

2016

**SERVICE D'ACCUEIL
ET D'ORIENTATION
MÉTROPOLÉ DU GRAND NANCY**

Rémi BERNARD
Directeur

Valérie THIVET
Chef de service

Demandeurs d'asile

15 rue Gilbert
54000 Nancy

Tél. : 03 83 19 21 31

Fax : 03 83 19 21 39

Courriel :
sao-nancy@asso-ars.org



MISSION

Le SAO « asile » de Nancy agglomération a pour mission le traitement des situations de personnes en demande d'asile, conformément à la loi n° 2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile. Cette mission se décline autour de différentes activités :

Il s'agit :

- de l'accueil, de l'hébergement des personnes en situation de demande d'asile à la demande des services de l'OFII (183 places).
- de l'accompagnement administratif et social de ces ménages particulièrement l'aide à la constitution du dossier OFPRA et au recours.
- de la domiciliation administrative des publics accueillis.
- d'offrir une réponse aux besoins de première urgence y compris la mise à l'abri temporaire des personnes « primo-arrivantes ».
- de mobiliser une offre d'hébergement d'urgence sur « demande du 115 » pour les personnes issues de la procédure asile, sur la base d'évaluations sanitaires et sociales des situations.
- de réaliser les orientations des publics selon leurs situations administratives.

FINANCEMENT

Immigration et Asile : accueil et hébergement des demandeurs d'asile (BOP 303)

Prévention de l'exclusion et insertion des personnes vulnérables (BOP 177)

ÉQUIPE

Personnel administratif

Direction	0,15 ETP
1 secrétaire	0,50 ETP
3 agents accueil/administratifs	1,88 ETP

Personnel social

1 chef de service éducatif	1,00 ETP
1 chef de service hébergement	0,50 ETP
1 travailleur social coordonnateur	1,00 ETP
10 travailleurs sociaux	10,00 ETP
1 travailleur social de collectivité	1,00 ETP

Personnel de services généraux

1 agent technique	1,00 ETP
2 agents de service	1,14 ETP

ACTIVITÉS 2016

Public

355 ménages accueillis dont :

- 52 familles monoparentales
- 136 couples avec ou sans enfants
- 167 personnes isolées

801 personnes dont :

- 239 hommes
- 252 femmes
- 310 enfants

Hébergement sur l'année

Nombre de personnes hébergées en urgence : **1 544**

247 037 nuitées d'hôtel

Moyenne journalière : **677**

Activité au quotidien

Nombre de passages au service : **5 347**

Moyenne journalière	21 ménages
Fréquentation minimale	4 ménages
Fréquentation maximale	57 ménages

Sommaire

INTRODUCTION	2
1. LA REORGANISATION DU SERVICE.....	2
1.1 Le DPA : Dispositif de Premier Accueil	2
1.2 Une équipe HU 115 chargée de la mise à l’abri et de l’accompagnement du public débouté et primo arrivant.....	3
1.3 Une équipe HUDA chargée de l’hébergement d’urgence et de l’accompagnement des demandeurs d’asile ou dublinés	4
1.4 Accompagnement des réfugiés et régularisés	5
1.5 L’organisation du CTH Faron.....	6
2. L’ACTIVITE 2016	7
2.1 Typologie des ménages hébergés	7
2.2 Nombre de nuitées et durée de séjour	8
2.3 Pays de nationalités.....	10
2.4 Situation des hébergés au regard du séjour	11
2.5 Orientations effectuées.....	14
3. EVENEMENTS MARQUANTS ET CONSTATS	15
3.1 La problématique de santé	15
3.2 La question de la sortie du dispositif d’hébergement	16
3.3 Une mise en place complexe de la réforme de l’asile	17
3.4 Les actions intentées par les autorités de tutelle	18
3.5 Un contexte de travail incertain et éprouvant pour l’ensemble de l’équipe	18
4. CONCLUSION.....	20

Annexe :

- Orientations effectuées
- Tranches d’âge

DISPOSITIF DE PREMIER ACCUEIL POUR DEMANDEURS D’ASILE DE MEURTHE ET MOSELLE

INTRODUCTION

Cette année, le service a connu une baisse des arrivées durant les 8 premiers mois, entraînant ainsi une diminution du nombre de nuitées et des durées de séjour. Cependant, l'augmentation du nombre de primo arrivants, à compter de septembre, et le nombre de déboutés qui ne cesse de progresser, continuent à saturer le dispositif.

La réforme du droit d'asile du 29/07/2015 et la volonté de l'Etat de différencier des dispositifs distincts en fonction du statut des publics hébergés, a nécessité une réorganisation totale de notre service, tout au long de l'année.

Notre service a ainsi dû se développer et se transformer autour de 3 activités principales répondant à des missions et à des publics spécifiques. Ont ainsi été créés :

- un DPA (Dispositif de Premier Accueil)
- un HU 115 qui accueille à la fois des personnes déboutées du droit d'asile mais également des personnes en cours de procédure d'asile, en attente d'une place d'hébergement gérée par l'OFII. Cette même équipe effectue également des permanences de vulnérabilité
- un HUDA (Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile)

De plus, cette année, certains constats ou problématiques ont fortement pesé sur le service :

- l'accroissement, toujours plus conséquent, du nombre de personnes présentant des pathologies sanitaires lourdes et problématiques associées
- la mise en œuvre complexe et confuse de la réforme de l'asile
- la poursuite de mesures dissuasives, par les autorités de tutelles, pour les ménages issus de l'asile
- un contexte de travail incertain et éprouvant pour l'ensemble des professionnels

1. LA REORGANISATION DU SERVICE

La mise en œuvre de la réforme du droit d'asile a nécessité une reconfiguration totale du SAO, dès le 1er janvier, pour distinguer différents dispositifs en fonction du statut des publics hébergés. Ainsi, a dû être redéfini l'ensemble de notre cadre d'intervention : lieux d'hébergement, missions, prestations, affectations des travailleurs sociaux, procédures, organisations de travail, etc.

Le SAO Asile est désormais structuré autour de 3 activités et équipes d'intervenants sociaux différentes. De plus, l'ancienne caserne militaire Faron, située à Vandoeuvre, et réquisitionnée par la Préfecture de Meurthe et Moselle depuis fin août 2013, nécessite également une organisation spécifique.

1.1 Le DPA : Dispositif de Premier Accueil

Créé le 02/01/2016, le DPA, basé 15bis rue Gibert, est constitué d'une équipe de 2 travailleurs sociaux et d'1 agent d'accueil à temps partiel.

L'équipe relève de la responsabilité hiérarchique du chef de service du SAO mais son activité et son organisation sont rattachées à celles du DPA Lorraine porté par l'association AIEM (Association d'Information et d'entraide Mosellane), située à Metz. Pour ce faire, un coordinateur, salarié de l'AIEM, est garant de la mise en place et du respect du cahier des charges.

La mission est financée par l'OFII et répond à un cahier des charges strict et à des missions définies.

Les prestations à effectuer sont les suivantes :

A. Prestation de pré-accueil des demandeurs d'asile en amont de leur passage au guichet unique pour leur enregistrement, évaluation et orientation

A1 Aider à l'enregistrement des demandes d'asile

B. Prestations d'accompagnement social et administratif des demandeurs d'asile après leur passage au guichet unique

B.1 Domicilier les demandeurs d'asile

B.2 Orienter le demandeur d'asile non hébergé au sein du DNA vers une solution alternative d'hébergement

B.3 Accorder des aides d'urgence

B.4 Acheminer le demandeur d'asile vers une structure d'hébergement retenue par l'OFII

B.5 Aider à la constitution du dossier de demande d'asile auprès de l'OFPRA

B.6 Accompagner le demandeur d'asile dans ses démarches administratives et sociales

B.7 Informer et gérer la sortie du dispositif

Ce dispositif fera l'objet d'un bilan spécifique, dans ce même rapport d'activité.

1.2 Une équipe HU 115 chargée de la mise à l'abri et de l'accompagnement du public débouté et primo arrivant

L'équipe est constituée de 6 travailleurs sociaux, dont 2 en renfort pour la gestion du CTH Faron. Ce lieu de mise à l'abri fera l'objet d'une description détaillée ci après.

Les travailleurs sociaux se déplacent, une à deux fois par semaine, dans les différents hôtels pour assurer l'accompagnement du public. Chaque travailleur social de l'HU 115 est référent de différents lieux d'hébergement. Dans deux hôtels, offrant les plus grandes capacités d'accueil, l'intervention s'effectue en binôme.

Depuis la mise en place du DPA le 2 janvier 2016, les missions principales des travailleurs sociaux de l'HU 115 sont différenciées, en fonction du public hébergé :

- **Les demandeurs d'asile**, en attente d'une place en CADA ou en HUDA sont mis à l'abri au CTH Faron ou à l'hôtel, selon les places disponibles. Le travailleur social, rattaché au SAO, assure le suivi social, en relation étroite avec le DPA. Ce dernier domicilie les ménages et est chargé de répondre aux missions définies ci-dessus. Le SAO et le DPA mettent fin à leur suivi, dès lors que la personne se voit proposer une orientation dans le DNA. Cependant, comme un nombre conséquent de personnes isolées n'est jamais orienté en CADA ou en HUDA, les accompagnements effectués ont tendance à perdurer sur le long terme. Certains ménages sont déboutés sans qu'aucune orientation n'ait pu leur être proposée.
- **Les personnes déboutées** sont également mises à l'abri dans les hôtels et font l'objet d'un accompagnement social limité. Le travailleur social est chargé de leur apporter leur courrier sur le lieu d'hébergement.
- Des rendez-vous au SAO peuvent être également fixés, selon les problématiques rencontrées.

Les travailleurs sociaux ont pour missions principales :

- Evaluer la situation du ménage au regard de l'hébergement d'urgence proposé et des problématiques repérées

- Orienter les demandeurs d’asile, en lien avec le DPA, vers les CADA et HUDA
- Orienter vers différents partenaires et services selon les demandes ou besoins rencontrés
- Accorder les aides alimentaires (orientations vers les associations caritatives pour les déboutés, chèques de services pour les demandeurs d’asile en attente de l’ADA)
- Accompagner vers les services de soins, suivre les vaccinations et les dépistages tuberculiques
- Aider au maintien des droits santé
- Assurer la scolarisation des enfants
- Avoir un lien étroit avec les hôteliers
- Etablir et suivre différents plannings (utilisation des machines à laver, cuisines, propreté des locaux et des abords, etc.)
- Assurer le respect du règlement intérieur, les rappels aux règles, soutenir pour les actes de la vie quotidienne
- Actualiser les données et éléments statistiques (tableaux de bord divers, plannings d’hébergement, fiches et notes de suivi social, etc.)

A tour de rôle, ces mêmes travailleurs sociaux sont chargés d’effectuer, au SAO, une « permanence de vulnérabilité », du lundi au vendredi, chaque après-midi, afin de recevoir, sur orientation du 115, des personnes primo arrivantes sollicitant une place d’hébergement d’urgence.

Le travailleur social est chargé, entre autres, de :

- consulter et répertorier quotidiennement la liste des primo arrivants susceptibles d’effectuer le 115. Ce document est ensuite transmis chaque soir à différents partenaires.
- évaluer la pertinence des demandes d’hébergement et la situation des ménages en lien avec les critères définis par nos autorités de tutelles
- accorder les aides de première urgence
- orienter les personnes mises à l’abri vers le lieu défini
- faire signer le règlement intérieur du lieu d’hébergement
- rendre compte des orientations quotidiennes effectuées au DPA, 115, CTH et aux autorités de tutelle
- établir une fiche PROGDIS pour l’enregistrement du ménage par le secrétariat

L’équipe, chargée de la permanence de vulnérabilité, est en lien permanent avec le DPA, le CTH et le 115. Le nombre de personnes reçues par travailleur social dépend des arrivées quotidiennes de primo demandeurs d’asile qui ne sont pas hébergés.

1.3 Une équipe HUDA chargée de l’hébergement d’urgence et de l’accompagnement des demandeurs d’asile ou « dublinés »

Créé dans le courant du 1er trimestre 2016, notre HUDA a une capacité de 183 places, réparties sur différents types d’hébergement : résidence hôtelière, appartements diffus, résidences sociales, etc.

Le public accueilli est orienté par l’OFII, via la gestion d’un logiciel informatique spécifique. Il s’agit de demandeurs d’asile en attente d’une orientation en CADA ou de dublinés n’ayant pas vocation à être admis en CADA.

Un contrat de séjour contractualise l’entrée de la personne dans notre dispositif. Ce contrat fait l’objet d’une rencontre entre le ménage et la coordinatrice du service.

L'équipe est constituée de 4 travailleurs sociaux qui se déplacent, une à deux fois par semaine dans les différents lieux d'hébergement. Chacun est référent de deux sites d'hébergement et de logements diffus et assure l'accompagnement social et la remise du courrier. Ces temps d'échanges permettent de suivre pas à pas l'évolution de l'usager en fonction de sa procédure et des problématiques rencontrées. Des rendez-vous ont également lieu dans les locaux du SAO. Les travailleurs sociaux interviennent en binôme sur les résidences, notamment pour l'accompagnement collectif. La rencontre à domicile permet, entre autres, de s'assurer du bon entretien des lieux et de la maîtrise du savoir habiter.

La circulaire ministérielle, encadrant l'activité des HUDA, n'étant pas encore connue, nous avons tenté d'organiser les missions de l'équipe autour des actions suivantes :

- Apporter une aide minimale à l'instruction de la demande d'asile auprès de l'Office Français Pour Réfugiés et Apatride (OFPRA) ou le recours auprès de la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA)
- Evaluer la situation du ménage au regard de l'hébergement proposé et des problématiques repérées
- Orienter vers différents partenaires et services selon les demandes ou besoins rencontrés
- Accorder les aides alimentaires (orientations vers les caritatifs pour les déboutés, chèques de services pour les demandeurs d'asile en attente de l'ADA)
- Accompagner vers les services de soins, suivre les vaccinations et les dépistages tuberculiques
- Aider au maintien ou à l'ouverture des droits santé (AME, PUMA)
- Assurer la scolarisation des enfants, orienter vers des cours d'alphabétisation pour les adultes
- Mettre en place des actions collectives
- Avoir un lien étroit avec les responsables de résidences
- Etablir et suivre différents plannings (utilisation des machines à laver, cuisines, propreté des locaux et des abords, etc.)
- Assurer le respect du règlement intérieur, les rappels aux règles, soutenir pour les actes de la vie quotidienne
- Actualiser les données et éléments statistiques (tableaux de bord divers, plannings d'hébergement, fiches et notes de suivi social, etc.)

Dès lors que les personnes sont déboutées du droit d'asile ou que les « Dublinés » sont déclarés en fuite par la Préfecture, elles font l'objet de rencontres avec la chef de service. Cette dernière, conformément aux dispositions réglementaires, les informe qu'elles doivent désormais quitter leur place d'hébergement en HUDA et peuvent solliciter l'aide au retour volontaire. En cas de maintien, les décisions sont ensuite transmises aux autorités de tutelles (OFII, DDCS et Préfecture). Les ménages sont également informés qu'aucune aide financière ne leur est désormais octroyée sous forme monétaire et que l'accompagnement social prend fin.

1.4 Accompagnement des réfugiés et régularisés

Un travailleur social de l'équipe, était jusqu'alors chargé du suivi des ménages régularisés au titre de la circulaire Valls ou à d'autres titres avec autorisation de travail. Les personnes réfugiées étaient, quant à elles, orientées vers le SAO droit commun pour bénéficier d'un accompagnement et d'une orientation.

A compter du 20 juin 2016, 2 travailleurs sociaux ont quitté les effectifs du SAO asile et sont désormais rattachés au SAO droit commun pour accompagner ces deux catégories de publics.

1.5 L'organisation du CTH Faron

Ce lieu d'hébergement transitoire accueille des ménages mis à l'abri, en attente d'intégrer une place en HUDA ou en CADA dans le DNA (Dispositif National d'Accueil) géré par l'OFII. Cependant, faute de places disponibles dans ces structures, certains ménages hébergés à Faron se retrouvent déboutés du droit d'asile, sans avoir pu prétendre à un CADA ou HUDA. Cette problématique touche principalement les isolés, les personnes en procédure de réexamen et les personnes rencontrant des pathologies sanitaires lourdes pour lesquelles les structures d'hébergement ne sont pas toujours adaptées.

Deux bâtiments sont mobilisés et permettent d'héberger des personnes en chambres individuelles ou en cohabitation. Les locaux sont équipés de sanitaires et cuisines communs. Deux autres bâtiments, aménagés de lits de camp sont également ouverts, permettant de répondre à l'hébergement à la nuitée, des personnes isolées, en période hivernale. En fin d'année, l'ensemble des bâtiments du site ont été occupés.

Au plus fort de l'activité, 251 personnes (contre 260 en 2015) ont été hébergées sur le site (1^{ère} quinzaine de décembre 2016) contre 137 à minima, début août 2016 (72 en 2015).

Au vu du nombre conséquent de personnes hébergées sur le site, une véritable organisation en terme de logistique, accompagnement collectif et individuel, social et médical a donc dû être mise en place et du personnel dédié y a été affecté.

1 chef de service est présent sur site à temps partiel. Il est chargé du contrôle et est garant de l'organisation du site.

2 personnes assurent la sécurité du site 24 h/24. Durant la période de mise à l'abri hivernale, un renfort a été mobilisé pour la nuit. Ces personnes sont chargées, entre autres :

- d'effectuer des rondes de sécurité dans tous les bâtiments et aux abords
- de contrôler les entrées et sorties et de filtrer l'entrée des personnes étrangères au service
- de garantir la surveillance incendie
- d'organiser l'accueil des ménages orientés par le SAO en l'absence des travailleurs sociaux
- d'informer les travailleurs sociaux des événements particuliers

Rattaché au chef de service du site, un travailleur social a pour fonction d'organiser la vie collective sur la base de règles connues par les résidents. Il a pour mission :

- de prendre connaissance chaque matin des informations de la veille dans le classeur de communication
- d'accueillir les ménages orientés par le SAO tout au long de la journée dans le cadre d'une procédure déterminée
- de tenir à jour les listes nominatives des ménages (présence par bâtiment, personnes malades, enfants, femmes enceintes) en lien avec les travailleurs sociaux assurant le suivi social
- d'organiser les mouvements entre les bâtiments au regard des configurations familiales, ethniques ou sanitaires
- de gérer les relations au quotidien avec les partenaires de terrain (SOS Médecins, pharmacie, etc.) et de mettre à jour les fichiers spécifiques (interventions médicales, facturation pharmacie, etc.)
- de faire le lien avec l'enseignant détaché de l'Education Nationale
- d'assurer le respect du règlement intérieur, les rappels aux règles, de donner des conseils pour les actes de la vie quotidienne

- d’assurer une présence régulière sur les bâtiments et d’être à l’écoute des ménages afin de repérer les difficultés et prévenir les tensions
- d’établir et de suivre les différents plannings (utilisation des machines à laver, distribution des couvertures, propreté des locaux et des abords)

2 travailleurs sociaux du SAO interviennent pour l’accompagnement des ménages hébergés sur site. Leurs missions sont celles décrites dans la première partie de ce bilan. Ils sont rattachés au chef de service du SAO.

1 agent intervient à mi-temps pour l’entretien des bureaux des professionnels, des blocs sanitaires, de la salle de classe, de l’infirmierie, des abords. Les cuisines, toilettes et pièces de vie sont sous la responsabilité des résidents.

Cette année encore, le CTH Faron a permis de proposer un hébergement à l’ensemble des ménages le sollicitant, en période hivernale. Les personnes isolées ont ainsi pu bénéficier de mises à l’abri à la nuitée.

A contrario, hors période hivernale, sont privilégiés les hébergements des familles avec enfants mineurs, les personnes à la santé précaire et les femmes enceintes.

La fermeture du CTH Faron, annoncée depuis le 1^{er} semestre 2015, n’a toujours pas été mise en œuvre.

2. L’ACTIVITE 2016

Si le DPA fait l’objet d’un bilan d’activité spécifique, en revanche, les données statistiques ne nous ont pas permis d’identifier distinctement l’HUDA et l’HU 115, eu égard à la réorganisation que nous avons dû mener tout au long de l’année sur ces deux dispositifs.

2.1 Typologie des ménages hébergés

	2015	2016
Ménages	550	355
hommes seuls	241	99
femmes seules	80	68
femmes avec enfant(s)	45	47
hommes avec enfant(s)	7	5
couples sans enfant	38	37
couples avec enfant(s)	139	99
enfants	372	310
Nuitées	286 794	247 037

355 ménages ont été hébergés au SAO en 2016. Ils correspondent à 491 adultes et 310 enfants, soit 801 personnes.

Nous ne sommes pas en mesure de comparer ces éléments avec ceux de 2015. En effet, jusqu’alors, nous comptabilisons l’ensemble des personnes sollicitant le service, qu’elles soient accueillies ou hébergées. La réorganisation du SAO, mise en place au 01/01/2016, nous permet de prendre uniquement en considération le nombre de personnes hébergées. Les ménages accueillis sont désormais enregistrés par le DPA.

Néanmoins, en lien avec la baisse des arrivées sur les 8 premiers mois de l’année, nous constatons que les différentes typologies sont toutes en diminution, voire stables.

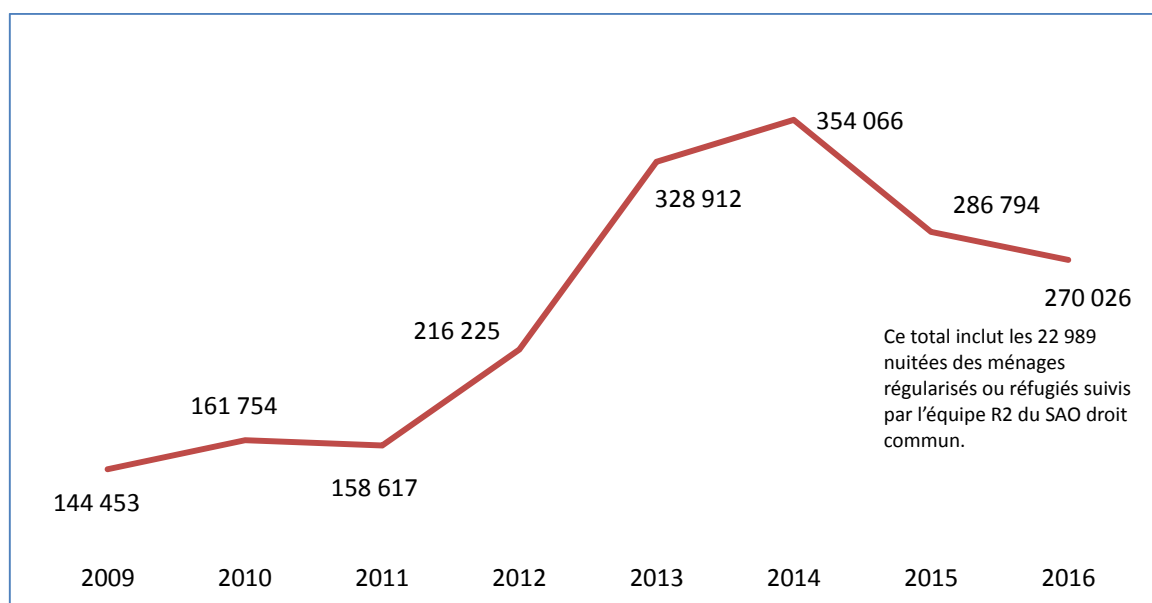
Le nombre de ménages avec enfants est, comme les années précédentes, en diminution (145 en 2014, 139 en 2015 et 99 en 2016). La majorité des structures familiales accueillies sont composées de 1 ou 2 enfants, en lien avec les pays de nationalités les plus représentés (Albanie, Arménie).

Nous observons également, pour la seconde année consécutive, une diminution du nombre de femmes isolées (- 15 %) et, notamment, originaires d'Afrique.

La majorité des isolés ont une moyenne d'âge comprise entre 18 à 25 ans et sont principalement en provenance d'Albanie. Concernant les couples, une naissance est souvent attendue à leur arrivée en France ou quelques mois suivant leur installation.

2.2 Nombre de nuitées et durée de séjour

Evolution du nombre de nuitées



La diminution observée du nombre de nuitées en 2015 se confirme de nouveau cette année.

Le service a enregistré 270 026 nuitées en 2016, contre 286 794 en 2015, soit une diminution de 5,8 %.

Cette diminution est à mettre en lien avec :

- la baisse des flux d'arrivées et des demandes d'hébergement durant les 8 premiers mois de l'année
- les ménages réfugiés et régularisés qui ont été pris en charge, à compter du 20 juin, par l'équipe R2 rattachée au SAO Commanderie
- un nombre important de ménages déboutés qui ont décidé de quitter le dispositif d'hébergement.

En effet, suite à la décision des services de l'Etat de stopper les aides alimentaires sous forme monétaires à partir du mois de juin, de nombreux ménages ont choisi de mettre fin à leur prise en charge par notre service et ont mobilisé des solutions personnelles. De plus, certains, par peur de la mise en œuvre de mesures de reconduites, ont décidé également de quitter le dispositif.

A noter également que l’hiver a été plutôt clément et que le plan grand froid n’a été déclenché que pour quelques nuits. Lors de ces périodes, les personnes isolées et les couples ont été hébergés à la nuitée, sur le CTH, et sur appel du 115.

Evolution des durées de séjours

Durée de séjours ¹	2015	2016
De 1 à 3 jours	11	4
De 4 à 7 jours	15	18
De 8 à 15 jours	39	19
De 16 à 30 jours	35	29
De 1 à 3 mois	79	70
De 4 à 6 mois	60	58
Plus de 6 mois	184	203
Totaux	423	401

Les durées de séjours ont connu une très légère baisse (- 5 %), hormis pour les ménages se maintenant plus de 6 mois sur le dispositif.

Ces derniers sont les plus représentés sur nos lieux d’hébergement. Plusieurs explications peuvent être apportées :

- Les personnes attendent plusieurs mois, voire années, avant d’obtenir une réponse définitive à leur demande d’asile (OFPRA et CNDA).
- Les personnes déboutées se maintiennent en France et multiplient les démarches dans l’espoir d’obtenir un titre de séjour (santé, travail, Valls, réexamen de demande d’asile, etc.).
- Les primo arrivants sont peu orientés en CADA ou HUDA, faute de places disponibles, notamment dans le dispositif national d’accueil, géré par l’OFII.
- Nous observons une forte augmentation de personnes présentant, à leur arrivée en France, des problèmes de santé importants et/ou des handicaps. Ces primo arrivants ne sont pas ou peu orientés vers les HUDA ou CADA et n’ont d’autres choix que de se maintenir sur le dispositif d’hébergement d’urgence. Ces mêmes personnes, souvent déboutées de leur demande d’asile, continuent à être hébergées sur notre dispositif, sans pour autant pouvoir prétendre à une régularisation au titre de la santé, ni faire l’objet d’une reconduite.
- Un nombre infime de personnes sollicitant l’aide au retour volontaire et déboutées, elles décident de se maintenir dans les lieux d’hébergement.
- Une forte augmentation, cette année, de demandeurs d’asile placés sous procédure Dublin et qui font l’objet d’une éventuelle réadmission dans le pays européen responsable. Ces délais de réadmissions prennent plusieurs mois. Nous observons également que certains font le choix de quitter la structure d’hébergement lorsque la Préfecture leur notifie l’accord de reprise en charge ou lorsqu’ils font l’objet d’une assignation à résidence.

¹ Les totaux inscrits correspondent aux ménages sortis dans l’année.

Même si nous observons une tendance à la baisse des durées de séjours, le dispositif d'hébergement reste cependant sous forte tension. En effet, le nombre de personnes déboutées, toujours important, est associé aux nouvelles arrivées.

2.3 Pays de nationalités

Pays de nationalité	Présents au 1er janvier 2015	Présents au 1er janvier 2016	Présents au 31 décembre 2016
Albanie	273	242	304
Arménie	130	133	91
Russie	48	27	47
Kosovo	168	94	40
Géorgie	28	29	24
Azerbaïdjan	58	48	22
Turquie	33	25	21
Bosnie	37	21	18
Serbie	72	57	14
Nigeria	25	12	10
Tibet		7	8
Monténégro	17	10	6
Congo	10	4	4
Sierra Leone	12	11	2
Syrie		9	1

Le tableau ci-dessus présente les pays de nationalités les plus couramment représentés².

Comme constaté depuis plusieurs années, la majorité des ménages sollicitant l'asile à Nancy sont encore originaires des pays de l'Est (Balkans et ex URSS). La plupart des pays concernés font partie de la liste des pays d'origine sûrs (Serbie, Kosovo, Arménie, Albanie, etc.).

En comparaison à 2015, les différentes nationalités sont en baisse, voire relativement stable, hormis l'Albanie. Les ressortissants de ce pays restent très fortement représentés sur notre dispositif (+ 11 %) et correspondent au flux d'arrivées le plus conséquent en 2016.

La grande majorité des ressortissants albanais arrivent en familles et ont moins de 35 ans. Nous observons également, sur les 4 derniers mois de l'année, l'arrivée importante d'hommes isolés et de couples, âgés de moins de 25 ans. Cette communauté migre davantage en France pour des raisons économiques que politiques. Un certain nombre ont vécu plusieurs années en Grèce, avant de venir tenter leur chance en France. Nous constatons également qu'il peut s'agir de familles élargies ou de personnes provenant de la même région.

Tout comme pour les personnes originaires d'Arménie, nous observons qu'un nombre certain de personnes d'origine albanaise arrivent en France avec des handicaps ou pathologies lourdes, dans l'espoir d'obtenir une prise en charge médicale et un traitement adapté.

Le nombre de ressortissants de Bosnie et du Monténégro reste relativement stable. Ces demandeurs sollicitent généralement l'asile dans le département de la Moselle.

² A noter que nous ne prenons en compte que les personnes hébergées à cette date précise. Les personnes orientées ou sorties du dispositif en dehors de ces dates ne sont pas comptabilisées.

Le nombre de ressortissants kosovars et serbes continue également à subir une baisse très importante (- 7 % pour le Kosovo et - 80 % pour la Serbie). Il s'agit majoritairement de familles appartenant à la communauté Rom. Cette dernière est présente sur l'agglomération nancéenne depuis plusieurs années. Comme les années précédentes, la plupart des ménages ont séjourné souvent dans d'autres pays européens, le plus souvent l'Allemagne ou l'Italie, voire ont déjà sollicité l'asile politique à Nancy, avant d'y revenir de nouveau, déposer une nouvelle requête.

Les personnes d'origine russe proviennent majoritairement de Tchétchénie. Si ce flux était légèrement en baisse depuis quelques années, nous constatons, en 2016, l'arrivée de plusieurs familles, placées sous procédure Dublin car provenant de pays européens (Pologne, Allemagne). Ces familles ont souvent des proches, implantés dans l'agglomération nancéenne, depuis une quinzaine d'années.

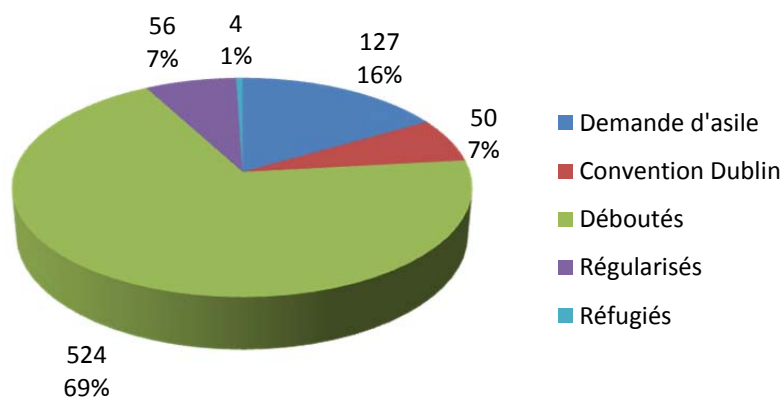
Le flux des personnes d'origine africaine (notamment Sierra Léone, Nigeria et Congo) est également en baisse. Il s'agit majoritairement d'isolé(e)s qui ont souvent transité par Paris ou par d'autres pays européens, tels que l'Espagne ou l'Italie.

Tout comme l'année passée, même si leur nombre reste encore peu représentatif, nous hébergeons quelques personnes de nationalité syrienne et tibétaine, en lien avec les évènements récents survenus dans ces pays. Nous constatons que la deuxième nationalité la plus représentée sur le DPA est la Syrie, alors que le nombre de ressortissants sollicitant un hébergement sur notre dispositif reste infime. La plupart des syriens sont hébergés dans la communauté et sollicite pas ou peu notre service.

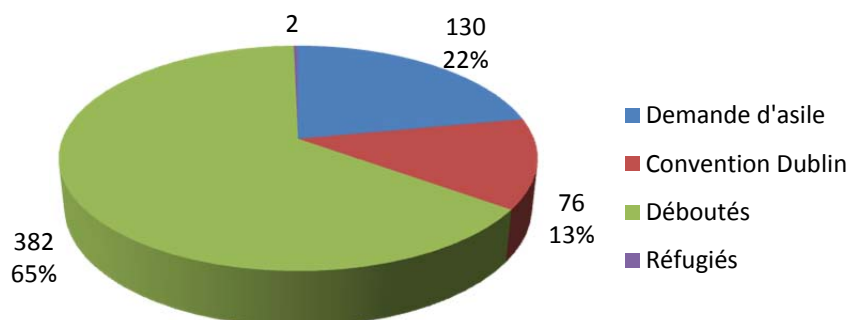
2.4 Situation des hébergés au regard du séjour

Afin de rendre compte de l'évolution des personnes hébergées, nous considérerons les situations au 1^{er} janvier 2016, au 30 juin 2016 et au 31 décembre de cette même année.

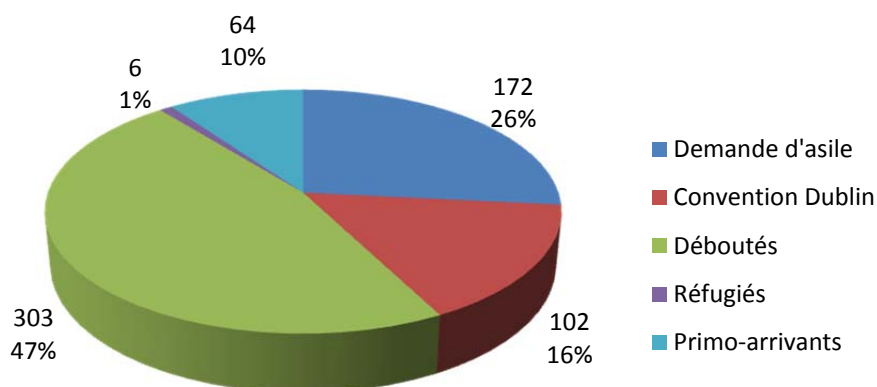
Situation au 01/01/2016 sur un total de 761 personnes hébergées



Situation au 30/06/16 sur un total de 590 personnes hébergées



Situation au 31/12/16 sur un total de 647 personnes hébergées



Au regard du nombre total d'hébergés, nous pouvons observer que les personnes en cours de procédure de demande d'asile, sont restées relativement stables au cours du 1^{er} semestre (127 personnes en janvier contre 130 personnes en juin). Néanmoins, avec l'augmentation du flux des arrivées, visible à compter de septembre, nous constatons qu'à la fin de l'année 2016, 172 personnes en demande d'asile sont hébergées sur notre dispositif.

A ce chiffre, s'ajoutent 64 personnes arrivées récemment en tant que primo arrivants. Leur statut administratif n'est pas encore connu car elles sont en attente de passage au guichet unique à la Préfecture de région.

A noter qu'un grand nombre des demandeurs d'asile hébergés sur notre dispositif sont placés en procédure accélérée, eu égard aux nationalités accueillies (personnes originaires des Balkans et de l'ex URSS). Au vu de l'absence de persécutions ou de risques de menaces graves évoqués dans leur récit, la majorité est déboutée. De plus, le traitement des dossiers par l'OFPRA et la CNDA se voulant rapide, avec la mise en place de la réforme de l'asile, ces personnes se retrouvent en situation irrégulière, quelques mois après leur arrivée en France. Malgré leur séjour irrégulier, la plupart se maintiennent sur le territoire et sur nos lieux d'hébergement.

Cependant, à contrario des années précédentes, nous observons, pour la première fois, une tendance à la baisse, concernant le nombre de ménages déboutés. Même si ces derniers restent les plus représentatifs sur notre dispositif (69 % en janvier contre 47 % en décembre), il n'en demeure pas moins que leur nombre a baissé (- 42 %) durant l'année (524 personnes en janvier, 382 en juin et 303 en décembre).

En effet, cette année, notre service a enregistré un nombre important de fin de prises en charge. Plusieurs explications peuvent être apportées :

- L'équipe R2 (réfugiés régularisés), rattachée au SAO commanderie à partir de juin, a pris en charge quelques familles déboutées en instance d'être régularisées, jusqu'alors hébergées sur notre dispositif.
- A la demande des services de l'Etat, nous avons procédé à la fermeture de certaines chambres, dans le cadre de tentatives ou de mises à exécution de reconduites.
- La suspension des pécules a contribué au départ volontaire de nombreux ménages, à compter du mois de juin.
- Nous avons acté des fins de prise en charge pour des personnes ayant fait l'objet d'absences répétées de plusieurs jours sur le lieu d'hébergement mis à leur disposition.

A noter que si certains ménages nous informent quelquefois de leur intention de quitter notre dispositif, dans la majorité des cas, ils quittent soudainement le lieu d'hébergement, sans nous en avertir au préalable. Nous constatons que certains décident de venir nous solliciter de nouveau, dans le cadre d'un hébergement, plusieurs semaines, voire plusieurs mois après leur départ. Entre temps, elles déclarent avoir vécu chez des amis ou en famille, voire éventuellement être reparties dans leur pays, sans en apporter toujours la preuve.

La proportion de personnes sous convention Dublin, dont la demande d'asile relève d'un autre pays européen, a fortement augmenté : 50 personnes au 1^{er} janvier contre 102 au 31 décembre (+ 104 %). Même si la Préfecture de Meurthe et Moselle tente de mettre en œuvre les décisions de réadmission, le nombre de Dublinés a toutefois fortement augmenté cette année.

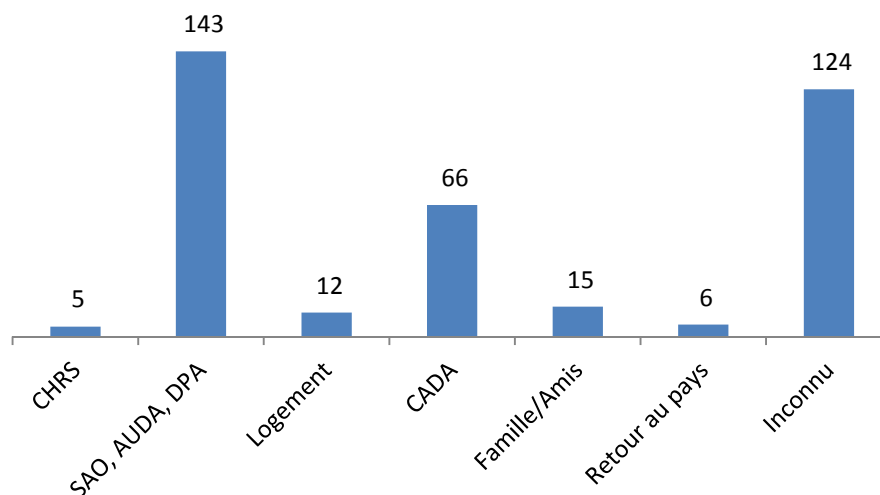
En effet, les contrôles dans les autres pays européens se sont largement intensifiés, comme le démontre la diversité des pays nommés responsables (Italie, Espagne, Allemagne, Hongrie, République tchèque, Pays Bas, Pologne, Suède, etc.). Jusqu'alors, la plupart des personnes placées sous convention Dublin n'avaient pas engagé de procédure d'asile dans un autre Etat (les personnes disposaient d'un visa d'un autre pays en cours de validité ou les personnes avaient fait l'objet d'un contrôle lors du franchissement d'une frontière). Or, cette année, nous assistons également à l'arrivée de personnes qui ont déjà déposé une demande d'asile dans un autre pays européen. Deboutées dans ce pays et par peur d'être reconduites, elles viennent tenter leur chance dans un autre Etat européen.

Le statut de réfugié ou la protection subsidiaire a été octroyé à 35 ménages, soit 58 personnes (contre 20 ménages, soit 43 personnes en 2015). La proportion de statutaires reste encore infime en comparaison avec le nombre d'arrivées. Il s'agit de familles ou d'isolé(e)s de nationalités très hétéroclites (Turquie, Albanie, Russie, Centrafrique, Serbie, Sierra Leone, Tibet, etc.). A l'obtention du statut, leur suivi social est effectué par l'équipe du SAO droit commun. Les quelques personnes présentes aux dates mentionnées dans nos graphiques sont en attente de relais avec les travailleurs sociaux de l'équipe R2.

Le nombre de personnes régularisées ne peut être analysé car, depuis juin, elles sont accompagnées et hébergées par le SAO commanderie. Cependant, depuis maintenant 2 ans, le nombre de « nouveaux » régularisés est quasi inexistant car les demandes, au titre de la santé ou de la circulaire Valls, sont bloquées par la Préfecture. Pour pouvoir bénéficier de la remise de leur titre de séjour, les personnes sont invitées à quitter le dispositif d'hébergement d'urgence.

2.5 Orientations effectuées

Ne sont prises en considération que les orientations principales.



Nous ne pouvons comparer ces éléments avec ceux de 2015, en lien avec la réorganisation que le SAO a connu tout au long de l'année, notamment avec la création d'un HUDA et de l'équipe R2.

En 2016, 402 ménages ont été orientés par le service ou ont décidé de mettre fin à leur prise en charge par le SAO.

209 ménages (contre 123 en 2015) ont été orientés vers un CADA ou vers une autre structure sociale du département, telle que les autres SAO et les HUDA. La majorité des orientations ont eu lieu en Meurthe et Moselle.

124 ménages ont décidé de mettre fin à leur accompagnement par le SAO (268 en 2015).

Il s'agit de ménages qui quittent soudainement le lieu d'hébergement mis à leur disposition, sans en informer le service ou sans fournir de nouvelle adresse.

Cette année encore, la Préfecture a engagé de nombreuses procédures (OQTF, assignation à résidence, mesure contradictoire, réadmission des Dublin, etc.) afin de tenter de mettre à exécution des reconduites à la frontière. Certaines familles déboutées ont ainsi fait le choix de quitter le SAO avant leur mise en œuvre.

Il arrive également que le CTH Faron ne corresponde pas aux critères des primo arrivants. Ces derniers font ainsi le choix de refuser l'hébergement proposé.

6 ménages (contre 20 en 2015) ont sollicité l'aide au retour, proposée par l'OFII. Selon les pays d'origine, il arrive que les délais de traitement des dossiers soient trop conséquents et certaines personnes préfèrent ainsi repartir par leurs propres moyens.

3. EVENEMENTS MARQUANTS ET CONSTATS

3.1 La problématique de santé

Le constat posé ces dernières années se confirme encore avec l'augmentation soutenue du nombre de personnes présentant des problèmes de santé, à leur arrivée en France, et nécessitant une prise en charge sociale et médicale lourde (cancers, VIH, maladies cardio-vasculaires, diabète sévère, etc.).

Ces problématiques de santé sont conséquentes et pèsent très fortement sur l'hébergement et l'accompagnement social. Le nombre de personnes hospitalisées dès leur arrivée en France est en augmentation constante. Le service est amené fréquemment à devoir solliciter le SAMU ou les pompiers dès que ces personnes se présentent au DPA ou au CTH Faron. Comme ces primo arrivants sont, à leur arrivée, sans couverture sociale, nous les orientons également vers la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de l'hôpital, dès que des problèmes de santé sont exprimés.

Certaines personnes, au regard de leur pathologie ou de leur mobilité réduite, sont quelquefois en incapacité d'effectuer les démarches liées à leur demande d'asile (admission au séjour à la Préfecture de Metz, convocation OFPRA, etc.).

Nous sommes également de plus en plus confrontés à des situations de handicaps physiques, sensoriels ou mentaux.

Les souffrances psycho traumatiques et la pathologie mentale sont aussi fortement représentées. L'obstacle linguistique et culturel rend difficile le repérage et l'ampleur de ces problèmes. Face à la barrière de la langue, il est souvent difficile de mettre en place un suivi adapté. Cette problématique est d'autant plus complexe depuis que les interventions de l'infirmier, rattaché à l'EMPP, ont été suspendues début 2016, faisant suite à des problèmes de financement des interprètes. Les personnes ont ainsi été orientées par les travailleurs sociaux, en fonction des pathologies repérées, vers les dispositifs existants (CMP, UAUP, médecin traitant, etc.). Ces orientations n'ont pas toujours été satisfaisantes eu égard à la barrière de la langue et aux délais d'attente pour obtenir un rendez-vous dans certains CMP. L'obstacle linguistique et culturel rendent également difficile le repérage et l'ampleur de ces problèmes.

De plus, les solutions d'hébergement hôtelier ou collectif, proposées par notre service, ne sont pas toujours appropriées à ces personnes. Le service est confronté, de jour en jour, à des problèmes de maintien dans les lieux et d'orientations. En effet, en lien avec leurs pathologies, ces personnes nécessitent des conditions d'hébergement aménagées et des protocoles sanitaires stricts à respecter. Nous sommes sollicités au quotidien par les familles, partenaires ou médecins pour leur attribuer des places adaptées (appartements ou chambres en résidences sociales, possibilité de cuisiner, rez-de-chaussée, possibilité de transport, etc.). Cependant, notre parc restreint d'hébergement ne permet pas toujours de satisfaire l'ensemble des demandes. Certains lieux d'hébergement accueillent ainsi, presque en quasi totalité, des personnes malades.

De plus, au regard de leurs pathologies et de la prise en charge conséquente qu'elles nécessitent, ces personnes ne sont malheureusement que très rarement orientées en CADA.

Les travailleurs sociaux font face au quotidien à l'accompagnement de ces personnes. Outre les dossiers d'ouverture et de maintien de la couverture médicale, ainsi que les orientations médicales (vaccination, dépistage tuberculose), ils doivent faire face et répondre à des besoins conséquents. Faute de traducteurs, ils sont amenés, dans certains cas, à expliquer aux personnes les traitements que les praticiens leur ont prescrits. Il leur revient aussi d'organiser et mettre en place certaines

modalités en lien avec les personnels de santé (soins à domicile, transport sanitaire pour les pathologies lourdes, recherches de matériel médical adapté, etc.).

La problématique santé concourt à un accompagnement quotidien et à une surcharge importante de travail pour l'équipe sociale. L'équipe étant sollicitée davantage par les soignants afin de mettre en œuvre un certain nombre d'actions tout en se heurtant à la question du secret médical, **un poste de coordination a été créé, afin d'améliorer les prises en charge médico-sociales et développer des approches coordonnées entre le niveau sanitaire et social.**

Pour ce faire, une mission de coordination sanitaire, menée par un assistant social détaché du CHU, avait été mise en place de fin avril à mi-juillet 2014. Elle est reconduite depuis août 2015 et a débuté sur le SAO, pour ensuite s'étendre à l'ensemble du département.

Le travail réalisé a ainsi permis de :

- développer une collaboration entre les partenaires de santé et les acteurs du champ social afin de permettre une prise en charge médico-sociale globale des personnes en situation de fragilité.
- rédiger des protocoles de prise en charge autour de certaines problématiques de santé
- mettre en place des temps de sensibilisation à destination des structures sanitaires et médico-sociales sur la prise en charge des personnes en situation de fragilité médico-sociale
- animer un réseau pour faciliter le partenariat
- mettre en place des outils de liaison entre partenaires médico-sociaux
- mettre en œuvre des conventionnements avec divers services médicaux (pharmacie, laboratoire, médecin généraliste, etc.)
- mettre à disposition du matériel médical récupéré et du matériel de pharmacie
- développer l'offre de soins pour le suivi de grossesse
- former les travailleurs sociaux aux outils de la prise en charge du parcours de soins
- préconiser et accompagner l'optimisation et l'adaptation des lieux d'hébergement compte tenu des pathologies médicales des personnes accueillies
- apporter un appui technique aux professionnels pour la gestion des situations médico-sociales complexes
- prévenir les risques liés à certaines maladies à travers le développement d'actions de prévention
- apporter un appui opérationnel pour la gestion sanitaire de maladies contagieuses
- dresser un état des lieux de la situation sanitaire des demandeurs d'asile pris en charge par le service et de recenser leur impact sur l'accompagnement social

Nous avons également dû faire face, cette année encore, à la présence de punaises de lit sur un certain nombre de lieux d'hébergement. Le protocole à mettre en place et à respecter est très strict afin d'éviter le développement de ces insectes sur les autres lieux. Face à un public allophone et à des lieux d'hébergement collectif, ce traitement a été particulièrement contraignant et éprouvant, tant pour le public touché que pour le personnel qui l'a mis en œuvre.

3.2 La question de la sortie du dispositif d'hébergement

En tant que dispositif d'accueil inconditionnel, les SAO de Nancy sont fortement sollicités par les ménages, services de l'Etat ou partenaires divers pour proposer des solutions d'hébergement d'urgence.

La réorganisation, mise en place cette année, différencie désormais le public accueilli dans les 2 SAO nancéiens. Le SAO asile accueille et héberge la majorité des primo arrivants de l'ensemble du département, ainsi que les personnes déboutées à l'issue de leur demande d'asile, après avoir été hébergées ou mises à l'abri au préalable. Depuis juin 2016, le public issu de la demande d'asile et non encore hébergé par nos soins, se présentant sans solution et sollicitant un hébergement d'urgence, est désormais reçu par le SAO droit commun.

Le dispositif d'hébergement reste saturé par le nombre conséquent de déboutés du droit d'asile qui ne quittent pas le territoire français et qui se maintiennent pendant plusieurs années dans les hôtels, sans obtenir de titre de séjour.

De plus, la majorité des demandeurs d'asile accueillis en Meurthe et Moselle sont placés en procédure accélérée et obtiennent ainsi, rapidement, un rejet à leur demande d'asile, tout en se maintenant sur les dispositifs d'hébergement. A noter que nous avons été confrontés, cette année, à une montée en charge des personnes placées sous procédure Dublin. N'étant pas éligibles à une entrée en CADA, ces personnes sont, en grande majorité, hébergées sur notre HUDA ou en mises à l'abri.

Nous constatons que les personnes rencontrant des pathologies sanitaires lourdes sont régulièrement orientées sur notre HUDA et que les admissions dans le DNA national, régional, voire départemental, sont très faibles. En effet, du fait de notre proximité avec le CHU et d'une offre de soins conséquente à Nancy, les personnes sont souvent orientées au sein de notre dispositif d'hébergement. Certaines admissions proposées peuvent faire l'objet d'un refus de la part des autres gestionnaires car ils considèrent que leurs centres ne sont pas compatibles avec les problèmes exposés (accessibilité, éloignement géographique, promiscuité avec d'autres résidents, problèmes de transport, pathologies complexes, absence d'infrastructure médicale, etc.).

A noter que nous sommes également sollicités régulièrement par les services de l'Etat pour répondre à l'hébergement de personnes ne pouvant se maintenir sur leur hébergement actuel, en lien avec des problèmes de santé lourds. Cependant, la plupart, déboutées de leur demande d'asile, se maintiennent en présence indue sur notre HUDA ou en mises à l'abri, sans perspective de sortie. En effet, les personnes ne souhaitent pas solliciter l'aide au retour volontaire et leur demande de titre de séjour, pour raison, de santé n'aboutit pas positivement.

3.3 Une mise en place complexe de la réforme de l'asile

Cette réforme, annoncée depuis début 2014, a été adoptée le 15 juillet 2015. Si certaines dispositions de la loi sont entrées en vigueur dès le lendemain de sa promulgation (en particulier celle relative à la prise en compte de la vulnérabilité des demandeurs et à la réduction des délais d'enregistrement des demandes d'asile), d'autres mesures nécessitant des décrets n'ont été applicables qu'à compter du 1^{er} novembre.

Cependant, il n'en demeure pas moins qu'un certain nombre de mesures ou applications prévues ne sont toujours pas mises en place ou restent encore très confuses.

L'objectif principal de la réforme devait permettre aux demandeurs d'asile de bénéficier de nouveaux droits, d'un traitement plus rapide de leurs demandes d'asile et d'une meilleure politique d'accompagnement, notamment en matière d'hébergement.

Or, au vu du nombre conséquent d'arrivées sur le territoire national cette année, et des flux d'arrivées divers (public réinstallé, démantèlements de camps parisiens et calaisiens, personnes provenant de hot spots, ouvertures de CAO, etc.), nous n'avons pas encore distingué, à l'heure actuelle, d'améliorations concrètes sur le terrain.

Nous constatons, par ailleurs, que les organisations et les applications permettant la mise en œuvre de la réforme et son suivi rendent confus l'ensemble des acteurs de l'asile. A notre niveau, nous rencontrons des difficultés à comprendre et à maîtriser le rôle et la place des différentes

instances (OFII régional, OFII départemental, DDCS, Préfecture de Région, Préfecture de Meurthe et Moselle, etc.).

Ainsi, à titre d'exemple, les orientations dans le DNA restent encore incertaines dans leur traitement et leur gestion. La réforme attribue un rôle primordial à l'OFII, chargé de centraliser l'organisation, la gestion et le contrôle du dispositif national d'accueil. Or, à ce jour, l'ensemble des services étatiques et les gestionnaires de l'hébergement souhaitent encore « garder la main » sur les orientations préconisées et sollicitent le SAO asile, alors que l'hébergement se voulait être, à la base, directif.

Nous constatons également que la loi prévoyait qu'un grand nombre de demandeurs d'asile soit orienté dans le DNA par le front office de l'OFII, lors de leur passage au guichet unique (GU). Or, la totalité des personnes sont orientées, après leur passage au GU, vers le 115 du département d'origine afin de bénéficier d'une mise à l'abri, faute de places disponibles dans le DNA. La plupart des orientations en CADA ou HUDA sont, en fait, actées par le back office de l'OFII, quelques jours ou mois après leur arrivée en France et après être mis à l'abri par le SAO.

De plus, à compter du 1^{er} novembre 2015, l'allocation temporaire d'attente (ATA), versée par le pôle emploi, a été remplacée par l'allocation pour demandeur d'asile (ADA), versée par l'OFII. Conditionnée à l'acceptation des conditions matérielles d'accueil, l'ADA est maintenant ouverte à tous (jusqu'à la décision définitive de la demande d'asile ou jusqu'au transfert effectif du demandeur relevant du règlement Dublin). Le montant de cette allocation varie selon la composition familiale du ménage. Or, nous constatons, aujourd'hui, que des ménages qui devraient la percevoir voient leur dossier bloqué pendant plusieurs semaines, voire mois, obligeant le SAO à pallier à leurs ressources ; alors que d'autres la touchent à tort.

3.4 Les actions intentées par les autorités de tutelle

Au regard de la saturation actuelle de l'hébergement d'urgence et de l'augmentation des nouvelles demandes, les services de l'Etat ont continué à prendre un certain nombre de mesures afin de tenter de fluidifier le dispositif :

- A compter de juin, l'arrêt de l'aide alimentaire sous forme monétaire, pour le public issu de la demande d'asile, avec orientation vers les caritatifs pour l'octroi de colis alimentaires
- L'augmentation des mises en œuvre des réadmissions vers les Etats responsables européens des personnes sous convention Dublin
- Des tentatives de reconduites pour des ménages ayant épuisé les différentes procédures et recours possibles (régularisations, réexamens, recours devant le Tribunal Administratif, etc.)
- La quasi totalité des demandes de régularisations, au titre de la santé ou de la circulaire Valls, bloquées par la Préfecture, tant que les personnes n'auront pas quitté le dispositif d'hébergement dédié aux demandeurs d'asile
- La mise en place de procédures d'expulsion locative à l'encontre des personnes (régularisées, déboutées) n'ayant plus vocation à se maintenir sur l'hébergement d'urgence, dédié normalement aux primo demandeurs d'asile

3.5 Un contexte de travail incertain et éprouvant pour l'ensemble de l'équipe

La mise en place de la réforme et certaines mesures prises par l'Etat ont engendré, pour l'ensemble du personnel du SAO, de nombreuses adaptations car modifiant totalement nos missions, nos pratiques, notre fonctionnement et notre schéma d'hébergement.

Une des difficultés majeures a été de prendre en considération les directives étatiques sans que les changements aient pu être anticipés. Tout au long de l'année, la réorganisation imposée par la réforme a suscité de nombreux questionnements de la part des équipes, mais également des usagers.

Régulièrement, nous avons dû faire face à une absence de réponses des autorités de tutelles et de l'OFII, voire à de nombreuses réponses contradictoires, sur la mise en place des changements et leur fonctionnement ; les services de l'Etat ne maîtrisant pas toujours, eux-mêmes, les modalités de mise en œuvre.

La mise en place de la réorganisation du SAO a nécessité également l'organisation de nombreux mouvements d'un lieu d'hébergement vers un autre pour tenter de répondre aux nouvelles missions et nouveaux dispositifs. Ces mouvements impliquent des changements de lieu de scolarisation, de lieu de restauration, de référent social, etc. Ils impliquent également un suivi rigoureux des différents éléments administratifs d'activité par l'équipe dans son ensemble (travailleurs sociaux, secrétariat et équipe de direction).

Pour ce faire, les travailleurs sociaux, la coordinatrice et le personnel hôtelier sont en permanence mobilisés et requièrent une forte réactivité et adaptabilité. **Pour exemple, sur l'année, 398 mouvements ont été effectués par le service. A noter que nous ne comptabilisons là que les personnes qui ont été orientées en CADA ou HUDA ou orientées sur nos propres lieux d'hébergement. Ne sont pas pris en considération, les primo arrivants orientés et mis à l'abri sur le CTH faron.**

Nous constatons également que les missions des travailleurs sociaux se complexifient en raison, notamment, de nombreuses problématiques que certaines familles peuvent cumuler : problèmes éducatifs, violences conjugales, violences inter ethniques, addictions multiples, actes délictueux, problèmes psychiatriques, etc.

L'équipe est ainsi davantage amenée à effectuer des signalements auprès des services de l'aide sociale à l'enfance en raison de carences et/ou de mises en danger éducatives. Les problèmes de santé, nécessitant des hospitalisations chez des familles monoparentales, obligent les travailleurs sociaux à solliciter des placements temporaires.

L'équipe tente également de réguler et d'apaiser les tensions présentes sur les différents lieux d'hébergement ou avec le voisinage. Les conditions précaires dans le dispositif hôtelier et ce, durant plusieurs années, amènent quelquefois les usagers à avoir un comportement déviant, voire agressif quand leurs doléances ne peuvent pas être prises en considération ou obtenir une réponse favorable. En effet, certaines familles enfreignent le règlement et font l'objet de rappel aux règles par le travailleur social ou l'hôtelier (plaques de cuisson dans les chambres, hébergement de compatriotes, agressivité envers les hôteliers ou les travailleurs sociaux, problèmes avec le voisinage, etc.) sans que cela produise le moindre effet sur leur comportement. Ainsi, la coordinatrice ou la chef de service se doivent de convoquer les personnes pour effectuer un recadrage, voire une exclusion et rappeler la notion de règles et de devoirs.

De plus, l'arrêt des pécules sous forme monétaire pour les personnes issues de l'asile ont mis à mal les familles les plus vulnérables, mais également les travailleurs sociaux qui se retrouvent totalement démunis face aux usagers. En effet, les usagers font « remonter » régulièrement que les colis alimentaires ne leur permettent pas de couvrir l'ensemble de leurs besoins alimentaires. Le SAO a ainsi pallié à l'absence de produits d'hygiène et d'alimentation pour les nourrissons. Depuis juillet, une distribution est effectuée par les travailleurs sociaux, tous les 15 jours.

L'augmentation de ce public dans l'agglomération nancéienne n'est également pas sans poser des problèmes et questionnements. En effet, nous assistons à une montée en puissance des propos et actes racistes de la part des riverains et des autochtones. Nous sommes régulièrement confrontés à la question des aides et de l'hébergement octroyés à ce public ; certains allant même jusqu'à remettre en cause nos missions.

Face aux reconduites et aux procédures d'expulsion mises en œuvre, les ménages vivent dans un stress permanent et sollicitent les travailleurs sociaux, sans qu'aucun élément de réponse ou aucune

perspective d'avenir ne puissent être apportés. De plus, en tant qu'intermédiaires des familles, les travailleurs sociaux sont interpellés régulièrement par les différents partenaires (écoles, PMI, acteurs de la santé, caritatifs, etc.) à qui ils doivent expliquer que nos missions ne nous permettent pas de répondre aux diverses demandes.

Ce contexte, particulièrement pesant et confus, a entraîné des mouvements de personnels importants sur l'année 2016. 3 travailleurs sociaux en CDI ont souhaité intégrer d'autres postes dans l'association et 2 ont démissionné. Un certain nombre de CDD ont souhaité également mettre fin à leur contrat. **Sur un effectif de 12 personnes en poste en janvier 2016, seules 4 travaillaient encore au SAO asile, fin décembre de cette même année.** La plupart continue à travailler avec ce public mais ont préféré intégré des dispositifs offrant une plus grande stabilité (CAO, CADA, etc.). **Ce turn over important des professionnels nécessite également, pour l'équipe de direction, de repenser en permanence l'organisation, le fonctionnement du service et le réajustement des pratiques professionnelles.** Depuis janvier, des séances d'analyses de pratiques sont d'ailleurs mises en places pour les travailleurs sociaux de l'HUDA et HU 115, à raison d'une fois par mois.

4. CONCLUSION

Cette année, le dispositif d'hébergement a permis de répondre aux sollicitations tout au long de l'année et ce, grâce aux places disponibles sur le CTH Faron. N'étant pas prioritaires, la situation des isolés et des couples reste néanmoins toujours fragile.

L'augmentation du nombre de déboutés et de personnes placées en procédure accélérée ou Dublin reste préoccupante car le système risque d'être rapidement embolisé, endiguant toutes nouvelles admissions et orientations.

L'équipe doit s'adapter en permanence face à un public cumulant des problématiques lourdes ; ceci, dans un contexte et un cadre de travail sensible et éprouvant.

Le SAO a connu, en 2016, une réorganisation totale du service et de ses dispositifs. Cependant, certains changements importants nous obligeant, de nouveau, à repenser notre organisation, sont déjà annoncés pour 2017 :

- la fermeture annoncée du CTH Faron
- le changement de locaux pour l'équipe HU 115 et HUDA
- le rattachement du DPA au SAO droit commun
- la mise en place d'un nouvel appel à projet portant sur l'hébergement de certains ménages issus de l'asile

ANNEXE

Orientations effectuées

Orientations	2015		2016	
	Ménages	%	Ménages	%
CHRS	141	22%	71	18%
Autre structure sociale	164	25%	143	36%
Logement	12	2%	12	3%
Hospitalisation	1			
Incarcération	1		1	
Retour au domicile	20	3%	6	1%
Famille / Amis	32	5%	15	4%
Inconnu	268	41%	124	31%
Autre	11	2%	30	7%
TOTAL	650	100%	402	100%

Tranches d'âge

2015		2016	
Personnes		Personnes	
412	38%	mineurs	310 39%
145	13%	18 à 25 ans	104 13%
305	28%	26 à 35 ans	203 25%
140	13%	36 à 45 ans	113 14%
55	5%	46 à 55 ans	47 6%
27	2%	plus de 55 ans	24 3%
15	1%	inconnus	
1 099	100%	Totaux	801 100%

