliothèque Payot, 377 p.

SAGLIO-YATZIMIRSKY M.-C., 2018, *La voix de ceux qui crient*, Paris : Albin Michel, 320 p.

TEITGEN COLLY C., 2019, *Le droit d'asile*, Paris : Presses universitaires de France, coll. Que sais-je ?, 126 p.

- **Rapports**

AGENCE NATIONALE DE L'EVALUATION ET DE LA QUALITE DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX. La personnalisation de l'accompagnement des personnes accueillies dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile. [visité le 2 août 2021], disponible sur Internet : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpb\\_cada\\_mai\\_2014.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-rbpb_cada_mai_2014.pdf)

AGENCE REGIONALE DE SANTE DES PAYS DE LA LOIRE. Diagnostic partagé en santé mentale - Loire-Atlantique. [visité le 10 février 2021], disponible sur Internet : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2019-06/Diagnostic-partage-en-sante-mentale-44-VF-28-05-2019.pdf>

AGENCE REGIONALE DE SANTE DES PAYS DE LA LOIRE. Projet territorial de santé mentale - Loire-Atlantique. [visité le 10 février 2021], disponible sur Internet : <https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2020-01/Livrible-projet-territorial-sante-mentale-loire-atlantique.PDF>

COMEDE. Rapport d'observation et d'activité 2018. [visité le 14 décembre 2020], disponible sur Internet : <http://www.comede.org/wp-content/uploads/2018/06/Rapport-Activit%C3%A9-2018.pdf>

COUR DES COMPTES. L'entrée, le séjour et le premier accueil des personnes étrangères – Synthèse, p.7. [visité le 16 juillet 2021], disponible sur Internet : [https://www.ccomptes.fr/system/files/2020-05/20200505-synthese-entree-sejour-premier-accueil-personnes-etrangees\\_0.pdf](https://www.ccomptes.fr/system/files/2020-05/20200505-synthese-entree-sejour-premier-accueil-personnes-etrangees_0.pdf)

DEFENSEUR DES DROITS. Avis 18-14 du 17 mai 2018 relatif au projet de loi pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie. [visité le 16 juillet 2021], disponible sur Internet : [https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice\\_display&id=25069](https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=25069)

HAUTE AUTORITE DE SANTE. Note de cadrage - Évaluation et prise en charge des syndromes psychotraumatiques. [visité le 18 mai 2021], disponible sur Internet : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/reco\\_310\\_note\\_cadrage\\_evaluation\\_et\\_prise\\_en\\_charge\\_des\\_syndromes\\_psychotraumatiques\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-11/reco_310_note_cadrage_evaluation_et_prise_en_charge_des_syndromes_psychotraumatiques_mel.pdf)

MINISTERE DE L'INTERIEUR. 10 actions pour renforcer la prise en charge des vulnérabilités des demandeurs d'asile et des réfugiés. [visité le 12 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.interieur.gouv.fr/sites/minint/files/medias/documents/2021-06/Plan-vulnerabilite-28052021.pdf>

MINISTERE DE L'INTERIEUR. L'essentiel de l'immigration – chiffres clés, 12 juin 2020. [visité le 10 décembre 2020], disponible sur Internet : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/fr/Info-ressources/Etudes-et-statistiques/Chiffres-cles-sejour-visas-eloignements-asile-acces-a-la-nationalite/Archives/Statistiques-publiees-en-juin-2020>

MINISTERE DE L'INTERIEUR. Schéma national d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés 2021-2023. [visité le 15 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Asile/Schema-national-d-accueil-des-demandeurs-d-asile-et-d-integration-des-refugies-2021-2023>

PARLEMENT EUROPEEN. Une Europe ouverte ? Evolution du nombre de demandes d'asile et de réfugiés dans l'UE. [visité le 10 décembre 2020], disponible sur Internet : [https://www.europarl.europa.eu/infographic/welcoming-europe/index\\_fr.html#filter=2019](https://www.europarl.europa.eu/infographic/welcoming-europe/index_fr.html#filter=2019)

PREFET DE LA LOIRE-ATLANTIQUE. Les services de l'Etat en Loire-Atlantique 2019. [visité le 10 décembre 2020], disponible sur Internet : <https://www.loire-atlantique.gouv.fr/content/download/43432/288195/file/RA2019-A4-F-Web-PaP.pdf>

- **Textes légaux et réglementaires**

CONSEIL CONSTITUTIONNEL. Constitution du 24 juin 1793. [visité le 9 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/les-constitutions-dans-l-histoire/constitution-du-24-juin-1793>

CONSEIL CONSTITUTIONNEL. Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946. [visité le 13 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/preambule-de-la-constitution-du-27-octobre-1946>

CONSEIL CONSTITUTIONNEL. Texte intégral de la Constitution du 4 octobre 1958 en vigueur. [visité le 13 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/texte-integral-de-la-constitution-du-4-octobre-1958-en-vigueur>

HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES. Convention et Protocole relatifs au Statut des Réfugiés. [visité le 17 février 2021], disponible sur Internet : <https://www.unhcr.org/fr-fr/4b14f4a62>

HAUT COMMISSARIAT DES NATIONS UNIES POUR LES REFUGIES. Statut de l'Office du Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés. [visité le 12 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.unhcr.org/fr-fr/4aeaff76.pdf>

MINISTERE DE L'INTERIEUR. Circulaire du 11 août 1981 relative à la régularisation de la situation de certains étrangers (immigrés dits "sans papiers") : étrangers pouvant prétendre à la régularisation exceptionnelle de leur situation, présentation des demandes au titre de travailleur salarié, examen de la demande et décision, attitude à adopter quand la demande ne peut recevoir de suite favorable, cas des ressortissants algériens et africains anciennement sous administration française. Journal officiel, n°225 du 25 septembre 1981, numéro complémentaire. [visité le 16 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000687133>

MINISTERE DE L'INTERIEUR. Décision du 9 octobre 2015 fixant la liste des pays d'origine sûrs. Journal officiel, n°241 du 17 octobre 2015. [visité le 13 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000031327527>

MINISTERE DE L'INTERIEUR. Loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France. Journal officiel, n°57 du 8 mars 2016, [visité le 26 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032164264>

MINISTERE DE L'INTERIEUR. Arrêté du 19 juin 2019 relatif au cahier des charges des centres d'accueil pour demandeurs d'asile. Journal officiel, n°144 du 23 juin 2019, texte n°28. [visité le 17 décembre 2020], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038671063>

MINISTERE DE L'INTERIEUR. Arrêté du 19 juin 2019 relatif au cahier des charges des lieux d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile. Journal officiel, n°144 du 23 juin 2019, texte n°29. [visité le 17 décembre 2020], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038671074>

MINISTERE DE L'INTERIEUR, DE L'OUTRE-MER, DES COLLECTIVITES TERRITORIALES ET DE L'IMMIGRATION. Décret n° 2010-1444 du 25 novembre 2010 relatif aux attributions du ministre de l'Intérieur, de l'outre-mer, des collectivités territoriales et de l'immigration. Journal officiel, n°274 du 26 novembre 2010. [visité le 16 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000023137326>

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE L'INTEGRATION. Circulaire n° 91-22 du 19 décembre 1991 relative à la réorganisation du dispositif national d'accueil des réfugiés et des demandeurs d'asile.

PARLEMENT EUROPEEN ET CONSEIL DE L'UNION EUROPEENNE. Directive 2011/95/UE du 13 décembre 2011 concernant les normes relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, à un statut uniforme pour les réfugiés ou les personnes pouvant bénéficier de la protection subsidiaire, et au contenu de cette protection (refonte). Journal Officiel de l'Union Européenne, n°337 du 20 décembre 2011. [visité le 12 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=celex%3A32011L0095>

PREMIER MINISTRE. Circulaire du 26 septembre 1991 relative à la situation des demandeurs d'asile au regard du marché du travail. Journal officiel, n°226 du 27 septembre 1991. [visité le 16 juillet 2021], disponible sur Internet <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000539042>

- **Sites Internet**

20 MINUTES. Pau : Un responsable d'un centre d'accueil pour réfugiés tué de plusieurs coups de couteau. [visité le 23 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.20minutes.fr/societe/2981171-20210219-pau-responsable-centre-accueil-demandeurs-asile-tue-coup-couteau>

AGENCE DU SERVICE CIVIQUE. Aide aux migrants et aux réfugiés – Accueillir des jeunes en Service Civique. [visité le 16 août 2021], disponible sur Internet : <https://www.service-civique.gouv.fr/uploads/content/files/b7235f8fc512ebd872bdc82f0544d456df1d157b.pdf>

ASSOCIATION LES EAUX VIVES EMMAÛS. Adhésion Emmaüs. [visité le 19 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://leseauxvives.org/emmaus/adhesion-emmaus>

ASSOCIATION LES EAUX VIVES EMMAÛS. Historique. [visité le 19 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://leseauxvives.org/l-association/historique>

ASSOCIATION LES EAUX VIVES EMMAÛS. Le projet associatif. [visité le 20 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://leseauxvives.org/l-association/le-projet-associatif>

ASSOCIATION LES EAUX VIVES EMMAÛS. Projet associatif 2020/2025. [visité le 20 juillet 2021], disponible sur Internet : [https://leseauxvives.org/images/stories/Documents/20210601\\_ProjetAssociatif\\_2021-2025.pdf](https://leseauxvives.org/images/stories/Documents/20210601_ProjetAssociatif_2021-2025.pdf)

ASSOCIATION SANTE MIGRANTS LOIRE-ATLANTIQUE. Page d'accueil. [visité le 4 août 2021], disponible sur Internet : <http://www.asamla.fr/>

BIBLIOTHEQUE NUMERIQUE MONDIALE. Convention relative au statut international des réfugiés. [visité le 12 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.wdl.org/fr/item/11580/>

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES. Équipe de liaison psychiatrie précarité (ELPP). [visité le 26 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.chu-nantes.fr/equipe-de-liaison-psychiatrie-precarite-elpp-4>

CENTRE NATIONAL DE RESSOURCES ET DE RESILIENCE. Où se faire soigner ? [visité le 26 juillet 2021], disponible sur Internet : <http://cn2r.fr/obtenir-de-laide-pour-soi-ou-pour-un-proche/>

CENTRE PRIMO LEVI/MEDECINS DU MONDE. La souffrance psychique des exilés, une urgence de santé publique. [visité le 18 mai 2021], disponible sur Internet : <https://www.primolevi.org/actualites/la-souffrance-psychique-des-exiles-une-urgence-de-sante-publique.html>

FONDATION DE FRANCE. Santé mentale des exilés : accompagner les personnes en souffrance psychique. [visité le 21 janvier 2021], disponible sur Internet : <https://www.fondationdefrance.org/fr/sante-mentale-des-exiles-accompagner-les-personnes-en-souffrance-psychique>

FRANCE BLEU. Homme menaçant avec un couteau à Savenay : une habitante raconte cette nuit d'angoisse. [visité le 23 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.francebleu.fr/infos/faits-divers-justice/homme-menacant-avec-un-couteau-a-savenay-une-habitante-raconte-cette-nuit-d-angoisse-1623340225>

FRANCEINFO. Nantes : un camp de migrants au centre-ville, 30 août 2018, disponible sur Internet : [https://www.francetvinfo.fr/monde/europe/migrants/nantes-un-camp-de-migrants-au-centre-ville\\_2918169.html](https://www.francetvinfo.fr/monde/europe/migrants/nantes-un-camp-de-migrants-au-centre-ville_2918169.html)

FRANCE TERRE D'ASILE. Actualités : « la France est le premier pays à avoir constitutionnalisé le droit d'asile ». [visité le 9 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.france-terre-asile.org/actualites/actualites-choisies/la-france-est-le-premier-pays-a-avoir-constitutionnalise-le-droit-d-asile>

INTER-SERVICE MIGRANTS INTERPRETARIAT. Page d'accueil. [visité le 4 août 2021], disponible sur Internet : <https://ism-interpretariat.fr/>

MEMOIRE TRAUMATIQUE ET VICTIMOLOGIE. Psychotraumatismes - conséquences. [visité le 22 juillet 2021], disponible sur Internet :

<https://www.memoiretraumatique.org/psychotraumatismes/consequences.html#:~:text=une%20tr%C3%AAs%20grande%20souffrance%20psychologique,insomnie%2C%20tension%20psychique%20et%20physique.>

MINISTERE DE L'INTERIEUR. Glossaire. [visité le 17 février 2021], disponible sur Internet : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Documentation/Definitions-et-methodologie/Glossaire/Demandeur-d-asile>

OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION DES REFUGIES ET APATRIDES. Guide des procédures à l'OFPPA (2019). [En ligne] : [https://www.ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/guide\\_de\\_procedure-ext\\_decembre2019\\_vd02.pdf](https://www.ofpra.gouv.fr/sites/default/files/atoms/files/guide_de_procedure-ext_decembre2019_vd02.pdf)

OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION DES REFUGIES ET APATRIDES. Histoire de l'asile. [visité le 9 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.ofpra.gouv.fr/fr/histoire-archives/histoire-de-l-asile>

ORGANISATION DES NATIONS UNIES. Réfugiés et migrants prennent des risques énormes pour rejoindre l'Europe, selon le HCR. [visité le 10 décembre 2020], disponible sur Internet : <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/2017/02/28/refugies-et-migrants-prennent-des-risques-enormes-pour-rejoindre-leurope-selon-le-hcr/>

ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS. Who is a Migrant ?. [visité le 17 février 2021], disponible sur Internet : <https://www.iom.int/fr/node/102743>

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Les Risques pour la Santé Mentale : Aperçu des Vulnérabilités et des Facteurs de Risque. [visité le 18 mai 2021], disponible sur Internet : [https://www.who.int/mental\\_health/mhgap/risks\\_to\\_mental\\_health\\_FR\\_27\\_08\\_12.pdf](https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_FR_27_08_12.pdf)

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Santé mentale : renforcer notre action. [visité le 18 mai 2021], disponible sur Internet : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE. Discours du Président de la République à l'occasion de la journée internationale pour l'élimination de la violence à l'égard des femmes et du lancement de la grande cause du quinquennat – 25 novembre 2017. [visité le 23 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.elysee.fr/emmanuel->

[macron/2017/11/25/discours-du-president-de-la-republique-a-l-occasion-de-la-journee-internationale-pour-l-elimination-de-la-violence-a-l-egard-des-femmes-et-du-lancement-de-la-grande-cause-du-quinquennat](https://www.macron/2017/11/25/discours-du-president-de-la-republique-a-l-occasion-de-la-journee-internationale-pour-l-elimination-de-la-violence-a-l-egard-des-femmes-et-du-lancement-de-la-grande-cause-du-quinquennat)

SERVICE-PUBLIC.FR. Accès au travail du demandeur d'asile. [visité le 22 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2741#:~:text=La%20dur%C3%A9e%20de%20l'autorisation,l'ensemble%20des%20travailleurs%20%C3%A9trangers>.

SERVICE-PUBLIC.FR. En quoi consiste l'allocation pour demandeur d'asile (Ada) ? [visité le 13 juillet 2021], disponible sur Internet : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33314>

UNION REGIONALE DES MEDECINS LIBERAUX DES PAYS DE LA LOIRE. Page d'accueil. [visité le 4 août 2021], disponible sur Internet : <https://urml-paysdelaloire.org/>

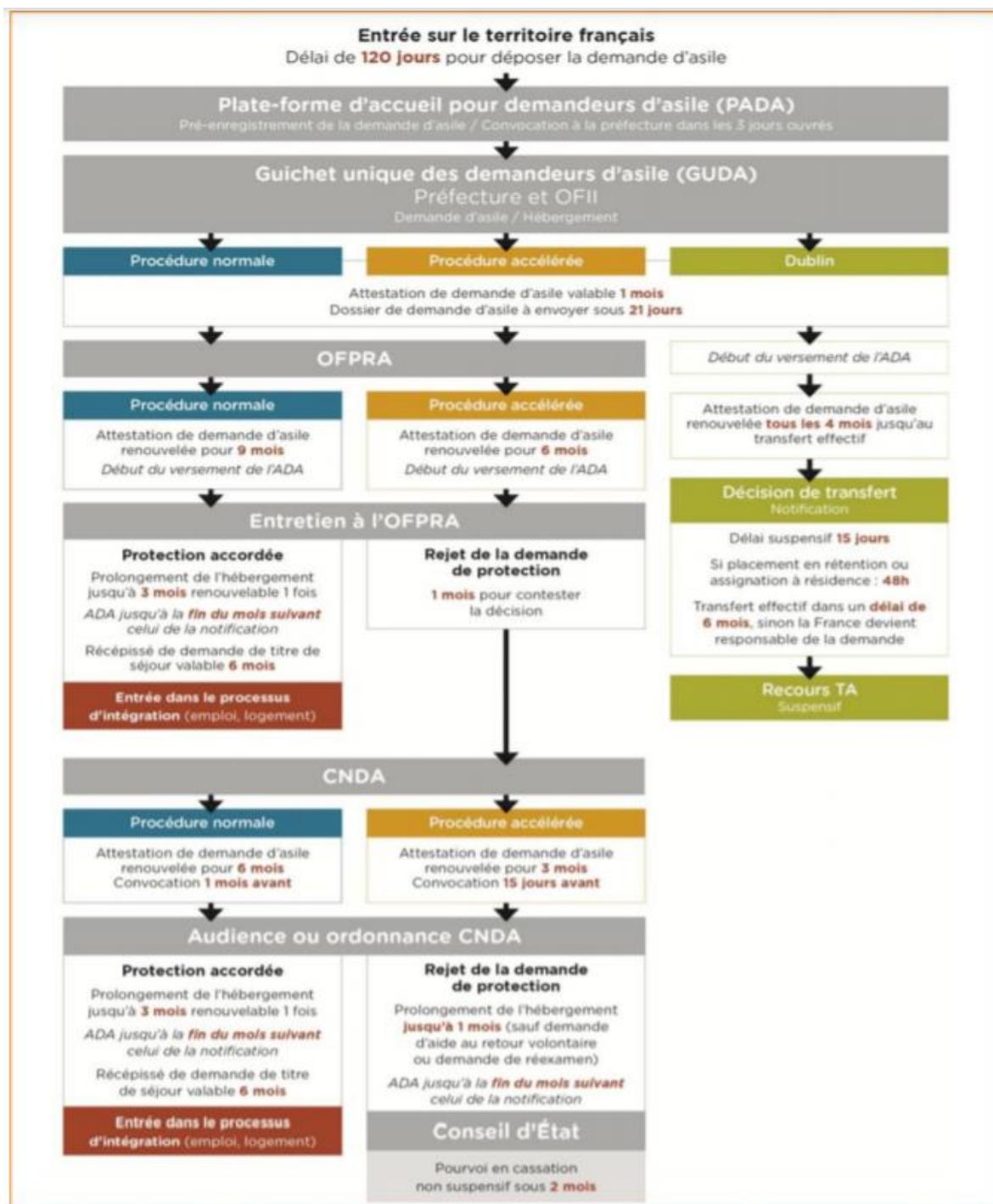
---

## Liste des annexes

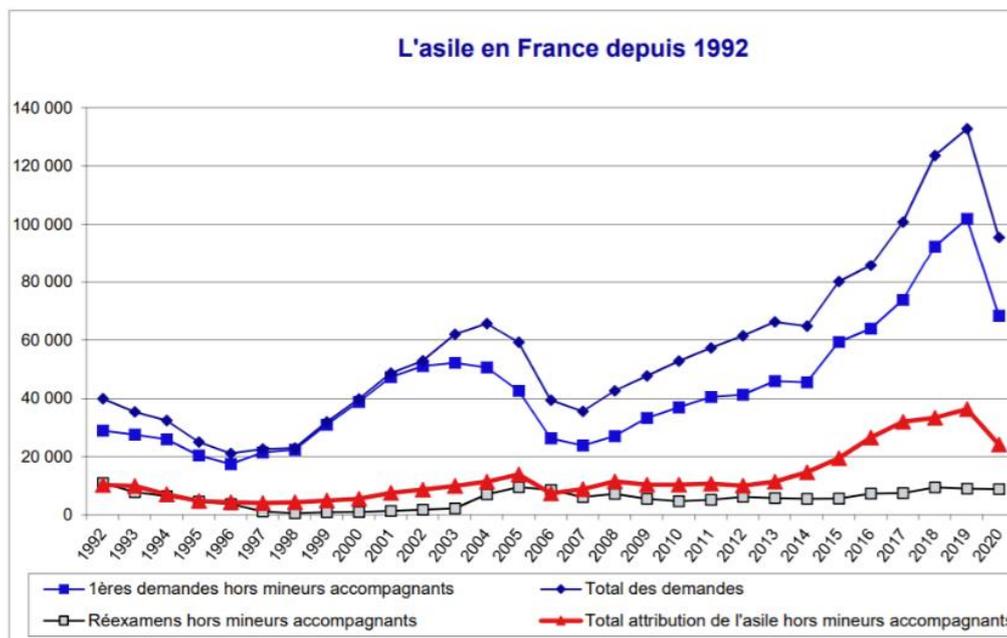
---

- Annexe 1 : Procédure de la Demande d'Asile en France
- Annexe 2 : Evolution et origine des Demandeurs d'Asile en France
- Annexe 3 : Organisation de l'Association Les Eaux Vives
- Annexe 4 : Organigramme du CADA/HUDA
- Annexe 5 : Questionnaire PROTECT
- Annexe 6 : Postures d'accompagnement
- Annexe 7 : Déterminants de la santé mentale et du bien-être psychologique

## Annexe 1 : Procédure de la Demande d'Asile en France



## Annexe 2 : Evolution et origine des Demandeurs d'Asile en France



Source : OFPRA<sup>6</sup>

Champ : France entière ; demandes enregistrées à l'Ofpra

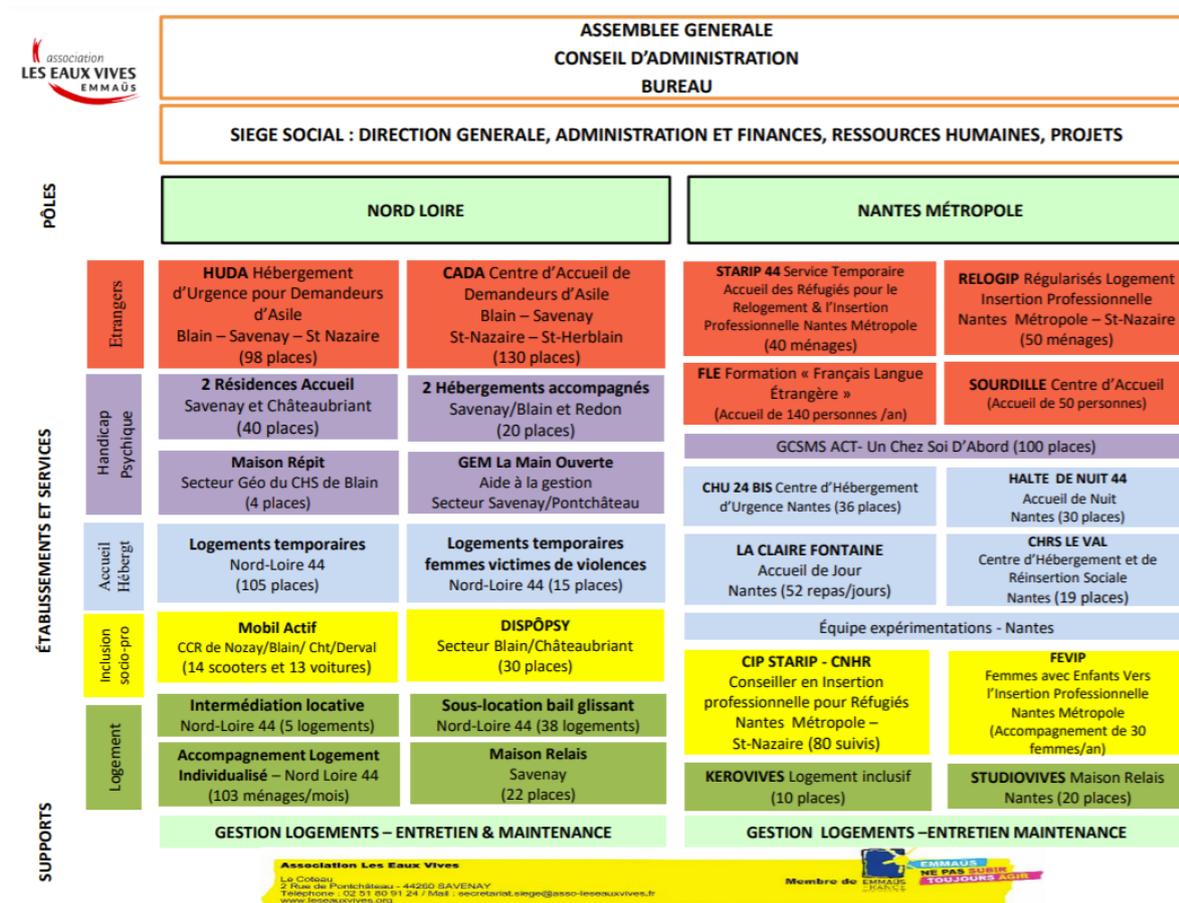
### Les dix premiers pays pour les premières demandes d'asile

Nationalité	2019	Nationalité	2020 provisoire
Afghanistan	10 258	Afghanistan	8 886
Bangladesh	6 198	Bangladesh	4 345
Géorgie	5 760	Pakistan	3 426
Albanie	5 618	Guinée	2 781
Guinée	5 142	Turquie	2 771
Côte d'Ivoire	4 657	Côte d'Ivoire	2 732
Pakistan	4 357	Haïti	2 448
Haïti	4 325	Congo	2 087
Mali	4 242	Ukraine	1 981
Nigeria	4 184	Somalie	1 950

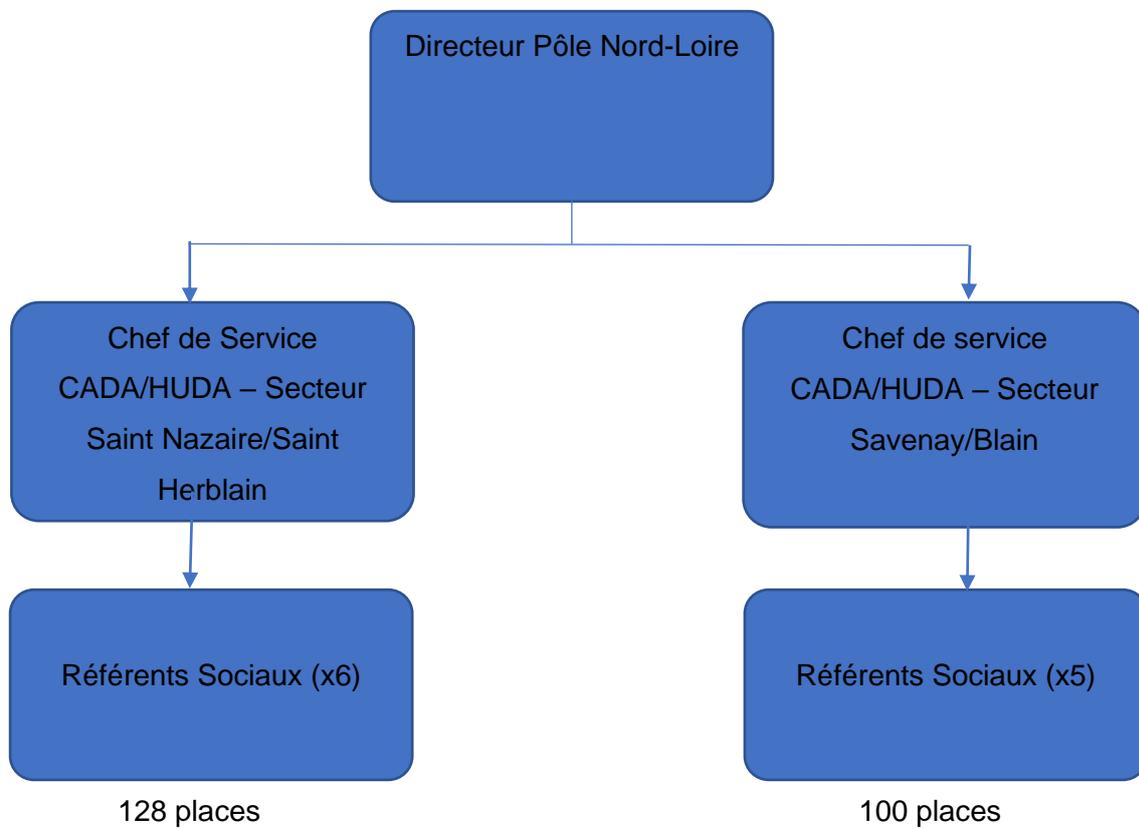
Source : Ministère de l'intérieur, SI-Asile

Champ : France entière ; Premières demandes (y compris procédure « Dublin »), hors mineurs

# Annexe 3 : Organisation de l'Association Les Eaux Vives Emmaüs



## Annexe 4 : Organigramme du CADA/HUDA



# Annexe 5 : Questionnaire PROTECT

Questionnaire et remarques en vue de l'identification précoce des demandeurs d'asile ayant subi des expériences traumatiques

Questions		Oui	Non
<i>« souvent » signifie plus qu'à l'accoutumée et source de souffrance</i>			
1	Avez-vous souvent des problèmes pour vous endormir ?		
2	Faites-vous souvent des cauchemars ?		
3	Avez-vous régulièrement des maux de tête ?		
4	Avez-vous d'autres douleurs physiques ?		
5	Vous mettez-vous facilement en colère ?		
6	Repensez-vous souvent à des événements passés douloureux ?		
7	Vous sentez-vous souvent effrayé ou angoissé ?		
8	Vous arrive-t-il souvent d'oublier des choses dans votre vie quotidienne ?		
9	Avez-vous l'impression d'avoir perdu tout intérêt pour les choses quotidiennes ?		
10	Avez-vous souvent des problèmes de concentration ?		
Nombre de réponses répondues par «oui» →			

**Évaluation :**  
Cocher la case correspondante afin d'indiquer le niveau de risque de traumatisme

0-3	4-7	8-10
Risque faible	Risque moyen	Risque élevé

**En cas de risque « moyen » et « élevé », le demandeur d'asile devrait consulter un spécialiste afin de passer des examens médicaux et psychologiques.** Un risque « faible » n'exclut pas la possibilité que le demandeur d'asile ait subi des expériences traumatiques. Les symptômes peuvent apparaître plus tard. Une autre détection devrait être menée à bien.

**Autres remarques** (par exemple : la personne pleure, ne montre aucune réaction, donne l'impression d'être absente... / difficultés liées à la compréhension des questions / conditions particulières de l'entretien...) :

Ces observations doivent être partagées avec la personne.

Nom du demandeur d'asile : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Pays d'origine : \_\_\_\_\_

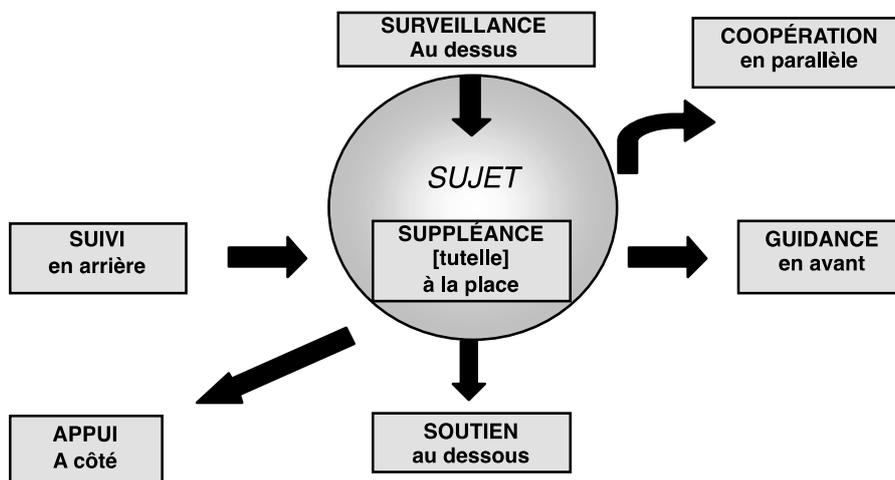
Date : \_\_\_\_\_

J'accepte qu'une copie de ce questionnaire soit gardée par l'organisation de l'intervieweur et soit utilisée pour un usage statistique (signature)	Organisation (tampon si possible)
--	-----------------------------------

Une fois complété, une copie de ce questionnaire doit être remise au demandeur d'asile avec la recommandation de le présenter chaque fois qu'il/elle rencontre un professionnel de santé, un conseiller juridique ou un agent de l'administration.

## Annexe 6 : Postures d'accompagnement

### Positionnements possibles pour une intervention



Source : BRIZAIS R., 2009, Intervenir auprès d'autrui — Affaire de positions et de positionnement. Polycopié de cours Master IGISM — Faculté de Psychologie - Service de Formation Continue, Université de Nantes.

## Annexe 7 : Déterminants de la santé mentale et du bien-être psychologique

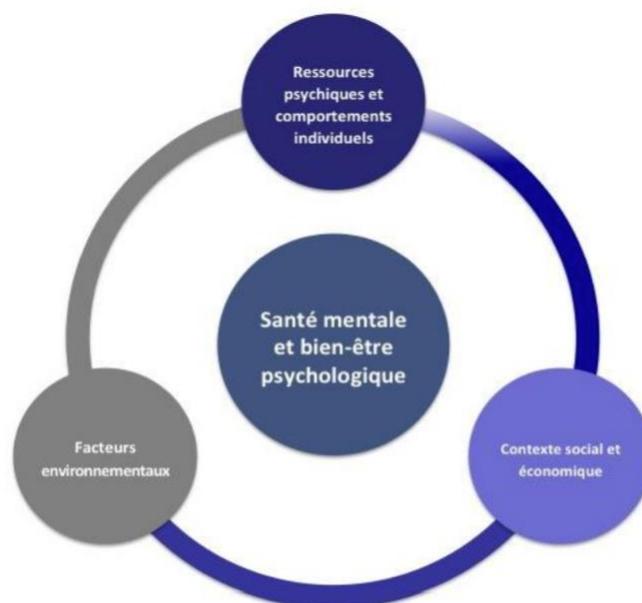


Tableau 1 Les déterminants de la santé mentale

Niveau	Facteurs préjudiciables		Facteurs favorables
Ressources psychiques individuelles	Peu d'estime de soi	↔	Estime de soi, confiance
	Immaturité cognitive et/ou émotionnelle	↔	Aptitude à résoudre les problèmes et à surmonter le stress ou l'adversité
	Difficultés à communiquer	↔	Qualités de communication
	Maladie, consommation de substances	↔	Bonne santé/forme physique
Contexte social	Solitude, deuil	↔	Soutien social de la famille et des amis
	Négligence, conflit familial	↔	Bonne interaction parents/famille
	Maltraitance/violence	↔	Sécurité physique et sûreté
	Faible revenu et pauvreté	↔	Sécurité économique
	Difficultés ou échec scolaire	↔	Réussite scolaire
	Tension au travail, chômage	↔	Satisfaction et réussite professionnelle
Facteurs environnementaux	Accès difficile aux services de base	↔	Égalité dans l'accès aux services de base
	Injustice et discrimination	↔	Justice sociale, tolérance, intégration
	Inégalités sociales entre les sexes	↔	Égalité sociale entre les sexes
	Situation de guerre ou de catastrophe	↔	Sécurité physique et sûreté

Source : Organisation Mondiale de la Santé. Les Risques pour la Santé Mentale : Aperçu des Vulnérabilités et des Facteurs de Risque (27 août 2012), pp 4-6

COSTES	Julien	2021
<b>Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</b> <b>ETABLISSEMENT DE FORMATION : ARIFTS - NANTES</b>		
<b>RENFORCER LES REPONSES APPORTEES AUX BESOINS DE SANTE MENTALE DES DEMANDEURS D'ASILE- ELABORER LE PROJET D'ETABLISSEMENT D'UN CADA/HUDA POUR MIEUX PRENDRE EN COMPTE LES SOUFFRANCES PSYCHIQUES DES PERSONNES ACCOMPAGNEES</b>		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>La France connaît depuis 2014 une forte augmentation du nombre de demandeurs d'asile. Ces derniers présentent un profil de plus en plus précaire. Faute de moyens suffisants, les parcours migratoires deviennent plus dangereux et sont, ajoutés aux raisons du départ, la cause de psychotraumas et la source de souffrances psychiques. Les conditions d'accueil actuelles peuvent également représenter un terrain favorable au développement de souffrances psychiques.</p> <p>Face à ces difficultés, l'équipe du CADA et de l'HUDA de l'association Les Eaux Vives Emmaüs ne dispose que de peu de solutions. Le lien avec les professionnels de santé mentale reste à ce jour difficile face à une problématique et un public qui présentent des difficultés spécifiques (barrière de la langue, différences culturelles, enjeux administratifs, etc.).</p> <p>Le projet présenté ici s'oriente autour de deux axes. Le premier axe vise à agir sur les conditions d'accueil afin de prévenir le développement de souffrances psychiques chez les demandeurs d'asile accueillies au sein du CADA/HUDA. Le deuxième axe s'oriente sur l'appui auprès des professionnels de santé mentale afin de faciliter la prise en charge des demandeurs d'asile souffrant de troubles psychiques.</p>		
<p><b>Mots clés :</b>  DEMANDEUR D'ASILE, DROIT D'ASILE, CADA, SOUFFRANCE PSYCHIQUE, SANTE MENTALE, PROJET ETABLISSEMENT</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		