

**S** **CHÉMA**  
**R** **ÉGIONAL d'**  
**A** **CCUEIL des**  
**D** **EMANDEURS d'**  
**A** **SILE**



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**2016-2017**

PRÉFET  
DE LA RÉGION  
D'ILE-DE-FRANCE



## AVANT-PROPOS

L'élaboration et la rédaction du présent schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile interviennent au cours d'une période particulière où se croisent les incidences de la mise en œuvre de la réforme de l'asile consacrée par la loi du 29 juillet 2015 et une crise migratoire commencée en 2014 mais dont les effets perceptibles en Île-de-France en 2015 se sont intensifiés dès les premiers jours de 2016.

Ce contexte particulier rend l'exercice difficile, car nous manquons de recul sur le volume et la nature des besoins à couvrir, sur les caractéristiques et la durée des réponses à apporter. Par ailleurs, les éléments de cadrage ministériels évoluent du fait de la crise, rendant potentiellement caduques les données du SRADA dans ses volets de diagnostics comme d'objectifs chiffrés. Le présent schéma est ainsi arrêté au 1er septembre 2016 jusqu'au 31 décembre 2017. Mais il devra être réajusté régulièrement et à brève échéance pour demeurer en phase avec l'actualité du sujet, c'est-à-dire l'évolution des flux migratoires.

Ce schéma doit en effet permettre de dresser un état des lieux aussi précis que possible du parc d'hébergement dédié aux demandeurs d'asile, des dispositifs départementaux prévus pour le traitement de la demande d'asile et le suivi du parcours du demandeur, ainsi que de poser des pistes pour leur évolution.

Au regard de l'ampleur et de la sensibilité des problèmes migratoires à l'œuvre à Paris et sur le territoire francilien, ce schéma ne peut pas être circonscrit au seul périmètre de la demande d'asile au sens strict. Il intègre donc également, volontairement, les dispositifs et les places d'hébergement d'urgence qui assurent la prise en charge des migrants occupant l'espace public sous forme de campements, ainsi que ceux qui se mettent progressivement en place en direction des réfugiés statutaires. Il tente ainsi de donner une vision globale et cohérente de l'ensemble des réponses mises en œuvre pour prendre en charge les publics migrants dans leurs parcours singuliers.

Par ailleurs, le schéma s'inscrit pleinement dans le panorama de l'hébergement généraliste francilien avec lequel le dispositif dédié aux migrants connaît une forte porosité. De ce fait, il dépasse le strict champ de la demande d'asile, mais seul cet élargissement permet de comprendre les problèmes franciliens et les préoccupations partagées des acteurs.

Il est en cohérence avec la Directive Régionale d'Orientation (DRO) sur l'asile signée par le Préfet de Police et moi-même en février 2016.

Ce schéma tente donc de rendre compte à la fois d'une spécificité réelle de la région francilienne et d'un contexte largement évolutif.

Au-delà de l'exercice de rédaction qui résulte de larges concertations, je souhaite que ce schéma constitue en Île-de-France un cadre de référence, de mobilisation et de rassemblement pour tous les acteurs au service de l'accueil et de l'accompagnement, dans le respect des valeurs de la République de ceux qui arrivent sur notre territoire au terme de parcours complexes et parfois douloureux.

**Jean-François CARENCO**  
**Préfet de la Région Ile-de-France**  
**Préfet de Paris**





## **I – Le contexte d’élaboration du schéma régional d’accueil des demandeurs d’asile**

### **I.1 – La réforme de l’asile et la crise migratoire**

### **I.2 – Le cadre juridique du SRADA**

## **II – La procédure d’élaboration et d’adoption du SRADA**

## **III – L’état des lieux en Île-de-France**

### **III.1 – La demande d’asile en Île-de-France et la crise migratoire**

### **III.2 – Le traitement de la demande d’asile : le dispositif de pré-accueil et des guichets uniques d’accueil des demandeurs d’asile**

III.2.1 – Le dispositif d’accueil issu de la loi du 29 juillet 2015

III.2.2 – Les lieux de premier accueil

III.2.3 – L’activité des GUDA

### **III.3 – Le parc d’hébergement dédié aux demandeurs d’asile et aux personnes bénéficiant d’une protection internationale en Île-de-France**

III.3.1 – Evolution des capacités d’hébergement

III.3.2 – Focus sur le parc de CADA en région

III.3.3 – Focus sur le parc HUDA

III.3.4 – Focus sur les capacités d’hébergement des personnes bénéficiant de la protection internationale

### **III.4 – Une politique d’accueil sous double contrainte : entre pression migratoire et saturation des dispositifs d’hébergement**

III.4.1 – Une nécessaire réponse à la crise migratoire

III.4.2 – Une porosité évidente entre le parc d’hébergement des demandeurs d’asile et le dispositif généraliste d’hébergement

III.4.3 – Un dispositif d’hébergement pour demandeurs d’asile très concentré à l’instar du dispositif généraliste

III.4.4 – Une organisation départementale du traitement de la demande, face à une mobilité intrarégionale des demandeurs

## **IV– La prise en charge sanitaire des demandeurs d’asile**

## V– Les objectifs stratégiques du SRADA en Île-de-France

### Axe n°1 : Mieux structurer l'offre d'hébergement dédiée aux demandeurs d'asile dans une logique interdépartementale

Objectif 1.1 – Favoriser un équilibre territorial en tenant compte des spécificités de chaque département

Objectif 1.2 – Poursuivre l'évolution du parc d'hébergement des demandeurs d'asile, dans le cadre des orientations de la DGEF

Objectif 1.3 – Développer des capacités en adéquation avec des besoins spécifiques

### Axe n°2 : Assurer une plus grande fluidité du parcours des demandeurs d'asile

Objectif 2.1 – Accélérer la fluidité des dispositifs de mise à l'abri des migrants issus des campements de rue à Paris vers le dispositif national d'accueil

Objectif 2.2 – Garantir la cohérence entre les plates-formes de premier accueil, les guichets uniques et les structures d'hébergement

Objectif 2.3 – Renforcer la sortie du dispositif des personnes déboutées du droit d'asile en utilisant l'ensemble des outils juridiques prévus par la loi

Objectif 2.4 – Améliorer l'orientation des personnes bénéficiant d'une protection internationale

### Axe n°3 : Garantir une prise en charge de qualité

Objectif 3.1 – Permettre une meilleure articulation avec le dispositif de droit commun

Objectif 3.2 – Améliorer la prise en charge des personnes souffrant de pathologies somatiques et mentales

Objectif 3.3 – Améliorer la qualité de la prise en charge des personnes accueillies

Objectif 3.4 – Favoriser l'insertion des personnes bénéficiaires d'une protection internationale dont l'ancrage a été établi en Île-de-France

### Axe n°4 : Améliorer le pilotage du dispositif

Objectif 4.1 – Rechercher une gouvernance intégrée du dispositif au niveau régional

Objectif 4.2 – Optimiser le pilotage du dispositif au niveau départemental

Objectif 4.3 – Améliorer le fonctionnement au niveau des services de l'État

Objectif 4.4 – Définir l'organisation entre l'OFII et les opérateurs

Objectif 4.5 – Mieux associer les élus au processus afin d'améliorer leur connaissance en amont des problématiques et faciliter l'implantation de nouvelles structures

## VI– L'évaluation et le suivi du SRADA en Île-de-France

### VI.1 – L'articulation du SRADA avec la directive régionale d'orientation

### VI.2 – L'articulation du SRADA avec le schéma régional de l'habitat et de l'hébergement (SRHH) et les documents de planification

### VI.3 – Le suivi annuel du SRADA

## Annexes :

1- Glossaire

2- Schéma organisationnel des acteurs intervenant dans le parcours migratoire

# I – Le contexte d'élaboration du schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile

## I-1 – La réforme de l'asile et la crise migratoire

L'élaboration du schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile résulte de l'application de la réforme de l'asile, dont il est un élément de mise en œuvre opérationnelle. Mais, il intervient également dans une période où s'intensifient les effets de la crise migratoire qui concernent, certes l'ensemble du territoire national mais particulièrement la région des Hauts de France avec la lande de Calais et l'Île-de-France avec la constitution répétée de campements sur l'espace public parisien.

Cela justifie que le SRADA francilien dépasse le strict champ de la demande d'asile et propose une approche large englobant les problématiques et les réponses mises en œuvre pour l'accueil et l'accompagnement des publics migrants, du primo-arrivant jusqu'au réfugié statutaire dans la diversité de leurs parcours singuliers.

## I.2 – Le cadre juridique du SRADA

Le schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile est défini dans la loi n°2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile.

Le schéma national d'accueil fixe des objectifs d'évolution du parc dans chaque région en nombre de places d'hébergement et plus précisément en nombre de places de centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA). Ces objectifs ont été fixés par l'arrêté du 21 décembre 2015 pris en application de l'article L.744-2 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

L'objectif du schéma national d'accueil des demandeurs d'asile est fixé à 60 864 places d'hébergement dédiées à ce public au 31 décembre 2017, dont 40 352 en centre d'accueil pour demandeurs d'asile réparties entre les régions métropolitaines.

L'article L744-2 stipule :

*" Un schéma régional est établi par le représentant de l'État dans la région, après avis du comité régional de l'habitat et de l'hébergement concerné et en conformité avec le schéma national d'accueil des demandeurs d'asile.*

*Il fixe les orientations en matière de répartition des lieux d'hébergement pour demandeurs d'asile sur le territoire de la région et présente le dispositif régional prévu pour l'enregistrement des demandes ainsi que le suivi et l'accompagnement des demandeurs d'asile. Il tient compte du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées et est annexé à ce dernier, en application du troisième alinéa de l'article 2 de la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement."*

## II – La procédure d'élaboration et d'adoption du SRADA en Île-de-France

L'instruction du 25 janvier 2016 du Ministère de l'intérieur précise les attendus et la méthode pour la réalisation de ce document. Une mission nationale d'appui aux préfets de région a été constituée au sein de la direction générale des étrangers en France (DGEF). Cette mission a participé à des réunions organisées par les préfetures de régions, animé des réunions nationales et fourni des documents de référence afin d'appuyer le niveau régional dans la réalisation du schéma.

En Île-de-France, les travaux d'élaboration du schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile ont été pilotés et coordonnés par le Secrétariat général pour les affaires régionales (SGAR). La démarche a été initiée le 04 avril 2016 dans le cadre d'une réunion de lancement du comité de pilotage du schéma. Une présentation analogue a été faite au pré-CAR du 13 mai 2016 et devant le bureau du Comité régional de l'habitat et de l'hébergement (CRHH) le 9 mai 2016.

Le schéma régional, ayant un impact sur l'ensemble des acteurs qui œuvrent dans le champ de l'asile, la consultation de l'ensemble des partenaires a été réalisée à travers :

- des réunions entre les services de l'État et les services de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) ;
- une réunion de la conférence régionale des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) ;
- une réunion des opérateurs des CADA et de l'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA) ;
- des contributions de l'Agence régionale de santé (ARS) et de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS).

Le 28 juin 2016 a eu lieu une réunion avec l'ensemble des acteurs du dispositif d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge des demandeurs d'asile en Île-de-France. Cette réunion, sous le même modèle que le comité de pilotage d'ouverture, a eu pour objectif de présenter le résultat des travaux qui ont conduit à l'élaboration du schéma, notamment le diagnostic finalisé du dispositif francilien et les objectifs stratégiques retenus à l'issue des différentes consultations.

Le schéma régional a été présenté pour avis au CRHH du 29 juin 2016.

Enfin, ce schéma régional a fait l'objet d'une validation au comité d'administration régionale (CAR).

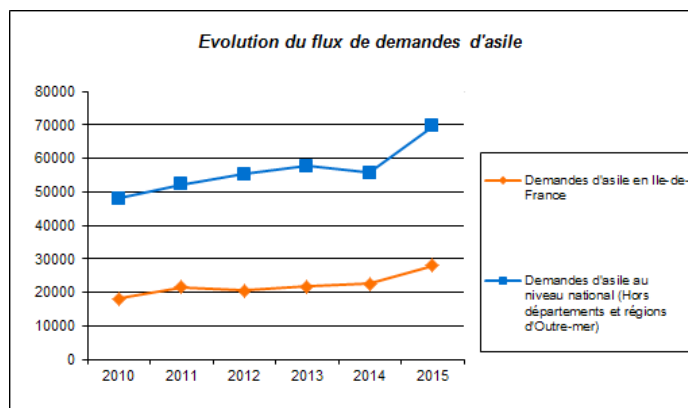


## III – L'état des lieux en Île-de-France

### III.1 – La demande d'asile en Île-de-France et la crise migratoire

#### Evolution du flux de demandeurs d'asile

Avec 28 020 demandes d'asile déposées en 2015, la région Île-de-France représente environ 40 % du flux de primo-demandes d'asile sur le territoire national (hors départements et régions d'outre-mer). Le flux de primo-demandeurs d'asile est en augmentation progressive depuis 2010 et connaît une hausse bien plus importante en 2015.



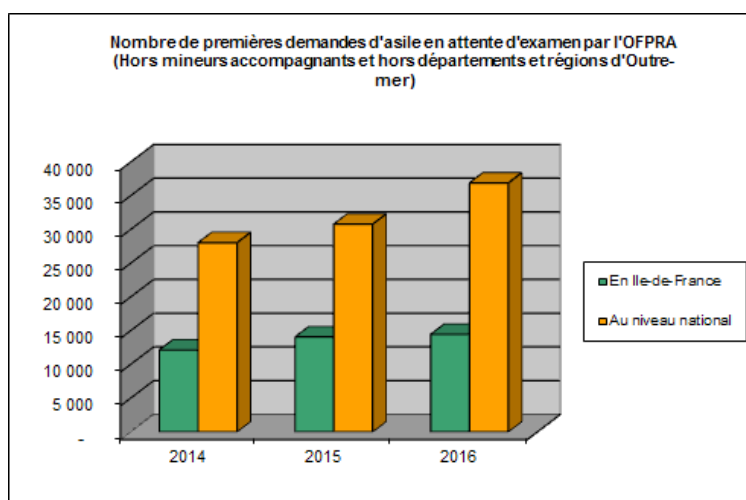
Source : Données OFPRA (dont mineurs accompagnants, hors demandes de réexamen et hors départements et régions d'outre-mer)

Les données disponibles pour le 1er trimestre 2016 confirment cet accroissement de la primo-demande d'asile au niveau national. En effet, entre le 1er trimestre 2015 et le 1er trimestre 2016, le flux a augmenté de 12,56 %. En Île-de-France, cette augmentation marque une envolée avec +28,93 % sur la même période.

#### Les demandes d'asile en attente d'examen

Le nombre de demandes d'asile en attente d'examen par l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA) connaît également une hausse significative. Selon ces données, le nombre de primo-demandes d'asile en attente d'examen s'élève, en Île-de-France :

- au 31 décembre 2014 à 12 153 demandes ;
  - au 31 décembre 2015 à 14 079 demandes ;
  - au 31 août 2016 à 14 465 demandes ;
- soit une augmentation de plus de 15 % entre les 31 décembre 2014 et 2015.



Source : Données OFPRA au 31 août 2016 (hors mineurs accompagnants, hors demandes de réexamen et hors départements et régions d'outre-mer).

### III – L'état des lieux en Île-de-France

#### La répartition départementale de la demande d'asile

Si la demande d'asile a été en forte hausse sur l'ensemble des départements franciliens en 2015, l'accélération a principalement été constatée au cours du second semestre. Elle est marquée par de fortes disparités entre les départements.

	2014	2015	Evolution
75	7 847	10 289	31%
77	1 155	1 119	3%
78	1 278	2 559	100%
91	1 234	1 741	41%
92	1 360	2 646	94%
93	4 279	5 067	18%
94	2 043	2 765	35%
95	1 696	1 834	8%
<b>Total</b>	<b>20 892</b>	<b>28 020</b>	<b>32%</b>

Source : Directive régionale d'orientation – Préfectures de départements.

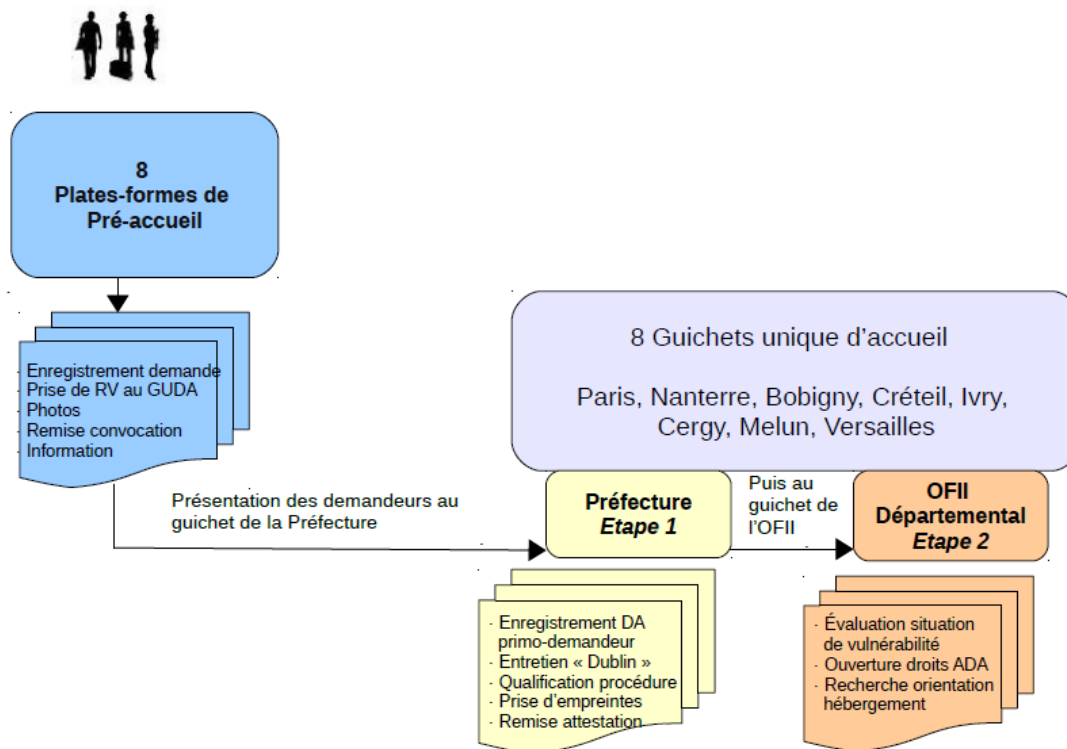
## III – L'état des lieux en Île-de-France

### III.2 – Le traitement de la demande d'asile : le dispositif de pré-accueil et des guichets uniques d'accueil des demandeurs d'asile (GUDA)

#### III.2.1 – Le dispositif d'accueil issu de la loi du 29 juillet 2015

Afin d'accélérer le traitement des demandes d'asile, la réforme a mis en place des guichets uniques des demandeurs d'asile (GUDA), qui réunissent en un même lieu les agents de la Préfecture chargés de l'enregistrement de la demande d'asile et les personnels de l'OFII responsables de l'orientation et de la prise en charge des demandeurs.

Avant le passage du demandeur d'asile au guichet unique, un premier accueil est réalisé par une association, sélectionnée dans le cadre d'une procédure de marché public. Cet opérateur de pré-accueil effectue un premier enregistrement technique et procède à une prise de rendez-vous au GUDA dans les trois jours, à l'aide du système d'information de l'asile (SIA). En Île-de-France, chaque département dispose d'un opérateur de premier accueil et un GUDA correspondant.



#### III.2.2 – Les lieux de premier accueil

La création des lieux de premier accueil pour les demandeurs d'asile, point d'entrée unique dans le dispositif, et leur déléation à des organismes tiers par l'OFII a entraîné une recomposition du paysage francilien de l'accueil et de l'accompagnement des demandeurs d'asile.

### III – L'état des lieux en Île-de-France

#### L'organisation du dispositif de pré-accueil

Le dimensionnement de ce nouveau dispositif a été déterminé sur la base des chiffres de la demande d'asile de 2014. En raison de la forte croissance du flux de demandeurs depuis 2015, les opérateurs de pré-accueil et les GUDA ont été mobilisés au maximum de leur capacité dès leur entrée en fonction.

L'organisation pour l'année 2016 des opérateurs de pré-accueil a été définie dans la Directive régionale d'orientation (DRO) comme suit

	Opérateur au 01 janvier 2016	Capacité théorique quotidienne (mentionnée au sein de la DRO)	Capacité contractuelle annuelle (mentionnée au sein de la DRO)	Capacité à anticiper pour 2016 (mentionnée au sein de la DRO)
75	FTDA et CASP	40-50	9 159	14 000
77	Coallia	8-10	1 787	2 500
78	Coallia	5-7	1 163	3 500
91	Coallia	7-9	1 743	3 000
92	Facem	7-9	1 595	3 500
93	Coallia	26-31	5 758	6 500
94	FTDA	10-13	2 297	3 500
95	Coallia	10-14	2 310	3 500

Source : Directive régionale d'orientation

#### Une saturation du dispositif

Le volume des demandes d'asile entraîne un engorgement à l'entrée des plates-formes de pré-accueil et l'apparition de délais dans la gestion des flux de demandeurs d'asile en attente de rendez-vous. La saturation des différents guichets uniques, dont les moyens ont été calibrés sur la base des flux 2013 et 2014, contrevient à l'objectif fixé par la loi d'un délai d'enregistrement de trois jours.

	Estimation du nombre de demandeurs d'asile en attente de rendez-vous auprès de l'opérateur de premier accueil au 31 mars 2016	Estimation du nombre de demandeurs d'asile en attente de rendez-vous auprès de l'opérateur de premier accueil au 30 juin 2016	Estimation du délai d'attente maximum avant enregistrement auprès de l'opérateur de premier accueil (en jours ouvrés) au 31 mars 2016	Estimation du délai d'attente maximum avant enregistrement auprès de l'opérateur de premier accueil (en jours ouvrés) au 30 juin 2016
75	3 560	3 500	80	55
77	0	0	3	3
78	50	55	3	7
91	20	50	1	3
92	120	240	15	20
93	1 200	1 200	20	25
94	100	155	5	8
95	222	0	40	0
<b>Total en Ile-de-France</b>	<b>5 272</b>	<b>5 200</b>	<b>Moyenne en IDF =21</b>	<b>Moyenne en IDF = 15,13</b>

Source : OFII National et Préfecture de Police (données présentées dans le cadre de la CAZPAIR) au 31 mars et au 30 juin 2016.

### III – L'état des lieux en Île-de-France

À noter que ces données sont des estimations réalisées par l'OFII et la Préfecture de police. En effet, il est très difficile de quantifier avec précision le nombre de demandeurs d'asile en attente effective d'un rendez-vous avec un opérateur de pré-accueil. Ces estimations ont pour seul objectif de dessiner une tendance.

Dans certains départements, le délai d'attente pour un premier enregistrement auprès du premier accueil atteint plusieurs mois. Au sein de la DRO, la file d'attente à Paris était évaluée à 1,5 mois à la mi-janvier 2016, au 31 mars 2016, le délai est estimé à 2,5 mois.

Sur le terrain, ces phénomènes se traduisent par d'importantes files d'attente. Pour certaines plate-formes, le recrutement d'agents de sécurité et le lancement de travaux de sécurisation et d'aménagement se sont avérés nécessaires.

Des écarts entre départements sont observés. Si certains opérateurs de pré-accueil jouissent d'un fonctionnement relativement fluide (file d'attente, délais d'enregistrement), la Seine-Saint-Denis et Paris doivent composer avec un nombre important de demandeurs d'asile en attente d'un rendez-vous.

#### III.2.3 – Les guichets uniques (GUDA)

##### Le nombre de rendez-vous dans les GUDA de la région

	Capacité théorique mensuelle de réception de premières demandes d'asile	Nombre de rendez-vous ouverts par le GUDA (Juin 2016)	Nombre de rendez-vous honorés (En juin 2016)	Taux de présence (Nombre de RDV honorés/nombre de RDV ouverts)
75	1 320	1 320	1 243	94%
77	260	260	213	82%
78	126	220	179	81%
91	360	360	349	97%
92	335	335	302	90%
93	616	629	604	96%
94	340	362	324	90%
95	308	308	299	97%
<b>Total</b>	<b>3 665</b>	<b>3 794</b>	<b>3 513</b>	<b>93%</b>

Source : OFII National et Préfecture de Police (données présentées dans le cadre de la CAZPAIR) juin 2016.

##### L'activité des GUDA

L'Île-de-France représente, au 1er trimestre 2016, 44 % du nombre total de demandeurs d'asile enregistrés au sein des GUDA en France métropolitaine (Hors mineurs accompagnants et toutes procédures confondues).

	Nombre d'attestations initiales de demande d'asile délivrées au 31 août 2016			Nombre de demandes de réexamen au 31 août 2016
	Procédure normale	Procédure accélérée	Procédure Dublin	
75	3 439	2 420	332	429
77	382	295	180	78
78	760	173	149	42
91	615	236	422	118
92	526	438	229	223
93	1 309	862	493	1 023
94	514	518	322	118
95	475	579	144	152
<b>Total</b>	<b>8 020</b>	<b>5 521</b>	<b>2 271</b>	<b>2 183</b>

Source : OFII National et Préfecture de Police (données présentées dans le cadre de la CAZPAIR) au 31 août 2016.

## III – L'état des lieux en Île-de-France

Les attestations relatives aux procédures Dublin représentent 14 % du nombre total d'attestations initiales délivrées en Île-de-France. Toutefois, les données concernant le GUDA de Paris sont nécessairement amenées à augmenter.

### III.3 – Le parc d'hébergement dédié aux demandeurs d'asile et aux personnes bénéficiant d'une protection internationale (BPI) en Île-de-France

En préambule, il est nécessaire de rappeler plusieurs éléments de contexte :

Dans le schéma national, la région Île-de-France n'est pas identifiée comme nécessitant un fort développement de sa capacité d'hébergement dédié (CADA et HUDA). L'objectif est plutôt d'orienter les demandeurs vers la province afin de répartir leur prise en charge entre les régions. C'est pourquoi le volume d'hébergement existant pour les demandeurs d'asile reste relativement stable, voire baisse depuis quelques années. Cette stratégie est cependant réinterrogée face à l'arrivée importante de migrants qui, faute de trouver un hébergement dédié se retrouvent à la rue, conduisant les services de l'État à développer massivement l'offre de mise à l'abri en amont de la demande d'asile.

Historiquement, le parc d'hébergement dédié s'est construit sans réelle planification, ce qui explique sa répartition actuelle, et la nécessité d'un ré-équilibre territorial, même si celui-ci, pour être pertinent, doit aujourd'hui intégrer toute la chaîne de l'offre et notamment les centres de mises à l'abri. De même, la typologie de l'offre héritée du passé et largement dédiée à l'accueil de familles, doit aujourd'hui s'adapter à l'accueil massif d'hommes isolés.

La problématique de l'hébergement des demandeurs d'asile s'inscrit dans un contexte particulier de forte saturation de tous les dispositifs d'hébergement généralistes, ce qui laisse peu de marge de manœuvre pour une stratégie de fluidité de moyen ou de long terme.

#### III.3.1 – Evolution des capacités d'hébergement

Le schéma national d'accueil des demandeurs d'asile fixe la répartition des places d'hébergement destinées aux demandeurs d'asile sur le territoire national. Il a été arrêté le 21 décembre 2015, par le ministre chargé de l'asile, après avis des ministres chargés du logement et des affaires sociales.

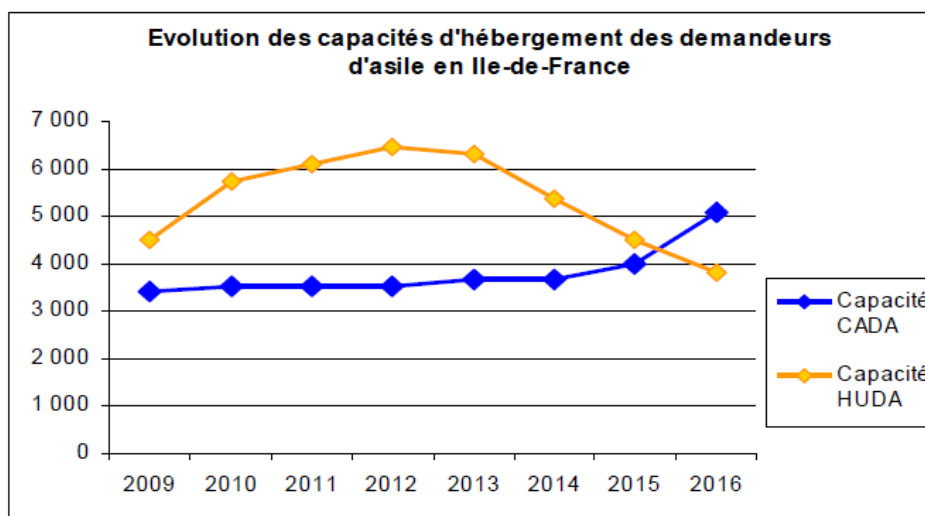
La capacité d'hébergement incluant les places de CADA et d'HUDA qui s'élevait en Île-de-France à 7 910 places en 2009 s'élèvera en 2016 à 8 878 places.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Capacité CADA (dont le centre de transit de Créteil)	3 417	3 531	3 531	3 531	3 656	3 656	3 990	5 068
Capacité HUDA	4 493	5 724	6 090	6 474	6 304	5 381	4 495	3 810
Total de la capacité d'hébergement des demandeurs d'asile en Île- de-France	7 910	9 255	9 621	10 005	9 960	9 037	8 485	8 878

Source : Capacité au 31 août 2016. DRIHL – AHI et enquête trimestrielle DGEF relative à l'HUDA (Nombre moyen de places par jour au 31 décembre de chaque année et au 31 août 2016).

### III – L'état des lieux en Île-de-France

L'évolution des capacités régionales confirme l'évolution de l'offre impulsée par le niveau national : on constate une diminution significative des capacités d'HUDA depuis 2012 et une augmentation de la capacité des CADA.



Source : Capacité au 31 août 2016. DRIHL – AHI et enquête trimestrielle DGEF relative à l'HUDA (Nombre moyen de places par jour au 31 décembre de chaque année et au 31 août 2016).

Cette augmentation des places de CADA doit être relativisée dans la mesure où, pour une partie des places il s'agit de la transformation de places d'HUDA en CADA, ce qui ne constitue pas une offre nouvelle. Suite à l'appel à projet initié en 2015, 873 places de CADA ont été créées dont 369 places d'HUDA transformées en places de CADA. Par ailleurs, face à la difficulté de mobiliser un foncier abordable en Île-de-France, une partie de ces nouvelles places de CADA est déjà occupée par des migrants au titre de la mise à l'abri.

La diminution du nombre de places HUDA est due à l'évolution du nombre de personnes hébergées par le Pôle d'hébergement – réservation hôtelière (PHRH) du Samusocial de Paris pour le compte de la Coordination de l'Accueil des Familles Demandeuses d'Asile (CAFDA). Les réservations du PHRH représentaient 80 % des capacités d'HUDA de la région en 2015, leur diminution impacte donc très fortement le nombre de places au niveau global. Cela s'explique notamment par une amélioration de l'accueil et de l'organisation de la CAFDA mais également par une orientation renforcée des familles au sein du dispositif national d'accueil (DNA).

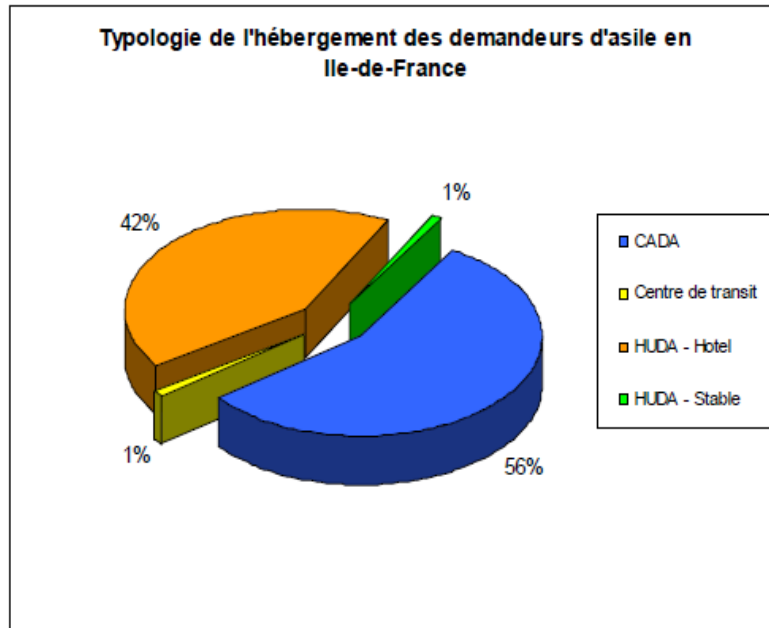
Les capacités d'hébergement des demandeurs d'asile se composent de la façon suivante au niveau départemental :

	Places de CADA autorisées au 31 décembre 2015 (dont le centre de transit de Créteil)	Nouvelles places de CADA autorisées en 2016	Total des places de CADA autorisées au 31 août 2016 (dont le centre de transit de Créteil)	HUDA - Hôtel (Nombre moyen de places par jour au 31 août 2016 pour HUDA Paris)	HUDA - hors hôtel - autres dispositifs (collectif ou diffus)	Total de places HUDA	Total de la capacité d'hébergement des demandeurs d'asile (au 31 août 2016)
75	483	162	645	3 327		3 327	3 972
77	531	220	751	30		30	781
78	462	97	559		28	28	587
91	508	264	772			0	772
92	432	20	452			0	452
93	553	202	755		51	51	806
94	538	33	571	274		274	845
95	563	0	563	100		100	663
<b>Total</b>	<b>4 070</b>	<b>998</b>	<b>5 068</b>	<b>3 731</b>	<b>79</b>	<b>3 810</b>	<b>8 878</b>

Source : Capacité au 31 août 2016. DRIHL – AHI et enquête trimestrielle DGEF relative à l'HUDA (Nombre moyen de places par jour au 31 décembre de chaque année et au 31 août 2016).

### III – L'état des lieux en Île-de-France

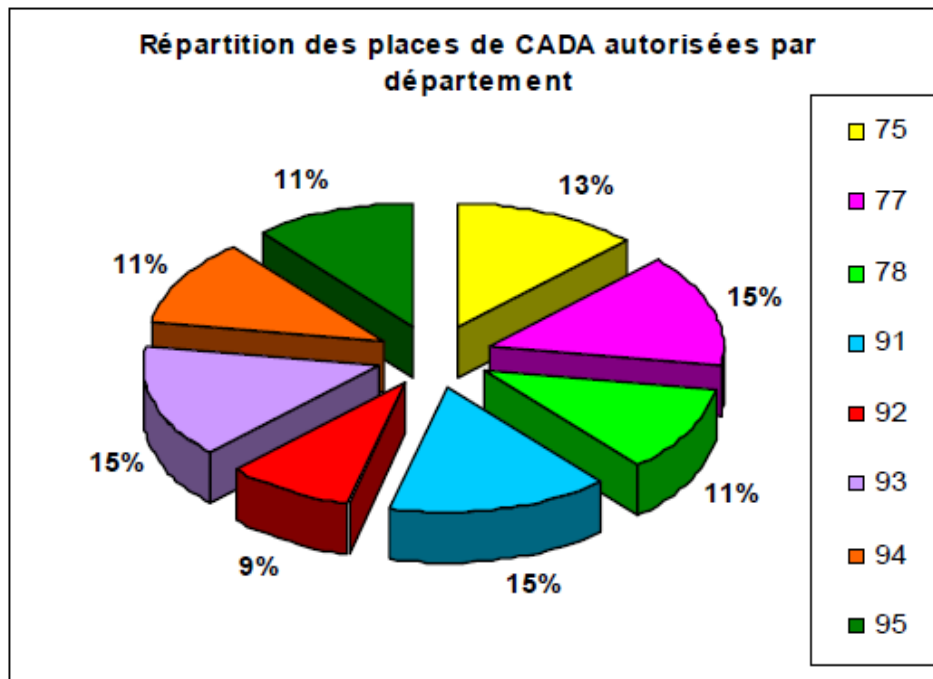
En 2016, le parc francilien se caractérise par 56 % de places de CADA. L'HUDA est principalement réalisé sous forme de nuitées hôtelières.



Source : Capacité au 31 août 2016. DRIHL – AHI et enquête trimestrielle DGEF relative à l'HUDA (Nombre moyen de places par jour au 31 décembre de chaque année et au 31 août 2016).

#### III.3.2– Focus sur le parc de CADA

La répartition du parc de CADA



Source : DRIHL – AHI au 31 août 2016

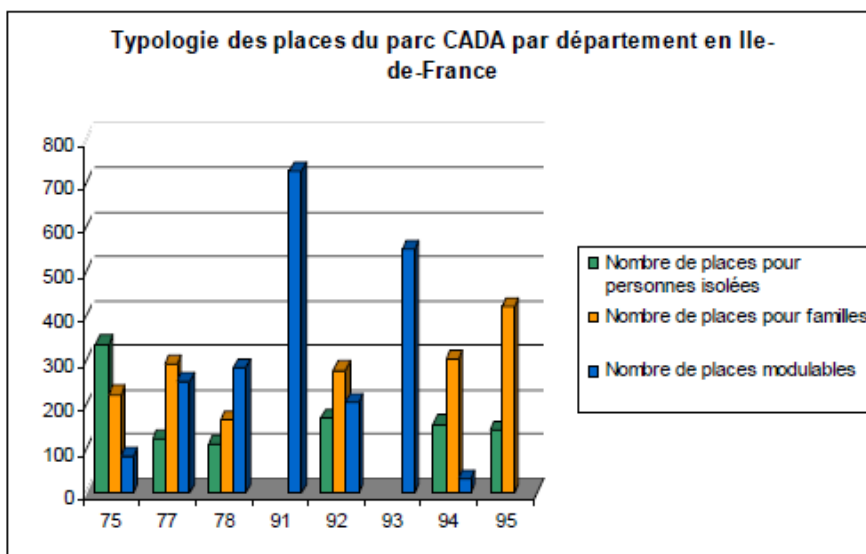
Ce graphique présente la part des places de CADA autorisées dans chaque département au 31 août 2016.



### III – L'état des lieux en Île-de-France

#### La typologie des places de CADA autorisées au 31 mars 2016

La capacité des places de CADA pouvant accueillir exclusivement des personnes isolées représente 21 % de la capacité totale du parc et 44 % des places sont déclarées par les opérateurs comme étant modulables.

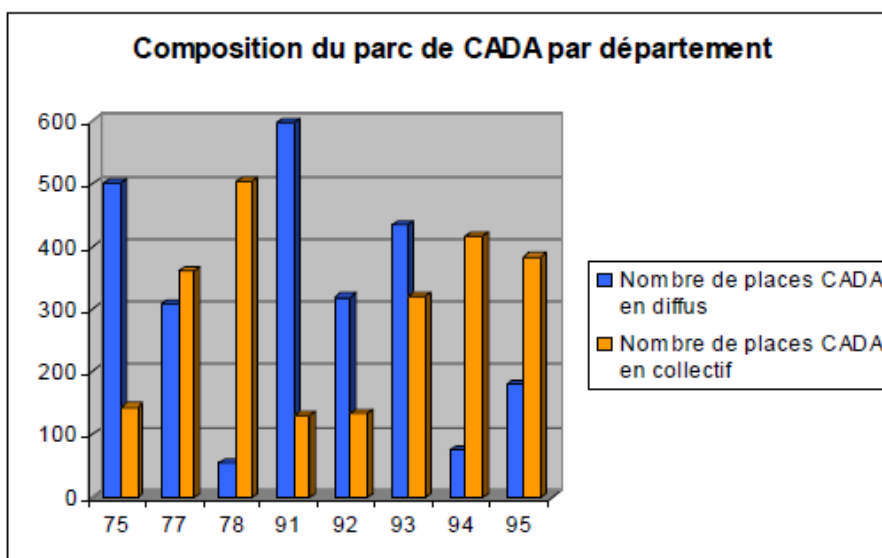


Source : DRIHL – AHI au 31 mars 2016

L'ensemble des places CADA des départements du 91 et du 93 sont entièrement modulables.

Avec 52 %, Paris dispose de la capacité la plus importante pour un public de personnes isolées (hors capacité modulable), tandis que les départements du 77 et du 78 ont une capacité relativement faible (environ 19% hors capacité modulable). La moyenne de ces deux départements se situe en dessous de la moyenne nationale de 21 %. (Données OFII)

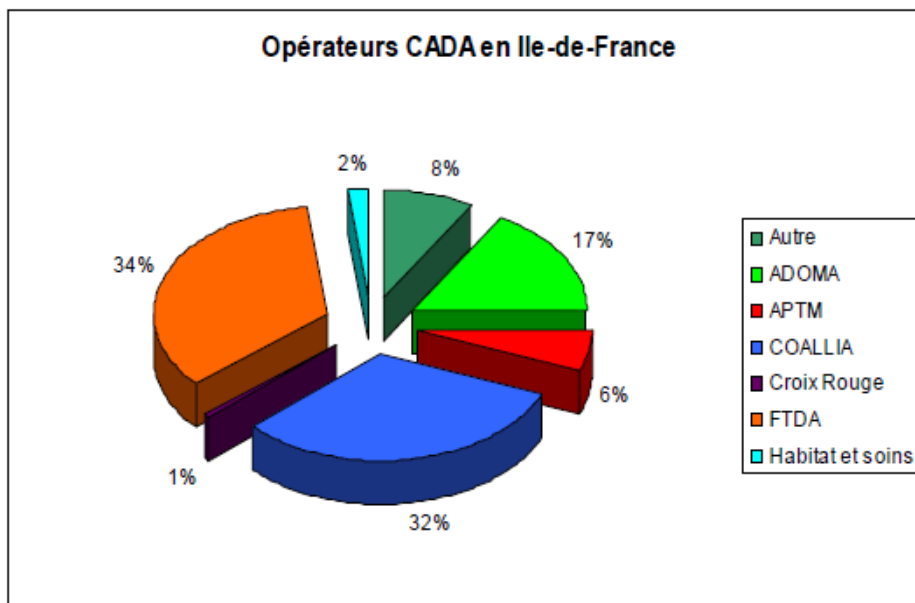
La part du parc de CADA dont l'hébergement est réalisé dans des bâtiments collectifs est de 50,79 %.



Source : DRIHL – AHI au 31 mars 2016

### III – L'état des lieux en Île-de-France

Les opérateurs CADA sont peu nombreux. A lui seul, France Terre d'asile représente 34 % des capacités de la région, suivi par COALLIA et ADOMA.



Source : DRIHL – AHI au 31 mars 2016

#### La présence induite des personnes au sein du parc de CADA

Un ménage bénéficiaire de la protection internationale est considéré en présence induite en CADA au bout de 3 mois à partir de la date de notification de l'admission au bénéfice de la protection internationale. Pour les ménages déboutés du droit d'asile, ils sont en présence induite un mois à compter de la date de notification de la décision définitive les concernant.

Selon les données de l'OFII (Étude sur la réduction des présences induites dans les CADA – Avril 2016), en 2015, au niveau national, le taux de présence induite dans les CADA des personnes bénéficiaires d'une protection internationale depuis plus de 6 mois s'élève à 2,4 % (pour un taux cible de 3%) et à 7 % pour les personnes déboutées (pour un taux cible de 4%).

En Île-de-France, et selon les données de l'OFII, pour l'année 2015, les taux de présence induite par départements sont les suivants :

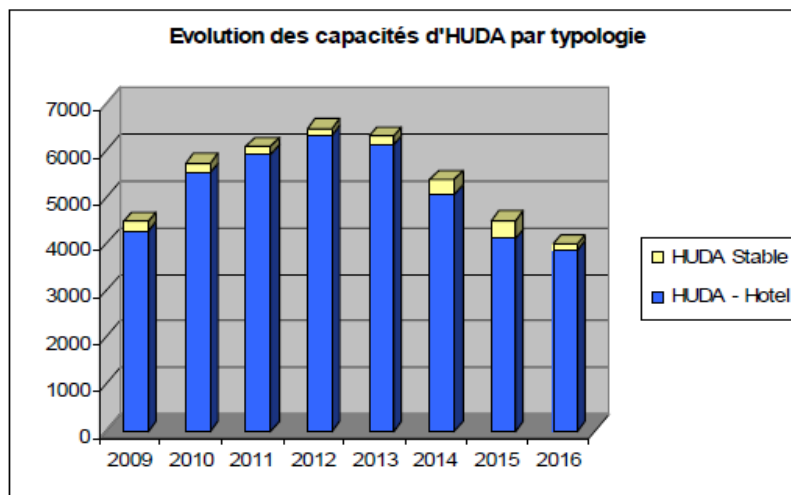
	Taux global des déboutés en présence induite en CADA en 2015	Taux global des personnes bénéficiaires de la protection internationale en présence induite en 2015
75	2,12%	5,42%
77	1,40%	2,59%
78	3,50%	1,40%
91	0,88%	1,54%
92	2,74%	1,75%
93	3,90%	9,36%
94	0,00%	1,02%
95	2,93%	3,66%
Taux cible national	4%	3%

Source : OFII – DGEF

## III – L'état des lieux en Île-de-France

### III.3.3 – Focus sur le parc HUDA

La part de l'HUDA réalisé sous forme de nuitées hôtelières représente 97 % de l'HUDA en Île-de-France en 2016 : c'est une spécificité très forte de la région.



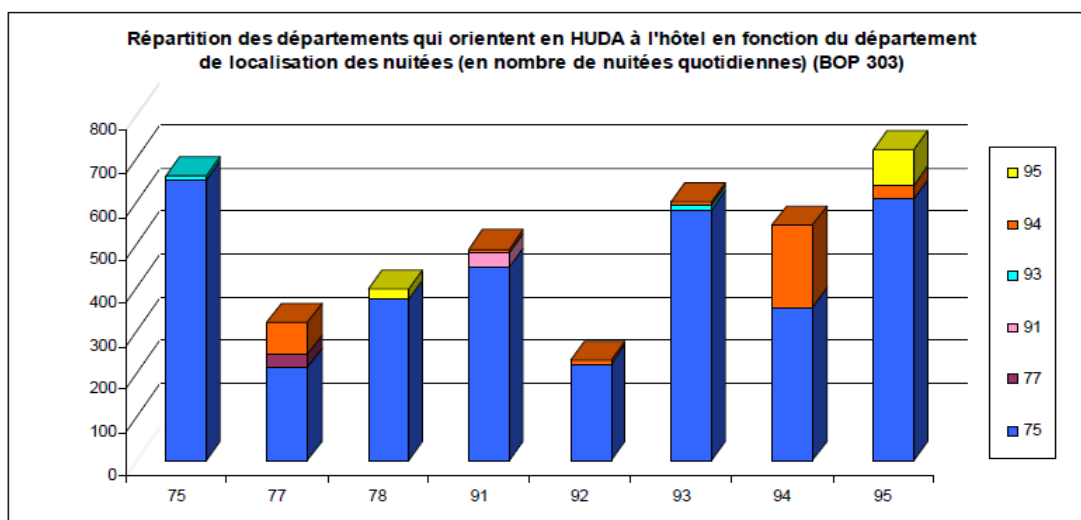
Source : Capacité au 31 août 2016. DRIHL – AHI et enquête trimestrielle DGEF relative à l'HUDA (Nombre moyen de places par jour au 31 décembre de chaque année et au 31 août 2016).

L'HUDA francilien de par son caractère « instable » dû à la mobilisation massive de nuitées hôtelières par la CAFDA via le PRRH présente une très forte interdépartementalité.

Concrètement, l'hébergement en nuitées hôtelières des personnes se réalise majoritairement en dehors du territoire parisien. Chaque année sont référencées par une étude menée par la DRIHL les données relatives à la localisation des nuitées hôtelières mobilisées dans le cadre de l'HUDA.

Le graphique ci-dessous représente les localisations des nuitées réalisées la nuit du 17 au 18 novembre 2015. L'orientation depuis Paris de l'hébergement de demandeurs d'asile sur l'ensemble des territoires franciliens et plus spécifiquement dans le 93 et le 95 est particulièrement visible.

Ces informations seront actualisées grâce à la prochaine enquête "Une nuit donnée", qui sera réalisée durant l'hiver 2016-2017.



Source : DRIHL – AHI et enquête de localisation des nuitées hôtelières réalisée la nuit du 17 au 18 novembre 2015.

## III – L'état des lieux en Île-de-France

### II.3.4 – Focus sur les capacités d'hébergement des personnes bénéficiant de la protection internationale

Les capacités d'hébergement des personnes bénéficiant de la protection internationale ont évolué pendant l'année 2015.

Un appel à projet a été initié, en juillet 2015, par la DGEF afin de procéder à la création de 500 nouvelles places de centres provisoires d'hébergement (CPH) au niveau national. Dans ce cadre, deux projets ont été retenus pour la région Île-de-France :

- la création du CPH de Paris d'une capacité de 80 places, géré par la Fondation de l'Armée du Salut ;
- l'extension du CPH de Créteil de 29 places de l'association France terre d'asile (FTDA).

De plus, la capacité du dispositif provisoire d'hébergement des réfugiés statutaires (DPHRS) géré par FTDA a été augmentée de 100 places dans le cadre de la gestion de la crise des migrants en 2015. Ce dispositif est financé en subvention.

Département	Structure	Capacité initiale	Appel à projet et extension - 2015	Capacité totale au 31 décembre 2015
75	DPHRS - FTDA	300	100	400
75	CPH de Paris - Armée du Salut	0	80	80
77	CPH du Rochoeton	33	0	33
91	CPH de Massy - La Cimade	60	0	60
94	CPH de Créteil - FTDA	100	29	129
Région		493	209	702

Source : DRIHL – AHI au 31 décembre 2015.

Avec 702 places, l'ensemble de ce dispositif reste modeste au regard des besoins de la région.

## III.4 – Une politique d'accueil sous double contrainte : entre pression migratoire et saturation des dispositifs d'hébergement

### III.4.1- Une nécessaire réponse à la crise migratoire

Face à l'attractivité de la capitale, une solidarité nationale s'avère indispensable. Au 1er septembre 2016, 27 opérations de mise à l'abri ont eu lieu dans la région, dont 13 en 2016. La fréquence de ces opérations ne faiblit pas, le nombre de personnes mises à l'abri à chaque opération est en très forte hausse. Ainsi, sur les 15 800 propositions d'hébergement faites depuis un an, plus de 8 800 concernent les seuls mois de mai, juin, juillet et août 2016.

L'attractivité de la région francilienne ne permet pas d'espérer une inversion de tendance et justifie une solidarité nationale qui doit se traduire par le développement de Centres d'Accueil et d'Orientation (CAO), voire la désignation de CAO dédiés pour l'Île-de-France.

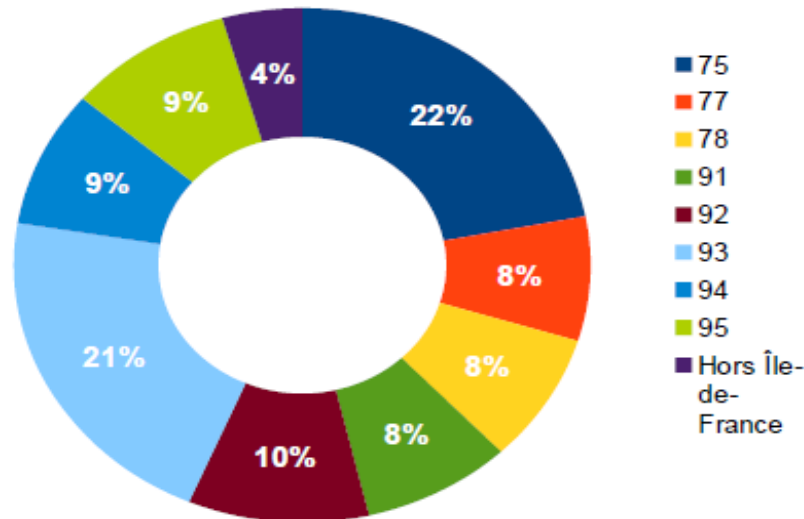
Cette solidarité passe aussi par le développement de places dans le dispositif dédié aux demandeurs d'asile (DNA). En effet, sur 7 042 personnes présentes au sein des centres de mise à l'abri franciliens, 3 063 personnes relèvent d'ores et déjà d'une orientation au sein du DNA, (Rapport de synthèse GIP Habitat et interventions sociales en date du 12 septembre 2016).

Les opérations de mise à l'abri ont entraîné la création de plus de 7 000 places pour migrants et nécessité le recours à 2 000 places à l'hôtel.

La répartition départementale de ces places est concentrée sur deux départements : Paris (22%) et la Seine-Saint-Denis (21%), sachant que plus de la moitié des hébergements à l'hôtel au niveau régional est réalisée dans ce dernier département. **À noter que ces chiffres évoluent sans cesse en fonction des opérations de mise à l'abri et ne donnent donc qu'une photographie à l'instant T.**

### III – L'état des lieux en Île-de-France

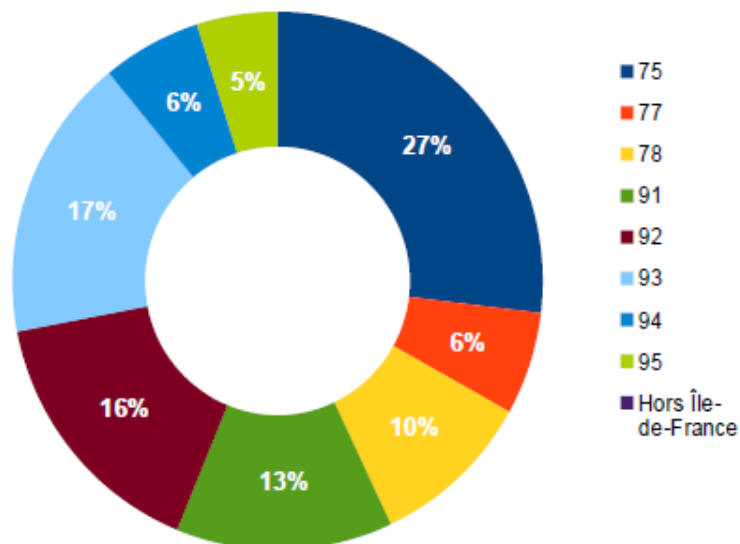
**Répartition de l'accueil de migrants suite aux mises à l'abri en Île-de-France (toutes capacités occupées au 25 août 2016, y compris hôtels et gymnases)**



Source : DRIHL — AHI, le 25 août 2016

Sur ces places ouvertes, 4 823 peuvent être dites « stables » c'est-à-dire qu'elles ne devraient pas être restituées avant la fin 2016 (capacité théorique ouverte ou en cours d'ouverture). Sur ces places stables, trois départements se dégagent : le 75 (27%), le 93 (17%) et le 92 (16%). À noter que plusieurs sites importants, mobilisés dans certains départements, ne sont pas comptabilisés comme places « stables », car devant être rendus d'ici la fin de l'année, malgré l'effort important que représente cette mobilisation localement.

**Répartition de l'accueil de migrants suite aux mises à l'abri en Île-de-France (au 25 août 2016) (capacités théoriques des sites "stables" ne devant pas être rendus avant 2017, ouvertes et en cours d'ouverture, hors hôtels)**



Source : DRIHL — AHI, le 25 août 2016

### III – L'état des lieux en Île-de-France

Le modèle mis en place en urgence est saturé et met en tension l'ensemble des composantes du dispositif d'hébergement (centres d'hébergement d'urgence (CHU) dédiés, recours aux hôtels, réquisition de gymnases, accueils de jour). Il peut générer des effets d'aubaines ou de coupe-file qu'il est impératif d'identifier et de combattre pour préserver l'équité des dispositifs d'hébergement confrontés aux mêmes effets de saturation.

Cet effort massif réalisé sur une courte période ne suffit pas à absorber les flux et un objectif de 7 500 places de mise à l'abri a été fixé par le Préfet de région Île-de-France. Il doit s'accompagner d'une évolution du modèle économique visant à réduire les coûts tout en maintenant un niveau de prestations acceptable. En tenant compte de la population des départements franciliens, de la répartition des places déjà ouvertes ou en cours d'ouverture et de la nécessité de préserver l'équilibre territorial du dispositif, le Préfet de région Île-de-France a défini des objectifs de création de places de mise à l'abri par département.

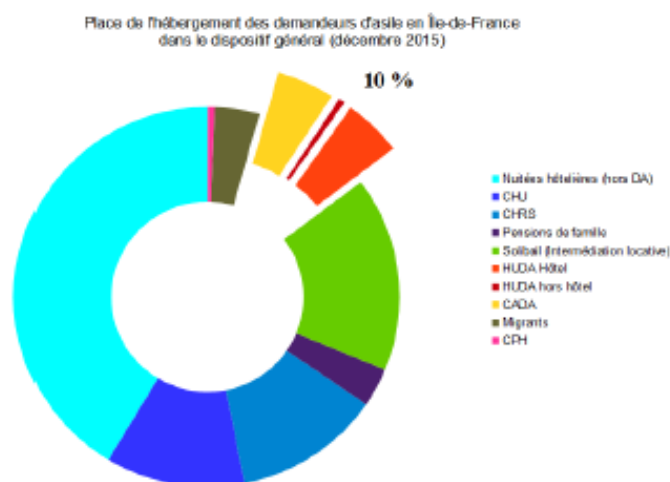
Département	Nombre de places de mise à l'abri
75	1 456
77	683
78	879
91	790
92	1 041
93	1 011
94	883
95	756
<b>Totaux</b>	<b>7 500</b>

Source : DRIHL -AHI

En parallèle, au niveau national, la décision a été prise de créer 9 000 nouvelles places de mise à l'abri pour migrants.

#### III.4.2- Une porosité évidente entre le parc d'hébergement des demandeurs d'asile et le dispositif généraliste d'hébergement

Les capacités dédiées aux demandeurs d'asile représentent 10 % des places d'hébergement, de pensions de familles et d'intermédiation locative en Île-de-France. Fin décembre 2015, c'étaient au total 80 000 personnes sans abri qui étaient hébergées chaque nuit par l'État.



Source : DRIHL — AHI, 31 décembre 2015.

### III – L'état des lieux en Île-de-France

Au-delà de l'hébergement des personnes issues de la procédure d'asile dans le cadre de la prise en compte de la détresse médicale, psychique et sociale, le dispositif généraliste peut être amené à héberger des demandeurs d'asile sans qu'on puisse mesurer à ce jour cet effet de déport.

De la même façon, l'enquête menée, chaque hiver, sur le public accueilli dans les structures hivernales montre que 6 % des personnes hébergées sont des demandeurs d'asile pour l'hiver 2015/ 2016 (données déclaratives).

#### III.4.3- Un dispositif d'hébergement pour demandeurs d'asile très concentré à l'instar du dispositif généraliste

Les territoires les plus équipés au regard du dispositif d'hébergement global (généraliste et spécifique) sont Paris et la Seine-Saint-Denis. A contrario, les Yvelines et les Hauts-de-Seine présentent les ratios d'équipement les plus faibles.

	Population dans les communes en zonage LLS	Nombre de demandes d'asile au 31 décembre 2015	Capacité d'hébergement des demandeurs d'asile au 31 août 2016	Nombre de places d'hébergement pour demandeurs d'asile par demandeur d'asile	Nombre de places d'hébergement et pensions de famille au 31 décembre 2015	Nombre de places d'hébergement (demande d'asile + généraliste) pour 1 000 habitants
75	2 254 262	10 269	3 972	0,39	14 248	6,32
77	1 057 813	1 119	781	0,70	6 061	5,73
78	1 359 962	2 559	587	0,23	4 558	3,35
91	1 223 531	1 741	772	0,44	6 826	5,58
92	1 611 290	2 646	452	0,17	5 636	3,50
93	1 565 222	5 067	806	0,16	12 717	8,12
94	1 367 091	2 765	645	0,31	7 665	5,61
95	1 189 739	1 834	663	0,36	6 241	5,34
Total	11 608 910	28 020	8 878	0,32	63 952	5,51

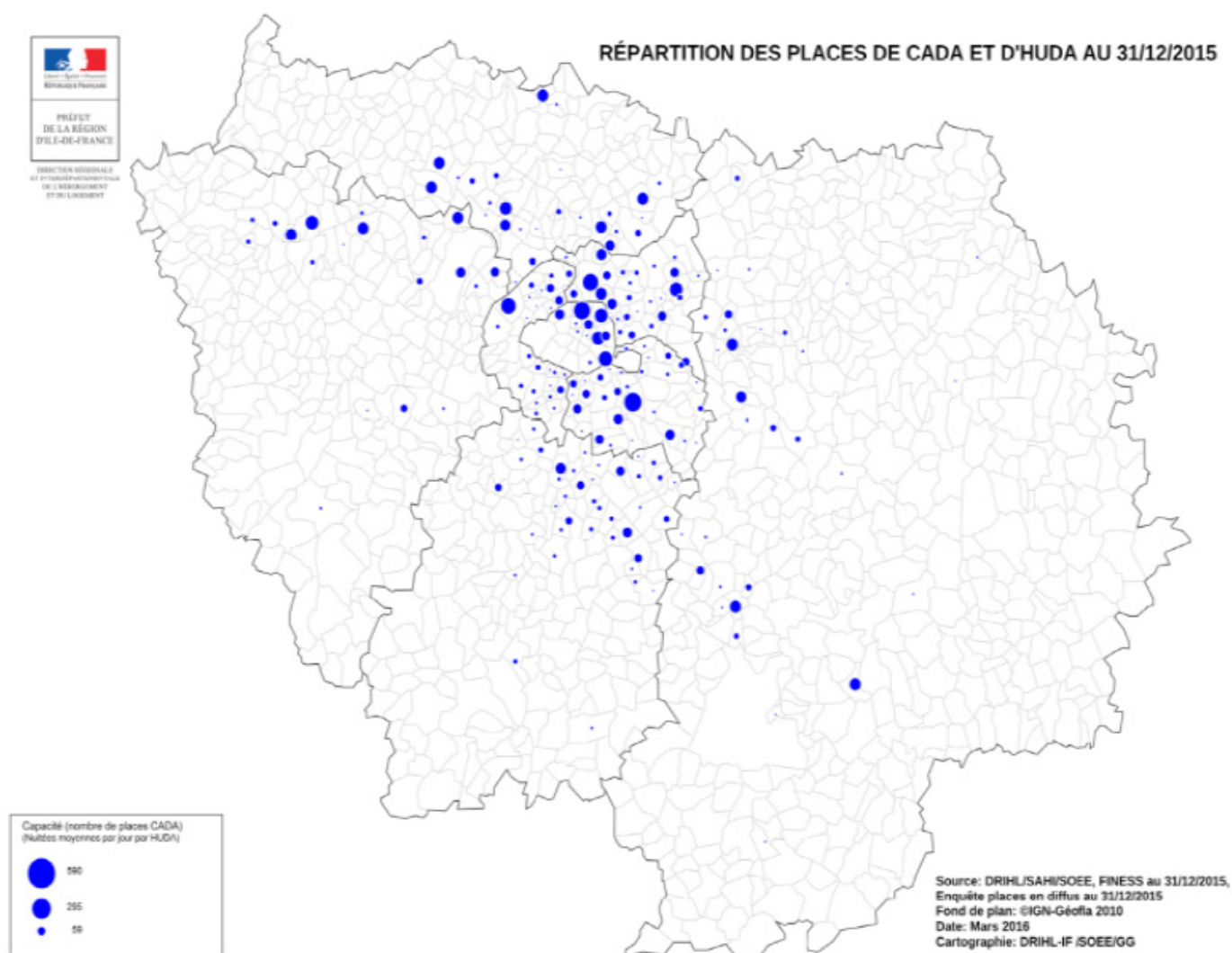
Source : DRIHL – AHI.

## III – L'état des lieux en Île-de-France

### III.4.4- Une organisation départementale du traitement de la demande, face à une mobilité intrarégionale des demandeurs

Les déséquilibres entre départements décrits quant à l'organisation du premier accueil s'expliquent notamment par le « cabotage administratif » induit par l'hétérogénéité des modes de fonctionnement des opérateurs de pré-accueil. Longtemps, chaque opérateur a disposé d'horaires et de modalités d'accueil propres, entraînant une concentration des flux de demandeurs d'asile vers les opérateurs jugés plus « attractifs ».

Ce constat a conduit la Préfecture de police à travailler à l'harmonisation des pratiques et à la régionalisation des prises de rendez-vous, désormais mises en œuvre depuis juillet 2016.





## IV – La prise en charge sanitaire des demandeurs d’asile

Les demandeurs d’asile ont vocation à fréquenter les dispositifs sanitaires de droit commun. Cependant ils peuvent recourir à des structures spécialisées qui, dans certains cas, assurent également un accueil inconditionnel.

### L’accès à la couverture santé

Les demandeurs d’asile séjournent régulièrement en France. Ils ont donc droit, dans les conditions habituelles, à une couverture d’assurance maladie : la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Sous conditions de ressources, ils peuvent bénéficier de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU(C)) qui assure une prise en charge à 100% d’un panier de soins complet.

Par dérogation aux dispositions habituelles, le délai de résidence de trois mois n’est pas opposable aux demandeurs d’asile (cf. Article R 380-1 du Code de la Sécurité Sociale).

La lettre-réseau du 30 octobre 2015 de la Caisse Nationale d’Assurance Maladie (CNAM) indique aux caisses primaires d’assurance maladie (CPAM) les conditions d’enregistrement et d’examen des demandes dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de l’asile. Cette réforme simplifie sensiblement la démarche. En particulier, l’attestation de demande d’asile remise au migrant à l’issue de son rendez-vous au guichet unique Préfecture/OFII permet de fonder la demande de CMU. Grâce à une évolution de l’article R 380-1, la condition de délai de résidence est également supprimée pour les personnes relevant de la protection subsidiaire et de la procédure Dublin.

Chaque CPAM a désigné un correspondant dédié comme interlocuteur des gestionnaires. L’établissement de relation, le plus en amont possible, entre les CADA et les CPAM doit permettre d’accélérer le traitement des demandes en améliorant la qualité des dossiers.

À ce stade, la désignation d’un référent au sein de chaque CPAM, n’empêche pas d’importants délais qui peuvent être constatés dans l’ouverture des droits CMU, engendrant des difficultés d’accès aux soins.

L’ouverture des droits CMU devrait permettre à un demandeur d’asile, sous réserve de la maîtrise de la langue, d’être autonome en matière de soins.

Enfin, les demandeurs d’asile peuvent recourir au bilan de santé organisé par les CPAM. L’article L. 744-6 du code de l’entrée et du séjour des étrangers et du droit d’asile précise que « Lors de l’entretien, le demandeur est informé de sa possibilité de bénéficier de l’examen de santé gratuit prévu à l’article L. 321-2 du code de la sécurité sociale ».

Certaines CPAM de la région disposent de centre d’examen de santé propre pour assurer ces bilans de santé. Des échanges entre les caisses et les centres d’hébergement devraient permettre de travailler sur un protocole opérationnel de mise en œuvre de cette disposition législative.

### L’accès à des structures de soins spécialisées

Le demandeur d’asile peut a priori, après ouverture de ses droits à l’assurance maladie, accéder à l’ensemble des dispositifs de soins ambulatoires et en établissements (en secteur conventionné 1).

Dans l’attente de l’ouverture des droits et/ou compte tenu de problématiques particulières, le recours à des structures spécialisées de soins ambulatoires offre un accueil inconditionnel et une possibilité de gratuité des soins. Il y a lieu de distinguer d’une part les Permanences d’Accès aux Soins de Santé (PASS) et d’autre part des accueils organisés par des associations humanitaires, au sein de centres de santé plus ou moins spécialisés, dans le cadre de dispositifs de santé publique, ou de réseaux de santé.

#### \* Les Permanences d’Accès aux Soins de Santé (PASS)

Les permanences d’accès aux soins de santé (PASS) sont des dispositifs d’accueil inconditionnel auxquels peut s’adresser toute personne démunie, en difficulté d’accès au système de soins de santé. Elles assurent une prise en charge médicale et une délivrance de soins et de médicament, sans frais pour les patients qui ne disposent d’aucune couverture sociale. Les PASS proposent un accompagnement social et un aide à l’ouverture des droits à l’assurance maladie, et organisent une réorientation vers les autres dispositifs de droit commun.

## IV – La prise en charge sanitaire des demandeurs d’asile

La circulaire de la Direction générale de l’offre de soins (DGOS) / R4 n° 2013-246 du 18 juin 2013 relative à l’organisation et au fonctionnement des permanences d’accès aux soins de santé, qui délimite le périmètre d’action de la PASS, définit ainsi le « patient de la PASS », « Le patient PASS est un patient en situation de précarité qui a besoin de soins externes et qui ne peut y accéder :

- en raison de l’absence d’une couverture sociale ou de son incomplétude ;
- pour d’autres raisons d’ordre social : patient désocialisé, ayant des difficultés à s’orienter, devant être accompagné dans son parcours de soins. »

Les PASS sont situées au sein des établissements de santé, mais ne sont pas destinées aux personnes hospitalisées. Du fait de leur histoire, de l’implantation géographique, l’organisation, les moyens et la typologie de la patientèle accueillie, le fonctionnement des PASS peut varier d’un site à l’autre (cf. Annuaire des PASS en ligne sur le site de l’Agence Régionale de Santé).

La « file active » globale des PASS (premier semestre 2014) était de 23 500 personnes dont :

- 76% sans couverture maladie à l’arrivée en PASS,
- 89% sans ressources,
- 81% nées à l’étranger.

Le nombre moyen de consultations (médicales et sociales) par personne est de 2,6. Le temps d’un entretien est en moyenne de 30 minutes.

### Autres structures pouvant accueillir des personnes sans droits

À côté des PASS, un ensemble de structures dépendant d’association ou de collectivités territoriales assurent des accueils à des personnes « sans droits ». Des demandeurs d’asile fréquentent ces structures, même si leur vocation est l’accueil d’autres publics ne pouvant fréquenter des structures de droit commun. Elles doivent donc être connues des responsables des CADA.

Le centre de santé du COMEDE (COMité MEDical pour les Exilés) – 94 – propose des consultations médico-psycho sociale, avec interprètes, permettant de favoriser la prise en charge globale des personnes en exil.

Certains centres de santé, municipaux, participent à une expérimentation prometteuse de PASS ambulatoires (sur le modèle des PASS hospitalières), avec 968 personnes prises en charge en 2014 et 1407 en 2015.

Des Centres Médico-sociaux de la Ville de Paris proposent des consultations médicales et sociales, avec possibilité de délivrance de médicaments auprès de pharmacies de proximité.

L’association « Médecins du monde » dans le cadre d’un ensemble d’actions en faveur des populations vulnérables et avec un financement de l’ARS, gère des Centres d’Accueil, de Soins et d’Orientations (CASO) à Paris et à la Plaine Saint-Denis. Ils proposent des consultations de médecine générale, d’ophtalmologie et de psychiatrie ainsi que des soins infirmiers. Le CASO de La Plaine Saint-Denis a accueilli plus de 11 000 bénéficiaires et celui de Paris plus de 6 000 (données 2015). Le CASO parisien se recentre sur un public de mineurs étrangers non accompagnés.

Par ailleurs, l’association « le bus social dentaire », créé par le Conseil National de l’Ordre des Chirurgiens-Dentistes, propose, dans un camion aménagé en cabinet dentaire, des consultations et des soins gratuits. Il apporte une réponse supplémentaire aux PASS dentaires.

### La prise en charge psychique

Le demandeur d’asile a vocation à bénéficier de l’ensemble des structures du service public de psychiatrie. Toutefois, la prise en charge par les services de psychiatrie de « droit commun » se heurte à la double difficulté de la barrière de la langue et des pathologies spécifiques à l’exil et aux traumatismes.

### Le service public de psychiatrie

Les structures d’hébergement (CADA et HUDA) doivent donc veiller à établir un lien avec le secteur de psychiatrie générale territorialement compétent afin de définir les procédures de prise en charge qui seront variables selon les moyens et les spécificités des secteurs.

## IV – La prise en charge sanitaire des demandeurs d’asile

Ainsi, un secteur de psychiatrie disposant de consultation d’ethnopsychiatrie sera plus à même d’apporter une réponse de qualité qu’une consultation générale.

L’inventaire des moyens disponibles ne peut être réalisé que localement avec le secteur de psychiatrie et, si nécessaire, en lien avec la délégation territoriale de l’Agence Régionale de Santé.

Il faut mentionner plus particulièrement les possibilités offertes par les Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP) dont le déploiement est variable selon les départements franciliens. Autant que du soin direct, les personnels des EMPP peuvent apporter un soutien et une formation aux personnels des centres d’hébergement pour une connaissance des troubles spécifiques aux personnes confrontées à la violence (emprisonnement, torture..) et à l’exil.

### Les structures spécialisées

La région Île-de-France dispose de trois structures spécialisées ayant le statut de centre de santé appelés communément « centres de santé humanitaires ». Chacune de ces trois structures est en fait une structure spécifique et singulière et donc ni un centre de santé classique, ni une PASS, ni un simple lieu de bilans et d’examens.

Ces centres développent une offre spécifique, articulée autour de prestations d’accueil, d’écoute, de soins sous formes de consultations médicales et psychologiques et dans certains cas infirmiers et également d’accès aux droits et d’accompagnement juridique.

Ces trois centres sont :

- Le Centre Primo Levi (75) pour « le soin et le soutien aux personnes victimes de la torture et de la violence politique »,
- Le Centre « Parcours d’Exil » (75) pour « soigner toute personne victime d’atteinte aux droits humains »,
- Le COMEDE (COmité MEDical pour les Exilés) (94 et 93) pour « agir en faveur des exilés et défendre leurs droits ».

Ces centres, compte tenu de leur vocation, reçoivent essentiellement des personnes victimes de violence.

D’après les dernières données disponibles, les « files actives » (données 2014) sont de :

- Centre Primo Levi : 305 personnes
- Parcours d’Exil : 647 personnes
- COMEDE : 2 297 personnes.

L’inclusion dans les files actives peut nécessiter des délais importants.



Sur la base de cet état des lieux général, quatre grands axes d'évolution ont été retenus pour le SRADA :

- 1- Mieux structurer l'offre d'hébergement dédiée aux demandeurs d'asile dans une logique interdépartementale ;
- 2- Assurer une plus grande fluidité du parcours du demandeur d'asile ;
- 3- Garantir une prise en charge de qualité ;
- 4- Améliorer le pilotage du dispositif.

Ces axes sont déclinés ci-après.

## V – Les objectifs stratégiques du SRADA en Île-de-France

### Axe n°1 : Mieux structurer l'offre d'hébergement dédiée aux demandeurs d'asile dans une logique interdépartementale

La stratégie nationale en matière de création de places nouvelles tend à favoriser le développement d'une offre en province afin de désengorger l'Île-de-France. Mais dans le même temps, la région francilienne doit pouvoir disposer de capacités pour accroître la fluidité générale des parcours des migrants. Il est donc nécessaire de trouver un équilibre entre ces deux tendances. Pour mener à bien cet équilibre, il est tout aussi nécessaire d'exonérer en l'état l'Île-de-France de l'accueil des personnes relocalisées ou réinstallées.

Par ailleurs, pour bien cerner les problématiques spécifiques à ce territoire, il faut avoir une approche globale de l'offre d'hébergement destinée aux migrants.

Comme le rappelle une instruction conjointe du Ministère de l'Intérieur et du Ministère du Logement et de l'habitat durable du 23 mai 2016 :

« La gestion sociale de la crise des migrants implique un pilotage resserré permettant de faire coïncider au maximum les différents statuts administratifs des personnes intéressées avec les conditions de leur prise en charge :

1) les centres d'hébergement d'urgence gérés sur le programme 177 qui doivent permettre d'assurer l'hébergement de migrants dont le statut est indéterminé, le temps strictement nécessaire à la détermination de leur situation administrative et sociale et avant une orientation vers les dispositifs adaptés ; ces centres, à l'instar des centres d'accueil et d'orientation (CAO) ont connu un développement rapide dans le cadre du desserrement de campements illicites à Paris et Calais.

2) les centres relevant du dispositif national d'accueil (hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile – HUDA – et centre d'accueil pour demandeurs d'asile – CADA – qui sont dédiés à l'hébergement de demandeurs d'asile en cours de procédure : les HUDA peuvent également être utilisés pour l'hébergement, dans le cadre de l'assignation à résidence, des demandeurs d'asile sous procédure Dublin.

3) les dispositifs dédiés aux réfugiés : au plan national plusieurs instruments existent : les centres provisoires d'hébergement (CPH) gérés par l'OFII, la plate-forme nationale de logement des réfugiés pilotée par la Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL), qui ne sont évidemment pas exclusifs des initiatives et dispositifs d'hébergement et de relogement souvent très performants (Reloref, Accalair) pouvant être mis en place au plan local.

4) les dispositifs de retour conçus dans le cadre des objectifs fixés en matière de lutte contre l'immigration irrégulière.

Structurer l'offre francilienne implique bien d'appréhender l'ensemble de ses composantes et d'assurer un maximum de fluidité entre elles, en fonction de la situation effective des personnes.

#### Objectif 1-1 : Favoriser un équilibre territorial en tenant compte des spécificités de chaque département

##### Mettre en place un dispositif de régulation régionale des places de CADA

Il a été souligné dans l'état des lieux la saturation totale de certains territoires ainsi que l'impact très important de la prise en charge des personnes migrantes dont une très grande majorité demande l'asile en Île-de-France.

L'objectif est d'identifier un nombre de places de CADA qui seront réservées exclusivement à une régulation régionale réalisée par une équipe dédiée au niveau national de l'OFII. Concrètement, cela signifie que 10 % des places de CADA au sein d'un département seraient exclusivement réservées à l'hébergement des demandeurs d'asile d'un autre département identifié comme étant plus en tension.

Ce sont donc 366 places de CADA qui seraient identifiées pour une régulation régionale (Calcul opéré sur la base de 10 % des capacités de places de CADA autorisées par département au 31 août 2016 moins les capacités de Paris et de la Seine-Saint-Denis).

## V – Les objectifs stratégiques du SRADA en Île-de-France

Les deux départements au profit desquels cette régulation régionale serait réalisée sont les départements de Paris et de la Seine-Saint-Denis.

Les six autres départements auraient un nombre de places spécifiquement identifiées pour la régulation au niveau régional correspondant à 10% des places existantes, soit 75 places pour la Seine-et-Marne, 56 pour les Yvelines, 77 pour l'Essonne, 45 pour les Hauts-de-Seine, 57 pour le Val-de-Marne et 56 pour le Val-d'Oise.

Cette proposition de mise en oeuvre sera évaluée et, éventuellement réajustée, dans le cadre des groupes de travail qui seront réunis pour la déclinaison opérationnelle du schéma.

### **Mieux organiser la répartition des nouvelles places sur le territoire francilien**

Dans le cadre d'éventuels futurs appels à projet de création de nouvelles places de CADA, il s'agit de proposer une répartition territoriale de ces places en fonction d'un ratio prenant en compte la demande d'asile, la capacité d'hébergement des demandeurs d'asile et la capacité d'hébergement généraliste.

**Cette répartition sera amenée à évoluer après passages réguliers en CAR afin d'améliorer progressivement la prise en compte des disparités territoriales.**

À noter que les objectifs en termes de création de places en 2017 définis par le niveau national ont été atteints dès 2016.

### **Objectif 1-2 : Poursuivre l'évolution du parc d'hébergement des demandeurs d'asile, dans le cadre des orientations de la DGEF**

- Atteindre la cible nationale de 70% de places de CADA et 30% d'HUDA.
- Poursuivre la montée en charge des nouvelles places de CADA en lien avec le pilotage national.
- Afin de poursuivre la réduction du nombre de places d'hébergement à l'hôtel, développer d'autres modes d'hébergement comme l'aménagement de terrains avec des modulaires, la transformation d'immeubles et de bureaux vides ainsi que le rachat d'hôtels pour les transformer en hôtels sociaux dans le cadre d'un plan national.

### **Objectif 1-3 : Développer des capacités en adéquation avec des besoins spécifiques.**

- Créer 50 places d'HUDA dédiées à l'hébergement des demandeurs d'asile sous procédure Dublin dans chaque département d'Île-de-France, au regard du nombre croissant de demandeurs d'asile concernés. Les demandeurs d'asile sous procédure Dublin pourraient faire l'objet d'assignation à résidence sur ces places. Deux projets sont financés avant la fin 2016, à Paris et en Seine-et-Marne. Les recherches sont en cours dans les autres départements.
- Poursuivre l'adaptation du parc d'hébergement à la prise en charge de personnes isolées.
- Identifier les places pouvant accueillir des personnes à mobilité réduite : il s'agira de définir et de localiser avec précision les places accessibles en CADA aux personnes à mobilité réduite. Actuellement, les services de l'État et l'OFII ont une visibilité parcellaire des places existantes.

## V – Les objectifs stratégiques du SRADA en Île-de-France

### Axe n°2 : Assurer une plus grande fluidité du parcours des demandeurs d'asile

#### Objectif 2-1 : Accélérer la fluidité des dispositifs de mises à l'abri des migrants issus des campements de rue à Paris vers le dispositif national d'accueil

La fluidité est un enjeu majeur pour le territoire francilien. Dans un contexte très évolutif plusieurs pistes d'amélioration sont identifiées :

- Augmenter le parc à 7 500 places de mise à l'abri en Île-de-France permettant d'accueillir les personnes issues des campements et notamment les demandeurs d'asile préalablement à leur orientation au sein du DNA. Au-delà des places déjà ouvertes, le développement se poursuivra notamment sous différentes formes : utilisation temporaire de locaux, transformation de bureaux, installation d'habitat modulaire. Le développement des places de mise à l'abri se poursuivra et pourra atteindre 10 000 places dédiées aux migrants en 2017, avec, notamment, la mise en place d'un troisième site permettant la mise à l'abri, avant une orientation vers des places de CAO en province.
- Parallèlement, afin de garantir la fluidité dans les places franciliennes, augmenter le nombre de places de CAO en province réservées aux personnes d'Île-de-France et solliciter la DGEF pour qu'elle accorde une priorité aux CAO les plus adaptés aux besoins franciliens (situation géographique notamment afin de rationaliser les acheminements).
- Conforter le fonctionnement du centre de premier accueil : le CPA a ouvert le 10 Novembre 2016 et le recul est insuffisant pour en évaluer les effets. Toutefois, il a permis d'éviter la constitution de nouveaux campements et l'organisation mise en place par l'Etat permet, à ce jour, d'assurer l'adéquation entre les entrées et les sorties du centre. En parallèle, l'Etat a organisé l'orientation des familles qui se présentent au CPA vers des places dédiées à ce public en attendant l'ouverture du centre d'Ivry.
- Pour accélérer la fluidité, augmenter et maintenir dans la durée le rythme d'orientation des demandeurs d'asile hébergés au sein des centres d'accueil pour migrants dans le DNA en Île-de-France et majoritairement en province.
- Maintenir et améliorer le suivi nominatif des migrants tant au titre de leur identification pour le traitement administratif qu'au titre du suivi de leur fin de prise en charge.
- Veiller à une actualisation régulière du vade-mecum relatif aux prestations attendues dans les centres de mise à l'abri des migrants : prise en compte de l'allongement des durées de prise en charge, doctrine harmonisée de fin de prise en charge.

#### Objectif 2-2 : Garantir la cohérence entre les plates-formes de premier accueil, les guichets uniques et les structures d'hébergement

L'ensemble de ces objectifs feront l'objet d'un suivi spécifique en lien avec la mise en œuvre de la DRO.

- Poursuivre l'expérimentation d'une orientation interdépartementale des demandeurs d'asile entre les opérateurs de pré-accueil et les GUDA. En cas de surfréquentation du GUDA départemental, l'opérateur gestionnaire de pré-accueil pourra orienter les demandeurs d'asile vers le guichet d'un autre département. Le rendez-vous est pris à partir d'un outil informatique intégrant les disponibilités de l'ensemble des GUDA franciliens. Ce module informatique est en cours de réalisation. Le dispositif doit permettre de désengorger les GUDA les plus sollicités, et d'assurer une meilleure fluidité du parcours entre plates-formes et guichets.
- Poursuivre la réflexion sur le redimensionnement des GUDA : Le redimensionnement des GUDA pourra être objectivé quand l'expérimentation relative à la régionalisation des prises de rendez-vous au GUDA sera évaluée et que les pratiques des opérateurs de pré-accueil et des GUDA auront été harmonisées.

## V – Les objectifs stratégiques du SRADA en Île-de-France

- Garantir une gestion cohérente du dispositif d'hébergement en intégrant l'ensemble des HUDA à la plate-forme DN@. La totalité du dispositif francilien a déjà été intégrée au DN@ à l'exception de l'HUDA « Hôtel » du département de Paris. Un travail de concertation et de coordination doit être mené avec l'association France Terre d'Asile pour préparer l'intégration des Hébergements d'adultes isolés (HAI).
- Diminuer le non enregistrement des demandeurs d'asile dont les empreintes digitales sont inexploitable afin d'éviter les nouvelles convocations. Des capteurs spécifiques seront installés dans cinq préfectures.

### Objectif 2-3 : Renforcer la sortie du dispositif des personnes déboutées du droit d'asile en utilisant l'ensemble des outils juridiques prévus par la loi

- Renforcer la promotion des aides au retour et mettre en place des centres départementaux de préparation au retour où pourraient être assignés à résidence les personnes sous procédure Dublin et les personnes déboutées de leur demande d'asile. Un centre au moins sera créé à Paris.
- Mettre en œuvre l'article L 744-5 du CESEDA et procédure d'expulsion défini dans le cadre de l'information du 06 mai 2016 de la DGEF.
- Mieux organiser les modalités d'assignation à résidence et améliorer le taux de mise en œuvre effective des obligations de quitter le territoire français (OQTF).

### Objectif 2-4 : Améliorer l'orientation des personnes bénéficiant d'une protection internationale

L'axe principal est l'orientation et l'insertion hors Île-de-France sauf si des ancrages territoriaux sont spécifiquement identifiés (notamment professionnels).

- Augmenter le recours à la plate-forme DIHAL d'orientation vers le logement. Identifier les aspects et les pistes d'amélioration permettant d'augmenter le recours à cette plate-forme (améliorer la qualification de l'offre et la situation des familles mixtes qui ne sont actuellement pas prises en charge par la plate-forme).
- Mieux anticiper les sorties entre les opérateurs et les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) pour éviter les sorties sèches en cas de situation de grande vulnérabilité dont il conviendra de fixer une définition partagée (Cf objectif 3-1).

## Axe n°3 : Garantir une prise en charge de qualité

### Objectif 3-1 : Permettre une meilleure articulation avec le dispositif de droit commun

- Améliorer la connaissance des populations à travers une meilleure observation sociale des demandeurs d'asile hébergés dans le dispositif de droit commun. Il n'existe pas, à ce jour, de données précises relatives au nombre de demandeurs d'asile hébergés par le 115/SIAO. La définition des modalités de recueil d'informations permettra :
  - d'améliorer les orientations des demandeurs d'asile hébergés par le 115/SIAO vers le dispositif national d'appui ;
  - de mesurer les impacts budgétaires entre le programme 177 « prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables » et le programme 303 « immigration et asile »
- Mise en œuvre de partenariats entre l'OFII et les SIAO à travers la réalisation d'un protocole de coopération harmonisé au niveau régional et déployé sur l'ensemble des départements. Ce protocole définirait notamment les points suivants :
  - \* Les demandeurs d'asile orientés vers les 115/SIAO ne bénéficient pas d'une priorisation spécifique au sein de la file active du 115/SIAO. La subsidiarité de l'hébergement par le 115/SIAO devra être rappelée et soulignée.



## V – Les objectifs stratégiques du SRADA en Île-de-France

\* La prise en charge par le 115/SIAO des demandeurs d'asile n'est pas harmonisée à ce jour entre les départements. Une définition partagée sur les notions de vulnérabilité et de détresse s'impose entre les délégations territoriales de l'OFII et les SIAO.

\* Organisation des procédures de réorientation entre OFII et SIAO en cas d'hébergement d'un demandeur d'asile par le 115/SIAO pour orienter cette personne dès que possible sur un hébergement du secteur dédié de l'asile.

- Mener une réflexion sur les outils à disposition des SIAO et des travailleurs sociaux des structures d'hébergement afin de favoriser l'insertion des personnes bénéficiaires de la protection internationale avec notamment réalisation d'une demande de logement social. Dans le cadre de la mobilisation des dispositifs de droit commun, dès lors que leur situation répond aux critères d'accès et sans que ces personnes bénéficient d'une priorisation ou de dérogations spécifiques, les SIAO pourront inscrire dans le système priorité logement (SYPLO) pour les ménages hébergés en structure collective considérés comme prêts à accéder au logement autonome ou solliciter le dispositif SOLIBAIL pour les familles répondant aux critères définis au référentiel d'entrée.

### Objectif 3-2 : Amélioration de la prise en charge des personnes souffrant de pathologies somatiques et mentales

- Mise en place d'un groupe de travail Assurance maladie – ARS pour renforcer le recours au Bilan de Santé – Assurance maladie ;
- Renforcer les liens entre les opérateurs et les délégations territoriales de l'ARS afin d'améliorer l'information sur les structures de soins assurant un accueil sans protection sociale ainsi que sur les aspects relatifs à la prise en charge psychiatrique et au soutien des équipes mobiles psychiatrie – précarité (EMPP) ;
- Améliorer la connaissance de la santé des migrants à travers les résultats du suivi épidémiologique.

### Objectif 3-3 : Amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes accueillies

- Définir et mettre en œuvre un programme d'humanisation des CADA les plus vétustes.
- Veiller et assurer le déploiement des outils issus de la réforme de l'asile au sein des structures dédiées. Exploiter les évaluations externes et internes.
- Favoriser la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les opérateurs régionaux.
- Améliorer le suivi budgétaire en lien avec la relance de l'outil de budgétisation afin de prendre en compte l'impact de la réforme de l'asile et notamment l'augmentation du taux de rotation au sein des structures.
- Mieux identifier et optimiser les modalités de prise en charge et d'accompagnement des personnes non hébergées au sein du DNA en veillant à leurs accès aux droits : identification de bonnes pratiques.

### Objectif 3-4 : Favoriser l'insertion des personnes bénéficiaires d'une protection internationale dont l'ancrage a été établi en Île-de-France

- Définir et renforcer le rôle des CPH dans le dispositif d'intégration des personnes bénéficiaires d'une protection internationale selon les nouvelles orientations de la DGEF.
- Mettre en place une expérimentation visant à proposer à une centaine de réfugiés issus des CHU franciliens une offre globale alliant hébergement, restauration, apprentissage du français et formation professionnelle en partenariat avec l'association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), le Fonds d'Assurance Formation du Travail Temporaire, Pôle emploi et la DIHAL ;
- Mettre en œuvre des actions permettant l'amélioration de l'accès aux droits des personnes bénéficiaires de la protection internationale.

## V – Les objectifs stratégiques du SRADA en Île-de-France

Coordonner la mise en place d'un partenariat spécifique avec les caisses d'allocations familiales (CAF) et les opérateurs en particulier pour garantir les transferts de dossiers entre territoires.

Améliorer les délais d'obtention du 1er versement du RSA et harmoniser les pratiques départementales.

Veiller à une meilleure information des bailleurs sur les droits des personnes BPI : élaboration éventuelle d'un guide

- Favoriser et améliorer l'organisation de la domiciliation des personnes bénéficiaires de la protection internationale : pour les demandeurs d'asile, dont la domiciliation est assurée par les opérateurs de pré-accueil, la domiciliation dans le droit commun à l'issue de la procédure apparaît difficile, du fait de la priorité donnée par les territoires au lien communal créé par la domiciliation asile et de la saturation des communes en matière de domiciliation ou sont implantés les opérateurs de pré-accueil.

Travailler les relais territoriaux en matière de domiciliation entre les communes sur lesquelles sont implantés les opérateurs de pré-accueil et les autres communes du territoire.

Veiller à une meilleure répartition de l'offre de domiciliation en articulation avec les objectifs de schémas départementaux de la domiciliation.

Harmoniser les pratiques de domiciliation des personnes en fin de procédure de demande d'asile dans le cadre de la coordination régionale des schémas départementaux de la domiciliation.

- Articuler les crédits du budget opérationnel de programme (BOP) 104 « Intégration et accès à la nationalité » et ceux du BOP 147 relatifs à la politique de la ville et recentrer les crédits sur le public primo-arrivant dont les personnes bénéficiaires de la protection internationale.
- Recenser l'offre de services et identifier les structures permettant d'assurer une orientation personnalisée des personnes primo-arrivantes et bénéficiaires de la protection internationale. Une base de données en Île-de-France permettrait d'organiser l'adéquation entre les besoins et l'offre. Ce recensement, déjà réalisé sur certains territoires comme en Seine-et-Marne avec la plate-forme numérique collaborative « mise en réseau des acteurs de l'intégration », doit être systématisé sur l'ensemble de la région.
- Réaliser une cartographie de l'ensemble de l'offre de formation linguistique. Le centre animation et ressources d'informations sur la formation (CARIF) Défi-Métiers (chargé de référencer l'offre de formation professionnelle en Île-de-France) et Réseau Alpha recueillent les données des différents porteurs de projets de cartographie et élaborent une base de données commune alimentant deux sites internet distincts : Réseau Alpha continuera d'offrir une meilleure visibilité de l'offre linguistique aux personnes en recherche de formation linguistique (apprenants, associations, prescripteurs, etc.) ; et Défi-Métiers dédiera son site internet prioritairement aux prescripteurs en insertion professionnelle. La cartographie intégrera également l'offre de formation professionnelle financée par la Région.

### Axe n°4 : Améliorer le pilotage du dispositif

#### Objectif 4-1 : Rechercher une gouvernance intégrée du dispositif au niveau régional

L'amélioration de la gouvernance du dispositif a été définie comme un objectif au sein de la DRO. Ce document pose le principe de la nécessité d'une coordination renforcée entre tous les acteurs de l'asile en Île-de-France, notamment pour garantir une démarche cohérente entre les compétences du Préfet de la Région Île-de-France en application du Code de l'action sociale et des familles et celles du Préfet de Police (PP) en matière de sécurité et en application du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile.

Différentes commissions et instances de pilotage existent :

## V – Les objectifs stratégiques du SRADA en Île-de-France

**La conférence administrative zonale pour l’asile, l’immigration et les relocalisations – CAZPAIR – pilotée par la préfecture de police :**

Une instance de coordination des préfectures en Île-de-France se réunit au moins chaque mois en visioconférence (CAZPAIR). Cette coordination zonale des préfectures associe les services de la préfecture de région Île-de-France ainsi, en tant que de besoin, ceux de la DGEF et la direction générale de l’OFII. Au-delà de l’asile, des sujets liés à l’immigration, notamment irrégulière, y sont abordés. La Préfecture de la Région Île-de-France et la Préfecture de Police président conjointement cette réunion.

Cette instance a une double vocation :

- Le suivi régulier sur la base d’indicateurs partagés de l’évolution des flux de demandeurs d’asile et la définition de réponses adaptées à ces évolutions (dimensionnement des guichets, passage au délai de 10 jours prévu au 2e alinéa de l’article L.741-1 du CESEDA, etc.) ;
- La définition des doctrines communes de traitement des demandes d’asile et de mise en œuvre des procédures prévues par la législation.

**Le comité de suivi du plan migrants présidé par la Secrétaire générale de la préfecture de la région d’Île-de-France, préfecture de Paris, à la fréquence d’un comité de suivi qui regroupe les préfectures de département, la DGEF, l’OFII, l’OPFRA, le SIAO Paris, le GIP HIS, la DRIHL et l’ARS.**

La recherche d’une gouvernance plus intégrée doit permettre d’améliorer le pilotage et la coordination du dispositif en articulant de façon efficiente les différentes instances.

- Renforcer la coordination entre la conférence CAZPAIR et le comité de suivi migrants en veillant à la définition en commun les ordres du jour.
- Organiser à échéance régulière à l’instar de ce que peut proposer la DRO, une réunion régionale de l’ensemble de la chaîne de l’asile en association avec la PRIF, la PP, l’OFII et la DGEF, les préfectures, l’ARS, la DRJSCS pour suivre la mise en œuvre du schéma. Le comité de suivi migrants pourra inscrire une fois par trimestre à l’ordre du jour le suivi du schéma régional d’accueil des demandeurs d’asile.

### **Objectif 4-2 : Optimiser le pilotage du dispositif au niveau départemental**

- Renforcer l’espace de dialogue entre l’État et les opérateurs à l’échelle du département : Institutionnalisation d’une instance d’animation départementale régulière avec les acteurs de l’asile au sein de chaque département sous l’égide du préfet de département en lien avec l’OFII et en associant les coordonnateurs migrants.

### **Objectif 4-3 : Améliorer le fonctionnement au niveau des services de l’État**

- Harmoniser l’accès au DN@ pour l’ensemble des services de l’État.
- Identifier un référent au niveau de l’OFII pour être l’interlocuteur au niveau régional.

### **Objectif 4-4 : Définir l’organisation entre l’OFII et les opérateurs**

- Identifier des référents en charge des orientations au sein des établissements et des délégations territoriales de l’OFII.

Mieux coordonner l’aspect financier relevant des compétences des unités territoriales de la DRIHL et des directions départementales de la cohésion sociale (DDCS) et les orientations du dispositif relevant du pilotage de l’OFII.

### **Objectif 4.5 : Mieux associer les élus au processus afin d’améliorer leur connaissance en amont des problématiques et faciliter l’implantation de nouvelles structures**

- Organiser une information régulière des membres du CRHH sur la mise en œuvre du schéma et ses évolutions.

## VI – L'évaluation et le suivi du SRADA en Île-de-France

### VI.1- L'articulation du SRADA avec la directive régionale d'orientation (DRO)

Comme mentionné ci-dessus, le SRADA est en cohérence avec la DRO signée par le Préfet de police et le Préfet de région en février 2016.

Ce document définit un cadre d'action coordonnée. Il fixe les règles, modes d'administration et moyens nécessaires à la bonne gestion de l'asile dans la région et plus particulièrement le pilotage et l'organisation du premier accueil des demandeurs d'asile en région Île-de-France.

### VI.2 – L'articulation du SRADA avec le schéma régional de l'habitat et de l'hébergement (SRHH) et les documents de planification

Le SRADA d'Île-de-France s'intègre dans une démarche plus globale d'élaboration des politiques publiques de l'habitat et de l'hébergement dans le cadre du SRHH. Il prend également en compte les documents de programmation et de planification locale.

Le SRADA s'inscrit nécessairement dans le cadre du SRHH. En effet, la loi MAPTAM a confié au Comité Régional de l'Habitat et de l'Hébergement (CRHH), désormais co-piloté par l'État et la Région, l'élaboration d'un SRHH.

Celui-ci doit fixer, en articulation avec la politique du logement, les grandes orientations d'une politique de l'hébergement et de l'accès au logement en réponse aux défis que connaît la région Île-de-France. Son écriture est en cours, un diagnostic préalable a d'ores et déjà été élaboré et adopté par les membres du CRHH.

Dans un système de gouvernance des politiques du logement et de l'hébergement particulièrement complexe en Île-de-France et en pleine mutation, le SRHH sera le document de référence pour l'ensemble des acteurs franciliens concernés. Il offrira un cadre d'harmonisation des politiques locales pour une efficacité renforcée.

Il constituera, pour les 6 années de sa mise en œuvre, une stratégie d'ensemble partagée par l'ensemble des acteurs. Cette visibilité des priorités à 6 ans est un vecteur de dynamisation des partenariats et peut faciliter les démarches de contractualisation entre l'ensemble des acteurs de la chaîne de production du logement, de l'hébergement et de l'urbanisme (sphère publique et privée, associative et citoyenne, acteurs économiques...).

Le SRHH vise la mise en œuvre de réponses coordonnées, à la hauteur des besoins croissants et de la demande des franciliens en matière de logement et d'hébergement, des problématiques interdépartementales qui se posent particulièrement dans cette région. En permettant de définir des objectifs partagés par l'ensemble des acteurs, il doit réduire les fractures spatiales qui marquent aujourd'hui l'espace régional.

Le SRADA est pris en compte du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) et est annexé à ce dernier tel que souligné dans l'instruction de la DGEF du 25 janvier 2016.

### VI.3 – Le suivi annuel du SRADA

Le suivi du SRADA est une étape fondamentale de la mise en œuvre du schéma. Il permet de mesurer l'état d'avancement et les résultats des actions définies au sein du SRADA. Ce suivi doit être régulier et sera institué sur un rythme annuel.

**Le suivi du SRADA s'appuiera sur un plan d'actions déclinant la mise en œuvre opérationnelle et les modalités de suivi propres à chaque objectif ainsi que sur la définition d'une grille d'indicateurs de suivi mise à jour annuellement permettant de mesurer le niveau de réalisation de ses objectifs.**

**Ces outils seront réalisés dans un second temps.**

#### Les indicateurs du suivi annuel du SRADA :

Avant tout quantitatif, le suivi est alimenté à l'aide de données régulièrement et facilement collectées et s'appuie sur une batterie d'indicateurs. Chacun de ces indicateurs sera inclus dans une grille d'évaluation et sera actualisé chaque année afin de mesurer le niveau d'atteinte des objectifs du SRADA.

## VI – L'évaluation et le suivi du SRADA en Île-de-France

Ces indicateurs seront répartis en trois catégories :

- des indicateurs de contexte ;
- des indicateurs de moyens (suivi des actions et politiques engagées) ;
- des indicateurs de résultats (suivi des effets produits par les politiques).

À ce stade, seuls des indicateurs de contexte sont proposés. Ils seront étayés dans un second temps par des indicateurs de moyens et de résultats par objectif opérationnel qui feront l'objet d'une concertation spécifique.

Objet de la mesure ou de l'évaluation	Nom de l'indicateur	Modalité de calcul	Source de l'indicateur
Demande d'asile	Nombre de primo-demandes d'asile par département par année		OFPPRA
	Taux de reconnaissance de personnes bénéficiaires de la protection internationale en Ile-de-France		OFPPRA
	Nombre d'attestations initiales de demandes d'asile délivrées par GUDA par année		OFII National et PP dans le cadre de CAZPAIR
	Nombre d'attestations initiales de demandes d'asile délivrées par GUDA par année pour les procédures Dublin		OFII National et PP dans le cadre de CAZPAIR
	Nombre de demandes de réexamen déposées par GUDA sur une année		OFII National et PP dans le cadre de CAZPAIR
	Nombre de rendez-vous ouverts par GUDA par trimestre		OFII National et PP dans le cadre de CAZPAIR
	Nombre de rendez-vous honorés par GUDA par trimestre		OFII National et PP dans le cadre de CAZPAIR
Hébergement	Taux d'hébergement des demandeurs d'asile	Nombre de places d'hébergement pour demandeur d'asile (CADA et HUDA) / nombre de primo-demandeurs d'asile par département	DRIHL et OFPPRA
	Taux d'équipement des places d'hébergement pour 1000 habitants	Nombre de places d'hébergement (généraliste et asile) / Population LLS x 1000	DRIHL
	Part des places HUDA sur l'hébergement des demandeurs d'asile	Places HUDA / Places Asile (HUDA + CADA) x 100	DRIHL
	Taux de places de CADA dédiées à l'hébergement des personnes isolées	Places CADA pour personnes isolées / places CADA x 100	DRIHL et OFII
	Taux de places de CADA dont l'hébergement est réalisé dans des bâtiments collectifs	Places CADA collectifs / Places de CADA x 100	DRIHL
Pilotage des CADA	Taux de présence induite des personnes bénéficiaires de la protection internationale dans les CADA par département		DGEF
	Taux de présence induite des personnes déboutées du droit d'asile dans les CADA par département		DGEF

### Le cadre et la formalisation de ce suivi annuel

Ce suivi annuel permet à l'ensemble des acteurs de mesurer le niveau de réalisation d'une série d'objectifs opérationnels ainsi que les efforts restant à engager pour les atteindre.

Le plan d'action et les indicateurs de réalisation des objectifs seront évalués chaque année, les résultats de cette évaluation seront présentés au comité de suivi du plan migrants tel que défini dans la partie V du présent schéma.

## Glossaire

AFPA : Association pour la formation professionnelle des adultes

AHI : Accueil, hébergement, insertion

ARS : Agence régionale de santé

BPI : Bénéficiaires de la protection internationale

BOP : Budget opérationnel de programme

CADA : Centre d'accueil pour demandeurs d'asile

CAO : Centre d'accueil et d'orientation

CAR : Comité d'administration régionale

CAF : Caisse d'allocations familiales

CAFDA : Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile

CASO : Centre d'accueil, de soins et d'orientations

CAZPAIR : Conférence administrative zonale pour l'asile, l'immigration et les relocalisations

CESEDA : Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

CHU : Centre d'hébergement d'urgence

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

COMEDE : Comité médical pour les exilés

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CPH : Centre provisoire d'hébergement

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CMU : Couverture maladie universelle

CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire

CRHH : Comité régional de l'habitat et de l'hébergement

DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale

DGEF : Direction générale des étrangers en France

DIHAL : Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

DNA : Dispositif national d'accueil

DN@ : Système d'information du dispositif national d'accueil

DPHRS : Dispositif provisoire d'hébergement des réfugiés statutaires

DRIHL : Direction régionale et interdépartementale pour l'hébergement et le logement

DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

DRO : Directive régionale d'orientation

EMPP : Équipe mobile psychiatrie précarité

FTDA : France terre d'asile

GIP-HIS : Groupement d'intérêt public – habitat interventions sociales

GUDA : Guichet unique des demandeurs d'asile

HAI : Hébergement adultes isolés

HUDA : Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile

OFII : Office français de l'immigration et de l'intégration

OFPRA : Office français pour les réfugiés et apatrides

OQTF : Obligation de quitter le territoire français

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PDALHPD : Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées

PHRH : Pôle d'hébergement – réservation hôtelière

PP : Préfecture de police

PRIF : Préfecture de région Île-de-France

RSA : Revenu de solidarité active

SGAR : Secrétariat général pour les affaires régionales

SIA : Système d'information de l'asile

SIAO : Service intégré d'accueil et d'orientation

SOLIBAIL : Dispositif d'intermédiation locative

SRADA : Schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile

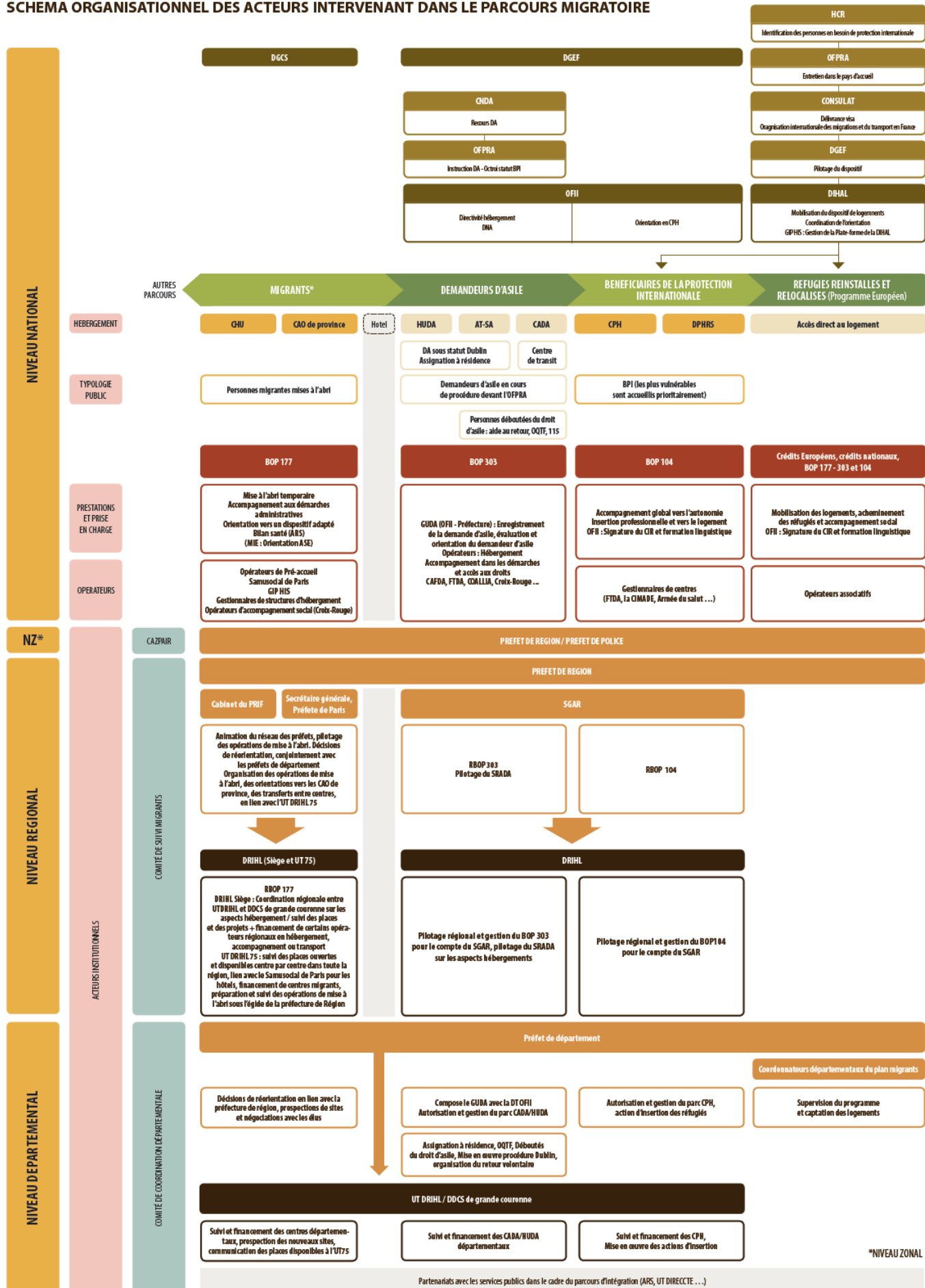
SRHH : Schéma régional de l'habitat et de l'hébergement

SYPLO : Système priorité logement

Schéma organisationnel des acteurs intervenant dans le parcours migratoire

# Annexes

## SCHEMA ORGANISATIONNEL DES ACTEURS INTERVENANT DANS LE PARCOURS MIGRATOIRE





*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET  
DE LA RÉGION  
D'ILE-DE-FRANCE

Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile -  
SRADA - Ile de France - 2016-2017