



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SCHÉMA RÉGIONAL D'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE ET DES RÉFUGIÉS

ILE-DE-FRANCE

SRADAR d'Île-de-France

I.	Etat des lieux et évolutions de la demande d'asile au niveau national et régional	3
II.	L'accueil des demandeurs d'asile	4
1.	Le dispositif régional de pré-accueil et d'enregistrement des demandes d'asile	4
1.1	Les structures de premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA) : consolider et optimiser la fonction des SPADA	4
1.2	L'enregistrement de la demande : le guichet unique de demande d'asile (GUDA)	5
2.	La problématique de la présence à la rue et la résorption des campements sur le territoire francilien	7
2.1	Accueils de jour	7
2.2	Poursuivre la mise en place des orientations régionales prévue par le SNADAR pour desserrer la pression pesant le parc d'hébergement francilien	8
2.3	Repenser le rôle des CAES dans l'accès à la demande d'asile	9
2.4	Poursuivre les orientations en province depuis les campements en raison d'un parc d'hébergement francilien (généraliste ou asile) saturé	10
3.	L'hébergement et la prise en charge des demandeurs d'asile	11
3.1	Les demandeurs d'asile hébergés dans le Dispositif national d'accueil (DNA)	11
3.2	Les demandeurs d'asile pris en charge dans l'hébergement généraliste ou sans hébergement	14
4.	L'offre de service en matière d'accompagnement des demandeurs d'asile	14
4.1	La scolarisation des enfants	14
4.2	La domiciliation des demandeurs d'asile	15
5.	Les demandeurs d'asile en famille (femmes seules, couples et familles)	15
5.1	Les familles hébergées dans le DNA	15
5.2	Les familles à la rue	16
5.3	Les familles hébergées dans des structures temporaires avant leur orientation dans le DNA : la problématique particulière des familles mixtes non orientables dans le DNA	16
III.	Le parcours d'intégration des bénéficiaires de la protection internationale (BPI)	18
1.	Etat des lieux en Île-de-France	18

1.1	Une concentration des BPI en Île-de-France	18
1.2	Profil des BPI	18
1.3	Une fluidité limitée dans les centres d'hébergement du Dispositif national d'accueil (DNA) 19	
2.	Une gouvernance régionale et départementale pour l'intégration des réfugiés	20
3.	Les leviers classiques d'intégration des BPI.....	21
3.1	Intégration par la langue	21
3.2	Intégration par l'emploi.....	22
3.3	Intégration par le logement.....	23
4.	Intégration via des projets transversaux	25
4.1	Le programme AGIR.....	25
4.2	Le Centre d'Accueil et d'Insertion des Réfugiés (CAIR)	25
4.3	Le programme HOPE (Hébergement Orientation Parcours vers l'Emploi).....	26
4.4	La mobilité géographique	27
IV.	Les mesures relatives aux personnes non-orientables vers le dispositif national d'accueil	29
1.	Définition et état des lieux du public non-orientable.....	29
2.	La gestion des demandeurs d'asile ayant perdu leurs CMA.....	30
3.	Des difficultés récurrentes pour engager la sortie du DNA des déboutés du droit d'asile	30
4.	Améliorer le suivi des personnes placées sous procédure « Dublin »	30
5.	La promotion de l'aide au retour volontaire (ARV)	31
V.	Les problématiques de santé physique et mentale.....	33
1.	La prise en charge de la santé et l'accès aux droits.....	33
1.1	L'accès à la couverture santé.....	33
1.2	Le repérage et la prise en charge précoce des vulnérabilités	34
1.3	Des outils permettant de renforcer l'accès et la prise en charge sanitaire.....	35
1.4	La prévention et la prise en charge en santé mentale	36
2.	Hébergement des publics vulnérables	39

I. Etat des lieux et évolutions de la demande d'asile au niveau national et régional

Depuis 2015, la France comme toute l'Europe ont dû faire face à une augmentation rapide et continue de la demande d'asile. En 2019, près de 178 000 personnes ont demandé l'asile en France (réexamens compris). Ce chiffre jamais atteint en France a fait de notre pays la deuxième destination d'accueil en Europe. Après une réduction de la demande d'asile enregistrée en 2020 de 27,4%, liée au contexte de crise sanitaire, l'année 2021 est marquée par une reprise des flux (+26% au niveau national par rapport à 2020 dont +29% en Île-de-France).

	2020	Cumul 12 mois 2021	% des flux 2021	% d'évolution p/p. 2020	Décembre 2021	Rappel décembre 2019	Rang 2020	Rang 2021
Île-de-France	38 119	49 340	47%	+ 29%	5 472	4 188	1	1
TOTAL NATIONAL	82 593	104 190	100%	+ 26%	11 058	9 797		

En 2020, 39 % des demandeurs d'asile ont leur résidence en Île-de-France et la région concentre 47 % des demandes d'asile enregistrées en GUDA en 2021. La première nationalité enregistrée est la nationalité afghane avec 21% des demandes suivie de la nationalité bangladaise (12%).

La crise sanitaire a, par ailleurs, bouleversé le fonctionnement habituel du Dispositif national d'accueil (DNA). Les structures ont vu leurs capacités réelles se réduire, avec des jauges imposées afin de respecter les gestes barrières.

Si ces capacités d'hébergement ont été réduites dans un contexte de ralentissement des flux dû à la crise, le taux d'occupation du parc d'hébergement en région Île-de-France reste proche de 100 %. Cette situation s'explique par un manque de fluidité au sein des différentes structures qui composent le dispositif national d'accueil.

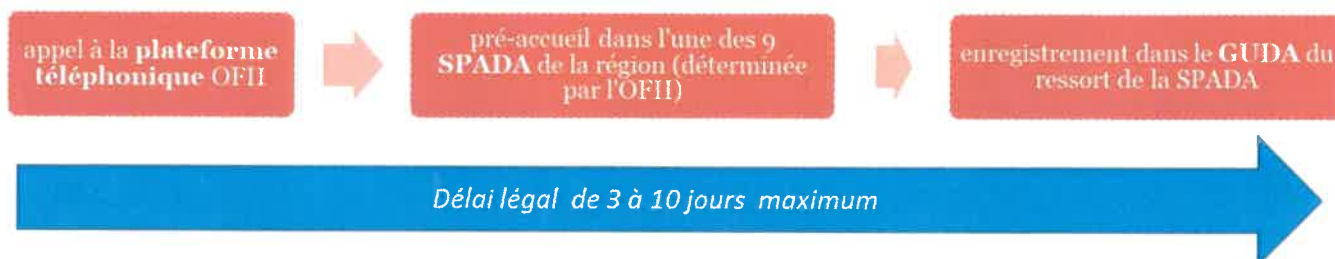
L'un des objectifs principal du Schéma National des Demandeurs d'Asile et des Réfugiés (SNADAR) est d'assurer une meilleure répartition des flux sur le territoire national. Par la création d'une clé de répartition des flux, l'objectif est donc d'atteindre progressivement 2 500 orientations régionales par mois afin que le rééquilibrage entre les régions excédentaires et déficitaires soit complet. La part des demandeurs d'asile accueillis en Île-de-France est ainsi fixée en cible à 23%. La mise en place du SNADAR depuis le 1^{er} janvier 2021, avec une montée en puissance progressive, a permis d'enclencher un rééquilibrage, l'Île-de-France ayant déjà vu sa part réduite à 35%.

Le rééquilibrage des flux a également pour but de mieux héberger et prendre en charge chacun en fonction de sa situation administrative dans le contexte de la reprise des flux. Cette reprise progressive des flux s'accompagne depuis le début de l'année 2021 d'une permanence de la présence à la rue du public migrant. Ainsi en 2021, 7 319 personnes ont été mises à l'abri par l'Etat au cours de 28 opérations.

II. L'accueil des demandeurs d'asile

1. Le dispositif régional de pré-accueil et d'enregistrement des demandes d'asile

1.1 Les structures de premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA) : consolider et optimiser la fonction des SPADA



Avant le passage du demandeur d'asile au guichet unique, un premier accueil est assuré par une association, pour le compte de l'OFII, 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.

En Île-de-France, chaque département possède une association de premier accueil et un GUDA correspondant.

L'Île-de-France compte ainsi 9 SPADA : deux à Paris dont une pour les personnes isolées (gérée par France terre d'asile et située au 92 boulevard Ney, 75018 Paris) et une pour les familles avec enfants et les femmes enceintes (gérée par la CAFDA et située au 84 faubourg Saint Denis, 75010 Paris) et une dans chacun des autres départements franciliens. Les sept autres SPADA sont situées :

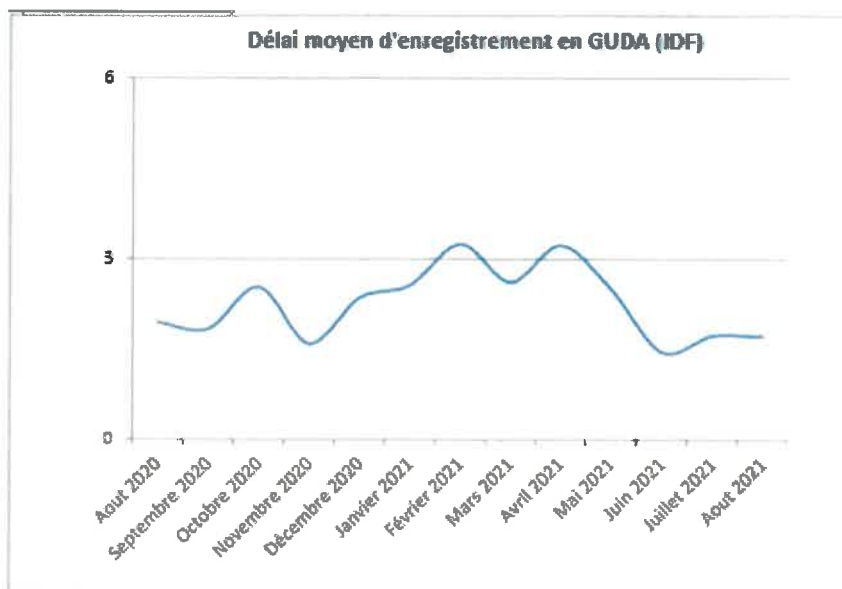
- en Seine-et-Marne à Dammarie-les-Lys (913 avenue du Lys), où elle est gérée par Coallia,
- dans les Yvelines à Limay (15 rue de la Chasse), où elle est gérée par Coallia,
- en Essonne à Evry (9 boulevard des Coquibus), où elle est gérée par Coallia,
- dans les Hauts-de-Seine à Nanterre (74 rue Ernest Renan), où elle est gérée par Coallia,
- en Seine-Saint-Denis à Aubervilliers (64 avenue de la République), où elle est gérée par Coallia,
- dans le Val-de-Marne à Créteil (24 rue Viet), où elle est gérée par France Terre d'Asile,
- dans le Val d'Oise à Cergy (3 allée des Platanes), où elle est gérée par Coallia.

La CAFDA (Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile) gérée par le CASP (Centre d'action sociale protestant) assure le premier accueil des familles demandeuses d'asile à Paris. Il s'agit de la seule SPADA dédiée aux familles en Île-de-France. Le CASP assure également la gestion du dispositif hôtelier de la CAFDA. **Ces plateformes sont la première étape du parcours d'asile en France.**

De nouvelles modalités d'accueil dans les structures de premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA) ont été organisées en Île-de-France, par la mise en service par l'OFII, le 2 mai 2018, d'une plateforme régionale téléphonique de rendez-vous en SPADA.

La création de cette plateforme répondait à un quadruple objectif d'optimiser la prise de rendez-vous en guichet unique pour demandeurs d'asile (GUDA) sur l'ensemble de cette région, d'opérer un rééquilibrage entre les départements franciliens, de rétablir l'égalité d'accès à la demande d'asile, et d'éviter les troubles à l'ordre public induits par la constitution de files d'attente devant les SPADA. Ces objectifs sont aujourd'hui atteints. Dans le même temps, la plateforme a permis un accès plus rapide en SPADA, à J+1, les rendez-vous étant octroyés dans la SPADA la plus proche du lieu d'appel du demandeur, ou s'il n'y a plus de rendez-vous disponible, dans un département proche. L'offre de rendez-vous a accompagné l'évolution de la demande pour atteindre près de 300 rendez-vous par jour début 2020.

Les bénéficiaires sont, pour 88 % d'entre eux, des personnes isolées et 12 % des familles. Les principales nationalités sont : afghane (19%), pakistanaise (11%), bangladaise (9%), somalienne (8%) et ivoirienne (7%).



Graphique 1 : Délai moyen d'enregistrement en GUDA, en jours, en Île-de-France (source : CAZPAIR)

En complément de la mise en place de la plateforme téléphonique, un marché public de premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA) comprenant 12 lots régionaux et couvrant la période 2019-2021 a été lancé par l'OFII. Si ce marché, de l'avis général des prestataires et des DT OFII, a permis une amélioration significative de l'accès des usagers à la procédure de demande d'asile en Île-de-France, au travers des prestations de pré-enregistrement et d'aide au dépôt de la demande d'asile (prestation A), de domiciliation et d'accompagnement social et administratif des demandeurs d'asile (prestation B) ou d'accès aux droits sociaux pour les bénéficiaires de la protection internationale (prestation C), des progrès qualitatifs restent à réaliser.

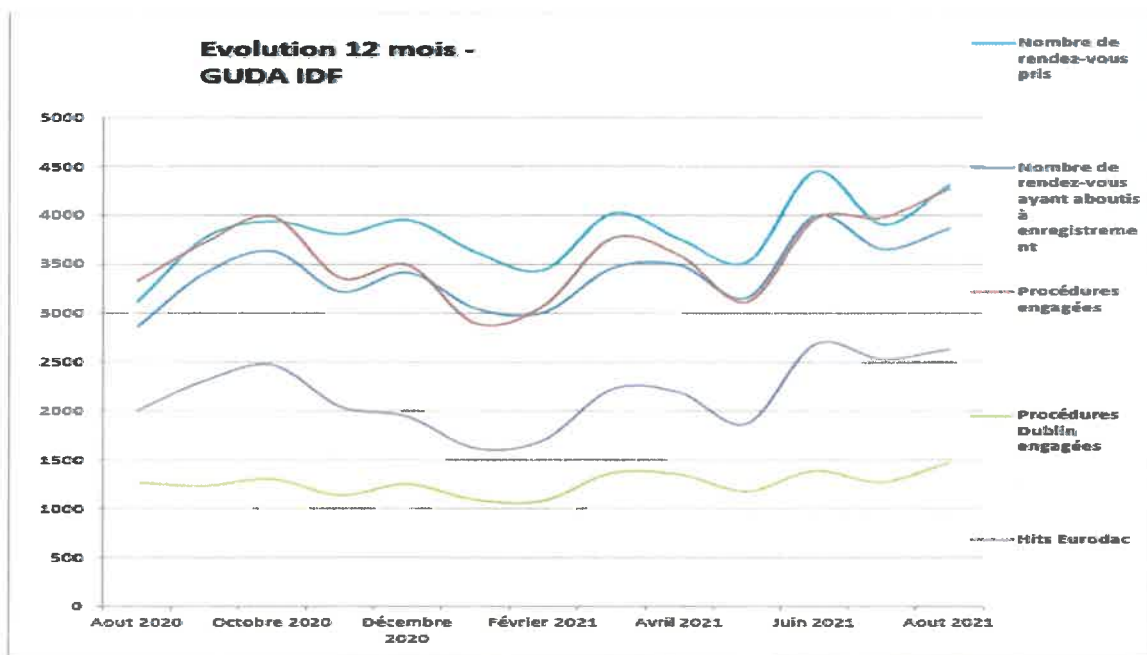
1.2 L'enregistrement de la demande : le guichet unique de demande d'asile (GUDA)

- **Préparer le dispositif d'enregistrement de la demande d'asile à une reprise significative des flux**

Toute demande d'asile doit être enregistrée auprès du guichet unique de demande d'asile (GUDA) rattaché au lieu de résidence du demandeur. Le GUDA remplit une double mission d'enregistrement de la demande d'asile et d'ouverture des droits du demandeur, notamment par son inscription dans le dispositif national d'accueil.

Dès la demande d'asile déposée, les agents de l'OFII reçoivent immédiatement les demandeurs afin de garantir leur accès effectif aux droits. Cette intervention quasi simultanée des agents du GUDA et de l'OFII a vocation à permettre aux demandeurs d'asile un accès plus rapide à la procédure et aux conditions matérielles d'accueil (CMA).

En raison de la crise sanitaire, le nombre de rendez-vous par jour a fortement diminué.



Graphique 2 : Evolution sur 12 mois des prises de rendez-vous GUDA en Île-de-France (source : CAZPAIR)

Si aujourd'hui le niveau d'activité se rapproche de celui d'avant crise, le dispositif présente quelques vulnérabilités. Il est important de s'interroger afin de savoir si le dispositif actuel est adapté à la reprise du flux migratoire. Il est nécessaire de développer de nouvelles stratégies concernant le dispositif zonal pour casser l'attractivité induite de la plaque francilienne et retrouver de la fluidité ainsi qu'un niveau d'activité correspondant au besoin, comme il commençait à être atteint fin 2019.

- **Améliorer le délai de traitement de la demande**

En amont de l'octroi du rendez-vous en SPADA, la concentration des appels entrants à la plateforme téléphonique en début de semaine et en matinée doit être analysée. Une meilleure répartition de ces appels permettrait d'optimiser l'octroi de rendez-vous en SPADA au plus près de la demande pour chacun des GUDA concernés. L'adaptation des modalités de fonctionnement de la plateforme téléphonique qu'elle implique devra être accompagnée d'une augmentation progressive des créneaux ouverts dans les GUDA en tenant compte des flux propres à chaque département.

L'OFII a engagé avec ses prestataires au premier semestre 2021 un bilan du marché SPADA tel qu'il a été exécuté sur la période 2019-2021. Plusieurs leviers d'amélioration ont été identifiés et pris en compte dans le cadre du renouvellement du marché arrivé à son terme le 31 décembre 2021 : un maillage territorial des SPADA plus efficient dans certaines régions ; des difficultés à trouver des locaux adaptés dans certains territoires ; la nécessité de clarifier les périmètres des prestations ainsi que les publics éligibles ; la redéfinition des flux de référence et une meilleure prise en compte des charges nouvelles liées à la mise en œuvre de la loi de 2018.

L'éloignement géographique de certains SPADA et GUDA et les difficultés d'accès en transport en commun qui en résultent sont à mettre en corrélation avec la non présentation observée localement. Dans ce contexte, une refonte de la cartographie actuelle des GUDA pourrait être utilement envisagée, sans exclure des possibilités de mutualisation entre département pour améliorer l'efficacité de ces structures.

Objectif n°1 : Dans le cadre du nouveau marché SPADA, mieux définir le périmètre des prestations et les publics éligibles afin de proposer un accompagnement de meilleure qualité aux demandeurs d'asile.

Objectif n°2 : Rapprocher géographiquement les SPADA des GUDA pour éviter un taux de non présentation important. L'objectif est ainsi de procéder à une implantation plus optimale et à un meilleur maillage de ces structures.

Objectif n° 3 : Coordonner de façon étroite l'activité des SPADA en lien avec les GUDA. Le délai d'enregistrement au GUDA détermine la capacité des SPADA à orienter les personnes vers la demande d'asile. Une concertation étroite entre le GUDA et les SPADA est dès lors nécessaire pour s'assurer que les personnes vulnérables soient prises en charge de façon prioritaire.

Objectif n°4 : Adapter le dimensionnement, la cartographie et le mode de fonctionnement des GUDA pour garantir un rythme d'enregistrement adapté à l'augmentation des flux.
Ce redimensionnement fait l'objet d'un projet zonal avec un projet de nouvelle cartographie des GUDA.

Objectif n°5 : Faire évoluer les modalités de fonctionnement de la plateforme de l'OFII pour regagner de la visibilité directe sur l'ampleur de la demande d'asile. Cela permettra un meilleur calibrage des surréservations à effectuer ainsi qu'une prise en compte de la totalité des demandes de RDV à la plateforme téléphonique et une répartition plus équilibrée sur la région.

Objectif n°6 : Adapter le nombre de rendez-vous de demande d'asile au guichet unique (GUDA) à chaque préfecture et à la réalité de chaque département.

2. La problématique de la présence à la rue et la résorption des campements sur le territoire francilien

2.1 Accueils de jour

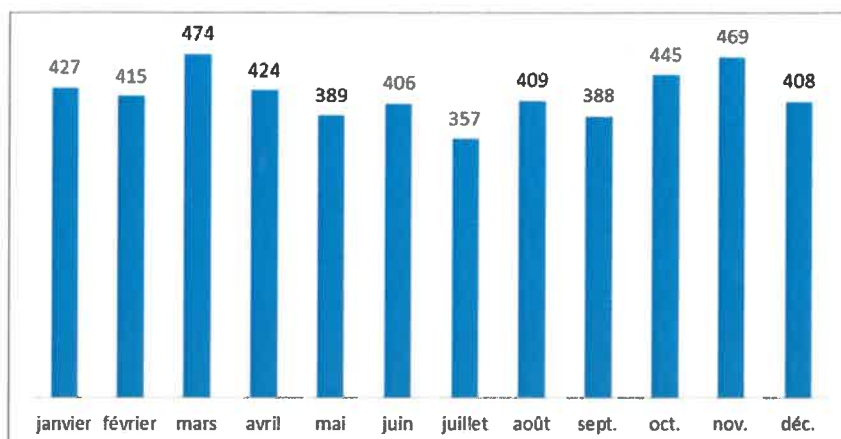
Les accueils de jour constituent une des portes d'entrée dans le dispositif de pré-accueil du dispositif national d'accueil (DNA). Il existe deux accueils de jour dédiés au public migrant à Paris pour les hommes isolés, pilotés par la Préfecture de région d'Île-de-France, préfecture de Paris. L'un est situé Boulevard des Palais (Paris 4ème), actuellement géré par l'association France Horizon et le second se situe Quai d'Austerlitz (Paris 13ème), géré par Aurore. Ces structures ont été créées en mars 2018.

Le rôle de ces structures d'accueil est à la fois d'offrir un lieu d'information avec des travailleurs sociaux, d'échange, d'apprentissage de la langue, mais aussi d'accès à des repas, des douches, un espace de repos ou encore de blanchisserie.

417 hommes isolés en situation de rue ont été accueillis chaque jour en moyenne sur l'ensemble de l'année 2021 au sein des deux accueils de jour parisiens, avec une fréquentation très forte en début d'année, suivie d'une diminution progressive pour atteindre cette moyenne s'explique en partie par la montée en puissance des orientations régionales. La fréquentation des accueils de jour constitue également un marqueur de l'évolution de la présence à la rue.

nombre d'entrées moyenne journalière en accueils de jour													
2020	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	sept.	oct.	nov.	déc.	2021
169	427	415	474	424	389	406	357	409	388	445	469	408	417

Tableau 1 : Nombre d'entrées moyennes quotidiennes en accueils de jour



Graphique 3 : Evolution du nombre d'entrées moyennes quotidiennes en accueils de jours en 2021

Par ailleurs, une autre mission importante des accueils de jour consiste en l'orientation hebdomadaire des primo-arrivants, demandeurs d'asile et réfugiés en situation de rue vers les CAES. **En 2021, 1 674 personnes ont été orientées depuis les accueils de jours vers les CAES franciliens.** Ces orientations permettent, outre la mise à l'abri des personnes, l'établissement de la situation administrative de celles-ci : recherche de l'identité des personnes dans le DN@-NG, prise de rendez-vous GUDA en préfecture et enfin réorientation dans le dispositif national d'accueil, en Hébergement d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA) et en Centre provisoire d'hébergement (CPH) principalement.

La multiplication des opérations d'occupation de l'espace public avec la constitution de campements, freine cette activité de prise en charge au fil de l'eau, en obérant une partie des places de CAES, mobilisées pour l'organisation des opérations de mise à l'abri. Ainsi, sur la période de début mai à mi-septembre, la moyenne hebdomadaire était seulement de 27 personnes transférées. Ces orientations ont même dû être suspendues entre début juin et mi-août avec seulement deux transferts de 30 personnes. Depuis mi-septembre, un rythme moyen de 40 orientations par semaine a pu être retrouvé, permettant de fluidifier la fréquentation des accueils de jour et d'apporter des réponses aux demandeurs d'asile et réfugiés sans solution d'hébergement.

Le bilan de l'année 2021 de l'activité de ces accueils de jour est positif. Toutefois, l'offre principalement située sur Paris renforce l'attractivité de ce département. La création d'un centre d'accueil de jour par département permettrait une répartition plus équilibrée de l'offre francilienne.

Objectif n°7: Conforter le rôle des accueils de jour en assurant des transferts réguliers vers les CAES franciliens

Objectif n°8: Envisager la création d'un ou plusieurs autres accueils de jour en première couronne voire en grande couronne.

2.2 Poursuivre la mise en place des orientations régionales prévue par le SNADAR pour desserrer la pression pesant le parc d'hébergement francilien

Pour atténuer la concentration des flux migratoires constatée en Île-de-France, la loi n°2018-778 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une immigration réussie du 10 septembre 2018 a prévu la mise en œuvre de l'orientation directive des demandeurs d'asile depuis les régions « en tension » vers des régions « moins tendues ». Le schéma national privilégie une orientation régionale précoce, dès le passage en guichet unique, afin de renforcer l'acceptabilité de l'orientation proposée. Le nombre de demandeurs d'asile à réorienter et la région de destination sont déterminés par l'OFII selon une clef de répartition reposant sur des critères objectifs.

Le nouveau Schéma national d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés (SNADAR) pour 2021-2023 tend vers davantage de solidarité territoriale en mettant un terme au fait que près de la moitié des demandes d'asile enregistrées en France le sont dans la seule région d'Île-de-France. Cette concentration de la demande participe de la (re)constitution de campements sur la voie publique.

Le SNADAR a ainsi permis au cours du 1er trimestre 2021, grâce à la solidarité nationale, l'orientation de 1 000 demandeurs d'asile par mois de manière dite précoce depuis les guichets uniques franciliens vers les CAES de province (orientation régionale). Dès le mois de juin, l'objectif de 1 300 orientations régionales a été dépassé pour se stabiliser autour de 1 700 depuis le mois de juillet. La mise en œuvre de ce nouveau dispositif a permis de limiter l'apparition de nouveaux campements d'ampleur sur le territoire francilien. Un objectif de 2 500 orientations par mois a été fixé par le SNADAR pour 2022.

La mise en place du SNADAR a de fait atténué très fortement la pression en Île-de-France. En effet, en 2021, ce sont ainsi plus de 16 000 orientations régionales qui ont été réalisées.

2.3 Repenser le rôle des CAES dans l'accès à la demande d'asile

La préfecture de la région d'Île-de-France, préfecture de Paris assure le pilotage de six centres d'accueil et d'examen des situations (CAES) en Ile-de-France, d'une capacité actuelle totale, au 1er septembre 2022, de 850 places réparties dans quatre départements (deux CAES à Paris d'une capacité totale de 300 places, un CAES en Essonne de 100 places, un CAES en Seine-et-Marne de 150 places, un dans le Val d'Oise de 150 places et un dans les Hauts-de-Seine de 150 places).

Si la mise en place du SNADAR a contribué à la baisse sensible de la présence à la rue, la permanence de campements de taille variée nécessite de disposer de capacités dites de « premier accueil » de type SAS pour proposer un hébergement tout en garantissant l'évaluation des situations administratives et sociales des personnes présentes dans les campements franciliens. Le recours aux CAES est essentiel pour contenir la présence à la rue.

En plus de cette fonction de SAS d'évaluation, les CAES offrent un hébergement temporaire aux demandeurs d'asile. Ils permettent d'organiser leur accès au Guichet unique pour demandeur d'asile (GUDA) puis leur réorientation vers des hébergements adaptés dans le Dispositif national d'accueil (DNA).

Il est à noter que si la capacité des CAES a été réduite à 64% durant la crise sanitaire (450 places), celle-ci est progressivement remontée au fur et à mesure de l'allègement des restrictions sanitaires.

Au regard de la multiplication des opérations de mise à l'abri, le ministère de l'intérieur a souhaité augmenter le parc de CAES franciliens afin de répondre aux besoins. Ainsi, le nombre de places devrait être porté à 1 540 en 2022.

Deux modalités d'inclusion en CAES ont été définies et sont pilotées par la PRIF :

- lors d'opérations de mise à l'abri organisées sur l'espace public ;
- lors de transferts depuis les accueils de jour.

Pour assurer la fluidité indispensable au sein des CAES, la durée maximum de séjour étant de 30 jours, la PRIF s'assure, en lien avec l'OFII, de la bonne orientation des personnes accueillies vers le DNA ou d'autres dispositifs d'hébergement plus adaptés. Certaines personnes n'étant pas éligibles à une orientation dans le DNA, les liens avec le SIAO doivent être renforcés pour une réorientation vers l'hébergement généraliste pour les personnes vulnérables.

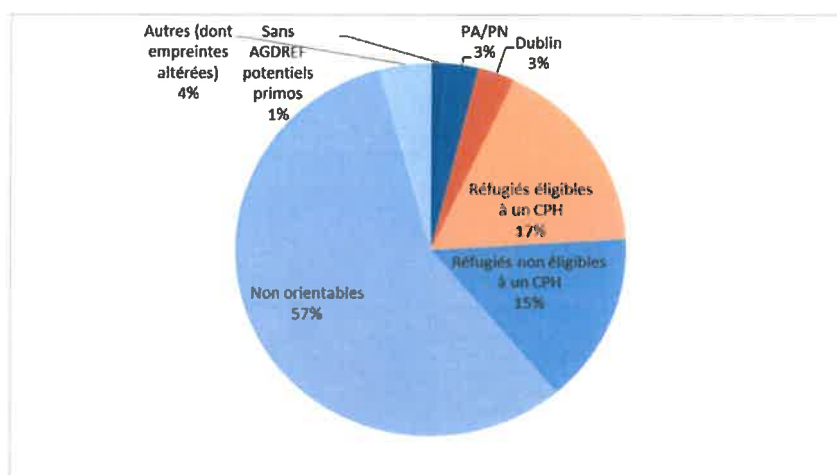


Figure 1 : Situation administrative des personnes hébergées en CAES (source : PRIF)

Objectif n°9 : Doubler le nombre de places CAES en faisant passer leur nombre de 700 (en 2021) à 1540 places à terme

Objectif n°10 : Déployer des CAES Nouvelle Génération en installant des bornes Eurodac permettant de concrétiser une doctrine d'examen systématique des situations administratives individuelles à la suite des opérations de mise à l'abri

Focus sur l'expérimentation du « CAES nouvelle génération »

Les CAES dits « de nouvelle génération », dotés de systèmes d'identification biométrique, s'inscrivent dans le cadre de la nouvelle stratégie de mise à l'abri et visent à fiabiliser immédiatement la reconnaissance des publics. Suite aux mises à l'abri et à leur arrivée dans le CAES, les personnes qui ne disposent pas d'un titre d'identité pourront, si elles déclarent vouloir demander l'asile, être orientées vers le dispositif biométrique géré sur site par les agents de la préfecture (de police à Paris, de département ailleurs). En cas de refus de présenter leurs empreintes, elles ne seront pas prises en charge au sein du CAES et seront invitées à solliciter le 115 selon les règles de droit commun.

2.4 Poursuivre les orientations en province depuis les campements en raison d'un parc d'hébergement francilien (généraliste ou asile) saturé

En 2021, vingt-huit opérations de mise à l'abri dont onze en réponse à des actions de collectifs militants ont été menées. Ces actions répétées et d'ampleur croissante aboutissent à renforcer l'attractivité de la plaque parisienne en générant un système de « coupe file » alors que le taux d'occupation du parc est déjà très élevé.

Au regard de la saturation du parc d'hébergement francilien, généraliste ou dédié à l'asile, les services de l'Etat pourront faire appel à la solidarité nationale pour permettre l'évacuation accompagnée de mise à l'abri pour des campements de taille importante. Cette nouvelle orientation a été présentée aux associations et opérateurs le 21

octobre 2021 lors de la réunion de la cellule de coordination relative au public migrant, réunie par le Préfet de la région d'Île-de-France, préfet de Paris.

Dorénavant, en cas d'opération de mise à l'abri, les personnes prises en charge seront pour partie orientées vers la province. Les personnes seront accueillies dans des structures types CAES où un examen des situations administratives sera opéré à des fins d'orientation vers un hébergement adapté et un suivi socio-médical. L'orientation vers la province sera donc la règle hormis certains critères clairement définis pouvant justifier un maintien des personnes en Île-de-France.

Sept critères dérogatoires à l'orientation province lors des mises à l'abri (sur présentation systématique d'un justificatif) sont retenus :

- L'emploi ou la formation des personnes en Île-de-France ;
- L'accouchement proche (femme enceinte de plus de 5 mois) ;
- Les convocations médicales pour le traitement de pathologies lourdes (englobant les interventions comme les consultations pour suivi de cas graves, pour lesquelles la rupture de soins serait préjudiciable) pour soi-même ou un proche (enfant, parent ou conjoint) dans un établissement francilien;
- L'orientation directive vers le DNA déjà prononcée et le départ pour la province est programmé dans les 5 jours suivant l'opération de mise à l'abri (la personne dispose de sa date de départ et de sa destination) ;
- Mineur non accompagné en attente d'évaluation ;
- Un rendez-vous GUDA est fixé;
- Un rendez-vous en préfecture, pour des Dublin notamment s'ils disposent d'un arrêté de transfert. Le processus devra permettre de vérifier si la personne est en début ou fin de procédure.

3. L'hébergement et la prise en charge des demandeurs d'asile

L'hébergement et l'accompagnement des demandeurs d'asile sont sensiblement différents selon que les personnes bénéficient d'une place en centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA) ou en hébergements d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA), dans une structure temporaire à l'issue d'une mise à l'abri ou dans l'hébergement généraliste. Il convient également de prendre en compte les personnes qui ne bénéficient d'aucun hébergement et relèvent ainsi des SPADA pour leur accompagnement administratif. Enfin, les familles demandeuses d'asile, catégorie qui comprend à la fois les femmes isolées, les couples et les familles avec enfants, ont des dispositifs d'hébergement et d'accompagnement dédiés en Île-de-France.

3.1 Les demandeurs d'asile hébergés dans le Dispositif national d'accueil (DNA)

Le dispositif national d'accueil (DNA) comprend différents lieux d'hébergement pour les demandeurs d'asile : les CADA, les HUDA et les centres relevant du programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRAHDA).

Selon les chiffres mensuels de décembre 2021 de l'OFII, les capacités d'hébergement du DNA pour les demandeurs d'asile s'élèvent à 19 171 places en Île-de-France. Ces places, occupées à plus de 97 %, sont réparties de la manière suivante en Île-de-France :

- 5 648 places en CADA ;
- 578 places en PRAHDA ;
- 12 945 places en HUDA.

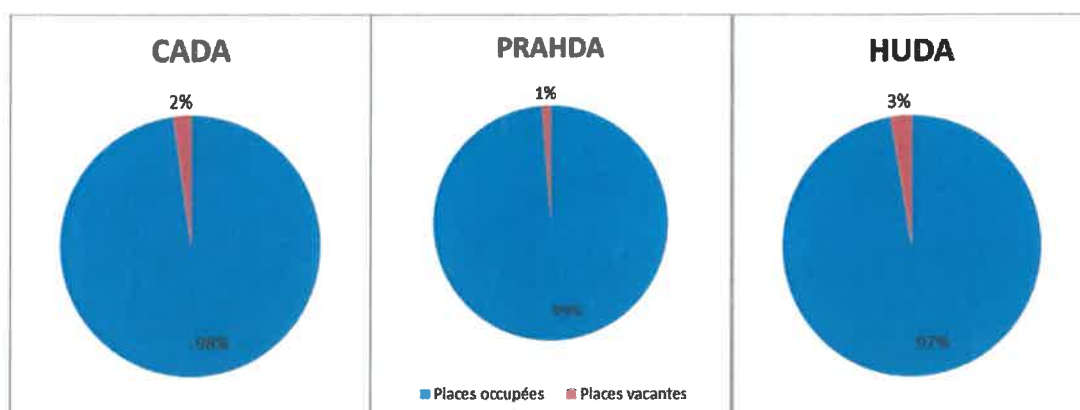


Figure 2 : Taux d'occupation dans les structures du DNA au 31 décembre 2021 (source : chiffres OFII)

- **Simplifier les dispositifs d'hébergement (CADA/HUDA)**

Le dispositif des CADA et HUDA manque de lisibilité sur l'offre de prestations. Une simplification de l'organisation du parc pour demandeurs d'asile semble nécessaire, au niveau des missions exercées et des modalités de financement. Par ailleurs, il est parfois difficile d'implanter des places HUDA dans certaines communes, notamment celles carencées au titre de la loi du 13 décembre 2000 relative à la solidarité et au renouvellement urbain (SRU). Cette loi permet, en effet, de comptabiliser les places en CADA et en CPH dans le nombre de places en logement social mais ne prend, en revanche, pas en compte les places en HUDA qui sont subventionnées et non autorisées. De plus, de nombreuses municipalités ont des réticences à accueillir des centres d'hébergement notamment en raison de la nécessité de scolariser les enfants. Certains maires demandent également une restitution rapide des locaux ou un engagement ferme de l'Etat à les restituer à une date fixée.

La reconstitution du parc asile en Île-de-France suite aux fermetures de places liées au respect de la trajectoire tarifaire fixée pour les ex-CHUM est un enjeu majeur en Île-de-France.

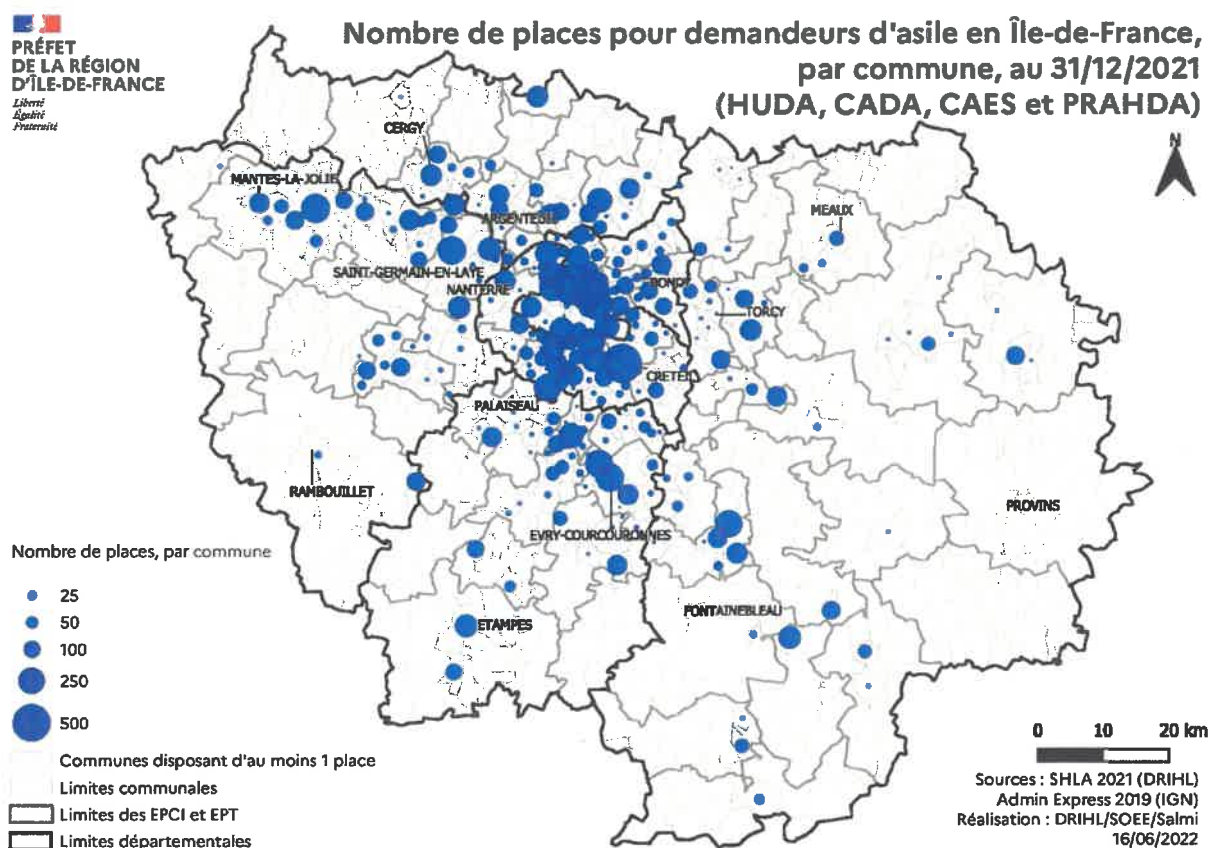
Objectif n°11 : Créer et diffuser un document de communication à destination des communes pour accroître la démarche partenariale et faire connaître les actions des services de l'État à destination du public migrant. Cette démarche permettrait aux élus de mieux appréhender l'impact de l'implantation au niveau local d'un centre d'hébergement.

- **Mieux répartir les hébergements du DNA sur le territoire francilien**

Si l'Île-de-France concentre près de 21% des hébergements du DNA pour les demandeurs d'asile, la région est également caractérisée par une polarisation des hébergements à Paris. En effet, près de 32% des hébergements franciliens se trouvent à Paris qui compte 2,8 places dans l'hébergement DNA pour 1 000 habitants alors que la moyenne de la région s'établit à 1,5. La répartition territoriale des besoins et de l'offre est ainsi un élément essentiel à intégrer à cette réflexion notamment lors de la création de places ou de la reconstitution de sites.

	Population estimée au 1er janvier 2022	Nombre de places pour demandeurs d'asile dans le DNA (CADA/HUDA/PRAHDA)	Ratio hébergement DNA par rapport à la population (pour 1000 habitants)
Essonne	1 315 404	2 258	1,7
Hauts-de-Seine	1 643 080	1 845	1,1
Paris	2 139 907	6 064	2,8
Seine-et-Marne	1 443 796	1 945	1,3
Seine-Saint-Denis	1 678 367	1 427	0,9
Val-de-Marne	1 434 351	1 785	1,2
Val-d'Oise	1 276 534	1 346	1,1
Yvelines	1 463 709	2 501	1,7
Île-de-France	12 395 148	19 171	1,5

Tableau 2 : Répartition des places du DNA pour demandeurs d'asile par département au 31 décembre 2021 et ratio pour 1000 habitants (sources : chiffres INSEE et OFII)



Objectif n°12 : Intégrer la répartition régionale des places d'hébergement lors de la création de nouvelles places afin de limiter la polarisation dans certains territoires et de rééquilibrer l'implantation du parc.

- **Améliorer la qualité de l'accompagnement des demandeurs d'asile dans le DNA**

La qualification des travailleurs sociaux est un enjeu majeur afin d'améliorer la qualité de prise en charge et d'accompagnement des personnes accueillies. La mise en place de formations continues est ainsi indispensable pour assurer un accompagnement de qualité.

Les travailleurs sociaux sont régulièrement confrontés à des cas complexes auxquels ils ne trouvent pas de solution pertinente. Un accès facilité des travailleurs sociaux à l'OFII et au SIAO permettrait d'améliorer la fluidité et la gestion de ces situations.

Objectif n°13 : Faciliter les liens entre les travailleurs sociaux des structures d'hébergement du DNA et l'OFII ainsi que le SIAO, notamment par la désignation d'un contact dédié, afin de trouver des solutions pertinentes à des cas complexes.

3.2 Les demandeurs d'asile pris en charge dans l'hébergement généraliste ou sans hébergement

Si les demandeurs d'asile ont vocation à être hébergés dans le DNA, il convient également de prendre en compte ceux qui sont dans l'hébergement généraliste de droit commun et ceux qui ne sont pas hébergés. En effet, selon le rapport annuel de l'OFII pour l'année 2020, seuls 53 % des personnes allocataires de l'allocation pour demandeurs d'asile (ADA), c'est-à-dire des personnes bénéficiant des conditions matérielles d'accueil, étaient hébergées dans le DNA en décembre 2020.

Les demandeurs d'asile sans solution d'hébergement sont accompagnés par la SPADA tout au long de l'instruction de leur demande d'asile. Elle assure, au titre de la prestation B, la domiciliation des demandeurs d'asile et leur remet une attestation de domiciliation. Les demandeurs d'asile sont également accompagnés pour constituer leur dossier OFPRA, pour recourir à l'aide juridictionnelle lorsqu'ils font un recours devant la CNDA ainsi que pour l'ouverture de leurs droits.

L'instruction DGCS/SD1A/DGEF/2019/143 du 4 juillet 2019 relative à la coordination entre les SIAO et l'OFII pour la prise en charge des demandeurs d'asile et des bénéficiaires d'une protection internationale prévoit une coordination afin d'orienter les personnes demandeuses d'asile hébergées dans le droit commun et bénéficiant des CMA vers le DNA et les personnes réfugiées en présence induite dans le DNA vers l'hébergement de droit commun. Toutefois, ce partage d'informations est limité car tous les SIAO ne transmettent pas les numéros AGDREF des personnes hébergées, pourtant nécessaires à toute orientation.

Objectif n°14 : Assurer une meilleure coordination entre le SIAO et l'OFII dont un meilleur partage des informations (notamment les numéros AGDREF) nécessaire à l'identification du public demandeur d'asile présent dans les hébergements généralistes.

Objectif n°15 : Mobiliser des équipes mobiles destinées à identifier les potentiels demandeurs d'asile dans l'hébergement d'urgence.

4. L'offre de service en matière d'accompagnement des demandeurs d'asile

4.1 La scolarisation des enfants

- **Scolarisation difficile des enfants selon les communes**

La scolarisation des enfants issus des familles vivant en CADA/HUDA relève du droit commun conformément à la réglementation en vigueur. Néanmoins, la scolarisation des enfants n'est pas un préalable à la recherche d'un hébergement. La scolarisation a lieu dans les communes d'hébergement. À ce titre, l'élaboration d'une véritable stratégie de scolarisation en lien avec l'Éducation Nationale et en concertation avec les collectivités locales est nécessaire pour améliorer, d'une part, la répartition de la "charge" pour les communes qui accueillent des structures de grande capacité, et d'autre part, l'acceptation locale du dispositif.

- **Scolarisation positive des enfants du CHUM d'Ivry**

Le CHUM d'Ivry, centre d'hébergement ayant pour vocation d'héberger des familles migrantes avant leur orientation vers le DNA, assure également la scolarisation des enfants de familles demandeuses d'asile présentes en son sein. A ce titre, en 2020, 124 enfants ont été scolarisés dont 46 enfants de 6 à 10 ans et 78 enfants de 11 à 17 ans.

Il est enfin à noter que lors du premier confinement de mars à mai 2020, de nombreux professionnels se sont mobilisés pour proposer des ateliers d'aide aux devoirs quotidiennement à ces enfants. Suite à la réouverture progressive des écoles, ces ateliers ont été pérennisés de manière hebdomadaire.

Objectif n°16 : Mieux répartir entre les établissements scolaires la « charge » de l'accueil des enfants issus des familles vivant en CADA/HUDA, notamment au sein des communes qui accueillent des structures de grande capacité.

4.2 La domiciliation des demandeurs d'asile

Pour les particuliers, la domiciliation administrative permet de recevoir du courrier à une adresse. Or, pour les demandeurs d'asile, cette domiciliation est particulièrement importante pour la réussite de leur parcours d'asile (réception de courriers OFRPA, OFII, Préfecture, avocat).

C'est pourquoi les services de l'Etat, en lien avec les opérateurs, assurent cette domiciliation aux différentes étapes de la demande d'asile (SPADA, CAES, CADA/HUDA).

Toutefois, il est constaté parfois des difficultés relatives à l'accès à une domiciliation administrative pour les personnes sans domicile stable à l'échelle de l'Île-de-France (hors Paris). Les prochains schémas départementaux de la domiciliation devront intégrer davantage cette problématique.

5. Les demandeurs d'asile en famille (femmes seules, couples et familles)

5.1 Les familles hébergées dans le DNA

Outre les places en CADA, HUDA et PRAHDA dédiées aux personnes en famille, l'Île-de-France compte également de nombreuses places de nuitées hôtelières pour les familles gérées par la Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile (CAFDA). La convention CAFDA signée le 1^{er} mars 2021 par la Préfecture d'Île-de-France, l'OFII, le Centre d'action social protestant (CASP) et le Samu social de Paris prévoit l'intégration des 3 902 places de nuitées hôtelières CAFDA au DNA et au DN@-NG, le logiciel de suivi des places du DNA.

Ces places sont pourvues à l'issue du rendez-vous GUDA lorsqu'aucune place en CADA ou HUDA adaptée n'est disponible. L'intégration de ces nuitées hôtelières permet ainsi le suivi des personnes hébergées par l'OFII. Celles-ci sont réorientées vers un CADA ou un HUDA en Île-de-France ou en province lorsque des places se libèrent.

Entre avril et décembre 2021, 324 ménages ont été orientés sur ces places CAFDA tandis que 263 ménages (843 personnes) ont été réorientés vers des places CADA et HUDA. Au cours de la même période, 329 ménages (880 personnes) sont sortis de l'hébergement CAFDA financés sur le BOP 303 vers l'hébergement généraliste financé sur le BOP 177. Ainsi, en décembre 2021, 78 858 nuitées ont été consommées soit une moyenne de 2 543 personnes prises en charge par nuit contre 3 317 en janvier 2021. En raison de l'intégration des places CAFDA au DN@-NG, seuls les ménages demandeurs d'asile bénéficiant des CMA ont vocation à être hébergés sur ces places et non les déboutés, les réfugiés et les demandeurs d'asile sans CMA.

Objectif n°17 : poursuivre le suivi rapproché de l'application de la convention CAFDA en lien avec l'OFII et le CASP.

5.2 Les familles à la rue

En 2020, 1 290 personnes en famille ont été prises en charge lors d'opérations de mise à l'abri. En 2021, 2 198 personnes en famille ont été prises en charge. Une part significative de ces familles migrantes hébergées n'est pas orientable dans le DNA et relève alors du droit commun. Ces personnes sont désormais présentes dans les structures temporaires et dans l'hébergement généraliste.

Les familles à la rue sont repérées par les maraudes de France terre d'asile qui communique une liste des personnes rencontrées de manière hebdomadaire à la préfecture de la région d'Île-de-France et à la Ville de Paris. Cette liste est transmise à l'OFII pour vérification des situations administratives et des places d'hébergement sont proposées aux familles selon les disponibilités.

Par ailleurs, un accueil de jour pour les familles migrantes, situé dans le 2^e arrondissement de Paris et financé par la Ville de Paris, oriente chaque jour des ménages vers le CHUM d'Ivry en fonction des disponibilités. Des ménages relevant de la compétence de la Ville de Paris (familles monoparentales avec un enfant de moins de trois ans et femmes seules enceintes) sont également pris en charge par celle-ci.

Objectif n°18 : Renforcer les liens entre la préfecture de la région d'Île-de-France, la DRIHL et la Ville de Paris pour identifier et prendre en charge les familles à la rue en fonction des compétences de chacun.

5.3 Les familles hébergées dans des structures temporaires avant leur orientation dans le DNA : la problématique particulière des familles mixtes non orientables dans le DNA

Les structures temporaires mobilisées lors des mises à l'abri accueillent essentiellement des familles non orientables vers le DNA. A l'issue des mises à l'abri, les familles demandeuses d'asile bénéficiant des CMA sont orientées rapidement vers des places CADA et HUDA en Île-de-France ou en province tandis que les familles réfugiés sont orientées vers des places CPH. En effet, la pression sur les places CPH est moins importante pour les familles que pour les isolés.

Toutefois, les familles non orientables prises en charge lors des opérations de mises à l'abri sont très majoritaires en raison de la mixité des situations administratives.. Ainsi, entre le 6 mai et le 31 décembre 2021, sur l'ensemble des familles prises en charge lors des opérations de mise à l'abri, seuls 15% des ménages étaient orientables vers le DNA (7% de demandeurs d'asile et 8% de réfugiés) contre 31% pour les hommes isolés.

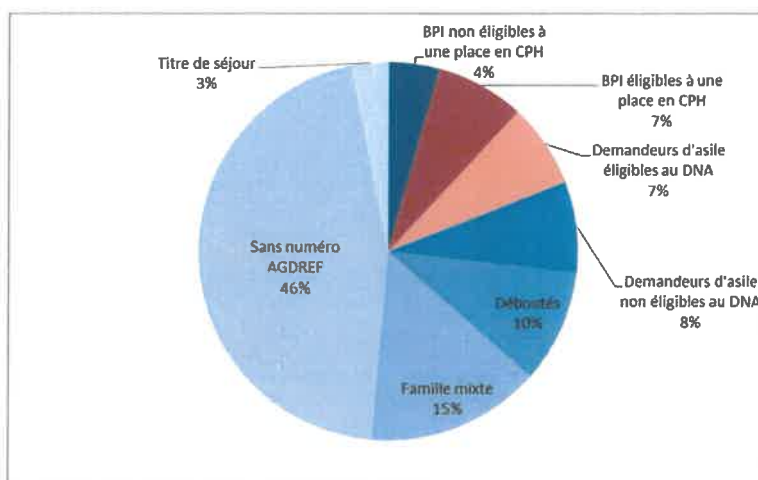
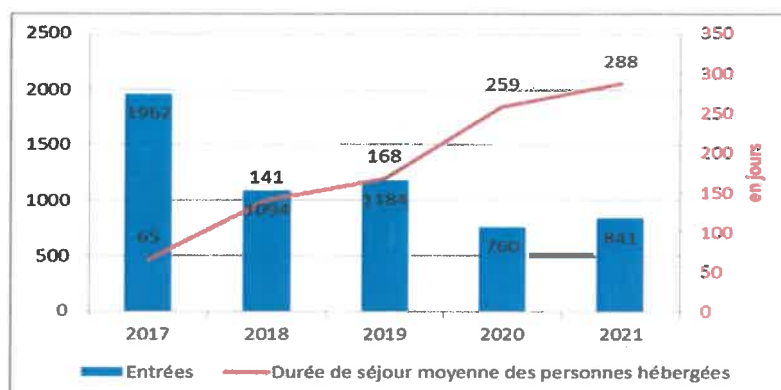


Figure 3 : Situations administratives des ménages mis à l'abri entre le 6 mai et le 31 décembre 2021 (source : PRIF)

Deux centres dédiés aux familles permettent la prise en charge de ce public vulnérable pour éviter les situations de rue : le CHUM d'Ivry et le CAMA.

Le CHUM d'Ivry, d'une capacité de 400 places, accueille principalement des demandeurs d'asile en famille. Les inclusions s'effectuent soit via l'accueil de jour Aboukir soit lors d'opérations de mise à l'abri. Des échanges réguliers sont organisés entre le CHUM, l'OFII et la préfecture de la région d'Île-de-France afin d'accélérer les orientations vers le DNA pour assurer la fluidité de ce dispositif.



Graphique 4 : Entrées et durée de séjour moyenne au CHUM d'Ivry (source : CHUM d'Ivry)

Par ailleurs, le **Centre d'accueil et de mise à l'abri (CAMA)**, d'une capacité de 70 places, situé à Paris, a vocation à assurer le rôle de « CAES familles ». Depuis la crise sanitaire, le centre accueille en grande partie des personnes non orientables vers le DNA

Objectif n°19 : Réaffirmer le rôle du CAMA en véritable « CAES familles » comme sas d'urgence pour les familles repérées à la rue, avant orientation vers un hébergement adapté (du parc généraliste ou du DNA), sur le même modèle que les CAES pour les hommes isolés..

III. Le parcours d'intégration des bénéficiaires de la protection internationale (BPI)

1. Etat des lieux en Île-de-France

1.1 Une concentration des BPI en Île-de-France

Selon le rapport d'activité de l'OFPPA de 2020, 11 090 des 33 204 protections accordées en France en 2020 l'ont été à des personnes domiciliées en Île-de-France soit 33% d'entre elles. A Paris, ce chiffre s'élève à 3 005 protections (9%).

Au 31 décembre 2021, plus de 8 200 BPI sont hébergés et suivis dans les différents dispositifs en Île-de-France dont :

- 4 457 dans les hébergements du DNA pour demandeurs d'asile (HUDA, CADA, PRAHDA) ;
- 280 au sein du dispositif hôtelier de la CAFDA
- 510 en structures temporaires mobilisées lors des opérations de mise à l'abri ;
- 2 574 dans les Centres provisoire d'hébergements (CPH) ;
- 187 en CAES ;
- 195 au CAIR.

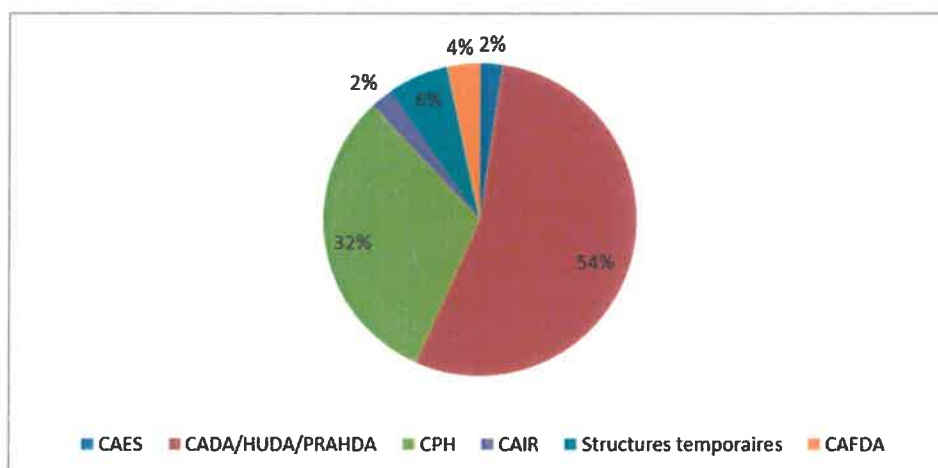


Figure 4 : Répartition des BPI par structure d'hébergement hors hébergement généraliste au 31 décembre 2021 (sources : chiffres OFII, PRIF)

Au-delà du nombre croissant de bénéficiaires de la protection internationale présents en centre d'hébergement, l'accroissement du nombre de BPI en situation de rue conduit à prioriser les actions d'intégration des réfugiés. **Sur l'année 2021, en moyenne, 20% du public mis à l'abri et donc présent dans les campements est bénéficiaire de la protection internationale.**

1.2 Profil des BPI

Au 31 décembre 2021, 5 247 ménages BPI ont fait l'objet d'un diagnostic par la Mission Intégration des Réfugiés Franciliens (IRF) du GIP-HIS dont 3 185 sont toujours présents dans les structures visitées (HUDA, CPH, CAIR).

Les principaux éléments du profil des ménages encore présents sont les suivants :

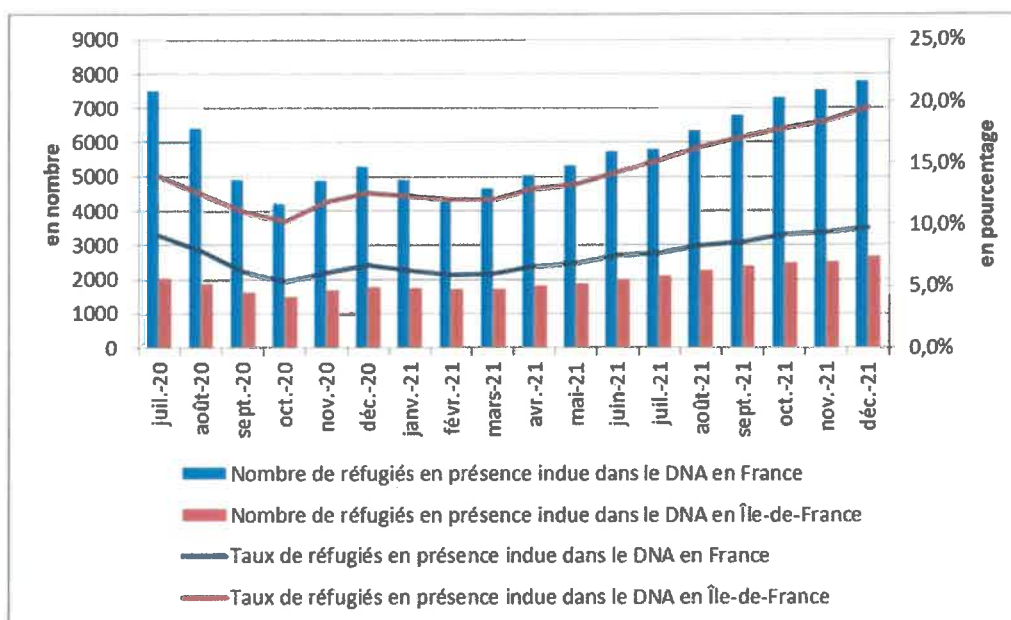
- **Âge** : l'âge moyen est de 30 ans. 19% des ménages ont moins de 25 ans.
- **Niveau en français** : 55% des ménages ont un niveau inférieur à A2.
- **Obtention de la protection** : 28% des ménages ont obtenu une protection depuis moins d'un an et 15% l'ont obtenue depuis plus de 3 ans.
- **Emploi** : 33% des ménages ont au moins une personne en emploi. Parmi ces ménages, 21% ont un CDI.

- **Ressources** : 44% des ménages bénéficient du RSA. Le revenu médian de ces ménages est de 497 euros pour une personne seule, 825 euros pour un couple et 800 euros pour une personne seule avec des enfants. 37% des ménages n'ont aucune ressource.
- **Démarches au regard du logement** : 73% des ménages ont une demande de logement social et 5% sont labellisés sur SYPLO.

1.3 Une fluidité limitée dans les centres d'hébergement du Dispositif national d'accueil (DNA)

- **Dans les centres d'hébergement pour demandeurs d'asile (CADA, HUDA, PRAHDA)**

En Île-de-France, le taux de réfugiés en présence indue dans les structures du DNA pour demandeurs d'asile (CADA, HUDA, PRAHDA) s'élève à 19,5% fin décembre 2021 alors qu'il était de 12,6% fin décembre 2020. Le nombre de personnes réfugiées en présence indue a augmenté de près de 900 personnes en Île-de-France depuis fin décembre 2020 (2 673 personnes fin décembre 2021 contre 1 791 fin décembre 2020).



Graphique 5 : Nombre et taux de réfugiés en présence indue dans le DNA (source : chiffres OFII)

A l'augmentation du nombre de réfugiés en présence indue s'ajoute l'augmentation importante du nombre de réfugiés dans le DNA depuis la fin de l'année 2020. En effet, 4 457 réfugiés étaient hébergés dans le DNA fin décembre 2021 contre 3 250 fin décembre 2020 (soit une augmentation de 37%). Les réfugiés représentent 32,6% des personnes hébergées dans le DNA fin décembre 2021 contre 22,9% fin décembre 2020.

En 2021, 3 559 sorties de réfugiés ont eu lieu en Île-de-France depuis le DNA dont 724 vers les CPH, 533 vers le logement, 600 vers les foyers de jeunes travailleurs (FJT) et résidences sociales et 331 vers l'hébergement de droit commun.

Des efforts importants sont toutefois réalisés par les services de l'Etat, dans l'ensemble des départements franciliens, pour permettre la sortie de réfugiés vers un logement dans un contexte de très forte tension et du besoin de renforcer en parallèle le relogement des ménages prioritaires au titre du DALO et la fluidité depuis l'hébergement d'urgence. Ainsi, en 2021, 2 642 ménages réfugiés ont été relogés soit 4 257 personnes en Île-de-France. L'objectif des 1 500 relogements est ainsi atteint à 176,1 %¹. L'objectif a été atteint sur l'ensemble des contingents, avec notamment 1 073 relogements sur un objectif de 500 (214,6 %) sur le contingent préfectoral ; 447 sur un objectif de 300 (149 %) sur Action Logement, et 163 sur un objectif de 50 (326 %) sur le contingent bailleurs sociaux.

¹ Ces efforts sont évoqués dans la partie III. 3. 1 « Intégration par le logement ».

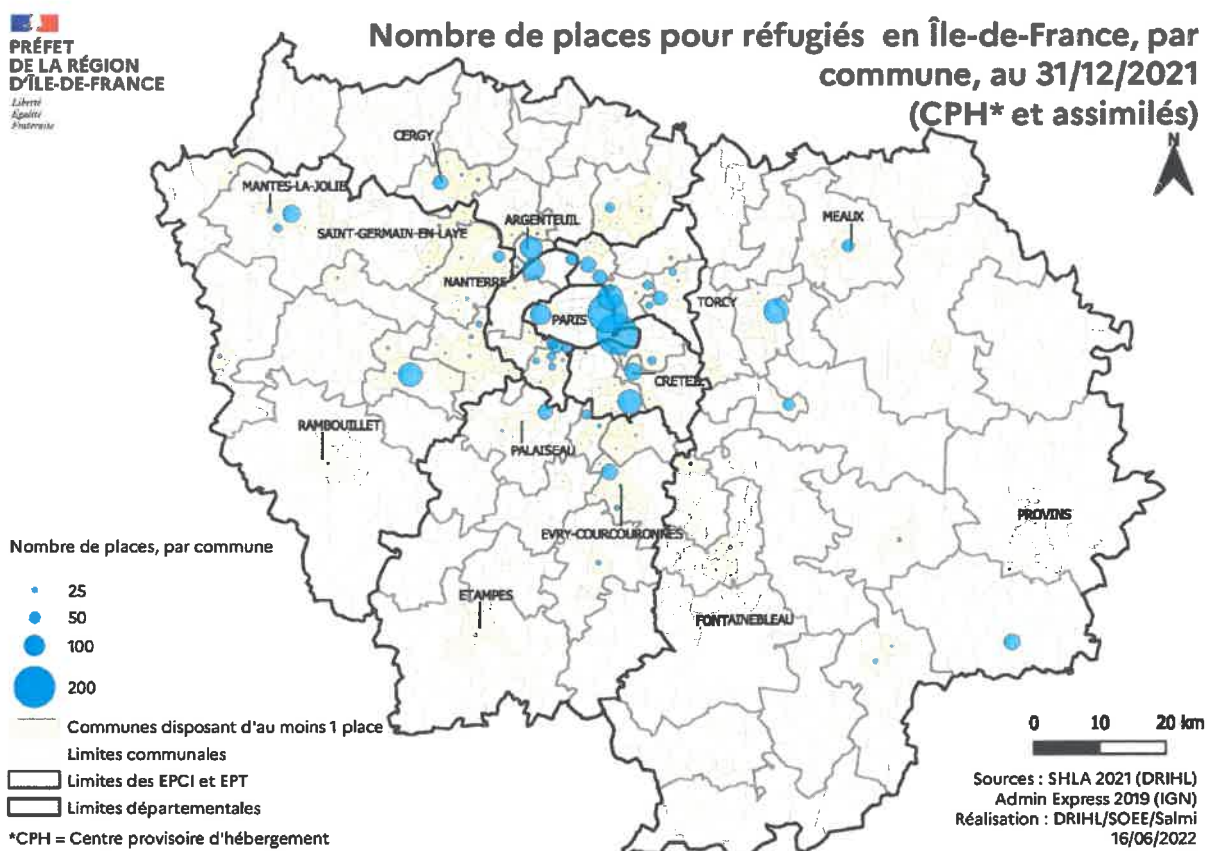
- Dans les centres provisoires d'hébergement (CPH)

Les 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. Les places CPH sont financées sur le BOP 104 (« Intégration et accès à la nationalité française »).

Selon les chiffres mensuels de l'OFII du 31 décembre 2021, **2 574 places de CPH** sont actuellement occupées en Île-de-France. Ces places représentent 32 % des places CPH occupées au niveau national (7 927 places).

Sur les 2 574 places occupées, 1 356 le sont **depuis plus de douze mois soit 52,7%**. Ce taux est largement supérieur au niveau national qui s'établit à 36,2%. Le taux francilien est le plus élevé du territoire national.

Le SNADAR prévoit la création de 204 places en CPH en Île-de-France auxquelles s'ajoutent 204 places dans le cadre du plan de relance. Ces **408 nouvelles places**, dont la plupart sont déjà ouvertes, sont situées en Seine-et-Marne, dans les Yvelines, dans les Hauts-de-Seine et dans le Val-de-Marne. Les orientations vers ces nouvelles places sont opérées, d'une part, par la PRIF afin de désengorger les CAES et les structures temporaires mobilisées lors des opérations de mises à l'abri et, d'autre part, par la direction de l'asile et les directions territoriales de l'OFII pour faire baisser le taux de réfugiés en présence indue des centres d'hébergement pour demandeurs d'asile.



2. Une gouvernance régionale et départementale pour l'intégration des réfugiés

Afin d'assurer un pilotage global de la politique d'intégration des réfugiés, il convient de réunir régulièrement tous les acteurs, à l'échelle régionale et départementale lors de comité de pilotage. En effet, de nombreux dispositifs et initiatives, notamment financés dans le cadre des appels à projet du BOP 104 et du Plan Investissement Compétence (PIC) – Intégration Professionnelle des Réfugiés (IPR), existent déjà à l'échelle d'un territoire ou d'un département et gagneraient à être connus de tous les acteurs aux niveaux départemental et régional. Une

meilleure connaissance des différents dispositifs et initiatives permettrait également une plus grande articulation. Ces échanges permettraient également d'identifier des problèmes rencontrés par plusieurs acteurs et d'envisager des solutions communes.

Un Comité de pilotage régional relatif au logement des réfugiés réunit, depuis 2020, le cabinet de la préfecture de la région d'Île-de-France, l'OFII, la DRIHL et le GIP-HIS sous la présidence du préfet, Secrétaire général aux politiques publiques. Il permet de suivre régulièrement l'atteinte des objectifs de relogement fixés, par la mobilisation des contingents et d'échanger autour des freins au relogement. Ce comité est précédé du Comité des référents départementaux, présidé par le Haut-fonctionnaire chargé de l'insertion à la préfecture de la région d'Île-de-France qui permet les échanges de bonnes pratiques. Ainsi, le département des Hauts-de-Seine a élaboré un protocole relatif à la sortie des réfugiés en présence indue dans les centres d'hébergement dédiés aux demandeurs d'asile (CADA et HUDA) qui doit être signé par les gestionnaires de ces centres, la DRIHL, l'OFII, le Conseil départemental et la préfecture de département. Les signataires s'engagent ainsi à assurer un suivi exhaustif des BPI en présence indue et à concentrer leur travail sur trois axes : l'accès à l'hébergement et au logement, la mobilité géographique et l'insertion professionnelle.

Objectif n°20 : Créer ou poursuivre la tenue d'un comité départemental sur l'intégration des réfugiés, dans chacun des départements franciliens, afin d'assurer un suivi local, de travailler conjointement à des solutions aux difficultés rencontrées, de veiller à ce que l'information circule de manière fluide entre l'ensemble des acteurs.

Objectif n°21 : Généraliser la mise en place d'un protocole avec les gestionnaires des CADA et HUDA pour faciliter la sortie des réfugiés en présence indue. Le comité départemental sur l'intégration des réfugiés s'assurera du suivi de ce protocole dans chacune des structures.

3. Les leviers classiques d'intégration des BPI

L'intégration des bénéficiaires de la protection internationale passe par trois principaux leviers :

- La langue ;
- L'emploi ;
- Le logement.

3.1 Intégration par la langue

• Le Contrat d'intégration républicaine (CIR)

Le CIR créé par la loi n° 2016-274 du 7 mars 2016 et remplaçant le contrat d'accueil et d'intégration (CAI) est prescrit par le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) à l'article L413-2. Le CIR s'inscrit dans le parcours personnalisé d'intégration républicaine et comprend trois volets :

- un entretien personnalisé permettant d'orienter l'étranger dans ses démarches administratives et d'évaluer son niveau linguistique ;
- une formation linguistique devant permettre à chaque participant d'atteindre le niveau A1 du cadre européen commun de référence pour les langues (CECRL) ;
- une formation civique dispensée lors de quatre journées pour présenter les principes et valeurs de la République, expliquer les principales clefs de l'intégration et permettre des temps d'échange.

Dès l'obtention de la protection internationale, tout BPI est convoqué à la direction territoriale de l'OFII de son lieu de domiciliation afin de signer son CIR et ainsi entamer ses formations linguistique et civique. Les accueils de jour signalent toutefois régulièrement à la Préfecture de la région d'Île-de-France la situation de réfugiés n'ayant pas reçu de convocation pour signer leur CIR et ne pouvant donc pas bénéficier d'une intégration au CAIR.

En 2020, selon les chiffres de l'OFII, 5 935 CIR ont été signés par des BPI en Île-de-France soit près de 30% du total national (20 112). Une forte diminution avait ainsi été constatée par rapport au chiffre de 2019 (8 542 CIR signés par des BPI en Île-de-France) en raison de la crise sanitaire et de la suspension des accueils pour les

signatures. Le niveau de 2019 devrait toutefois être dépassé en 2021 puisque 7 639 CIR avaient déjà été signés au 31 août.

Fin juin 2021, le GIP-HIS a été mandaté pour procéder à la réalisation de diagnostics de la situation des BPI hébergés au sein dix structures temporaires franciliennes dans le cadre d'une mission d'urgence sociale. Parmi les 420 personnes ayant fait l'objet d'un diagnostic, seules 31% déclaraient avoir terminé leur CIR.

Objectif n°22 : Améliorer les délais de signature du contrat d'intégration républicaine (CIR) et créer des indicateurs transmis mensuellement par les directions territoriales de l'OFII aux préfectures de département (nombre de protections octroyées aux personnes domiciliées sur le territoire, nombre de convocations envoyées et nombre de CIR signés).

Objectif n°23 : Créer, au sein de la formation civique, un module « accès au numérique » afin de former les étrangers primo-arrivants, et notamment BPI, aux outils numériques dans un contexte de dématérialisation progressive des démarches administratives qu'ils seront amenés à entreprendre.

Objectif n°24 : Envisager une procédure visant à remettre la convocation pour la signature du CIR lors de la réception du récépissé de titre de séjour suite à l'octroi d'une protection.

- **Offre de formation en français**

L'offre de formation linguistique est très importante mais aussi peu lisible. Outre l'offre proposée dans le cadre du CIR, des cours de français sont notamment dispensés pour les réfugiés au sein de l'accueil de jour Austerlitz par l'association « Atouts cours », quatre fois par semaine. Les réfugiés y sont répartis en deux groupes de niveaux (A1 et A2) et les cours dispensés sont principalement à visée professionnelle.

Il est à noter qu'afin d'éviter un absentéisme trop important, des cours du soir sont organisés en dehors des horaires d'ouverture de l'accueil de jour pour les réfugiés ayant une activité professionnelle.

Cependant, le raccourcissement des délais de la demande d'asile conduit mécaniquement à réduire la durée de séjour après la période d'instruction des demandes ; les structures ne peuvent entamer un réel accompagnement social des personnes qui, pour beaucoup, peuvent obtenir le statut de BPI mais ne maîtrisent pas encore la langue, ce qui est un frein majeur à leur insertion.

Objectif n°25 : Systématiser la possibilité de dispenser des cours de français à l'attention des réfugiés hébergés en CPH et en ouvrir l'accès aux réfugiés hébergés en HUDA et CADA, via l'intervention d'organismes de formation, à l'image de ce qui se fait déjà au sein du Centre d'Accueil et d'insertion des réfugiés (CAIR).

Objectif n°26: Rendre plus lisible la formation en langue et mieux référencer l'offre en cours (à l'image de la mise en place d'un référencement de l'offre d'apprentissage du français en Île-de-France par le réseau Alpha avec financement de l'Etat).

3.2 Intégration par l'emploi

- **Accès à l'emploi**

Sur les 3 185 ménages BPI ayant fait l'objet d'un diagnostic de la part mission Intégration des Réfugiés Franciliens (IRF) du GIP-HIS et toujours présents dans les structures visitées (HUDA, CPH, CAIR) en 2021, 1 044 ont au moins une personne en emploi soit 33% et 91 personnes suivent actuellement une formation rémunérée soit 3%. Sur les 1 044 ménages avec au moins une personne en emploi, 21% sont en CDI.

Ces chiffres prouvent la nécessité de renforcer les dispositifs d'accès à l'emploi pour les BPI, l'accès au travail étant un des leviers clefs de l'intégration.

En octobre 2018, le Ministère du Travail a renforcé son implication en direction de l'insertion professionnelle des personnes BPI en lançant dans le cadre du Plan Investissement Compétences (PIC) un appel à projets spécifiques pour l'Intégration professionnelle des réfugiés (IPR), décliné au niveau de l'Île-de-France. En Île de France, 15 projets sont déployés avec l'objectif d'accompagner près de 8 112 réfugiés entre 2019 et 2023, pour un montant PIC engagé de 15,1 millions d'euros.

A l'initiative de la Préfecture de région, un partenariat entre les lauréats du PIC-IPR et le GIP-HIS a été élaboré pour permettre un accompagnement vers le logement pérenne, de 5 à 10 réfugiés accompagnés par chaque consortium lauréat.

Objectif n°27 : Renforcer l'accompagnement au sein des HUDA et CADA en faveur de l'insertion professionnelle et de l'accès au logement des hébergés (avant même qu'ils n'obtiennent le statut de réfugiés), notamment en permettant le recrutement d'un conseiller en insertion professionnelle (CIP) par structure et en favorisant le lien avec les conseillers départementaux dédiés à l'insertion professionnelle des bénéficiaires du RSA

- **Accès des BPI à la « garantie jeunes »**

La garantie jeunes constitue un autre levier pour faciliter l'accès à des ressources stables pour les réfugiés de moins de 25 ans. Elle permet d'accompagner les jeunes en situation de précarité vers l'emploi ou la formation. Ce dispositif est prescrit par les missions locales. Pour la mettre en œuvre, un contrat est signé entre le jeune et la mission locale.

Le faible nombre de prescriptions de « garantie jeune » pour les réfugiés par les missions locales tient principalement à une insuffisante maîtrise du français ou estimée telle.

Objectif n°28 : Faciliter l'accès des jeunes réfugiés à la garantie jeunes grâce à une meilleure communication sur ce dispositif dans les structures d'hébergement et à des formations linguistiques complémentaires.

3.3 Intégration par le logement

- **La mission du GIP-HIS**

Depuis le mois de mars 2019, la Préfecture de la région d'Île-de-France a missionné le GIP-HIS pour intervenir dans les centres d'hébergement de la région et établir un diagnostic de la situation des BPI afin de favoriser leur sortie vers le logement. Dans le cadre de la mission Intégration des réfugiés franciliens, le GIP-HIS intervient ainsi dans les HUDA, au CAIR et depuis la fin de l'année 2020 dans les CPH afin d'effectuer un diagnostic des publics hébergés et d'identifier les ménages prêts au logement. Ces derniers peuvent ensuite constituer un vivier à la fois pour le contingent préfectoral mais aussi pour les autres réservataires de logements sociaux (collectivités territoriales, bailleurs, Action Logement).

En 2021, le GIP-HIS a réalisé le diagnostic administratif et socioprofessionnel de 5 247 BPI sur un objectif annuel de 6 420. Il a accompagné plus de 1 612 BPI vers le logement dont 692 ont été relogés.

Le GIP-HIS anime également des ateliers « Préparer et réussir l'accès au logement des réfugiés » principalement pour les travailleurs sociaux des CADA, HUDA et CPH. En 2021, 274 personnes ont participé à ces formations.

- **Les objectifs annuels de relogement des réfugiés**

La circulaire du 18 février 2021 relative à l'accélération de l'accès au logement des BPI fixe un objectif national de relogements à 13 000 au niveau local et à 1 000 pour la mobilité nationale. Pour l'Île-de-France, l'objectif s'élève à 1 500 relogements pour l'année 2021, répartis entre contingent préfectoral, Action Logement, les collectivités territoriales et les bailleurs sociaux, les foyers de jeunes travailleurs et foyers de travailleurs migrants et Solibail.

En 2021, selon les chiffres OFII-DRIHL-DIHAL, 2 642 ménages réfugiés (4 257 personnes) ont été relogés en Île-de-France soit 176,1% de l'objectif. Parmi ces ménages, 1 397 étaient auparavant hébergés dans le DNA et 1 245 dans l'hébergement généraliste. Toutefois, il convient de noter que l'effort n'est pas réparti uniformément entre les différents contingents. En effet, les réfugiés relogés représentent 8% des attributions du contingent préfectoral, 3,4% des attributions d'Action Logement et moins de 1% des attributions des collectivités territoriales et des bailleurs sociaux.

Il existe parfois des difficultés avec les bailleurs sociaux dues à des appréhensions et des idées reçues mais aussi à des problèmes de communication liés à une insuffisante maîtrise du français de la part de certains BPI. Il convient ainsi de sensibiliser les principaux bailleurs sur le public BPI.

Objectif n°29 : Poursuivre les efforts entrepris dans chaque département afin de reloger les réfugiés sur les logements sociaux des différents contingents afin de respecter les objectifs de relogement fixés par les préfectures ou encore vers le parc privé.

Objectif n°30 : Réunir les représentants des bailleurs sociaux avec les opérateurs de l'asile, les services de l'Etat concernés et le GIP-HIS pour sensibiliser les bailleurs sociaux sur les attentes du public BPI.

- **La limitation des refus de proposition de logement**

Les départements franciliens constatent un nombre en augmentation de BPI refusant une proposition de logement social en Île-de-France. Les raisons présentées sont généralement une distance trop importante entre le logement et le lieu de travail. Il est donc important pour les opérateurs d'inclure dans le règlement intérieur du centre d'hébergement que le refus d'une proposition de logement sans raison légitime est un motif de fin de prise en charge et d'appliquer ces fins de prise en charge.

Objectif n°31 : Renforcer la sensibilisation des BPI sur la situation du logement à Paris et en Île-de-France, notamment sur le montant des loyers et sur la durée importante de trajet quotidien des Franciliens, dans les centres d'hébergement.

- **Une facilitation de l'accès au parc privé**

Même lorsqu'elles sont en emploi stable, l'orientation vers le parc privé des personnes bénéficiaires de la protection internationale est relativement peu encouragée, et ne constitue pas un réflexe chez les travailleurs sociaux. Pourtant, l'accès à ce parc peut se révéler attractif (localisations variées, mixité sociale, rapidité de l'entrée dans le logement, etc.) pour les ménages réfugiés disposant de ressources stables. L'activation de ce levier suppose un changement de pratiques profond, tant auprès des travailleurs sociaux que de l'ensemble des parties prenantes impliquées dans le relogement des réfugiés.

La Direction interministérielle à l'accueil et à l'intégration des réfugiés (DIAIR) finance une action concernant l' « Insertion par le logement des réfugiés franciliens » en lien avec le GIP-HIS.

Ce dernier développe ainsi des partenariats avec des agences immobilières sociales ainsi que des agences immobilières classiques, afin de permettre aux BPI l'accès à des logements privés.

A titre d'exemple, un projet commun avec l'AIS SOLIHA a ainsi été développé, visant à permettre de mobiliser 15 logements privés qui seraient captés et gérés par la structure afin d'y positionner des réfugiés suivis par le GIP-HIS.

Objectif n°32 : Renforcer les partenariats avec des agences immobilières sociales ou des agences privées « classiques » afin d'offrir aux personnes réfugiées suivies par le GIP-HIS des débouchés vers des logements du parc privé

4. Intégration via des projets transversaux

Différents projets axés sur l'intégration des BPI revêtant un caractère transversal, alliant formation linguistique, aide à l'emploi et aide à l'insertion sur le logement ont été mis en place à l'échelle francilienne.

4.1 Le programme AGIR

Le programme AGIR (accompagnement global et individualisé des réfugiés), conçu par le ministère de l'intérieur, les ministères chargés du travail et du logement, l'OFII et la DIAIR, vise à systématiser l'accompagnement global des BPI vers le logement et l'emploi durable.

Ce programme repose sur trois piliers :

- un accompagnement global des bénéficiaires grâce à la mise en place d'un binôme de référents (emploi/formation et accès aux droits/logement), permettant de couvrir les besoins recensés par orientation vers des dispositifs de droit commun et de droit spécialisé ;
- une coordination de l'ensemble des acteurs locaux de l'intégration, spécialisés dans l'intégration des réfugiés et de droit commun, vers qui les BPI pourront être orientés ;
- l'ingénierie de partenariats locaux pour garantir l'accès effectif aux droits et la couverture des besoins.

Ce programme est destiné à accompagner l'ensemble des nouvelles personnes reconnues BPI depuis le 1^{er} janvier 2021, qu'il s'agisse d'hommes isolés, de femmes isolées ou de personnes en famille et de personnes hébergées dans le DNA, dans l'hébergement généraliste ou non hébergées.

L'accord-cadre national pour 2022-2025 a été publié le 29 décembre 2021. Le déploiement de ce programme doit débuter dans 27 départements dès 2022. Le Val-de-Marne a ainsi été identifié comme département pilote en Île-de-France tandis que Paris le déploiera en 2023. Les départements doivent réaliser des diagnostics pré-opérationnels comportant des éléments d'analyse de la situation du département, un tableau des acteurs de l'intégration et la formulation de préconisations pour le déploiement opérationnel du programme.

4.2 Le Centre d'Accueil et d'Insertion des Réfugiés (CAIR)

Le CAIR a été créé à titre expérimental à Paris en octobre 2019 et est géré par l'association Aurore. Dédié aux réfugiés statutaires proches de l'insertion professionnelle, il a été conçu pour faire face à la présence significative de réfugiés statutaires au sein des campements ou se présentant aux accueils de jour. Sa capacité s'élève à 200 places.

Il est principalement consacré à l'accompagnement social et professionnel de réfugiés disposant d'un emploi. Des cours de français y sont dispensés de manière obligatoire et un suivi renforcé permet aux résidents de trouver des solutions sur des dispositifs de logement. Le GIP-HIS y réalise ainsi des interventions régulières.



Sur la période allant du 10 octobre 2019 au 11 janvier 2022, soit 27 mois, 195 sorties positives vers un logement ont eu lieu (soit une moyenne de 7,2 sorties positives par mois). Parmi ces 195 sorties, 103 ont eu lieu vers du logement social. Les positionnements de réfugiés sur des logements sociaux sont réalisés, pour les deux tiers, sur le contingent préfectoral, et pour le tiers restant, sur le dispositif Action logement.

Depuis sa création, on constate de nombreux refus d'orientation vers le CAIR de la part des réfugiés identifiés par les accueils de jour, pourtant sans hébergement stable. Ces derniers ne souhaitent pas intégrer le centre soit en

raison du caractère « précaire » de l'hébergement, soit en raison de la participation financière obligatoire (à hauteur de 15% du salaire des réfugiés hébergés) ou de l'obligation de partager des chambres.

Afin de déconstruire certains préjugés, une vidéo de présentation du CAIR (disponible à l'adresse suivante : <https://www.youtube.com/watch?v=9ciAF4Nkpy8>) a été publiée le 19 octobre 2021 par le service de communication de la préfecture d'Île-de-France. Cette vidéo vise à présenter aux réfugiés se rendant en accueil de jour le centre, son organisation ainsi que de présenter les témoignages d'actuels et d'anciens résidents, afin de leur donner une présentation réaliste des conditions d'hébergement tout en présentant sa plus-value.

Statistiques générales au 11 janvier 2022 (depuis l'ouverture du CAIR le 10 octobre 2019)

Nombre d'entrées totales		513	
Capacité totale		200	
Situations professionnelles depuis l'ouverture		Total sorties positives	195
Réfugiés recrutés depuis l'ouverture (total)	171	. vers logement social	103
. CDD	60	. vers parc privé	0
. CDI	27	. vers résidence sociale	24
. CDDI	42	. CHRS	1
. Contrats intérim	25	. vers AFPA (HOPE)	8
. Formation professionnelle	17	. vers FJT	6
		. Louez solidaire Solibail	20
Niveau de langue : Situations des personnes depuis l'ouverture		. autres (CPH-DIHAL)	27
Inscrits cours extérieur	18	. Collocation (CARACOL)	6
Inscrits cours français CAIR	145	Départs volontaires	94
Réfugiés ayant signé le CIR	190	Fins de prise en charge	22
Réfugiés ayant finalisé le CIR	177	Total sorties	311

Objectif n°35 : Apporter le retour d'expérience du CAIR à la DIHAL pour le développement de centre d'insertion dédié aux BPI à la rue.

4.3 Le programme HOPE (Hébergement Orientation Parcours vers l'Emploi)

Le programme HOPE propose un parcours complet à destination des bénéficiaires de la protection internationale de 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 de l'Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes (AFPA).

HOPE est un dispositif d'accompagnement en 3 temps :

- **apprentissage du français langue étrangère** : 400 heures à visée professionnelle (passage d'un niveau A1 au niveau A2) ;
- **contrat de professionnalisation ou de développement professionnel intérimaire** : les stagiaires sont accompagnés par des opérateurs de compétence (OPCO) et entreprises (450 heures d'apprentissage d'un métier en alternance) ;
- **accompagnement social vers l'autonomie administrative et le logement** : par les accompagnateurs de l'AFPA ou de l'intérim.

Les candidats sont sélectionnés par l'OFII. Ils assistent à une information collective qui donne 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.

Les représentants des services départementaux indiquent que **la présence indue de 140 réfugiés dans les hébergements des centres AFPA** est un problème important puisqu'elle empêche d'accueillir les stagiaires de la nouvelle promotion « Gisèle Halimi ». A la demande de la Préfecture de région et avec l'engagement de la direction régionale de l'AFPA, le GIP-HIS et l'association AMLI Batigère vont intervenir dans les centres AFPA pour accompagner ces ex –stagiaires HOPE vers le logement.

Par ailleurs, il apparaît que les métiers auxquels le dispositif HOPE permet de se former ne sont pas assez variés. Le dispositif gagnerait à diversifier les branches professionnelles proposées. Il apparaît néanmoins que la crise sanitaire a considérablement réduit le nombre d'entreprises qui souhaitaient s'engager à recruter.

Objectif n°33 : Dès l'entrée des BPI dans le dispositif, établir un diagnostic individuel et effectuer les démarches de demande de logement social de chaque stagiaire tout en mobilisant les opérateurs du logement.

Objectif n° 34 : Varier les formations et diversifier les branches professionnelles et métiers proposés au sein du dispositif HOPE, en organisant des rencontres avec les différentes branches professionnelles d'Île-de-France, pour établir un lien entre les besoins de recrutement, les compétences des réfugiés et le parcours à mettre en place.

Objectif n° 35 : Redynamiser les partenariats avec des entreprises en mobilisant notamment la Chambre de Commerce et d'Industrie (CCI) Paris, via le club « Paris, une chance, les entreprises s'engagent », afin de permettre une diversification des branches professionnelles proposées au sein du dispositif HOPE

4.4 La mobilité géographique

Si le SNADAR prévoit l'orientation précoce des personnes en province dès l'enregistrement de leur demande d'asile et permet ainsi de limiter le nombre de nouveaux réfugiés en Île-de-France dans les mois et les années à venir, la région est cependant confrontée à un nombre important de BPI sur le territoire, sans hébergement pérenne et sans perspective d'intégration suffisante.

La plateforme nationale pour le logement des réfugiés, créée en 2015, pilotée par la DIHAL et la DGEF et mise en œuvre par le GIP-HIS, centralise les demandes de mobilité. Les territoires font remonter une offre de relogement assortie d'un projet d'accueil avec un opérateur qui accompagne le ménage pendant un an. Le GIP procède ensuite à un travail d'appariement pour trouver la meilleure correspondance entre les ménages en attente et les logements remontés. Les ménages bénéficient ensuite d'un bon de transport de l'OFII.

Au 25 juin 2021, 422 ménages (740 personnes) étaient en attente d'une proposition dont 44% en Île-de-France. 80% des ménages sont des isolés : le GIP tente donc de mobiliser des logements en colocation. 100 ménages ont été relogés (272 personnes) depuis le début de l'année dont 48 depuis l'Île-de-France.

Si la procédure classique consistait pour le GIP à traiter les remontées spontanées de logements de la part des territoires, le GIP fonctionne, depuis trois ans, de plus en plus avec la procédure inversée par laquelle il propose un ménage à un territoire. La procédure ne peut s'appliquer à tous les ménages mais seulement à un ménage qui a un projet bien identifié dans la région : emploi, formation ou réunification.

Par ailleurs, les CAES et structures temporaires franciliennes ont été sollicités à la fin du mois d'août 2021 pour communiquer à la préfecture de la région d'Île-de-France une liste des BPI intéressés par des places en CPH province. La préfecture de la région d'Île-de-France transmet ensuite ces demandes à l'OFII qui essaie de trouver des places CPH en province pour ces personnes.

Des difficultés sont cependant rencontrées lors des orientations des réfugiés en CPH hors Île-de-France, avec un important taux de refus.

Objectif n°36 : Renforcer la coopération entre tous les acteurs concernés afin de sensibiliser les BPI sur les opportunités d'intégration offertes par les hébergements en CPH en province.

Objectif n°37 : Renforcer la procédure inversée de la plateforme nationale pour le logement des réfugiés.

Objectif n°38 : Recenser les dispositifs d'intégration globale proposés en province afin d'y orienter des réfugiés présents en Île-de-France.

IV. Les mesures relatives aux personnes non-orientables vers le dispositif national d'accueil

1. Définition et état des lieux du public non-orientable

Le public non orientable est composé de façon similaire dans tous les départements. On y trouve quatre typologies de public :

- les personnes sans conditions matérielles d'accueil à savoir les demandeurs d'asile qui ont refusé l'offre de prise en charge, les demandeurs d'asile qui refusent une orientation régionale, les demandeurs d'asile qui perdent le bénéfice des CMA en cours de procédure (non-respect du règlement intérieur, violence, abandon du centre d'hébergement...), les déboutés du droit d'asile, les demandeurs de réexamen ;
- les personnes sous procédure Dublin déclarées en fuite ;
- les réfugiés non orientables constituent la troisième typologie de ce public ;
- les familles en situation de mixité administrative. Ces personnes sont soit issues des mises à l'abri et intègrent les structures temporaires, ou sont hébergées en HUDA/CADA et ne possèdent plus de CMA.

On observe que le nombre de personnes à la rue est encore prégnant et que le profil des personnes prises en charge dans les structures en Île-de-France lors des opérations de mise à l'abri évolue avec une proportion croissante du public « non orientable » limitant ainsi l'accès au DNA.

Le suivi de ce public est devenu une priorité pour l'Etat en Île-de-France et des actions dédiées doivent être déployées.

Une des problématiques communes à plusieurs départements de la région francilienne est l'**occupation des structures temporaires par le public non orientable**, suite aux opérations de mise à l'abri, ralentissant la fermeture de ces structures ou leur fluidité.

A date du 25 janvier 2022, 912 hommes non orientables sur 1760 hommes présents en structures temporaires en Île-de-France soit **52% du public**.

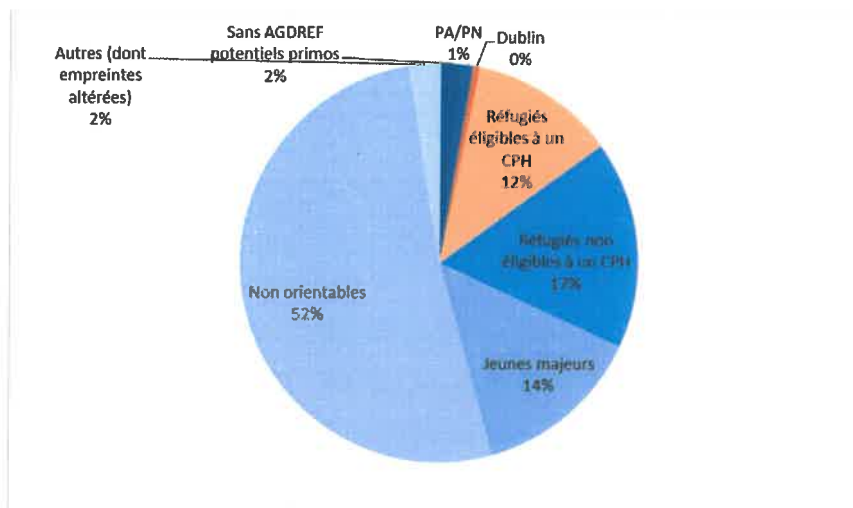


Figure 5 : Situations administratives des hommes hébergés en structures temporaires au 25 janvier 2022 (source : PRIF)

Les personnes déboutées sont également présentes au sein des structures du DNA francilien. Au total, en Île-de-France, **7,2%** des places occupées du DNA le sont par des personnes déboutées au 31 décembre 2021 :

- 431 déboutés étaient en CADA (sur 5 648 places soit 7,6%),
- 25 en PRAHDA (sur 578 places soit 4,3%)
- 501 en HUDA (sur 12945 places soit 6,9%).

2. La gestion des demandeurs d'asile ayant perdu leurs CMA

De nombreux demandeurs d'asile ayant perdu leurs CMA sont présents au sein des structures d'hébergement. Les raisons de cette perte peuvent être multiples :

- refus de l'offre de prise en charge ;
- refus d'une orientation régionale ;
- non-respect des règles d'un hébergement, comportement violent ;
- déclaration en fuite d'un demandeur d'asile en procédure Dublin ou demande tardive.

En effet, 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 leurs sont supprimées.

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.

Ce public demeure dans les structures franciliennes sans pouvoir être orienté par la suite et bloque des places sur une longue durée, au détriment des autres demandeurs d'asile. En outre, avec la multiplication des opérations de mise à l'abri, ce public occupe durablement des places dans des structures temporaires.

Objectif n°39 : Généraliser le suivi individuel des demandeurs d'asile en procédure Dublin à l'ensemble des hébergements accueillant des demandeurs d'asile (CPAR, HUDA).

3. Des difficultés récurrentes pour engager la sortie du DNA des déboutés du droit d'asile

Une part importante des demandes de réexamen ou pour le compte d'enfants mineurs sont déposées très peu de temps après que les personnes aient été déboutées de leur demande d'asile. Si, en pratique, les demandes de réexamen sont pour la quasi-totalité déclarées irrecevables, elles nécessitent un traitement en guichet et donc, de réserver des créneaux de rendez-vous en GUDA pour ce public.

Par ailleurs, les mesures d'éloignement ne sont pas toujours prises à l'encontre des demandeurs d'asile enregistrés en procédure accélérée (POS-réexamen-MOP), alors qu'elles conditionnent la coupure anticipée des conditions matérielles d'accueil pour ces publics. Le non-renouvellement des ATDA n'est en effet pas suffisant, si la décision relative à la demande d'asile n'est pas définitive (article L 551-14 CESEDA).

L'objectif est de dissuader la multiplication des demandes de réexamen dilatoires ou les demandes déposées par des déboutés au nom de leurs enfants mineurs et dont l'objet est avant tout de prolonger artificiellement le droit au séjour ou le droit aux conditions matérielles d'accueil. Par ailleurs, l'instruction du 3 novembre 2020 sur la prise en charge et le soutien aux populations précaires face à l'épidémie de Covid a fait de la prise d'une OQTF, une condition à la poursuite des sorties d'hébergement des déboutés.

Objectif n°40: Poursuivre la mise en place de la prise systématique d'un arrêté portant obligation de quitter le territoire français pour tout demandeur d'asile débouté (prévu par l'article L. 611-1 du CESEDA).

4. Améliorer le suivi des personnes placées sous procédure « Dublin »

Les difficultés à mettre fin à l'hébergement des publics placés sous procédure « Dublin » et déclarés en fuite sont prégnantes. En pratique, les gestionnaires de structure ne disposent pas de tous les outils et des moyens, notamment budgétaires, pour mettre en œuvre efficacement les procédures d'expulsion. Ainsi, le taux de transfert des demandeurs sous procédure Dublin hébergés reste inférieur, en Île-de-France, au taux national. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce phénomène. En raison de la crise sanitaire, le nombre d'annulations de vols réservés a augmenté et entraîne la non réalisation des transferts.

De plus, en Île-de-France les hébergements sont mixtes : Dublin en cours, demandeurs d'asile en procédure normale ou accélérée, déboutés, bénéficiaires de la protection internationale, dublinés en fuite qui refusent de quitter les lieux. Cette mixité n'est pas incitative. Cela conduit également le gestionnaire à suivre de façon indifférenciée les Dublin comme les autres demandeurs d'asile alors que les premiers n'ont pas vocation à s'installer en France.

Ce constat a conduit la DGEF à publier l'instruction citée plus haut datant du 18 janvier 2021 relative au CARA qui accueillait, notamment, un public en procédure Dublin. Ce dispositif ne peut donc plus accueillir les personnes sous procédure Dublin. Il est pourtant nécessaire d'assurer le suivi de ce public afin d'avoir une visibilité sur leur localisation dans l'éventualité de leur transfert. Un endroit dédié à ce public est donc nécessaire notamment en remplacement du CARA.

Enfin, les **personnes sous procédure Dublin en fuite sont parfois difficiles à localiser**, ce qui rend la mise en œuvre de leur transfert dans l'Etat-membre responsable de leur demande d'asile difficile.

Objectif n°41 : Créer des hébergements ad hoc dédiés aux demandeurs d'asile sous procédure Dublin pour y préparer leur transfert

5. La promotion de l'aide au retour volontaire (ARV)

L'aide au retour volontaire (ARV) est un dispositif proposé aux personnes dont la demande d'asile a été rejetée, en cas d'obligation de quitter le territoire (OQTF) ou si cette personne se trouve en situation irrégulière sur le territoire français. Aidé par un conseiller de l'OFII, le bénéficiaire de cette aide présente un projet de retour qui peut lui permettre de se réinstaller dans son pays d'origine, de trouver un emploi ou de créer son entreprise.

Le dispositif de l'aide au retour et à la réinsertion a été prévu à l'origine pour les personnes en situation irrégulière, notamment pour les déboutés. Son champ d'application a été par la suite élargi aux demandeurs d'asile s'étant désistés de leur demande d'asile.

La crise sanitaire a rendu plus difficile la mise en œuvre des retours volontaires, notamment dans l'articulation entre la coupure des CMA (quand les demandeurs d'asile devaient se désister de leur demande d'asile) et l'ouverture des dossiers de retour volontaire : des personnes ont contesté avoir fait l'objet d'une coupure de leurs CMA alors que leur retour ne pouvait pas avoir effectivement lieu.

Enfin, des personnes se représentent parfois pour demander d'asile après avoir bénéficié de l'ARV. Elles peuvent faire l'objet d'un refus des CMA (pour fraude ou réexamen selon les cas) de la part de l'OFII. Aussi, il est très important que les dossiers dans lesquels des ARV ont été mises en œuvre soient bien signalés, notamment pour ceux qui ne bénéficient pas d'un placement en CPAR.

L'orientation systématique d'un débouté vers ce type d'hébergement (CPAR) présenterait l'avantage de proposer un dispositif pertinent au regard de la situation administrative des personnes concernées et pourrait constituer un frein à la constitution de campements.

En 2021, 377 retours volontaires ont été organisés depuis Paris.

Focus sur l'instruction DGEF du 18 janvier 2021 et ses implications sur le dispositif DPAR de Paris

Une instruction DGEF du 18 janvier 2021 relative à la gestion du parc d'hébergement en dispositif de préparation au retour (DPAR) « définit les actions à conduire pour l'année 2021 pour mettre en œuvre les priorités gouvernementales en matière d'hébergement des étrangers en situation irrégulière au sein des dispositifs de préparation au retour ». Trois axes sont identifiés : poursuivre le déploiement des places de DPAR au niveau national financées dans le cadre du plan de relance, optimiser l'éloignement des personnes hébergées dans ces structures, associer les services budgétaires dès l'élaboration du projet.

A Paris, ce dispositif repose depuis plusieurs années sur le centre d'aide au retour accompagné (CARA). Le CARA est une dénomination différente de celle du DPAR, spécifique au territoire parisien, mais son objet est le même.

Une nouvelle convention a ainsi été signée le 26 novembre 2021 au regard de l'instruction du 18 janvier 2021 qui prévoyait les modifications suivantes :

- le CARA ne peut héberger que des étrangers en situation irrégulière et faisant l'objet d'une mesure d'éloignement exécutoire (demandeurs d'asile déboutés et familles en situation irrégulière). Sont donc désormais exclus du dispositif les demandeurs d'asile « Dublin » ;
- les préfetures souhaitant orienter des étrangers en situation irrégulière non volontaires au retour aidé doivent solliciter l'accord de la DGEF. Les ressortissants étrangers non volontaires au retour ne peuvent représenter plus de 10 % de la capacité totale du centre ;
- les étrangers hébergés doivent être éligibles à l'aide au retour de l'OFII, être effectivement volontaires au retour aidé ou susceptibles de l'être, et en état de voyager.

L'instruction du 18 janvier 2021 demande aux préfets de veiller « à ce que le taux de vacance des places soit réduit et le taux d'occupation maximisé ». Elle rappelle que la durée d'hébergement maximale dans un DPAR est fixée à 90 jours.

Pour répondre à cette exigence, différentes actions visant à renforcer le recours à l'ARV ont été mises en place en lien avec la DT OFII Paris au sein des structures temporaires parisiennes.

Objectif n°42 : Encourager les demandes d'aide au retour volontaire (ARV) afin d'optimiser l'utilisation des places disponibles du centre.

Objectif n°43: Promouvoir l'ARV dès la première décision de rejet de l'OFPR pour les DA déboutés.

Objectif n°44 : Promouvoir systématiquement l'ARV en structures temporaires suite aux opérations de mise à l'abri.

Objectif n°45 : Proposer l'ARV aux personnes faisant l'objet d'un arrêté de transfert Dublin au moment de sa notification.

V. Les problématiques de santé physique et mentale

En mars 2021, la DGEF a lancé le « plan vulnérabilités » afin de renforcer la prise en charge des vulnérabilités des demandeurs d'asile et des réfugiés. Ce plan se décline en 10 actions que doivent progressivement mettre en œuvre les préfetures de région.

1. La prise en charge de la santé et l'accès aux droits

Le droit à la santé est une composante essentielle du parcours des demandeurs d'asile, comme de toute personne notamment si elle est en situation de vulnérabilité ou de fragilité. Ce droit à la santé doit être considéré indépendamment de la situation administrative ou juridique des personnes et prévaut sur toute autre considération. Plusieurs dispositifs sont prévus à cet effet.

1.1 L'accès à la couverture santé

- **La protection universelle maladie (PUMa)**

Depuis le 1^{er} janvier 2016, toute personne majeure travaillant ou résidant en France de manière stable et régulière relève de la protection universelle maladie (PUMa). Les demandeurs d'asile bénéficient donc également de cette protection ainsi que de la complémentaire santé solidaire sans participation financière (CSS) après une durée de résidence ininterrompue de trois mois sur le territoire français.

Ce délai de carence de trois mois s'applique uniquement aux adultes, les mineurs bénéficiant pour leur part du droit à une affiliation immédiate. La PUMa et la CSS permettent aux demandeurs d'asile et à leurs enfants mineurs d'être pris en charge gratuitement pour tous les frais médicaux ambulatoires et hospitaliers.

Pour en bénéficier, après les trois mois de carence, les demandeurs doivent adresser leur demande à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de leur département de domiciliation. Ils peuvent se faire aider dans cette démarche par le centre d'hébergement du DNA au sein duquel il est hébergé ou par la structure de premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA) chargée de lui proposer un accompagnement social, juridique et administratif pendant toute la durée de sa procédure d'asile. Les droits à la CSS, ouverts sous condition de ressources, sont valables pour un an. À l'issue de cette période, il est nécessaire de demander leur renouvellement.

- **Les soins urgents et vitaux**

En attendant d'être affiliés à la protection universelle maladie (PUMa), les demandeurs d'asile peuvent bénéficier de soins urgents. Le dispositif des soins urgents et vitaux (DSUV) est destiné aux étrangers en situation irrégulière présents sur le territoire français depuis moins de 3 mois ou exclus de toute protection maladie.

Sont considérés « soins urgents » tous les soins dont l'absence mettrait en jeu le pronostic vital ou pourrait conduire à une altération grave et durable de la santé de la personne ou de l'enfant à naître.

Un bilan de santé préventif (dont actions de dépistages) ne peut pas être effectué dans le cadre du DSUV.

Ce dispositif peut être mis en place dans les établissements de santé, publics ou privés, soit dans le cadre d'une hospitalisation soit dans le cadre des actes et consultations externes, y compris la délivrance des médicaments.

Par ailleurs, les demandeurs d'asile, en attendant de bénéficier de l'assurance maladie, peuvent aussi se rendre dans les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) situées dans les hôpitaux. Ils seront pris en charge par des médecins et des médicaments pourront leur être délivrés gratuitement.

- **Aide médicale d'État (AME)**

Les étrangers en difficulté d'ouverture de droit, notamment dans le cadre de situation administrative complexe, peuvent prétendre de leur côté, après trois mois de présence irrégulière et ininterrompue sur le territoire français, à l'Aide médicale d'Etat (AME), leur permettant d'accéder aux soins de droit commun.

Objectif n°46 : Soutenir la fluidité des relations avec les CPAM en encourageant la désignation d'un référent « migrants » au sein de toutes les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) de la région.

1.2 Le repérage et la prise en charge précoce des vulnérabilités

Le repérage et la prise en charge précoce des vulnérabilités relatives à la santé physique et mentale des demandeurs d'asile est une préoccupation partagée par les différents services de l'État.

Une instruction ministérielle du 8 juin 2018 encourage la construction de ce parcours de santé, à travers notamment l'organisation d'un premier « rendez-vous santé » et la coordination des actions de santé reposant sur une structure « pivot », en tenant compte des spécificités locales.

Le rôle de l'Agence régionale de santé (ARS) est de piloter la mise en place de ce parcours de santé, en associant l'ensemble des acteurs aux réflexions et plans d'actions, afin d'éviter notamment les ruptures et les doublons dans la prise en charge.

A un autre niveau, le plan « vulnérabilité » du 28 mai 2021 prévoit aussi pour les demandeurs d'asile et les bénéficiaires d'une protection internationale la mise en place d'un « rendez-vous santé » dès l'enregistrement de la demande, et en complément de l'entretien de vulnérabilité conduit par l'OFII en guichet unique. Ce « rendez-vous santé », en cours d'expérimentation, se met en œuvre actuellement dans les départements des Hauts-de-Seine et des Yvelines, avant un élargissement prévu aux autres départements franciliens.

De son côté, l'ARS met en place des « médiations sanitaires » assurées par des équipes mobiles lors des opérations de mises à l'abri au cours desquelles les personnes qui étaient à la rue peuvent transitoirement être hébergées dans des sites temporaires. Les intervenants réalisent des premiers soins et orientent les personnes dont l'état de santé nécessite une prise en charge en urgence. Ils assurent aussi un rôle de veille sanitaire.

L'Agence a aussi développé des pôles santé au sein des CAES et auprès du CHUM d'Ivry. L'objectif de ces différents dispositifs est de proposer aux personnes une évaluation de leur santé somatique et mentale, de repérer et prendre en charge les problèmes de santé les plus urgents, et de permettre d'adapter leurs conditions d'hébergement futures dans une dimension médico-sociale. Les professionnels de santé de ces pôles travaillent en réseau avec d'autres structures de soins à proximité et peuvent si besoin, y adresser les patients.

Enfin, les demandeurs d'asile, comme toutes les personnes bénéficiant de la PUMa, peuvent accéder au dispositif de bilans de santé gratuits mis en œuvre dans les centres d'exams de santé des CPAM.

Ce sont là autant d'acteurs qui interviennent dans l'identification et la prise en charge précoce des vulnérabilités de santé des personnes en demande d'asile et réfugiées. L'enjeu est important : faire que les prises en charge soient adaptées aux besoins tout en (ré)intégrant les personnes, quel que soit leur statut administratif ou juridique, dans le dispositif de droit commun habituel de santé.

Objectif n°47: Déployer un parcours-type de santé des personnes primo-arrivantes en Île-de-France, qui s'appuie sur une action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social, notamment pour permettre la bonne réalisation d'un bilan sanitaire et faciliter ensuite les prises en charge. Cette action coordonnée permettra de prendre en compte la singularité des situations dans l'orientation des personnes en structure d'hébergement afin d'éviter d'interrompre des prises en charge sanitaires complexes préexistantes.

1.3 Des outils permettant de renforcer l'accès et la prise en charge sanitaire

En dehors du dispositif classique de médecine ambulatoire et hospitalière, l'Île-de-France dispose de nombreux dispositifs permettant de faciliter la prise en charge de la santé des demandeurs d'asile et réfugiés.

- **Les équipes mobiles médico-sociales « Ségur de la Santé – mesure 27 »**

Dans le cadre de la mise en œuvre de la mesure 27 du Ségur de la Santé, l'ARS Île-de-France est en cours de déploiement d'un dispositif inédit de 46 équipes mobiles médico-sociales destinées à couvrir l'ensemble de la région.

L'objectif est de créer un service régional d'approche des personnes très défavorisées ou sans domicile, permettant d'améliorer significativement leur accès aux soins, à la prévention et à la prise en charge, quelle que soit leur situation administrative. Ces équipes mobiles peuvent intervenir dans les structures d'hébergement, dans les habitats très dégradés ou auprès des personnes en situation de rue. Elles interviendront sur initiative propre, sur sollicitation extérieure ou sur demande de l'ARS.

Elles sont composées à minima d'un infirmier et d'un travailleur social, qui assureront, de manière inconditionnelle :

- des premiers soins, des bilans de santé, une orientation vers les acteurs de santé et un accompagnement à l'ouverture de droits (« Equipes mobile santé précarité » et « Lits halte soins santé mobiles ») ;
- des soins infirmiers « à domicile » sur prescription médicale et de l'éducation à la santé (« Equipes spécialisées de soins infirmiers précarité ») ;
- un suivi de patients chroniques pour coordonner leur parcours en santé et les accompagner dans les démarches de la vie quotidienne (« appartements de coordination thérapeutique hors les murs »).

3 équipes mobiles parmi ces 46 constituées sont dédiées aux interventions en périnatalité.

- **Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)**

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) proposent un accueil inconditionnel et un accompagnement dans l'accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle. Leur rôle est de faciliter l'accès aux soins des personnes démunies et de les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Elles organisent l'orientation du patient vers des dispositifs de santé de droit commun classiques dès que cela est possible.

Les PASS sont implantées au sein des hôpitaux afin de disposer d'un accès aux plateaux techniques (service de radiologie, laboratoire de biologie médicale, pharmacie...). Elles ont été créées suite à la loi de lutte contre les exclusions de 1998. Leur rôle et leur importance ont été clairement réaffirmés par le plan gouvernemental de lutte contre les exclusions et pour l'inclusion sociale adopté le 21 janvier 2013. Elles ont ensuite été renforcées par la mesure 27 du Ségur de la Santé. Elles organisent leurs missions et leurs activités selon le référentiel de la circulaire du 18 juin 2013. Aujourd'hui des PASS mobiles en cours de création viennent compléter le dispositif.

La grande majorité des PASS ont une vocation généraliste. D'autres, en Île-de-France, sont spécialisées en médecine buccodentaire, psychiatrie, ophtalmologie et pédiatrie. Elles peuvent avoir une approche thématique ou populationnelle et avoir des formes d'organisation différentes selon les territoires. Une cartographie et un annuaire sont accessibles en ligne sur le site extranet de l'ARS. Elles sont situées au sein des établissements de santé mais ne sont pas destinées aux personnes hospitalisées. Un pictogramme de reconnaissance national permet de faciliter leur identification.

On compte 66 PASS réparties sur l'ensemble du territoire francilien.

Il existe par ailleurs, autre innovation francilienne, un dispositif de PASS ambulatoires qui mobilise aussi la médecine de ville.

- **Les communautés professionnelles territoriales de santé et les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes**

Instituées par la loi de modernisation de notre système de santé en 2016, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent des professionnels de santé du premier et du second recours ainsi que des acteurs médico-sociaux et sociaux, s'engageant à coordonner leurs activités autour d'un projet territorial commun. Ces CPTS représentent un véritable intérêt dans la mise en place de parcours de santé pour les demandeurs d'asile et les réfugiés. On compte plus d'une soixantaine de CPTS en cours de structuration.

Instaurés par la même loi LMSS, les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes (DAC) peuvent aussi de leur côté être sollicités. Ils assurent une mission d'animation territoriale pour améliorer les parcours de santé dits « complexes », c'est-à-dire « lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux ». Toutes les communes de la région sont couvertes par au moins un dispositif.

- **Des dispositifs de prévention et de promotion de la santé**

Sont également mobilisables les dispositifs de prévention et promotion de la santé de droit commun.

Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles permettent de recevoir une information sur ces infections et de réaliser des dépistages de façon anonyme et gratuite.

Les centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF) délivrent une information sur les droits en matière de santé sexuelle et de sexualité. Ils proposent notamment des consultations sur la contraception et la délivrance de contraceptifs pour les personnes non-assurées. Le recours à l'interruption volontaire de grossesse est également possible via ces centres.

Les centres de protection maternelle et infantile (PMI) sont en charge d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant. Des consultations et des actions de prévention médico-sociale sont organisées à destination des femmes enceintes et des enfants de moins de six ans.

Les CLAT (Centre de Lutte Anti Tuberculeuse) installés dans le département dispensent des soins gratuits afin de diminuer l'incidence de la tuberculose.

Les centres de vaccination.

Les structures d'addictologie, comme les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), sont des établissements médico-sociaux destinés à accueillir des usagers de drogues et à assurer les actions de prévention et de soins aux personnes atteintes d'addiction à ces drogues. L'accueil y est inconditionnel, quel que soit le statut administratif de la personne désirant être prise en charge.

Pour répondre aux défis de l'accès aux soins et à la prévention des demandeurs d'asile et des réfugiés, il s'agit de valoriser et mieux faire connaître toutes ces ressources en santé existantes auprès des acteurs des territoires et de favoriser les mises en relation.

Objectif n°48 : Mettre à jour et aider à la promotion-diffusion d'un guide santé pratique à destination des acteurs franciliens de la filière de l'hébergement et de l'insertion, en particulier du DNA.

1.4 La prévention et la prise en charge en santé mentale

Comme pour toute population confrontée à des difficultés sociales, et davantage encore pour des personnes dont le parcours a été émaillé de violences physiques et psychologiques, le premier objectif en santé mentale est de

réduire les occasions de reproduction de ces violences ou de réactivation de leurs conséquences. Il convient donc avant toute chose de s'assurer d'un parcours bienveillant, maintenant à la fois une écoute non spécialisée et l'existence de réseaux de soutien social.

- **Le service public de santé mentale**

Les problématiques de santé mentale sont prégnantes dans l'accompagnement des demandeurs d'asile et constituent souvent une difficulté pour les professionnels en première ligne. Il convient cependant d'identifier ce qui relève de souffrances liées au parcours, de ce qui relève d'un besoin de soutien psychologique, et de ce qui relève d'un besoin de prise en charge médicale et psychiatrique.

Les demandeurs d'asile peuvent bénéficier de l'ensemble des structures du service public de psychiatrie selon les conditions du droit commun et des ressources associatives existantes sur le territoire.

Chaque département est découpé en secteurs de psychiatrie adulte et de psychiatrie infanto-juvénile. Pour chaque secteur un établissement de santé est responsable de la mise à disposition d'une offre de soins psychiques ambulatoires et hospitaliers pour les habitants du territoire. Les structures d'hébergement pour demandeurs d'asile doivent donc veiller à établir un lien avec les secteurs de psychiatrie compétents sur leurs territoires, afin de définir les procédures de prise en charge, qui varient selon les moyens et les spécificités de chaque secteur.

Certains services hospitaliers ambulatoires proposent également des consultations en ethnopsychiatrie, et une offre concernant le psycho-traumatisme existe par ailleurs dans chaque département. L'offre régionale de soins spécialisés dans le psycho-traumatisme est coordonnée par les deux Centres Régionaux Psycho-traumatisme (Nord et Centre-Sud) portés par l'AP-HP.

Les établissements du service public de santé mentale disposent également de plusieurs outils de consultation, d'hospitalisation et de suivi ambulatoire, orchestrés autour des Centres médico-psychologiques (CMP). Les CMP sont l'unité de base du dispositif de psychiatrie publique. Ils sont répartis sur tout le territoire francilien en fonction du découpage territorial des secteurs. Les soins y sont dispensés sans avance de frais, dans les conditions de remboursement du droit commun de l'assurance maladie (PUMA, CSS, AME, Soins urgents et vitaux).

- **La prise en charge en ville et la prise en charge dans les dispositifs spécifiques d'hébergement**

A partir du printemps 2022, le dispositif « Mon Psy » permettra à toute personne, dès l'âge de 3 ans, de bénéficier d'un suivi psychologique remboursé par l'Assurance Maladie. Les bénéficiaires de l'AME pourront également rentrer dans le dispositif. Ce dispositif s'adresse (sur orientation médicale) à des personnes ayant besoin d'un soutien psychologique de courte durée, mais ne nécessitant pas de prise en charge psychiatrique.

Les Assises de la psychiatrie ont également prévu le déploiement à partir de 2022 de psychologues, en Ile-de-France rattachés au secteur public, positionnés dans les centres d'hébergement du secteur Accueil-hébergement-insertion. Ce dispositif ne s'applique pas aux centres du DNA, mais uniquement à ceux relevant du BOP 177. Toutefois, des demandeurs d'asile peuvent être hébergés dans des centres de type CHU ou CHRS : il sera alors possible de s'appuyer sur ces professionnels de santé

- **Les Equipes Mobiles de Psychiatrie Précarité**

Les Equipes Mobiles de Psychiatrie Précarité (EMPP) sont le fruit d'une expérimentation en direction des populations en situation d'exclusion sociale, depuis la fin des années 90. Elles sont institutionnalisées par la circulaire du 23 novembre 2005. Les missions des EMPP s'intègrent à celle de la psychiatrie de secteur : répondre aux besoins de santé mentale pour une population sur un territoire donné. Elles sont des antennes avancées des secteurs et vont vers les personnes sur leur lieu de vie (parking, métro, berges, bois, forêts, aéroports, gares, accueil de jour, hébergement d'urgence, tentes...).

L'objectif est de faire le lien entre les dispositifs psychiatriques et sociaux pour favoriser, si besoin, l'accès et le maintien dans les soins psychiatriques et le maintien dans les structures sociales pour les personnes ayant des troubles psychiques.

On compte 23 EMPP en Ile de France.

- **CAPSYS : Un dispositif spécifique pour les primo arrivants.**

Depuis janvier 2022, l'ARS soutient le dispositif CAPSYS, qui a pour mission de faciliter l'accès aux soins psychiatriques ambulatoires des populations migrantes en situation de précarité en Ile de France.

Il s'agit d'un dispositif de 2ème ligne, accueillant des patients orientés par des équipes d'amont d'accès aux soins psychiatriques (SAU, EMPP, CPOA, PASS).

L'équipe est composée de psychiatres, infirmiers, travailleurs sociaux, éducateur, interprètes – médiateurs, psychologues, secrétaire

Lieux de Consultation : 27, rue Levert, 75020, M° ligne 11, stations « Place des fêtes » ou « Jourdain »

Horaires d'ouverture : Lundi au vendredi de 9H à 17H, sur rdv. Par mail : capsys@ghu-paris.fr

Par téléphone : 01 87 89 71 18

- **Prévention du suicide / mal-être**

Dans le cadre de la stratégie nationale de prévention du suicide, un numéro national, le 3114, accessible 7J/7 et 24H/24, permet une prise en charge immédiate des personnes suicidaires par des professionnels de santé compétents.

Par ailleurs, des formations à destination des professionnels, cliniciens ou non (dispositif Sentinelles), sont également déployées sur le territoire afin de sensibiliser au repérage, à l'évaluation, à l'orientation et à l'intervention en cas de risque suicidaire. Les professionnels intervenant dans le parcours des demandeurs d'asile peuvent éventuellement bénéficier de ces formations reconnues. Ils sont également éligibles aux formations de secourisme en santé mentale dispensées par les organismes agréés auprès de Santé Mentale France, sous réserve de financement par l'employeur ou par des dispositifs ad hoc portés par les Collectivités territoriales, l'ARS IDF ou les services de l'Etat.

Par ailleurs, les personnes accueillies francophones, anglophones et, dans une moindre mesure, arabophones ainsi que les structures et professionnels accueillant les demandeurs d'asile peuvent avoir recours pour écoute, conseil ou appui à l'orientation à la plateforme téléphonique PSY IDF, portée par le GHU Paris Psy Neurosciences. La fonction d'appui à l'orientation en santé mentale a également vocation à s'intégrer à terme dans le Service d'Accès aux Soins (SAS).

- **Offres associatives spécialisées**

Enfin, en Ile-de-France, certaines structures associatives développent une offre spécifique en direction des demandeurs d'asile et des réfugiés, articulée autour de prestations d'accueil, d'écoute et de soins somatiques et psychiques. Ces prestations peuvent prendre la forme 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 dans 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 (localisé sur les départements du Val-de-Marne et du Val-d'Oise) : pour agir en faveur des exilés et défendre leurs droits.

Ces centres reçoivent essentiellement des personnes victimes de violence. Compte-tenu de leurs moyens, l'inclusion dans les files actives peut nécessiter des délais importants.

- **Organisation des différentes offres**

Les professionnels des structures d'accueil du public migrant précaire repèrent un public souvent en souffrance dans le champ de la santé mentale, une souffrance difficile à gérer. Les orientations peuvent se révéler complexes pour différentes raisons, notamment la nécessité d'une prise en charge collective pour répondre aux situations problématiques dans lesquelles les personnes se retrouvent.

L'orientation doit se faire de façon graduée, en s'appuyant sur les dispositifs de droit commun. Il convient de repérer à l'échelle locale les modalités de réponse à des situations différentes

- Ce qui relève d'une écoute et d'un soutien non professionnalisé
- Ce qui relève d'une écoute et d'une prise en charge psychologique qui peut être mobilisée par le dispositif « psychologues en centres d'hébergement », par le dispositif de ville, ou par le secteur public
- Ce qui relève d'une prise en charge psychiatrique
- Enfin, ce qui relève d'une prise en charge spécifique au psycho-traumatisme et notamment au psycho-traumatisme lié au parcours de guerre, de torture, d'exil.

A l'échelle territoriale, l'inclusion des acteurs du DNA dans les conseils locaux en santé mentale et leur participation aux autres instances de concertation territoriales lorsqu'ils sont sollicités (Commission Santé Mentale des Conseils Territoriaux de Santé, Projets territoriaux de santé mentale) est une condition indispensable à la structuration des prises en charge.

Objectif n°49 : Structurer dans tous les territoires la prise en charge graduée en santé mentale, notamment en s'appuyant sur les Conseils Locaux en Santé Mentale. Encourager la formation en santé mentale des intervenants des structures d'hébergement à mieux appréhender les situations auxquelles ils peuvent être confrontés au quotidien.

2. Hébergement des publics vulnérables

Les opérateurs signalent le besoin de places dédiées aux femmes victimes de violence (FVV), aux femmes sortant de maternité (FSM), aux personnes à mobilité réduite (PMR) et au public LGBT+. Des difficultés de cohabitation ont été constatées dans certains hébergements. Le ministère de l'Intérieur a publié en ce sens, le 28 mai 2021, le plan d'actions dédié à la prise en charge des publics vulnérables parmi les demandeurs d'asile et les réfugiés afin notamment de développer un réseau de référents « vulnérabilités ».

L'Île-de-France compte :

- 146 places pour des femmes victimes de traite et de violences) sur les 300 places en France dont 91 en faveur des demandeuses d'asile (41 places en CADA et 50 places en HUDA) et 55 en faveur des BPI ;
- 91 places pour les personnes LGBT+ (sur les 200 places en France).

Par ailleurs, à Paris, le nombre de places d'hébergement dédiées « Femmes Victimes de Violences conjugales, Personnes Victimes de Prostitution, et de traite des êtres humains » représente un total de 611 places financées par les services de l'État, tous dispositifs confondus, réparties comme suit :

- BOP 177 : 516 places d'hébergement spécialisées, dont 355 places dédiées aux femmes victimes de violences conjugales (dont 257 en CHRS et 98 en CHU) et 98 places sont dédiées aux personnes victimes de prostitution (dont 62 en CHRS et 36 en CHU) ;
- BOP 303 : 70 places d'hébergement spécialisées, dont 45 places dédiées aux Femmes Victimes de Violences conjugales (dont 20 en CADA et 25 en HUDA) et 25 places dédiées aux Personnes Victimes de Prostitution et de traite des êtres humains (en HUDA) ;
- BOP 104 : 25 places d'hébergement spécialisées, dont 13 places dédiées aux Femmes Victimes de Violences conjugales et 12 places dédiées aux Personnes Victimes de Prostitution et de traite des êtres humains (en CPH) –cf. ci-dessus-.

Sont également financés d'autres type de places pour les publics vulnérables, mais non spécifiquement migrant, (par exemple, 145 places en CHU pour les places femmes enceintes ou sortants de maternité à Paris). Ou encore des places pour les usagers de drogues.

Objectif n°51 : développer les capacités d'hébergement pour les publics vulnérables.

Focus sur le Centre de l'Amicale du nid

Le Centre de l'Amicale du nid (résultat d'un partenariat entre deux associations : Coallia et l'Amicale du nid Paris) existe ainsi afin d'assurer une prise en charge de femmes majoritairement, mais aussi hommes et femmes transsexuelles, accompagnées ou non d'enfants, victimes de prostitution, de proxénétisme ou de traite à des fins d'exploitation sexuelle, mais aussi des femmes victimes de violences, y compris intrafamiliales. L'objectif de ce centre est d'aider ces personnes désirant sortir de cette situation et à les accompagner vers une insertion socio-professionnelle. Pour assurer une continuité de parcours pour ce public spécifique, trois dispositifs dédiés existent, avec des moyens mutualisés : un HUDA de 50 places pour les demandeurs d'asile, un CPH de 25 places pour les BPI, ainsi qu'un CHU généraliste de 20 places, pour un public de droit commun.

Liste de pièces jointes à intégrer :

- Le procès-verbal de la Commission de concertation du 4 octobre 2022
- L'arrêté portant sur la création de la Commission de concertation
- Les contributions de différents acteurs sur le projet