



**PRÉFET DE LA RÉGION D'ILE-DE-FRANCE**

# **SCHÉMA RÉGIONAL DE L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE ET DES RÉFUGIÉS**

***ILE-DE-FRANCE***

**2019-2020**

*Version 20 du 26 mars 2019  
pour le pré-CAR du 05 avril 2019*

# SOMMAIRE

PRÉAMBULE .....	4
LE CONTEXTE D'ACTUALISATION DU SCHEMA REGIONAL D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE ET DES REFUGIES (SRADAR) ...	4
LA PROCEDURE D'ELABORATION ET D'ADOPTION DU SRADAR EN ILE-DE-FRANCE .....	4
PREMIÈRE PARTIE : L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE .....	6
I – ÉTAT DES LIEUX EN ILE-DE-FRANCE.....	6
I.1 – LES CHIFFRES DE LA DEMANDE D'ASILE.....	6
I.2 – LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE D'ASILE : LE DISPOSITIF DE PRE-ACCUEIL ET DES GUICHETS UNIQUES D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE (GUDA) .....	6
I.2.1 – <i>Le dispositif d'accueil issu de la loi du 29 juillet 2015</i> .....	6
I.2.2 – <i>L'enregistrement de la demande d'asile</i> .....	7
I.3 – LE PARC D'HEBERGEMENT DEDIE AUX DEMANDEURS D'ASILE (EVOLUTION DU DISPOSITIF NATIONAL D'ACCUEIL).....	12
I.3.1 – <i>La place centrale des CADA dans l'hébergement des demandeurs d'asile</i> .....	12
I.3.2 – <i>La reconfiguration de l'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA)</i> .....	13
II – LE SUIVI DES PARCOURS ET L'AMÉLIORATION DE LA FLUIDITÉ DANS LE DISPOSITIF .....	14
II.1 – LE RENFORCEMENT DE LA SORTIE DU DISPOSITIF DES DEBOUTES DU DROIT D'ASILE .....	14
II.2 – L'AMÉLIORATION DU SUIVI DES PERSONNES PLACÉES SOUS PROCÉDURE « DUBLIN » .....	14
II.3 – LA MISE EN ŒUVRE DES AIDES AU RETOUR VOLONTAIRE .....	15
III – LA PRISE EN CHARGE DES DEMANDEURS D'ASILE .....	16
III.1 – L'ACCES A LA COUVERTURE SANTE.....	16
III.2 – L'ACCES AUX SOINS .....	16
III.2.1 – <i>Les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)</i> .....	17
III.2.2 – <i>Autres structures pouvant accueillir des personnes sans droits</i> .....	18
III.3 – LA PRISE EN CHARGE PSYCHIQUE.....	18
III.3.1 – <i>Le service public de psychiatrie</i> .....	18
III.3.2 – <i>Les structures spécialisées</i> .....	19
IV – LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE EN ILE-DE-FRANCE.....	20
AXE N°1 – POURSUIVRE LE DEVELOPPEMENT ET LA STRUCTURATION DE L'OFFRE D'HEBERGEMENT DEDIEE AUX DEMANDEURS D'ASILE .....	20
<i>Objectif 1-1 : Poursuivre l'évolution du parc d'hébergement tout en veillant à l'équilibre territorial</i> .....	21
<i>Objectif 1-2 : Pour faire face à la spécificité de la région francilienne, organiser entre la Préfecture de région et         l'OFII une clé de répartition des places de HUDA offertes à la fluidité</i> .....	21
<i>Objectif 1-3 : Développer des capacités en adéquation avec des besoins spécifiques</i> .....	21
<i>Objectif 1-4 : Poursuivre l'adaptation du parc d'hébergement à la prise en charge de personnes isolées</i> .....	22
AXE N°2 – MAINTENIR LES DELAIS DE PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN AMONT DE LA DEMANDE D'ASILE.....	22
AXE N°3 – GARANTIR UNE PRISE EN CHARGE DE QUALITE .....	22
<i>Objectif 3-1 : Permettre une meilleure articulation avec le dispositif de droit commun</i> .....	22
<i>Objectif 3-2 : Amélioration de la prise en charge des personnes souffrant de pathologies somatiques et         mentales</i> .....	23
<i>Objectif 3-3 : Amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes accueillies</i> .....	23
<i>Objectif 3-4 : Renforcer l'accès aux droits des demandeurs d'asile</i> .....	24
DEUXIÈME PARTIE : L'INTÉGRATION DES BÉNÉFICIAIRES DE LA PROTECTION INTERNATIONALE .....	25
V – ÉTAT DES LIEUX .....	25
V.1 – LES DONNEES RELATIVES AUX BENEFICIAIRES DE LA PROTECTION INTERNATIONALE.....	25

V.2 – L'EVOLUTION DU PARC D'HEBERGEMENT DEDIE AUX BENEFICIAIRES DE LA PROTECTION INTERNATIONALE .....	26
V.2.1 – Ouverture de nouvelles places de CPH .....	26
V.2.2 – La spécialisation de centres d'hébergement d'urgence migrants à l'accueil du public ayant obtenu un statut de protection internationale .....	27
V.3 – LES ACTIONS DEVELOPPEES POUR FAVORISER L'INTEGRATION DES BENEFICIAIRES DE LA PROTECTION INTERNATIONALE .....	27
V.3.1 – Faciliter l'accès au logement.....	27
V.3.2 – Les actions menées pour favoriser l'insertion professionnelle.....	28
V.3.3 – Les aspects santé.....	29
V.3.4 – L'accompagnement linguistique .....	29
VI – LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE L'INTÉGRATION DES RÉFUGIÉS EN ILE-DE-FRANCE.....	31
AXE N°4 – AMELIORER L'ORIENTATION DES PERSONNES BENEFICIANT D'UNE PROTECTION INTERNATIONALE PAR UNE ACTION GLOBALE ARTICULANT ACCES A LA LANGUE, FORMATION, EMPLOI ET LOGEMENT .....	31
Objectif 4-1 : Améliorer l'acquisition rapide et l'ouverture des droits.....	31
Objectif 4-2 : Améliorer l'organisation de l'apprentissage de la langue française et l'intégration par l'emploi .....	31
Objectif 4-3 : Améliorer l'intégration par le logement.....	32
TROISIEME PARTIE : L'ÉVALUATION ET LE SUIVI DU SRADAR.....	33
VII – LA GOUVERNANCE DU SRADAR.....	33
AXE N°5 – AMELIORER LA GOUVERNANCE DU SRADAR.....	33
Objectif 5-1 : Rechercher une gouvernance intégrée du dispositif au niveau régional .....	33
Objectif 5-2 : Optimiser le pilotage du dispositif au niveau départemental.....	34
Objectif 5-3 : Conforter l'organisation entre l'OFII et les opérateurs .....	34
Objectif 5-4 : Mieux associer les élus au processus afin d'améliorer leur connaissance en amont des problématiques et faciliter l'implantation de nouvelles structures.....	34
AXE N°6 – ORGANISER LE SUIVI ANNUEL DU SRADAR.....	34
ANNEXE N°01 - SCHEMA « GESTION DES SORTIES » .....	36
ANNEXE N°02 - GLOSSAIRE .....	37
ANNEXE N°03 - SCHEMA ORGANISATIONNEL .....	39
ANNEXE N°04 - TABLEAU DES INDICATEURS AU 31/12/2018 .....	40

# PRÉAMBULE

## Le contexte d'actualisation du schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés (SRADAR)

La première version du schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile (SRADA) d'Ile-de-France a été élaborée en 2016 sur la base de l'instruction du 25 janvier 2016 du Ministère de l'Intérieur. Initié le 4 avril 2016 dans le cadre d'une réunion du comité de pilotage, il a été présenté pour avis au CRHH le 29 juin 2016 et a fait l'objet d'une validation au Comité d'administration régionale (CAR). Il a été publié le 3 janvier 2017.

Une information du Ministère de l'Intérieur du 4 décembre 2017 a prescrit l'actualisation des SRADA, devenus les Schémas régionaux d'accueil des demandeurs d'asile **et des réfugiés** (SRADAR).

Les SRADAR :

- fixent les orientations en matière de répartition des lieux d'hébergement pour demandeurs d'asile et réfugiés sur le territoire de la région
- présentent de manière globale le dispositif de mise en œuvre de la politique de l'asile au niveau régional
  - a) l'enregistrement des demandes d'asile (SPADA ou CAES-HUDA), appelé à s'effectuer dans les délais légaux
  - b) la structuration du parc d'hébergement
  - c) les actions visant à améliorer la fluidité au sein du parc (actions mises en œuvre pour l'éloignement des déboutés et les transferts des personnes sous procédure Dublin, actions de relogement des bénéficiaires d'une protection internationale)
  - d) les actions d'intégration des réfugiés (accès rapide aux droits sociaux, accès à la formation, à l'emploi, au logement ou à l'hébergement d'insertion)
- dans le cadre d'une gouvernance territoriale de l'asile rénovée : renforcement du rôle des coordonnateurs régionaux et départementaux de l'asile, mise-en-place d'un comité de pilotage régional et de comité opérationnels départementaux sur l'ensemble des volets de la politique de l'asile

## La procédure d'élaboration et d'adoption du SRADAR en Ile-de-France

Les dispositions du CESEDA, et notamment de son article L744-2, modifié par la loi 2018-778 du 10 septembre 2018, prévoient que le SRADAR est établi par « le représentant de l'Etat dans la région [le Préfet de région] après avis d'une commission de concertation composée de représentants des collectivités territoriales, des services départementaux de l'Éducation nationale, de gestionnaires de lieux d'hébergement pour demandeurs d'asile et d'associations de défense des droits des demandeurs d'asile. »

Si cet avis doit figurer avec l'arrêté publiant le nouveau Schéma au recueil des actes administratifs, la note d'information du 31 décembre 2018 de la DGEF relative au parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale, précise le caractère consultatif de cet avis.

Le processus d'actualisation du SRADAR d'Ile-de-France a été lancé lors de la réunion du comité de pilotage du 27 septembre 2018.

Quatre groupes de travail ont été constitués à cette fin :

Thème	Pilote	Contributeurs
Groupe 1 : enregistrement et suivi administratif des demandes d'asile	OFII	Préfectures de département, PP (coordination zonale), ...
Groupe 2 : modalité de suivi d'accompagnement et d'hébergement des DA	DRIHL	Cabinet du PRIF, OFII, préfectures de département, UD DRIHL et DDCS, GIP-HIS, Fédération des acteurs de la solidarité et gestionnaires de structures
Groupe 3 : mesures d'éloignement des déboutés, de transfert sous procédure Dublin et d'aide au retour volontaire	PP (coordination zonale, DPG)	Cabinet du PRIF, OFII, préfectures de département, ...
Groupe 4 : intégration des réfugiés	Sous-préfet en charge de l'intégration des réfugiés	Cabinet du PRIF, DRIHL, OFII, DIAIR, DIHAL, GIP-HIS, DRJSCS, ARS, préfectures de département, ...

L'avis consultatif prévu par la loi devrait être rendu dans le courant du mois d'avril 2019.

En termes de méthodologie statistique, la mise en place du nouveau système d'information asile de l'Administration numérique des étrangers en France (dénommé « ANAIS ») permet de suivre plus précisément le nombre des individus primo-demandeurs d'asile en comptabilisant les procédures initiales lors de l'enregistrement au guichet unique. Une demande d'asile peut en effet donner lieu à plusieurs attestations selon les requalifications successives de la situation de l'intéressé. Le présent document se fonde donc notamment sur les données statistiques d'ANAIS (2016-2018).

# PREMIÈRE PARTIE : L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE

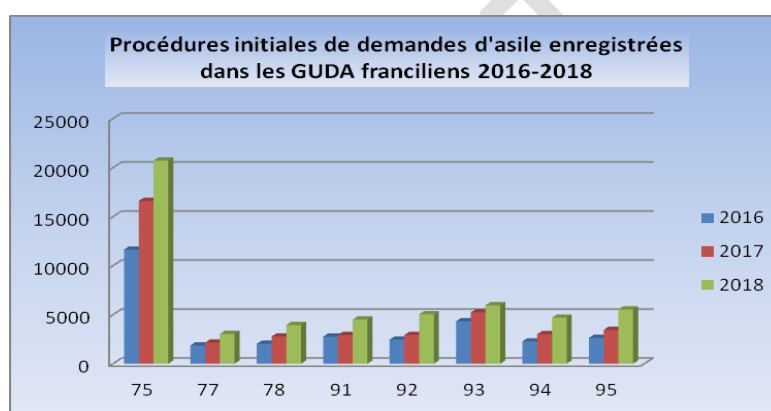
## I – ÉTAT DES LIEUX EN ILE-DE-FRANCE

### I.1 – Les chiffres de la demande d'asile

Sur la période 2014-2016 la demande d'asile a augmenté de 50 % en Ile-de-France, le nombre de demandeurs enregistrés en préfecture passant de 21 000 à 33 000.

Entre 2016 et 2018, les procédures initiales de demande d'asile enregistrées dans les huit GUDA franciliens augmentent encore de 62 %. 53 514 procédures initiales ont été enregistrées en Ile-de-France en 2018, dont 20 735 à Paris.

L'attractivité de la plaque parisienne pour les flux migratoires reste donc forte. Il est à noter que si la demande d'asile progresse globalement en Ile-de-France, cette évolution reste marquée par des disparités entre départements, Paris concentrant 40 % de la demande d'asile francilienne sur la période 2016-2018.



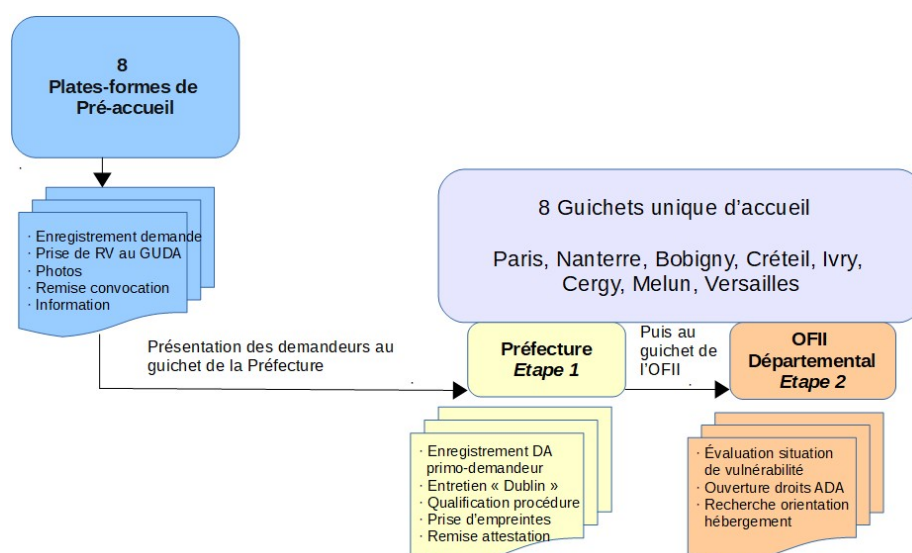
Source : Système d'information asile (ANAIS)

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

#### I.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. Cette association 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 Ile-de-France, chaque département possède une association de premier accueil et un GUDA correspondant.



## I.2.2 – L'enregistrement de la demande d'asile

Assurer une plus grande fluidité du parcours du demandeur d'asile constitue l'un des axes stratégiques développés par le premier SRADA d'Ile-de-France. Cet axe porte l'objectif d'une meilleure articulation entre les plateformes de pré-accueil (PADA), les guichets uniques (GUDA) et les structures d'hébergement.

Le maintien de la pression migratoire a d'ores-et-déjà suscité l'expérimentation d'un nouveau dispositif de prise en charge des demandeurs d'asile, au-delà des perspectives tracées lors de l'élaboration de ce cadre stratégique.

- **Le constat : le maintien de la pression migratoire en Ile-de-France**

En Ile-de-France, le nombre des demandes d'asile initiales enregistrées par les guichets uniques d'accueil des demandeurs d'asile (GUDA et GUDA BIS) entre 2017 et 2018 progresse de 37 %.

La part relative des procédures Dublin dans le total des procédures initiales diminue.

	Nombre de procédures initiales engagées, enregistrées dans les GUDA franciliens en 2017 et 2018													
	Procédure normale			Procédure accélérée			Procédure "Dublin"			Total			Part des Dublin dans le total	
<b>GUDA</b>	2017	2018	Evol°	2017	2018	Evol°	2017	2018	Evol°	2017	2018	Evol°	2017	2018
75	8 375	10 265	23%	2 055	1 923	-6%	6 181	8 544	38%	16 611	20 732	25%	37%	41%
77	1 044	1 631	56%	177	213	20%	935	1 189	27%	2 156	3 033	41%	43%	39%
78	925	1 818	97%	257	585	128%	1 597	1 552	-3%	2 779	3 955	42%	57%	39%
91	1 219	1 694	39%	332	905	173%	1 385	1 914	38%	2 936	4 513	54%	47%	42%
92	787	1 849	135%	322	578	80%	1 829	2 623	43%	2 938	5 050	72%	62%	52%
93	2 515	3 192	27%	328	469	43%	2 392	2 314	-3%	5 235	5 974	14%	46%	39%
94	1 211	2 519	108%	274	522	91%	1 527	1 657	9%	3 012	4 698	56%	51%	35%
95	1 192	2 328	95%	267	537	101%	1 989	2 679	35%	3 448	5 544	61%	58%	48%
<b>IDF</b>	<b>17 268</b>	<b>25 296</b>	<b>46%</b>	<b>4 012</b>	<b>5 732</b>	<b>43%</b>	<b>17 835</b>	<b>22 472</b>	<b>26%</b>	<b>39 115</b>	<b>53 499</b>	<b>37%</b>	<b>46%</b>	<b>42%</b>

Source : Système d'information asile (ANAIS)

Entre 2016 et 2018, la part de chaque département dans le total des demandes d'asile reste stable, celle de la Seine-Saint-Denis diminue légèrement.

GUDA	2016	Part dans total IDF	2017	Part dans total IDF	2018	Part dans total IDF
75	11 643	39%	16 611	42%	20 732	39%
77	1 871	6%	2 156	6%	3 033	6%
78	2 039	7%	2 779	7%	3 955	7%
91	2 773	9%	2 936	8%	4 513	8%
92	2 463	8%	2 938	8%	5 050	9%
93	4 335	14%	5 235	13%	5 974	11%
94	2 277	8%	3 012	8%	4 698	9%
95	2 636	9%	3 448	9%	5 544	10%
<b>TOTAL IDF</b>	<b>30 037</b>	<b>100%</b>	<b>39 115</b>	<b>100%</b>	<b>53 499</b>	<b>100%</b>

- **Face à cet afflux migratoire, la rationalisation de l'accès à la demande d'asile a été poursuivie**

Afin de traiter ce flux soutenu, la rationalisation de l'accès à la demande d'asile a été poursuivie par :

- la mise en place d'un système de prise de rendez-vous en PADA via une plate-forme téléphonique, en vue de supprimer les files d'attentes sur la voie publique et de renforcer la régionalisation du traitement de la demande d'asile ;
- le renforcement de la capacité de réception des GUDA ;
- le maintien d'une voie d'accès à la demande d'asile depuis l'hébergement d'urgence, sans passage par une PADA, désormais à travers les Centres d'accueil et d'évaluation des situations administratives (CAES).

### **La refonte du pré-accueil : l'accès via la plateforme téléphonique**

De nouvelles modalités d'accueil dans les structures de premier accueil des demandeurs d'asile (PADA) ont été organisées en Ile-de-France, par la mise en service par l'OFII, le 2 mai 2018, d'une plateforme régionale téléphonique de rendez-vous en PADA. Cette plateforme est expérimentée pour un an en Ile-de-France, avant une éventuelle généralisation.

Cette plateforme permet un accès en PADA à J+1. Ce rendez-vous est donné dans la PADA la plus proche du lieu d'appel du demandeur, ou s'il n'y a plus de RDV disponible, dans un département proche.

La mise en œuvre de ce nouveau mode d'accès au rendez-vous en PADA puis de convocation en GUDA suppose une très forte réduction des délais entre la PADA et le GUDA, faute de quoi, les demandeurs auraient été susceptibles de tenter de saturer le standard pour obtenir un rendez-vous qui leur convienne mieux (notamment pour se rapprocher de Paris).

Les rendez-vous en GUDA sont délivrés au maximum à 3 jours ouvrables, ce qui signifie que, entre l'appel à la plate-forme téléphonique et la réception en GUDA il se passe moins de 5 jours ouvrables.

### **Le renforcement des capacités d'accueil en GUDA**

La capacité de réception des guichets uniques a été augmentée à plusieurs reprises depuis 2016.

La mise en place d'un surbooking au niveau des PADA permet de saturer l'ensemble des créneaux ouverts.



GUDA	Objectifs de RDV/jour DRO 2016	Objectifs DRO ajustés janvier 2017	Objectifs DRO révisés juin 2018 (note PP 14 mars 2018)	Nb. moyen de RDV fixés au GUDA (juil-déc 2018)	Nb. moyen de RDV honorés /jour (juil-déc 2018)
75	56	60	79	106	85
77	10	14	14	20	14
78	14	14	18	26	15
91	12	14	18	25	17
92	26	18	29	36	20
93	14	30	29	41	30
94	14	20	20	38	30
95	14	20	18	27	18
<b>IDF</b>	<b>160</b>	<b>190</b>	<b>225</b>	<b>320</b>	<b>229</b>

Source : SIAEF

### **La structuration de la résorption des campements de rue**

Si l'accès au GUDA et donc à la demande d'asile a été amélioré en 2018, il convenait néanmoins de répondre à la demande d'hébergement et au traitement administratif et social des personnes présentes dans les campements du nord-est parisien.

Le dispositif mis en place fin 2017 a consisté à créer cinq Centres d'accueil et d'évaluation des situations (CAES) en Ile-de-France. Les CAES sont des dispositifs d'évaluation des situations administratives, d'orientation et d'hébergement temporaire des demandeurs d'asile permettant d'organiser leur accès au Guichet unique pour demandeur d'asile (GUDA) puis leur réorientation vers des hébergements adaptés.

Les cinq CAES mis en place en Ile-de-France par les services de l'Etat depuis le mois d'octobre 2017 représentent un total de 744 places à fin 2018 (dont 150 à Paris et 600 dans les autres départements franciliens) :

- les services de l'État interviennent chaque semaine auprès des migrants présents sur l'espace public afin de proposer des places au sein des CAES, sur la seule base du volontariat ;
- trois structures d'accueil de jour dédiées aux personnes isolées ont par ailleurs été mises en place par l'Etat à Paris à la fin du mois de mars 2018 : elles accueillent de façon inconditionnelle, informent et accompagnent les personnes en situation de grande précarité dépourvues de solution d'hébergement et relevant de la demande d'asile. Elles permettent d'orienter chaque jour les usagers qui le souhaitent vers les CAES d'Ile-de-France. Ces structures, situées dans le sud et le centre de la capitale et respectivement confiées aux associations Aurore (14<sup>e</sup> arrondissement) et France Horizon (4<sup>e</sup> et 13<sup>e</sup> arrondissements) permettent d'accueillir chaque jour environ 200 personnes.

GUDA dédiés aux flux CAES	Nombre de procédures initiales de demande d'asile dans les GUDA BIS (avril-décembre 2018)			
	Procédure normale	Procédure accélérée	Procédure Dublin	Total
75- GUDAMA	170	10	300	480
77 -MELUN BIS	136	5	371	512
91- ESSONNE BIS	138	10	370	518
92 - NANTERRE BIS	90	23	282	395
95 - PONTOISE BIS	238	38	532	808
<b>TOTAL</b>	<b>772</b>	<b>86</b>	<b>1 855</b>	<b>2 713</b>

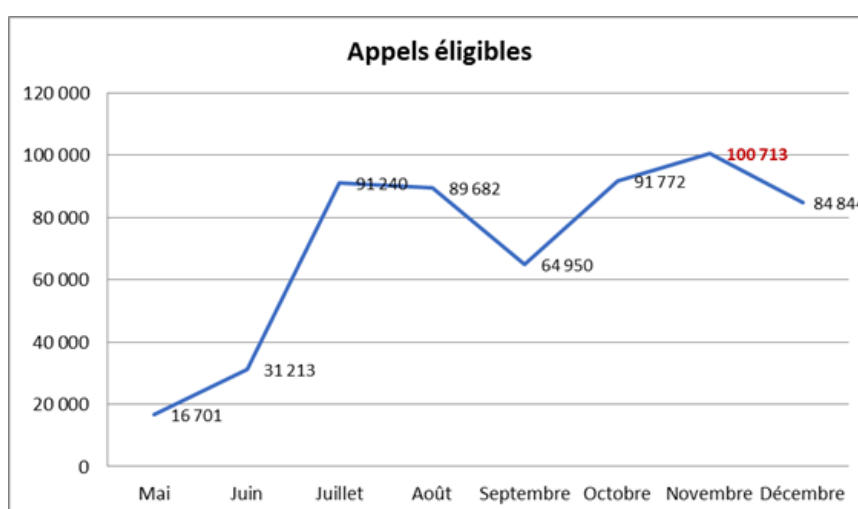
La note d'information du 31 décembre 2018 relative au parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale précise qu'il n'est pas prévu d'augmentation de ce parc en 2019.

- **Des résultats satisfaisants, qu'il convient de pérenniser**

La plate-forme téléphonique régionale a enregistré de mois en mois une forte croissance du nombre d'appels. Entre le 2 mai et le 31 décembre 2018, 571 115 appels ont été reçus (100 713 appels sur le seul mois de novembre). En fin d'année 2018, 74,5 % des appels ont abouti à un rendez-vous en PADA. En moyenne 281 rendez-vous sont distribués chaque jour dans les PADA des départements franciliens. Au total, 46 319 personnes ont pu être orientées vers les SPADA.

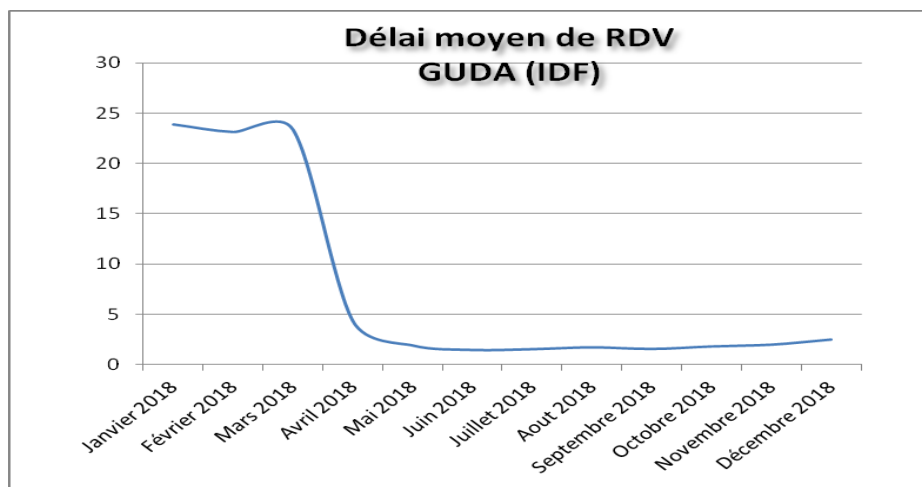
Le pilotage assuré par l'OFII permet un taux de présentation en PADA en augmentation pour atteindre 86 % en septembre. Le mécanisme de surbooking mis en place en octobre 2018 a permis d'améliorer de nouveau ce résultat passé à plus de 87 %.

La sollicitation de la plate-forme a gagné en intensité entre sa date d'ouverture en mai 2018 et le dernier mois de l'année comme le démontre le graphique ci-dessous. Une cohérence entre l'offre de rendez-vous, l'organisation retenue en région Ile-de-France et la demande doit être assurée pour garantir ce résultat performant.



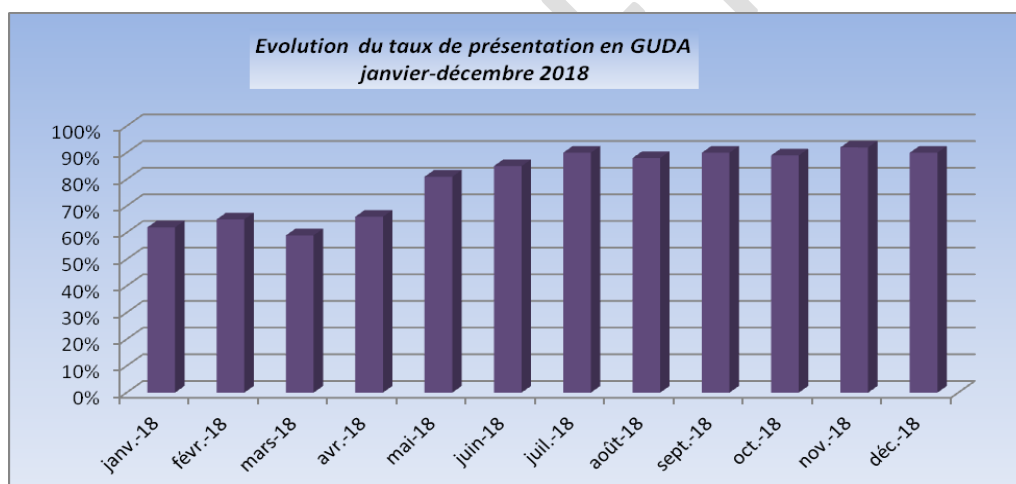
Source : OFII

Suite à la mise en œuvre d'un plan d'action au niveau de la zone pour réduire les délais de rendez-vous en GUDA, le délai d'enregistrement de la demande d'asile après passage en PADA est ramené à 3 jours, de façon uniforme en Ile-de-France depuis le 15 mai 2018 (cf. graphique ci-dessous).



Source : Données CAZPAIR décembre 2018 (SI Asile)

Le taux de présence aux rendez-vous en GUDA (RDV honorés / convocations délivrées par les PADA) s'est redressé : de 62 % en janvier 2018, il s'élève à près de 90% en décembre 2018.



La pérennisation de ce dispositif qui permet de supprimer les files d'attente physiques devant les PADA tout en assurant un rendez-vous en GUDA dans des délais brefs est une priorité pour les années à venir.

Toutefois cette évolution positive ne doit pas masquer les difficultés qui demeurent en marge de la demande d'asile. La mise en place de maraudes régulières allant au-devant des migrants, la mise en place d'accueils de jour, les opérations limitées de mise à l'abri ne parviennent cependant pas à éviter des périodes relativement longues pendant lesquelles des migrants demeurent sur l'espace public sans prise en charge sociale.

### **I.3 – Le parc d’hébergement dédié aux demandeurs d’asile (évolution du dispositif national d’accueil)**

Le Dispositif national d’accueil (DNA) comprend différents lieux d’hébergement des demandeurs d’asile : les Centres d’accueil de demandeurs d’asile (CADA), l’Hébergement d’urgence pour demandeurs d’asile (HUDA), l’Accueil temporaire service de l’asile (ATSA), les centres de transit auxquels se sont ajoutés en 2016 et 2017 les Centres d’accueil et d’orientation (CAO) ouverts pour les besoins de desserrement du Pas-de-Calais et de Paris, ainsi que les centres relevant du Programme d’accueil et d’hébergement des demandeurs d’asile (PRAHDA).

L’arrêté du 21 décembre 2015 a fixé les objectifs d’évolution des parcs régionaux d’hébergement des demandeurs d’asile afin d’atteindre 60 864 places d’hébergement au 31 décembre 2017 dont 8 108 places en Ile-de-France.

Le développement des capacités d’hébergement des demandeurs d’asile engagé en 2015, s’est ainsi poursuivi en 2016 et en 2017 en Ile-de-France. La pression du flux de l’asile a également conduit à développer dans l’urgence, des solutions d’hébergement complémentaires au DNA.

#### **I.3.1 – La place centrale des CADA dans l’hébergement des demandeurs d’asile**

L’augmentation de la part des CADA au sein du parc d’hébergement sur la période 2015-2017, orientation importante du premier SRADA, a été réalisée soit par la création de places, soit par la transformation de places d’HUDA. En Ile-de-France, entre 2015 et 2017, les places de CADA ont augmenté de 30 % pour atteindre 5 291 places autorisées au 31 décembre 2017.

Ainsi, la création des places de CADA s’effectue depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2015 dans un cadre simplifié, puisque l’avis de la commission d’appel à projets n’est plus requis. Le processus de sélection des places s’opère sur la base de critères portés à la connaissance des opérateurs (seuil de places à créer, capacité à ouvrir rapidement les places, caractère modulable des places).

L’objectif de création d’au moins 749 places de CADA fixé à l’Ile-de-France par la note d’information du 10 novembre 2015 a été dépassé avec la création de 998 places (+ 24,5 %). De la même façon, l’objectif fixé par la note d’information du 19 décembre 2016 à 200 places a été atteint avec l’autorisation de 223 places en 2017.

Cette dynamique d’ouverture de places s’est poursuivie en 2018, l’Ile-de-France ayant été autorisée à créer 280 places. Au 31 décembre 2018, le parc de places de CADA s’établit ainsi à 5 571.

La note d’information du 31 décembre 2018 relative au parc d’hébergement des demandeurs d’asile et des bénéficiaires de la protection internationale autorise l’Ile-de-France à créer 189 nouvelles places de CADA.

Par ailleurs, le premier SRADA avait pour objectif d’assurer le déploiement des outils issus de la réforme de l’asile au sein des CADA. Les évaluations internes et externes de la qualité des prestations ont été examinées lors du renouvellement des autorisations de 11 CADA en 2017. Les évaluations n’ont pas révélé de dysfonctionnements faisant obstacle à la poursuite de l’activité de ces centres mais ont permis d’identifier des axes d’amélioration de la prise en charge.

### **I.3.2 – La reconfiguration de l’hébergement d’urgence des demandeurs d’asile (HUDA)**

- **La transformation du parc pérenne de places d’HUDA en places de CADA**

Les transformations de places d’HUDA en places de CADA ont été encouragées notamment pour améliorer la qualité de l’accompagnement lors des campagnes des appels à projets visant à renforcer le parc de places de CADA. Sur les 873 places de CADA créées, 369 places étaient des transformations de places d’HUDA.

- **Le renforcement du recours hôtelier en Ile-de-France**

Le recours à l’hébergement hôtelier s’est renforcé en Ile-de-France depuis l’adoption du schéma régional sous la pression de la demande. La Coordination de l’accueil des familles demandeuses d’asile (CAFDA) constitue le principal dispositif puisqu’il représente près de 76 % des capacités d’hébergement d’urgence à l’hôtel. L’hébergement des familles prises en charge par la CAFDA est réalisé par le Pôle hébergement – réservation hôtelière (PHRH) du Samu social de Paris.

- **La prise en charge des personnes sous procédure Dublin**

Deux dispositifs en Ile-de-France permettent la prise en charge des personnes sous procédure Dublin :

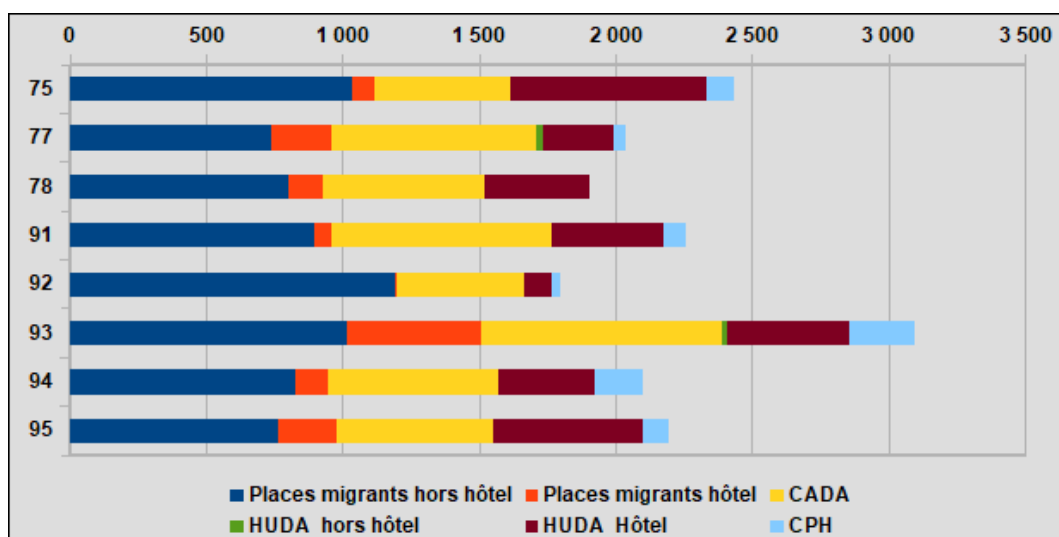
- 578 places du Programme d’accueil et d’hébergement des demandeurs d’asile (PRAHDA) réparties dans trois départements ;
- 341 places de centres d’aide au retour accompagné (DPAR).

- **L’évolution de l’hébergement d’urgence à gestion nationale**

L’Accueil temporaire service de l’asile (ATSA), qui était un hébergement d’urgence à gestion nationale jusqu’au 1<sup>er</sup> janvier 2019, va évoluer. Ce dispositif géré par ADOMA comprenait 2 160 places à l’échelle nationale début 2015. L’appel à projets publié par le Ministère de l’Intérieur en juillet 2015 a permis de créer 3 585 places gérées par une pluralité d’opérateurs et d’étendre ce dispositif à de nouvelles régions. Au 31 décembre 2017, ce parc comprend 5 745 places à l’échelle nationale, dont 320 places sont situées en Ile-de-France (5,6 % du parc). Au cours de l’exercice 2018, 110 places d’AT-SA ont été créées.

La gestion des 325 places franciliennes relève désormais de la compétence départementale.

Les capacités dédiées à l’accueil et l’hébergement des migrants, demandeurs d’asile et bénéficiaires d’une protection internationale se répartissent de la façon suivante (situation par département au 31 décembre 2017) :



Source : DRIHL – service accueil hébergement insertion

## **II – LE SUIVI DES PARCOURS ET L'AMÉLIORATION DE LA FLUIDITÉ DANS LE DISPOSITIF**

L'accueil des demandeurs d'asile suppose la délivrance des Conditions matérielles d'accueil (CMA) : un hébergement et le versement de l'allocation pour demandeurs d'asile pour ceux qui acceptent de se voir proposer une orientation en tout point du territoire. Les conditions matérielles d'accueil sont une réponse aux situations d'errance des demandeurs d'asile constatées sur la voie publique en région d'Ile-de-France, plus spécifiquement à Paris.

Corrélativement, assurer la plus grande fluidité du parcours des demandeurs d'asile repose également sur le renforcement de la sortie du dispositif de prise en charge et d'hébergement des personnes qui n'ont plus vocation à s'y maintenir.

L'Ile-de-France, comme les autres régions, est confrontée à l'existence d'un public en présence indue au sein des structures d'hébergement pour demandeurs d'asile. Selon les données de l'OFII pour le mois de janvier 2019, ce sont 3 % de déboutés en présence indue qui sont comptabilisés dans le parc d'hébergement et 4 % de réfugiés qui sont également considérés comme étant en présence indue.

### **II.1 – Le renforcement de la sortie du dispositif des déboutés du droit d'asile**

Un demandeur débouté de sa demande d'asile, une fois tous les recours purgés, devient un étranger en situation irrégulière qui doit être traité de la même manière que toute autre personne sous le coup d'une obligation de quitter le territoire français (OQTF).

L'accroissement global du nombre d'OQTF prononcées à l'encontre des déboutés entre 2017 et 2018 (+17 %) recouvre des divergences entre l'agglomération parisienne et la grande couronne.

Des réflexions sont en cours afin d'améliorer le taux d'exécution des OQTF prises à l'encontre des déboutés de la demande d'asile. Il convient toutefois, pour mettre en œuvre ces solutions, d'identifier avec certitude le lieu d'hébergement de chacun et de s'assurer du concours des gestionnaires de ces centres pour la remise des convocations.

En ce qui concerne les personnes en présence indue, une procédure harmonisée de sortie du dispositif d'hébergement dédié sera mise en œuvre en Ile-de-France (cf. schéma en annexe 1).

### **II.2 – L'amélioration du suivi des personnes placées sous procédure « Dublin »**

Les demandeurs d'asile sous procédure Dublin, dans l'attente de leur transfert, occupent, comme les autres demandeurs d'asile, des places dans le parc d'hébergement d'urgence qui leur est dédié. Les personnes sous procédure Dublin deviennent en présence indue s'ils ne se conforment pas à leurs obligations et que les conditions matérielles d'accueil leur sont supprimées. La mise en œuvre renforcée de la procédure Dublin permettra d'optimiser le temps d'hébergement.

Le suivi individuel des personnes placées sous procédure Dublin effectué par les préfetures et les délégations territoriales de l'OFII doit permettre, pour les personnes faisant l'objet d'une déclaration de fuite, de mettre fin à la prise en charge de l'hébergement dans les structures dédiées aux demandeurs d'asile (DN@). Ce suivi devrait être généralisé à l'ensemble des hébergements accueillant des demandeurs d'asile (CPAR, HUDA). Pour les personnes sous procédure Dublin qui refusent

l'embarquement et qui ne sont pas ramenées au Centre de rétention administrative (CRA), elles se voient privées des conditions matérielles d'accueil prévues pour les demandeurs d'asile.

### **II.3 – La mise en œuvre des aides au retour volontaire**

L'aide au retour volontaire assurée par l'OFII constitue une alternative à la reconduite forcée, quand cela est possible, en permettant un retour digne dans le pays d'origine aux personnes en situation irrégulière ou se désistant d'une demande d'asile qui ont en fait la demande. Ce dispositif peut, en fonction des pays de retour, être accompagné d'un dispositif d'aide à la réinsertion.

L'effort sur la mise en œuvre des aides au retour volontaire s'est accentué au niveau national et plus précisément en région d'Ile-de-France depuis 2016.

	2016	2017	2018	Evolution 2016-2017	Evolution 2017-2018
<b>Retours volontaires aidés</b>	1 801	2 748	3 366	+ 52,6 %	+ 22,5 %
<b>Total éloignements</b>	9 105	10 721	12 079	+ 17,8 %	+ 12,6 %

*Sources : OFII / DGEF*

### **III – LA PRISE EN CHARGE DES DEMANDEURS D’ASILE**

Les demandeurs d’asile ont vocation à fréquenter les dispositifs sanitaires de droit commun.

#### **III.1 – 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 Protection universelle maladie (PUMa) qui a été créée par l’article 59 de la loi de finances de sécurité sociale pour 2016 et depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 remplace la couverture maladie universelle de base.

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 conformément à l’article D160-2 du code de la sécurité sociale paragraphe II alinéa 1.

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 (loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018). 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 PUMa.

Chaque CPAM a désigné un correspondant dédié comme interlocuteur des gestionnaires. L’établissement de relations 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.

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 321-3 du code de la sécurité sociale ».

Certaines CPAM de la région disposent d’un 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.

#### **III.2 – L’accès aux soins**

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 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.



### III.2.1 – 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 médicaments, avec possibilité de ne pas faire payer les patients qui ne disposent d'aucune couverture sociale. Les PASS proposent un accompagnement social, une aide à l'ouverture des droits à l'assurance maladie et organisent une réorientation vers les autres dispositifs de droit commun.

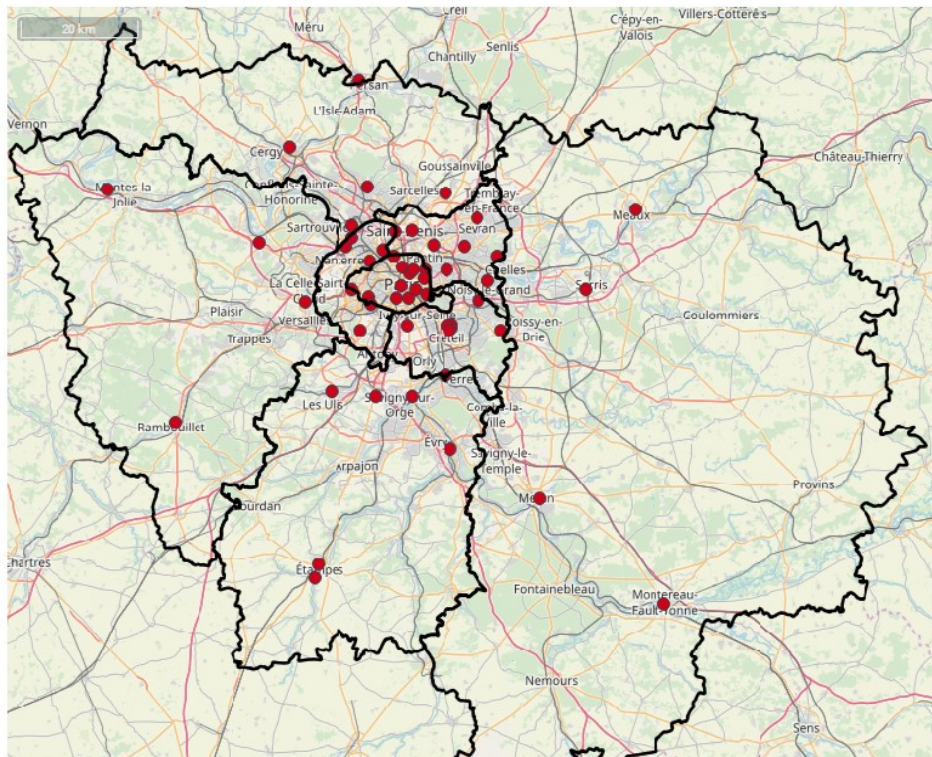
La circulaire de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère de la Santé / R4 n° 2013-246 du 18 juin 2013 relative à l'organisation et au fonctionnement des permanences d'accès aux soins de santé, qui délimite le périmètre d'action de la PASS, définit ainsi le patient d'une PASS :

« Le patient d'une 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 d'établissements de santé (64 PASS dans la région, dont 49 généralistes), 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. une cartographie et un annuaire avec ses fiches de présentation individuelles de chaque PASS accessible en ligne sur le site internet de l'ARS).

Carte des PASS en Île-de-France



13/12/2018 15:54

La file active globale des PASS est de 74 376 patients pris en charge en 2016.

### **III.2.2 – Autres structures pouvant accueillir des personnes sans droits**

A côté des PASS, un ensemble de structures dépendant d'associations 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 pas fréquenter des structures de droit commun. Elles doivent donc être connues des gestionnaires des structures d'hébergement pour demandeurs d'asile (CADA et HUDA).

Le centre de santé du COMEDE (Comité médical pour les exilés) implanté dans le Val-de-Marne propose des consultations médico-psycho-sociales avec interprètes, permettant de favoriser la prise en charge globale des personnes en exil.

Certains centres de santé municipaux participent à des expériences de PASS ambulatoires.

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'orientation (CASO) à Paris et à la Plaine Saint-Denis. Ces centres proposent des consultations de médecine générale, d'ophtalmologie et de psychiatrie, ainsi que des soins infirmiers.

Par ailleurs, l'association « le bus social dentaire », créée 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.

### **III.3 – 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 de pathologies spécifiques à l'exil et aux traumatismes.

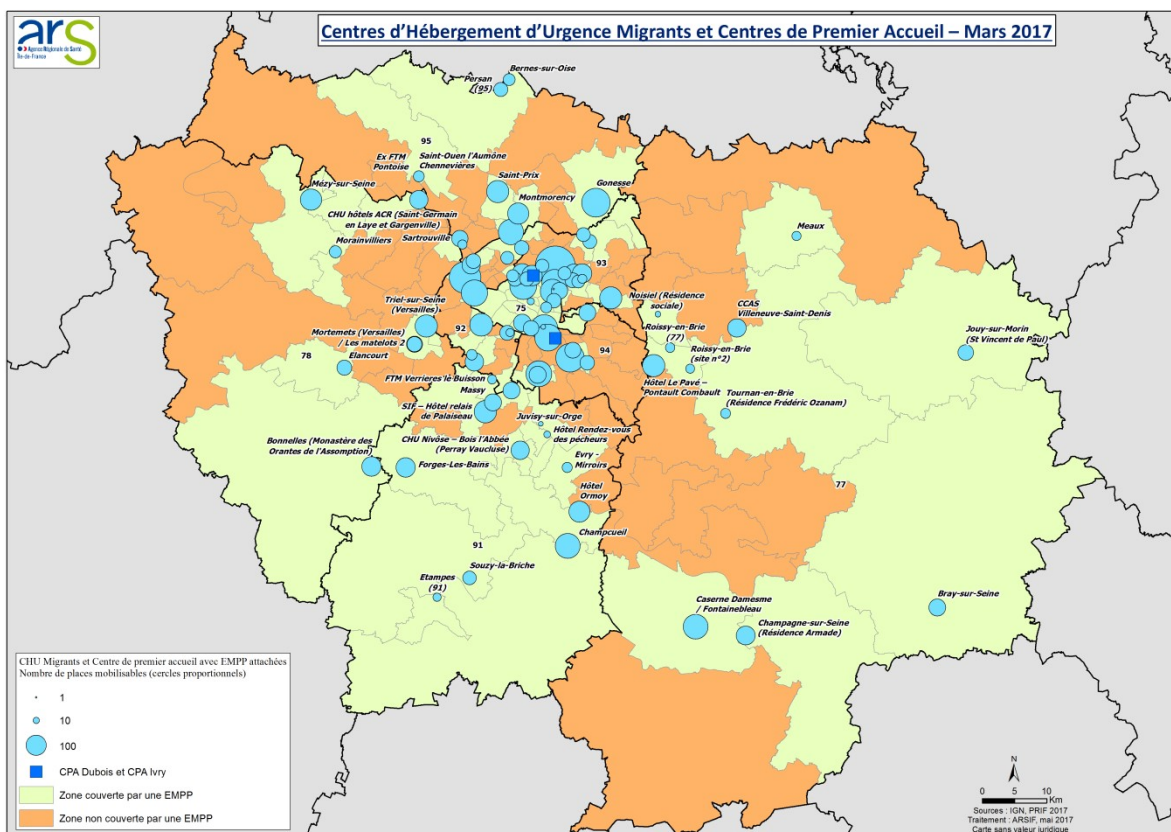
#### **III.3.1 – Le service public de psychiatrie**

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.

Ainsi, un secteur de psychiatrie disposant de consultations 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 départementale de l'ARS.

Il faut mentionner plus particulièrement les possibilités offertes par les Equipes 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, etc.) et à l'exil.



### III.3.2 – Les structures spécialisées

La région Ile-de-France dispose de centres de santé qui développent une offre spécifique en direction des personnes migrantes articulée autour de prestations d'accueil, d'écoute, de soins sous formes de consultations médicales et psychologiques et dans certains cas d'accès aux droits et d'accompagnement juridique.

Il s'agit notamment des centres :

- Primo Levi (localisé sur le département de Paris) pour le soin et le soutien aux personnes victimes de la torture et de la violence politique ;
- Parcours d'Exil (localisé sur le département de Paris) pour soigner toute personne victime d'atteinte aux droits humains ;
- Le COMEDE (Comité médical pour les exilés) des départements du Val-de-Marne et du Val-d'Oise, pour « agir en faveur des exilés et défendre leurs droits ».

Compte-tenu de leur vocation, ces centres reçoivent essentiellement des personnes victimes de violences. L'inclusion dans les files actives peut nécessiter des délais importants.

## IV – LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE EN ILE-DE-FRANCE

### Axe n°1 – Poursuivre le développement et la structuration de l'offre d'hébergement dédiée aux demandeurs d'asile

La stratégie nationale en matière de création de places nouvelles tend à favoriser le développement d'une offre en province afin de désengorger l'Ile-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'Ile-de-France de l'accueil des personnes relocalisées ou réinstallées.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, les places d'hébergement du plan migrant financées par le programme 177 (« Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables ») sont transférées vers les programmes 303 (« Immigration et asile ») et 104 (« Intégration et accès à la nationalité française »).

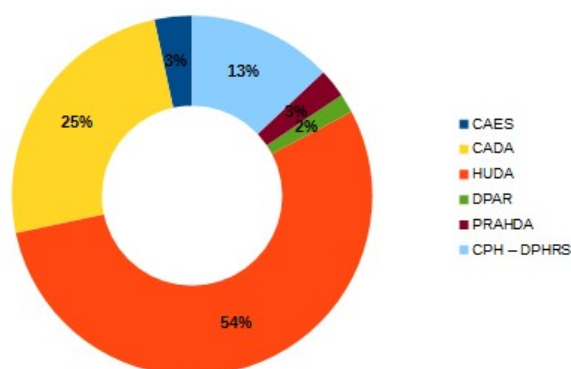
Au final, il a été acté un volume de 8 349 places en HUDA et 1 641 places de CPH, ce qui conduit à une opération de transfert de près de 10 000 places :

- 8 349 places en Hébergement d'urgence des demandeurs d'asile - (HUDA) financées par le programme 303 ;
- 1 641 places en Centre provisoire d'hébergement (CPH) dédiés aux réfugiés statutaires financées par l'action du programme 104.

La structuration du parc d'hébergement des demandeurs d'asile en Ile-de-France s'inscrit dans les orientations définies dans la note d'information du 4 décembre 2017 :

- 1<sup>er</sup> niveau : les Centres d'accueil et d'évaluation des situations (CAES) ;
- 2<sup>e</sup> niveau : l'Hébergement d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA) qui est adapté notamment aux personnes sous procédure Dublin et accélérée ;
- 3<sup>e</sup> niveau : les CADA, hébergement de référence pour les demandeurs d'asile en procédure normale.

Répartition des capacités d'hébergement du dispositif national d'accueil en 2019



**Objectif 1-1 : Poursuivre l'évolution du parc d'hébergement tout en veillant à l'équilibre territorial**

Outre la réintégration du parc des CHUM dans le DNA et le remplacement du CPA par un dispositif d'aller vers et d'accueil de jour, il est constaté une augmentation des flux et une porosité persistante des dispositifs d'hébergement (cf. Objectif 3-1).

Il faut donc créer les capacités nécessaires pour faire face à l'augmentation des flux mais dans le double cadre :

- d'une solidarité nationale ;
- de la recherche d'un équilibre territorial au sein de la région Ile-de-France, de sorte à favoriser l'acceptabilité par les élus locaux et les populations.

**Objectif 1-2 : Pour faire face à la spécificité de la région francilienne, organiser entre la Préfecture de région et l'OFII une clé de répartition des places de HUDA offertes à la fluidité**

A compter du 1<sup>er</sup> avril 2019 et l'intégration de l'ensemble des places du DNA au sein de l'application dédiée (DN@NG), l'OFII aura la responsabilité d'assurer l'orientation des migrants vers les structures dédiées, en fonction de la situation administrative de l'individu.

Toutefois, afin d'assurer la fluidité du dispositif d'entrée dans l'hébergement d'urgence pour les demandeurs d'asile qui repose à la fois sur l'inclusion via les CAES et via les PADA des préfectures franciliennes, la Préfecture de région et l'OFII se sont entendus pour assurer une répartition équitable des places d'HUDA disponibles au sein du DNA.

Un pourcentage de places sera ainsi affecté chaque semaine à la Préfecture de région (inclusion depuis les CAES) et à l'OFII (inclusion depuis les PADA), l'ensemble permettant d'assurer l'affectation de 80 % des places disponibles. Le solde sera réparti dans le cadre d'une réunion hebdomadaire entre les deux institutions.

Les orientations individuelles seront effectuées sous le seul contrôle de l'OFII.

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

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

L'article L 744-6 du CESEDA énumère huit catégories de demandeurs «vulnérables» parmi lesquelles figurent les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés accompagnés d'enfants mineurs. Le besoin de mise en sécurité et de prise en charge est indispensable pour les femmes victimes de violences spécifiques ou de traite, ainsi que pour les membres de la communauté LGBT plus exposés aux violences.

Pistes d'action :

- Améliorer la formation des personnels des structures d'hébergement au repérage et à l'accompagnement des publics plus vulnérables, en lien avec l'OFII ;

- Dédier des places avec une prise en charge renforcée notamment pour les femmes victimes de violence ;
- Dédier des places accessibles aux Personnes à mobilité réduite (PMR). La note d'information du 31 décembre 2018 relative au parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale fixe un objectif de places PMR à créer. Cet objectif correspond à 2 % de la capacité totale du parc régional sur 5 ans (périmètre qui intègre les places d'hébergement dédiés aux bénéficiaires de la protection internationale).

**Objectif 1-4 : Poursuivre l'adaptation du parc d'hébergement à la prise en charge de personnes isolées**

D'après le rapport d'activité de l'OFII pour 2017, 58 % des demandeurs d'asile sont des personnes célibataires ou isolées. Le plus fort taux de personnes isolées est enregistré en Ile-de-France (77,9 %).

**Axe n°2 –  
Maintenir les délais de prise en charge des personnes en amont de la demande d'asile**

La réduction du délai d'accès à la demande d'asile, ramené à 3 jours, a été obtenue grâce à une opération de résorption menée en avril-mai 2018. Elle a permis la mise en place de la plate-forme téléphonique régionale de prise de rendez-vous en PADA. Ces résultats devront être pérennisés grâce à la mobilisation de moyens adaptés.

**Axe n°3 –  
Garantir une prise en charge de qualité**

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

Afin de permettre une meilleure connaissance des publics hébergés dans l'hébergement d'urgence de droit commun et permettre une orientation des personnes vers un hébergement adapté à leur situation, deux dispositifs doivent être mobilisés :

– Organiser les échanges d'informations entre le SIAO et l'OFII : prévus par la loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie, ces échanges sur le public demandeur d'asile hébergé dans le parc d'hébergement généraliste doivent permettre une meilleure prise en charge des demandeurs d'asile présents dans l'hébergement de droit commun et à l'OFII de veiller à l'adéquation des conditions matérielles d'accueil à la situation des personnes.

Il est rappelé que le Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO), créé par la circulaire du 8 avril 2010, a été consolidé dans ses principes et ses missions par la loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'Accès au logement et un urbanisme rénové (ALUR). Afin de favoriser l'accès au logement et la fluidité des parcours de l'hébergement vers le logement, la loi prévoit qu'une convention est passée entre le représentant de l'État dans le département (UD DRIHL ou DDCS) et un opérateur unique chargé d'assurer, à l'échelon départemental, un SIAO compétent à la fois dans les domaines de l'urgence, de l'insertion et du logement adapté.



La note d'information du 31 décembre 2018 relative au parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale annonce une instruction traitant de l'organisation de ces échanges.

– Poursuivre le travail de diagnostic mené par les équipes mobiles : le travail de diagnostic réalisé par les équipes mobiles, mises en place par la circulaire du 12 décembre 2017 au sein des structures d'hébergement généralistes, a pour but de proposer des orientations en adéquation avec la situation des personnes rencontrées.

### **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 sur le parcours de soins des migrants (instruction du 8 juin 2018 du ministère des solidarités et de la santé) ;
- Mise en place d'un groupe de travail Assurance maladie – ARS pour renforcer le recours aux bilans de santé ;
- Développer l'intervention d'opérateurs associatifs au sein des HUDA pour former le personnel au contact des demandeurs d'asile à détecter les psycho-traumatismes et leurs symptômes, et les orienter ;
- Mieux faire connaître le guide santé ARS à destination des acteurs de la filière de l'hébergement qui aide les responsables gestionnaires de structures pour migrants à prendre en charge les réfugiés ;
- 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 dans un système d'information des bilans infirmiers compatible Croix rouge et SSP (traitement par l'observatoire du Samu social).

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

L'un des objectifs de la loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile et une intégration réussie, est de définir des normes minimales relatives aux prestations d'accompagnement administratif, juridique, sanitaire et social fournies aux demandeurs d'asile hébergés en CADA ou en HUDA.

– Mieux prendre en compte les besoins spécifiques des demandeurs d'asile en situation de vulnérabilité : l'arrêté du 15 février 2019 relatif au cahier des charges des centres d'accueil pour demandeurs d'asile a été publié au journal officiel ;

– Veiller à l'harmonisation des prestations au sein de l'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile : le cahier des charges constitue le socle commun de référence permettant de garantir la qualité de prise en charge. L'arrêté du 15 février 2019 relatif au cahier des charges de l'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile a été publié au journal officiel.

Il appartient aux services de l'État en Ile-de-France de veiller à la bonne application par les opérateurs de ce cahier des charges.

#### **Objectif 3-4 : Renforcer l'accès aux droits des demandeurs d'asile**

- **Améliorer la domiciliation**

Les personnes relevant de l'asile sont domiciliées dans les Structures de Premier Accueil des Demandeurs d'Asile (SPADA) durant l'évaluation de leur procédure d'asile. Suite à la décision de l'OFPRA, la durée réglementaire de maintien de la domiciliation est d'un mois pour les personnes déboutées de leur demande et de trois mois pour les bénéficiaires d'une protection internationale (6 mois pour les personnes bénéficiaires d'une protection internationale non hébergés à la mise en œuvre du nouveau cahier des charges SPADA).

Les attestations de domiciliation SPADA sont des attestations de domiciliations valables exclusivement durant la procédure d'asile, les SPADA n'ayant pas d'agrément pour la domiciliation de droit commun. Ces attestations de domiciliation ne permettent pas aux personnes d'accéder aux droits sociaux.

→ Faciliter l'accès à la domiciliation nécessaire au dépôt de la demande d'asile et améliorer la transition entre le dispositif dédié de domiciliation et les dispositifs généralistes

→ Mettre en œuvre les dispositions prévues par la loi du 10 septembre 2018 ayant trait à l'évolution des SPADA et à la domiciliation dans les centres d'hébergement, dans le cadre de l'instance régionale sur la domiciliation.

- **Développer l'ouverture des droits au RSA**

Les modalités d'ouverture des droits des demandeurs d'asile et des réfugiés au RSA ont été précisées par la CNAF au réseau des CAF. La demande de RSA peut être faite durant la période de demande d'asile. Une fois le statut de protection internationale obtenu, la personne bénéficiera d'une régularisation de ses droits au RSA.



## DEUXIÈME PARTIE : L'INTÉGRATION DES BÉNÉFICIAIRES DE LA PROTECTION INTERNATIONALE

### V – ÉTAT DES LIEUX

#### V.1 – Les données relatives aux bénéficiaires de la protection internationale

Dans un contexte d'augmentation du nombre de demandeurs d'asile en Ile-de-France depuis 2015, d'un flux qui ne faiblit pas d'arrivées de migrants à Paris et étant donné les nationalités des personnes qui demandent l'asile (afghanes et soudanaises principalement), le nombre de personnes obtenant un statut de protection internationale ne cesse d'augmenter.

Il n'existe pas de moyen de connaître le nombre de réfugiés présents en Ile-de-France à un moment donné, le total des contrats d'intégration républicaine (CIR) signés ou de titres de séjours délivrés ne recouvrant pas l'ensemble de cette population.

Cependant, nous pouvons plus particulièrement connaître le nombre de réfugiés présents dans les différentes structures d'hébergement (DNA ou centres d'hébergement d'urgence).

Ainsi, au 31 décembre 2018, 5 943 bénéficiaires de la protection internationale sont hébergés et suivis dans les différentes structures en Ile-de-France, dont :

1. 2 280 dans le DNA
2. 2 595 dans les Centres d'Hébergement d'Urgence pour Migrants (CHUM et CHUM-R)
3. 1 068 dans les Centres provisoires d'hébergement et le DPHRS

Il faudrait y rajouter environ 3 600 réfugiés hébergés dans les dispositifs de droit commun (enquête flash de la DGCS de mai 2018) pour lesquels nous n'avons aucune information.

Il ressort des diagnostics réalisés par le GIP-HIS sur 2 595 bénéficiaires présents de la protection internationale au 31 décembre 2018 (source GIP-HIS – rapport hebdomadaire du 31/12/2018), les caractéristiques suivantes :

- Éléments relatifs aux situations personnelles

L'âge moyen des personnes diagnostiquées est de 29 ans et 20,2 % sont âgées de moins de 25 ans.

La population est constituée à 97,8 % d'hommes et 2,2 % de femmes et 99 % des personnes diagnostiquées sont célibataires.

41 personnes présentent une mobilité réduite ou un autre handicap.

988 personnes déclarent avoir un projet de réunification familiale : 964 conjoints et 1 335 enfants seraient concernés par ces projets.

42 personnes disposent d'un visa en cours pour faire venir leur famille sur le territoire.

- Éléments relatifs au statut et à l'intégration

Ancienneté de reconnaissance statutaire : 784 personnes ont obtenu le statut en 2018 (30,2 %), 1 630 l'ont obtenu en 2016 ou 2017, 100 l'ont obtenu en 2015 ou avant.

1 996 réfugiés (76,9 %) sur 2 595 ont signé un Contrat d'intégration républicaine, 1 331 ont un niveau A1 en langue française et 529 ont niveau A2 débutant.

- Éléments relatifs à l'insertion professionnelle  
121 personnes (4,7 %) disposent d'un contrat de formation en cours de validité et 259 personnes (10 %) disposent d'un contrat de formation finalisé.  
2 176 personnes (83,8 %) sont inscrites au Pôle Emploi et 1 447 personnes (69,9 %) ont ouvert des droits au RSA.  
308 personnes (11,9 %) disposent d'un contrat de travail pour un salaire net moyen s'élevant à 1014,91 €.
- Éléments relatifs au parcours logement  
1 331 personnes (51,3 %) disposent d'une Demande de logement social en cours.  
72 personnes (2,8 %) disposent d'une reconnaissance DALO et 5 personnes (0,2 %) disposent d'une reconnaissance DAHO.  
1 614 personnes (62,2 %) déclarent accepter l'idée d'une colocation.  
218 personnes (8,4 %) déclarent être favorables à une solution hors IDF.

## **V.2 – L'évolution du parc d'hébergement dédié aux bénéficiaires de la protection internationale**

Les Centres provisoires d'hébergement (CPH) sont des structures d'hébergement dédiées aux bénéficiaires de la protection internationale les plus vulnérables pour une durée de séjour limitée à 9 mois, éventuellement prolongée par tranches de 3 mois sur décision de l'OFII.

La croissance importante des dispositifs de mise à l'abri des migrants et des demandeurs d'asile et donc du nombre de personnes bénéficiant finalement du statut de réfugiés s'est faite sans que la création de places de CPH et dispositif assimilé (DPHRS) ne connaisse une augmentation dans les mêmes proportions.

### **V.2.1 – Ouverture de nouvelles places de CPH**

Depuis la publication du premier schéma régional, l'Ile-de-France a été autorisée à ouvrir 75 nouvelles places de CPH (appel à projets lancé fin 2016 pour une ouverture des places en 2017).

Au 31 décembre 2017, l'Ile-de-France compte 5 CPH pour une capacité de 377 places répartis dans 5 départements (75, 77, 91, 94 et 95) et un dispositif assimilé de 400 places, le DPRHS. Les capacités ont ainsi augmenté de 37 % entre 2015 et 2017.

Au 31 décembre 2018, le parc de CPH en Ile-de-France comprend 877 places (soit 500 nouvelles places).

Au titre de l'exercice 2019, l'Ile-de-France est autorisée à créer 378 places de CPH, dont 116 places supplémentaires au titre de l'opération de transfert du plan migrants et 25 places au titre d'un projet dédié à l'accueil de personnes victimes de la traite des êtres humains. 237 places restent donc à créer. Le processus de sélection des projets a débuté avec la publication au recueil des actes administratifs des appels à projets départementaux.

## **V.2.2 – La spécialisation de centres d’hébergement d’urgence migrants à l’accueil du public ayant obtenu un statut de protection internationale**

Parallèlement, au cours de l’exercice 2017, le Préfet de région a souhaité spécialiser une partie des structures d’hébergement d’urgence migrants du fait de l’augmentation importante du nombre de personnes obtenant un statut de protection internationale.

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, les places créées en Centres d’hébergement d’urgence pour migrants (CHUM et CHUM-R) depuis 2015 seront intégrées progressivement dans le Dispositif national d’accueil avec l’ouverture de 1 641 nouvelles places en CPH.

## **V.3 – Les actions développées pour favoriser l’intégration des bénéficiaires de la protection internationale**

Les actions développées dans le cadre du premier schéma régional ont conduit à la fois à favoriser l’accès au logement ou logement intermédiaire (plateforme DIHAL, hébergement de jeunes réfugiés dans des foyers de jeunes travailleurs (FJT)), à faciliter l’intégration des personnes bénéficiaires d’une protection internationale (expérimentation AFPA), ainsi qu’à améliorer l’accès aux soins.

### **V.3.1 – Faciliter l’accès au logement**

Le premier schéma a permis d’encourager la mobilité géographique, de mobiliser le réseau des FJT pour les bénéficiaires d’une protection internationale âgés de moins de 26 ans et de soutenir les dispositifs expérimentaux :

- **Favoriser la mobilité géographique (mobilisation de la plateforme pilotée par la DIHAL)**

L’axe principal poursuivi par le premier schéma était l’orientation et l’insertion des bénéficiaires de la protection internationale hors de l’Île-de-France, sauf si des ancrages territoriaux notamment liés à l’insertion professionnelle avaient été identifiés.

C’est pourquoi, il était préconisé d’avoir davantage recours à la plate-forme nationale pour le logement des réfugiés. Cette plate-forme pilotée par la DIHAL et gérée par le GIP-HIS ne se substitue pas aux dispositifs de droit commun déjà existants, mais apporte des opportunités de logement complémentaire pour les bénéficiaires de la protection internationale souhaitant accéder à un logement dans un département différent de celui où ils sont hébergés.

Depuis 2015, ce dispositif a permis d’orienter plus de 1 200 ménages (France entière) vers des territoires détendus en matière de logement. En 2018, un tiers des 259 ménages (828 personnes) relogés provenaient de l’Île-de-France, soit 85 ménages relogés.

- **Favoriser l’accès au logement pour les jeunes de moins de 25 ans**

Des actions ont également été menées en faveur des jeunes de moins de 25 ans bénéficiaires d’une protection internationale qui constituent une part importante du public accueilli dans les centres d’hébergement migrants. L’absence de ressources constitue le principal frein à l’accès à un logement.

Le protocole national d’octobre 2016 visait à permettre l’accès à ce public aux foyers de jeunes travailleurs, résidences sociales ou tout autre dispositif de logement développé en vue de l’accueil de jeunes. Il n’a permis d’apporter une réponse qu’à quelques jeunes réfugiés en Île-de-France.

- **Expérimenter de nouveaux dispositifs**

L'hébergement citoyen et le programme HOPE constituent des alternatives pour les bénéficiaires d'une protection internationale qui ne sont pas encore prêts au logement.

- L'hébergement citoyen :

L'appel à projets « hébergement citoyen » a été lancé en mars 2017 pour deux années de mise en œuvre. Pour l'Ile-de-France, deux projets régionaux ainsi que deux projets départementaux (Seine-et-Marne et Yvelines) ont été retenus.

Il ressort des premiers éléments d'activité que ce dispositif « tremplin » dépasse la simple logique de l'hébergement. S'il permet incontestablement de favoriser l'insertion des personnes bénéficiaires d'une protection internationale, il reste dans des volumes insuffisants pour répondre aux besoins puisque 133 bénéficiaires d'une protection internationale ont été accueillis dans une famille.

- Le programme HOPE :

La première expérimentation lancée en 2016 en Ile-de-France avec une centaine de personnes a montré la nécessité d'un accompagnement social global et d'une meilleure anticipation de la sortie du dispositif.

Ce point est développé dans la partie ci-après relative à l'insertion professionnelle.

### **V.3.2 – Les actions menées pour favoriser l'insertion professionnelle**

- **le parcours HOPE**

Le programme HOPE propose un parcours complet à destination des bénéficiaires de la protection internationale prioritairement pour les moins de 25 ans avec pour objectif l'accès à l'emploi et à l'autonomie. Il comprend de l'apprentissage du français, une formation métier avec accès à la certification comprenant un stage en entreprise (généralement sous la forme d'un contrat professionnel ou d'un CDPI) et un accompagnement administratif, social et citoyen. Durant la formation, les bénéficiaires sont hébergés et restaurés dans des centres AFPA.

Les candidats sont identifiés par l'OFII. Ils assistent à une information collective qui peut donner lieu à une évaluation complémentaire linguistique puis à des entretiens flash avec des conseillers Pôle Emploi. À l'issue de la journée, les candidats retenus sont orientés vers les entreprises participant au programme pour un entretien individuel.

Un premier programme appelé AFPA 100 a été mis en œuvre en 2017, avec 89 réfugiés ayant achevé leur formation (sur 100 personnes au départ). Huit d'entre eux font l'objet d'une procédure d'expulsion du centre AFPA de Champs-sur-Marne qu'ils refusent de quitter malgré la fin de la formation et le jugement est attendu le 10 décembre 2018.

Deux cohortes (programme HOPE 1000) ont été lancées de mai 2017 à juin 2018 dans les secteurs de l'industrie, des BTP et des services. Neuf formations ont été mises en œuvre à cette occasion en Ile-de-France, avec 133 réfugiés (76 en 2017, 57 en 2018). Sur les entrées 2017, 74 stagiaires ont signé un contrat et 53 sont actuellement en emploi. S'agissant des entrées 2018, 55 contrats sont d'ores et déjà signés. Toutefois, seulement 42 sorties positives vers le logement ont été enregistrées. 39

personnes étaient encore hébergées dans les centres à la date du 5 septembre 2018 malgré la fin de la formation.

Un nouveau programme HOPE 500 et dont la promotion est baptisée « Marie Curie » s'étalant d'octobre 2018 à octobre 2019 a été lancé pour 66 bénéficiaires de la protection internationale en Ile-de-France.

- **les autres formations**

Plusieurs formations sont actuellement en cours de création, en lien avec les CFA. On peut citer, de manière non exhaustive :

- 11 réfugiés vont débiter une formation de 6 mois à l'Ecole parisienne des métiers de la table (EPMT) ;
- une réflexion est engagée avec les CFA du bâtiment pour former environ 80 personnes (réparties entre les réfugiés et les occupants de camps de ROM dans les métiers de coffreurs, canalisateurs, couvreurs et maçons.

### **V.3.3 – Les aspects santé**

Afin de pallier aux difficultés de préservation des documents administratifs des migrants, une expérimentation de coffre-fort numérique est actuellement menée au CHUM d'Ivry-sur-Seine. Par ailleurs, pour les documents ayant trait à leur santé, les réfugiés ayant obtenu leur numéro de sécurité sociale peuvent également avoir accès au nouveau dossier médical partagé (DMP) lancé par l'assurance maladie et accessible par internet.

Les réfugiés sont pris en compte dans le cadre du dispositif sanitaire de droit commun. Cependant, des mesures d'accompagnement et de formation peuvent être mises en œuvre.

Une des problématiques rencontrées tient au besoin d'interprétariat : l'ARS IDF a investi 1,7 millions d'euros en 2018 dans le dispositif migrants pour leur prise en charge sanitaire sous forme de bilans infirmiers (essentiellement au sein des CAES) et de maraudes sanitaires ainsi qu'au titre de médiations sanitaires au sein des gymnases lors des mises à l'abri.

Des conventions ont été établies avec le COMEDE (Comité médical pour les exilés), pour des prises en charge en urgence (coupe file pour les psycho-traumas des migrants adressés par les pôles santé des CAES). Parallèlement, la télé-médecine est en développement (notamment pour le diagnostic de la gale).

### **V.3.4 – L'accompagnement linguistique**

Des crédits exceptionnels ont été obtenus en 2018 afin de fluidifier les parcours des personnes concernées. Ces crédits ont ainsi permis de subventionner des actions d'accompagnement linguistique (200 à 250 heures sur une période de 5 mois en moyenne) en faveur d'une population réfugiée particulière identifiée comme suit :

- Hébergée en CHUM ou CHUM-R, voire dans une proportion plus faible aux personnes hébergées à l'hôtel (listes établies par le GIP-HIS) ;

- Ayant atteint, à l'issue du CIR, un niveau linguistique autour du niveau A1, et dans une proportion moindre réfugiés non lecteurs/non scripteurs (diagnostic approfondi de compétence linguistique réalisé par les porteurs de projet) ;
- Ne bénéficiant d'aucune autre action d'insertion (autre formation linguistique, formation à visée professionnelle, emploi, etc.).

Les constats opérés lors du déploiement des premières actions, s'agissant de la difficulté à saturer les dispositifs d'accompagnement linguistiques construits, ont conduit dès octobre 2018 à :

- Ouvrir l'accompagnement linguistique offert à des réfugiés hébergés dans d'autres types de structures (notamment CPH) que les CHUM et CHUM-R ;
- Elargir la cible à des réfugiés disposant d'autres niveaux linguistiques que le niveau A1 ;
- Inclure dans l'accompagnement proposé un accompagnement social plus global, notamment pour renforcer l'assiduité des bénéficiaires, et pour agir sur l'ouverture de leurs droits sociaux en particulier, notamment à destination de réfugiés hébergés à l'hôtel dans les départements de Seine-Saint-Denis, Seine-et-Marne et Val-d'Oise ;
- Expérimenter le recours à d'autres types d'actions que les seules actions linguistiques (ex. : accès au permis de conduire) afin d'agir sur l'accès aux formations professionnelles, voire à l'emploi des bénéficiaires ;
- Développer des dispositifs spécifiques à destination de réfugiés non lecteurs et non scripteurs dans les départements de Paris, Seine-Saint-Denis et Val-d'Oise, compte tenu de leurs difficultés à l'écrit et à l'oral.

Ces actions spécifiques ont visé un objectif de 794 réfugiés bénéficiaires en 2018.

## **VI – LES OBJECTIFS STRATÉGIQUES DE L'INTÉGRATION DES RÉFUGIÉS EN ILE-DE-FRANCE**

### **Axe n°4 –**

#### **Améliorer l'orientation des personnes bénéficiant d'une protection internationale par une action globale articulant accès à la langue, formation, emploi et logement**

##### **Objectif 4-1 : Améliorer l'acquisition rapide et l'ouverture des droits**

- Mettre à jour et faire valider le protocole relatif à l'insertion des réfugiés et veiller à la désignation de correspondants ou de référents départementaux dans chaque entité.
- Améliorer la réalisation des pré-requis administratifs pour les bénéficiaires de la protection internationale, afin de s'assurer que l'ensemble de leurs droits soient ouverts dans les meilleurs délais (CAF, RSA, CPAM, Pôle emploi, CMU, signature du CIR, demande de logement social, ...) :
  - Coordonner la mise en place d'un partenariat spécifique avec les caisses d'allocation familiale (CAF) et les opérateurs en particulier pour améliorer 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 d'un guide).
- Améliorer l'organisation de la domiciliation des personnes bénéficiaires de la protection internationale :
  - Travailler les relais territoriaux en matière de domiciliation entre les communes sur lesquelles sont implantées des 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 et faciliter les pratiques de transition vers une domiciliation de droit commun pour les personnes en fin de procédure de demande d'asile dans le cadre de la coordination régionale des schémas départementaux de la domiciliation.

##### **Objectif 4-2 : Améliorer l'organisation de l'apprentissage de la langue française et l'intégration par l'emploi**

La mise en place de la réforme du Contrat d'intégration républicaine (CIR) à compter du 1<sup>er</sup> mars 2019 va permettre le doublement des parcours de formation linguistique (100, 200, 400 heures). De même, elle prévoit la création d'un parcours spécifique pour les non lecteurs non scripteurs de 600 heures, ainsi que le doublement de la formation civique (4 jours au lieu de 2).

- Renforcer le rôle des CPH dans le parcours d'intégration des personnes bénéficiaires d'une protection internationale selon les orientations de la DGEF.
- Veiller à la bonne articulation des formations de français à destination des réfugiés.

- Poursuivre la réalisation d'une cartographie de l'ensemble de l'offre de formation linguistique et favoriser le couplage entre cette offre et la formation professionnelle ainsi qu'entre la formation linguistique et l'accès à l'emploi en lien avec les partenaires institutionnels de l'emploi (DIRECCTE et Pôle emploi). Un focus est prévu sur l'orientation des personnes bénéficiaires de la protection internationale.
- Encourager les partenariats associatifs à échelle départementale permettant la mise en place d'actions coordonnées en faveur de parcours globaux alliant accompagnement linguistique, transmission des valeurs de la République, accompagnement social et parcours d'insertion professionnelle pour une cible de 2 600 réfugiés en 2019.
- Développer une offre d'accompagnement linguistique renforcée pour les réfugiés les plus en difficultés avec la lecture, l'écriture et n'ayant pas ou peu été scolarisés dans leur pays d'origine.
- Améliorer les outils et la procédure d'évaluation des dispositifs d'apprentissage linguistique.
- Développer et suivre les expérimentations telles que HOPE visant à proposer à des réfugiés une offre globale alliant hébergement, restauration, apprentissage du français et formation professionnelle en partenariat avec l'OFII, l'association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), les OPCA concernés, Pôle emploi, la DIAIR, la DIHAL et la DRIHL.
- Intégrer les actions relatives aux valeurs de la République portées dans le cadre de la Politique de la ville aux priorités de la politique d' « Intégration et d'accès à la nationalité » et consolider les actions en faveur des personnes bénéficiaires de la protection internationale.

#### **Objectif 4-3 : Améliorer l'intégration par le logement**

Cette amélioration passe par un effort important sur la mobilité nationale, mais également par la mise en œuvre de différents leviers pour augmenter l'offre de logement social ou accompagné :

- Favoriser la mobilité nationale en augmentant 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 qualité de l'offre, former les travailleurs sociaux à cette question, sensibiliser les réfugiés dès leur arrivée dans les structures d'hébergement et les accompagner dans cette démarche de mobilité (activités dédiées et excursions de découverte de la province).
- Développer les offres des opérateurs mettant en place un parcours complet vers la province : accompagnement social, vers l'emploi et dans le logement.
- Développer des dispositifs de logements accompagnés (intermédiation locative, SOLIBAIL, ...) afin de faciliter ensuite l'accès au logement social ou privé.
- Améliorer la sortie vers le logement social par l'utilisation du potentiel d'attributions des préfetures et des autres réservataires dans le cadre de leurs contingents.
- 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, en particulier pour les réfugiés orientés en CAES à l'issue de maraude ou après passage en accueil de jour.
- Réaliser les démarches pour faire évoluer les systèmes d'information (SNE, SYPLO, SI SIAO) afin de mieux identifier les réfugiés et être en capacité d'évaluer les réponses apportées, notamment pour l'accès au logement social.



## TROISIEME PARTIE : L'ÉVALUATION ET LE SUIVI DU SRADAR

### VII – LA GOUVERNANCE DU SRADAR

#### Axe n°5 – Améliorer la gouvernance du SRADAR

##### **Objectif 5-1 : 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 Ile-de-France, notamment pour garantir une démarche cohérente entre les compétences du Préfet de la région d'Ile-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.

Actuellement il existe deux instances de pilotage :

1<sup>ère</sup> instance : la Conférence administrative zonale pour l'asile, l'immigration et les relocalisations – CAZPAIR – pilotée par la PP. La CAZPAIR se réunit au moins chaque mois en visioconférence. Cette coordination zonale des préfectures franciliennes associe la Préfecture de région d'Ile-de-France, la DGEF et la direction générale de l'OFII. Cette instance a notamment pour 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 2<sup>e</sup> 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.

2<sup>nd</sup>e instance : le comité de pilotage plan migrants (fréquence hebdomadaire), présidé par la Préfecture de région et auquel participent l'OFII, les Préfectures de département, le Groupement d'intérêt public - Habitat et interventions sociales (GIP-HIS) et la Préfecture de police, est dédié au pilotage régional de l'ensemble du plan migrants, notamment de la fluidité du parc d'hébergement.

La Préfecture de région pilote en effet l'amont à l'hébergement (gestion des maraudes et des repérages, des accueils de jours et des CAES), tandis que l'OFII pilote l'ensemble des orientations dans le dispositif national d'accueil (DNA). Cette instance est par ailleurs le lieu de suivi des objectifs de création de places en Ile-de-France.

Dans le cadre de l'évolution de ses missions, l'OFII sera amené à co-présider le COPIL plan migrants.

Un comité régional spécifique au suivi des bénéficiaires de la protection internationale est mis en place et se réunit a minima une fois par semestre. Présidé par le Préfet de région, il comprendra les Préfets de département, la DRIHL, la DIRECCTE, la DRJSCS, l'ARS, l'OFII, Pôle emploi et le GIP-HIS.

### **Objectif 5-2 : Optimiser le pilotage du dispositif au niveau départemental**

A préciser à partir de la collecte d'informations sur les instances existantes au niveau départemental.

- Renforcer l'espace de dialogue entre l'Etat et les opérateurs à l'échelle du département, selon des modalités définies localement ;
- Mettre en œuvre un comité de pilotage départemental pour l'intégration des réfugiés.

### **Objectif 5-3 : Conforter l'organisation entre l'OFII et les opérateurs**

Mieux coordonner l'action des unités territoriales de la DRIHL, et des directions départementales de la cohésion sociale (DDCS) et des représentations territoriales de l'OFII.

### **Objectif 5-4 : 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 (le SRADAR actualisé fera l'objet d'une présentation au CRHH courant 2019).

## **Axe n°6 – Organiser le suivi annuel du SRADAR**

Le suivi du SRADAR permettra de mesurer l'état d'avancement et les résultats des actions définies chaque année. Il reposera sur un comité de suivi, constitué des membres des groupes de travail ayant servi à son élaboration (cf. p. 5).

Il s'appuie sur deux outils :

- Un plan d'actions qui sera établi par déclinaisons des objectifs et intentions du SRADAR ;
- Une grille d'indicateurs mis à jour annuellement permettant de mesurer le niveau de réalisation des objectifs.

Ces indicateurs sont répartis en trois catégories :

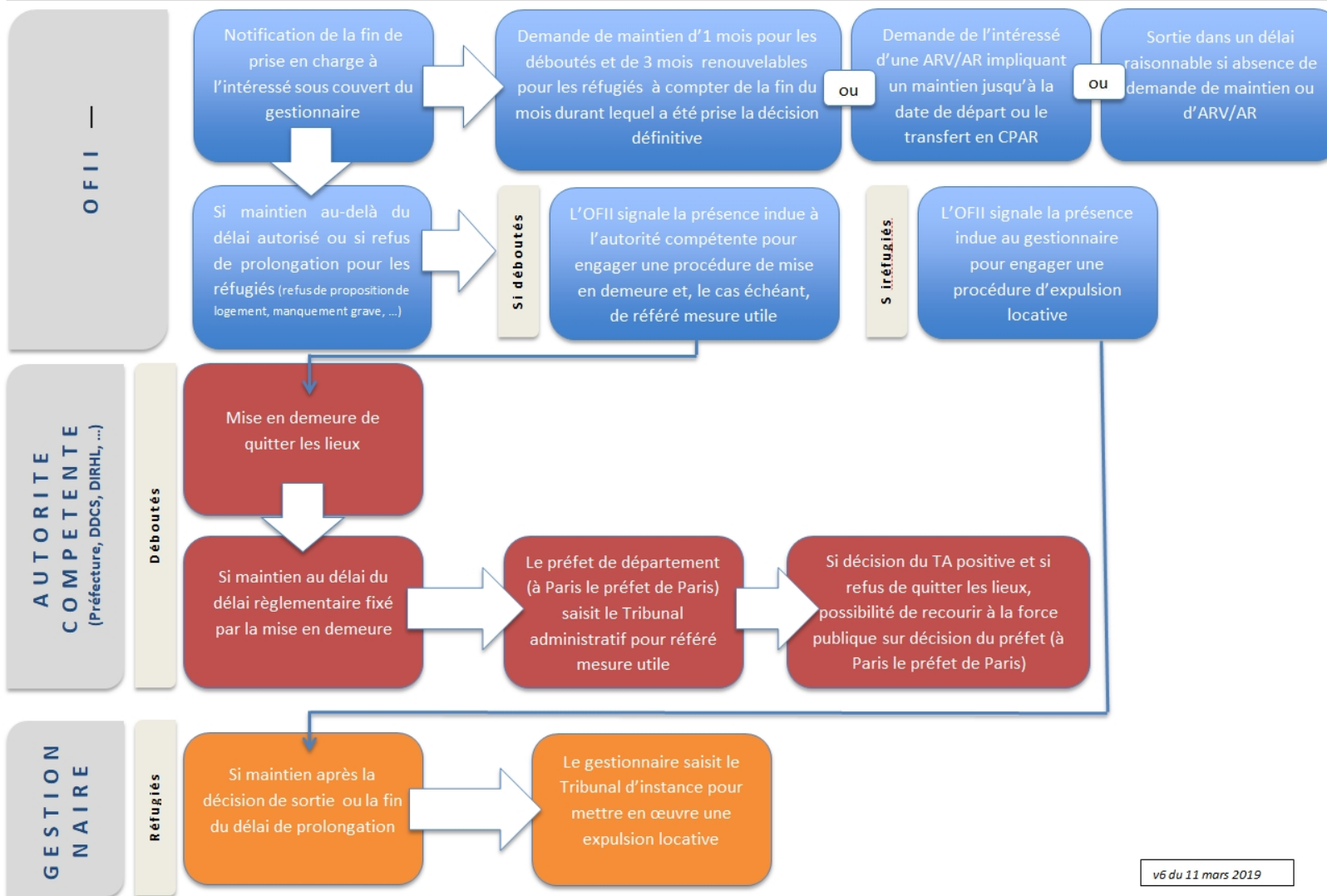
- Des indicateurs de contexte ;
- Des indicateurs de moyens (suivi des actions et politiques engagées) ;
- Des indicateurs de résultats (effets produits par les politiques).

## LES INDICATEURS DU SRADAR D'ILE-DE-FRANCE

Objet	Nom de l'indicateur	Modalité de calcul	Source
Demande d'asile	Nombre de primo-demandes d'asile par département		OFPRA
	Taux de reconnaissance de personnes bénéficiaires de la protection internationale		OFPRA
	Nombre de procédures initiales de demande d'asile engagées par les GUDA		OFII, PP dans le cadre de la CAZPAIR
	Nombre de procédures initiales Dublin engagées par les GUDA		OFII, PP dans le cadre de la CAZPAIR
	Nombre de demandes de réexamen déposées par GUDA		OFII, PP dans le cadre de la CAZPAIR
	Nombre de rendez-vous ouverts par GUDA		OFII, PP dans le cadre de la CAZPAIR
	Nombre de rendez-vous honorés par GUDA		OFII, PP dans le cadre de la CAZPAIR
	Nombre d'appels sur la plate-forme téléphonique		OFII, PP
Hébergement (par localisation)	Taux d'hébergement des demandeurs d'asile	Nb. de places d'hébergement pour demandeurs d'asile (CADA, HUDA) / nb. de primo-demandeurs d'asile par département	DRIHL et OFPRA / OFII
	Taux d'équipement des places d'hébergement pour 1000 habitants	Nombre de places d'hébergement (généraliste et asile) / population	DRIHL
	Part des places HUDA dans 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 d'orientation des demandeurs d'asile depuis les régions excédentaires dans la part d'accueil des demandeurs d'asile vers les régions déficitaires		OFII
Pilotage des CADA	Taux de présence indue des personnes bénéficiaires de la protection internationale dans les CADA par départements		OFII
	Taux de présence indue des personnes déboutées du droit d'asile dans les CADA par départements		OFII
Bénéficiaires de la protection internationale	Nombre de CIR signés par an		OFII
	Nombre de réfugiés au sein des structures d'hébergement	Photographie sur une date donnée	OFII
	Nombre de réfugiés sortis du dispositif d'hébergement au cours de l'année :		OFII
	- dont nombre de sorties en CPH		OFII
	- dont nombre de sorties en mobilité nationale		DIHAL + PRIF
Santé	Nombre de maraudes sanitaires mises en place		ARS
	Nombre de médiations sanitaires mises en place en gymnase		ARS
	Nombre de bilans infirmiers		ARS
	Nombre de consultations somatiques		ARS
	Nombre de consultations psychiatriques		ARS

# ANNEXE N°01 - SCHEMA « GESTION DES SORTIES »

## Gestion des sorties des déboutés et des réfugiés (art. R.744-12 du Ceseda)



v6 du 11 mars 2019

## ANNEXE N°02 - GLOSSAIRE

AFPA : Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes  
ALUR : (loi pour l') Accès au logement et un urbanisme rénové  
ARS : Agence régionale de santé  
ATSA : Accueil temporaire service de l'asile  
BPI : Bénéficiaire de la protection internationale  
BOP : Budget opérationnel de programme  
CADA : Centre d'accueil de demandeurs d'asile  
CAE : Centre d'accueil et d'évaluation des situations administratives  
CAES : Centre d'accueil et d'examen de la situation  
CAF : Caisse d'allocations familiales  
CAFDA : Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile  
CAO : Centre d'accueil et d'orientation  
CAR : Comité d'administration régionale  
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  
CIR : Contrat d'intégration républicaine  
CHU : Centre d'hébergement d'urgence  
CHUM : Centre d'hébergement d'urgence migrants  
CHUM-R : Centre d'hébergement d'urgence migrants dédié aux réfugiés  
CMA : Conditions matérielles d'accueil  
CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie  
COMEDE : Comité médical pour les exilés  
CPA : Centre de premier accueil  
CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie  
CPAR : Centre de préparation au retour  
CPH : Centre provisoire d'hébergement  
CMU : Couverture maladie universelle  
CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire  
CRA : Centre de rétention administrative  
CRHH : Comité régional de l'habitat et de l'hébergement  
DA : Demandeur d'asile / Demande d'asile  
DAHO : Droit à l'hébergement opposable  
DALO : Droit au logement opposable  
DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale  
DGCS : Direction générale de la cohésion sociale  
DGEF : Direction générale des étrangers en France  
DGOS : Direction générale de l'offre de soins  
DIAIR : Délégation interministérielle à l'accueil et à l'intégration des réfugiés  
DIHAL : Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi  
DNA : Dispositif national d'accueil  
DN@ : Système d'information du Dispositif national d'accueil  
DPAR : Dispositif de préparation au retour  
DPHRS : Dispositif provisoire d'hébergement des réfugiés statutaires  
DRIHL : Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement  
DRJSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale  
DRO : Directive régionale d'orientation  
EMPP : Équipe mobile psychiatrie précarité  
FJT : Foyer de jeunes travailleurs  
GIP-HIS : Groupement d'intérêt public - Habitat interventions sociales  
GUDA : Guichet unique de demande d'asile  
HOPE : Hébergement, orientation, parcours vers l'emploi  
HUDA : Hébergement d'urgence pour les demandeurs d'asile  
LGBT : lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres  
OFII : Office français de l'immigration et de l'intégration  
OFPRA : Office français de protection des réfugiés et apatrides  
OPCA : Organisme paritaire collecteur agréé  
OQTF : Obligation de quitter le territoire français  
PADA : Premier accueil des demandeurs d'asile  
PASS : Permanence d'accès aux soins de santé  
PHRH : Pôle d'hébergement - réservation hôtelière  
PP : Préfecture de police  
PRAHDA : Programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile  
PRIF : Préfecture de la région d'Ile-de-France, Préfecture de Paris  
RSA : Revenu de solidarité active  
SI-AEF : Système d'information de l'administration des étrangers en France  
SIAO : Service intégré d'accueil et d'orientation  
SI-SIAO : Système d'information du Service intégré d'accueil et d'orientation  
SNE : Service national d'enregistrement  
SOLIBAIL : Dispositif d'intermédiation locative  
SPADA : Structure du premier accueil des demandeurs d'asile  
SRADA : Schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile  
SRADAR : Schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés  
SYPLO : Système priorité logement  
UD : Unité départementale

## ANNEXE N°03 - SCHEMA ORGANISATIONNEL

A COMPLETER (actualisation en cours du schéma qui était annexé au SRADA)

PROJET

## ANNEXE N°04 - TABLEAU DES INDICATEURS AU 31/12/2018

A COMPLETER (collecte en cours des indicateurs par département)

PROJET