

2017

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

Rémi BERNARD
Directeur

Romain BENDRISS
Chef de service

Cécile DESTRIEUX
Coordinatrice

Demandeurs d'asile

47 rue de la Commanderie
54000 NANCY

Tél. : 03 83 19 21 31

Fax : 03 83 19 21 39

Courriel :
sao-demandeasile@asso-ars.org



MISSION

Le SAO « asile » de Nancy agglomération a pour mission de traiter toute demande concernant des ménages en situation de demande d'asile. Ces missions sont régies selon le cahier des charges national des Plateformes d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile.

Il s'agit :

- de l'accueil, l'information et l'accompagnement social des personnes : aide au maintien des droits sociaux, accompagnement à la santé et aux soins, scolarisation des enfants, soutien à la vie quotidienne
- de la domiciliation administrative des publics accueillis
- d'offrir une réponse aux besoins de première urgence
- de mobiliser une offre d'hébergement d'urgence, d'aider à l'installation, de maintenir des liens avec les gestionnaires des structures d'hébergement et les hôteliers
- de réaliser les orientations dans les CADA

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	1,00 ETP
3 agents administratifs	2,52 ETP

Personnel social

1 chef de service éducatif	1,00 ETP
1 chef de service (maintenance)	1,00 ETP
1 travailleur social coordonnateur	1,00 ETP
12 travailleurs sociaux	11,50 ETP
1 travailleur social de collectivité	1,00 ETP

Personnel de services généraux

1 agent technique	1,00 ETP
1 agent de service	0,57 ETP
1 ouvrier polyvalent	0,57 ETP

ACTIVITÉS 2017

Public

574 ménages accueillis dont :
68 familles monoparentales
281 couples avec ou sans enfants
225 personnes isolées

1 497 personnes dont :
432 hommes
423 femmes
642 enfants

Hébergement sur l'année

Nombre de personnes hébergées en urgence : **2 145**
266 002 nuitées d'hôtel
Moyenne journalière : **729**

Activité au quotidien

Nombre de passages au service : **3 967**

Moyenne journalière	15 ménages
Fréquentation minimale	4 ménages
Fréquentation maximale	45 ménages

Sommaire

INTRODUCTION	2
1. STABILISATION, STRUCTURATION ET LIAISONS 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.....	5
1.3 Une équipe Hébergement d’Urgence des Demandeurs d’Asile (HUDA) chargée de l’hébergement d’urgence et de l’accompagnement des demandeurs d’asile ou « dublinés »	7
1.4 Accompagnement des réfugiés et régularisés	8
1.5 L’organisation du CTH Faron	8
2. ACTIVITE 2017 : BILAN STATISTIQUE ET BILAN QUALITATIF.....	10
2.1 Typologie des ménages hébergés	10
2.2 Nombre de nuitées et durée de séjour.....	11
2.3 Pays de nationalités.....	13
2.4 Situation administrative des hébergés au regard de leur droit au séjour	14
2.5 Orientations effectuées.....	17
3. PERIODES MARQUANTES ET CONSTATS TRANSVERSAUX A L’ANNEE 2017.....	18
3.1 Un spectre de problématique de santé de plus en plus lourd et conséquent.....	18
3.2 La question multifactorielle de la sortie du dispositif d’hébergement.....	20
3.3 Poursuite de la réforme de l’asile : entre complexité, stabilisation, attente et réalités multiples.....	20
3.4 Les actions pilotées par les services de l’Etat à travers un changement de gouvernance.....	21
3.5 Un contexte de travail incertain et éprouvant pour l’ensemble de l’équipe.....	22
4. CONCLUSION.....	23

Annexe :

- Orientations effectuées
- Tranches d’âge

FOCUS SUR LE CTH FARON : QUOTIDIEN, ORGANISATION, FONCTIONNEMENT ET EVOLUTION EN 2017.

INTRODUCTION

L'année 2017, le service a connu une progression importante des arrivées, entraînant ainsi une augmentation du nombre de nuitées et des durées de séjour. Le contexte actuel présente une hausse continue du nombre de primo arrivants et de Dublin, a contrario de l'année 2016, une diminution significative du nombre de déboutés saturant notre dispositif est à remarquer.

La saturation du dispositif d'hébergement d'urgence absorbant le flux de personnes vulnérables en situation de demande d'asile continue d'évoluer au positif.

Le rapport d'activité de 2016 précisait la volonté de l'Etat de différencier des dispositifs distincts en fonction du statut des publics hébergés a nécessité en 2017 une poursuite de la réorganisation du service tant sur le matériel que stratégique.

En 2017 le service a maintenu sa poursuite en terme de développement et de transformation autour de 3 activités principales répondant à des missions et à des publics spécifiques. Ont ainsi été perfectionnés :

- 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 au quotidien afin d'évaluer la situation sociale et sanitaire des personnes.
- un HUDA (Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile)

En 2017, nous poursuivons des constats ou problématiques déjà relevés en 2016 et qui continuent d'influer de manière importante sur le service :

- L'accroissement, toujours plus conséquent, du nombre de personnes présentant des pathologies sanitaires lourdes et problématiques associées.
- L'accroissement significatif du nombre de familles et de facto du nombre d'enfants en bas âge.
- La mise en œuvre complexe et confuse de la réforme de l'asile dans un contexte mouvant et médiatique.
- La poursuite de mesures dissuasives, par les autorités de tutelles, pour les ménages issus de l'asile.
- Un contexte de travail incertain, instable et éprouvant pour l'ensemble des professionnels

1. STABILISATION, STRUCTURATION ET LIAISONS DU SERVICE

Le SAO Asile est désormais structuré autour de 3 activités et équipes d'intervenants sociaux différentes. 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, sa réquisition a été reconduite dans les mêmes configurations pour l'année 2017

1.1 Le DPA : Dispositif de Premier Accueil

Courant 2017, le DPA, service basé initialement au 15bis rue Gibert a déménagé au 44 Rue Molitor. Il est constitué d'une équipe de 2 travailleurs sociaux et d'1 agent d'accueil à temps plein.

L'équipe relève de la responsabilité hiérarchique du Directeur de l'Hébergement d'Urgence 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'OFPPRA

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

B.7 Informer et gérer la sortie du dispositif

Afin de garantir, l'efficacité et l'efficience de la procédure d'asile, le DPA possède un réseau partenarial avec des modalités de recours à des prestataires.

Réseau partenarial externe :

• **L'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration**

Le DPA est en lien régulier avec les agents de l'OFII et, notamment, ceux du back office (actualisation dn@, points sur ADA, orientations, situations de vulnérabilité, etc.)

• **Les services des Préfectures 54 et 57**

Les travailleurs sociaux aident à l'enregistrement des demandes d'asile via le portail en ligne. Dans ce cadre, des informations complémentaires peuvent être transmises entre le DPA et les services préfectoraux.

• **L'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)**

Dès lors qu'un mineur isolé se présente au DPA, une orientation est effectuée en direction des services de la protection de l'enfance du Conseil Départemental.

• **Les associations caritatives**

Le DPA oriente les usagers vers les associations caritatives dans le cadre d'aides d'urgence, notamment pour des vestiaires et des aides alimentaires. En période hivernale, des prestations supplémentaires sont mises en place par différents organismes proposant des petits déjeuners et des repas.

• **Les partenaires de santé, le Centre de Lutte Anti Tuberculeux (CLAT), la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), les services sociaux de la maternité, le coordinateur médico-social**

Le CLAT met en place un dépistage systématique de tous les primo-arrivants, sur prise de rendez-vous du DPA. De plus, les personnes nécessitant des soins urgents, sans ouverture de droits, sont orientées vers la PASS. Les salariés du DPA sont amenés à échanger régulièrement avec les différents partenaires de la santé, eu égard aux problématiques sanitaires « lourdes » que peuvent présenter les primo arrivants. En cas de difficultés ou de questionnements particuliers, un poste de coordination a été créé sur le département pour améliorer les prises en charge médico-sociales et développer des approches coordonnées entre le secteur sanitaire et social.

Réseau partenarial interne :

- **Antigone**
Ce service est sollicité dès lors que le DPA accueille des personnes victimes de la traite des êtres humains. Les situations font l'objet d'une première évaluation orale pouvant donner suite, à la demande, à une rencontre avec l'utilisateur.
- **Le CTH Faron (Centre Temporaire d'Hébergement)**
Le CTH, ancienne caserne militaire, est géré par le SAO et permet la mise à l'abri des ménages, dans l'attente d'une orientation via le dn@. Les personnes hébergées continuent à faire l'objet d'un accompagnement par le DPA. Les éléments de vulnérabilité que décèlent les travailleurs sociaux, ainsi que les données administratives et sociales, font l'objet d'échanges réguliers entre le DPA et le CTH, afin d'apporter un hébergement et un accompagnement le plus adapté.
- **Le 115 et le SAO de Nancy**
Une fiche de liaison est transmise au 115 en fonction des demandes d'hébergement d'urgence qui peuvent émaner durant le premier entretien d'accueil. Après sollicitation du 115, les personnes sont reçues en entretien par le SAO de Nancy.
- **L'accueil de jour « le 32 d'la rue »**
Ce service permet aux primo arrivants non hébergés par le 115 de bénéficier de prestations d'hygiène (douche, machine à laver), petite collation, etc. Il peut domicilier les déboutés isolés, au terme de leur accompagnement par le DPA.

Eléments d'activité

Les missions du DPA sont les suivantes :

Prestation A : pré-accueillir en amont du guichet unique : aider à l'enregistrement des demandes d'asile

Prestation B : Accompagnement social et administratif des demandeurs d'asile après leur passage au guichet unique

File active :

Le DPA Nancy a accueilli 1794 personnes en 2017 (soit 43% d'augmentation)

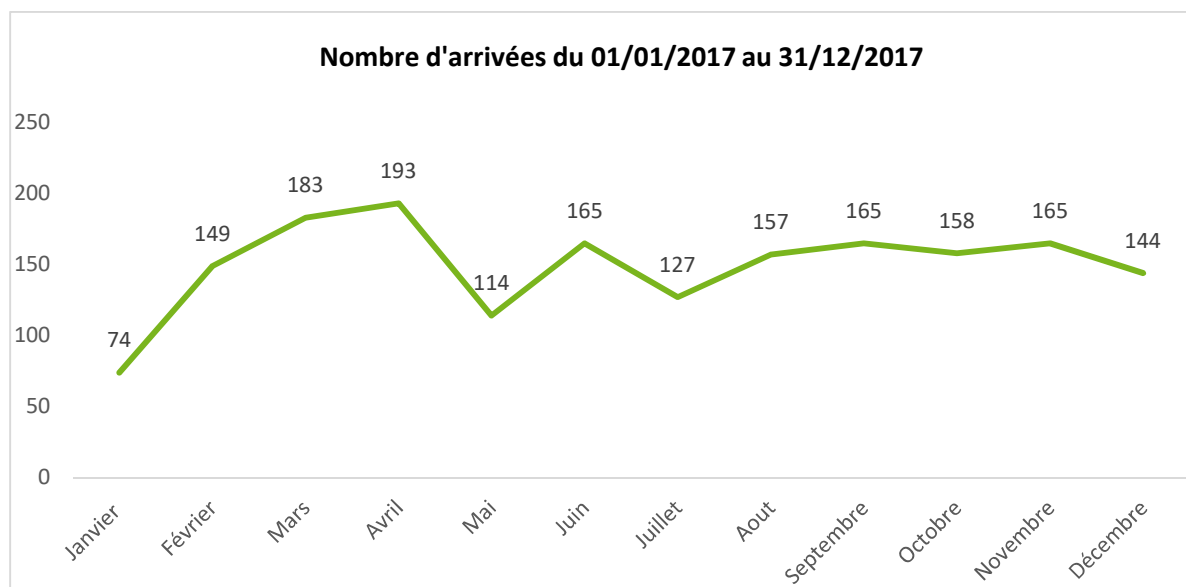
Caractéristiques du public :

Typologies	
Hommes isolés	484
Femmes isolées	160
Hommes isolés + enfants	11
Femmes isolées + enfants	51
Couples	45
Couples + enfants	189

Nationalités principales	
Albanaise	531
Serbe	294
Arménienne	127
Kosovare	100

Prestations	
Domiciliations	1024
Ouverture de droits	988
Orientation 115 et secours d'urgence	1245

Courbe des arrivées :



La file active 2017 est en forte augmentation par rapport à 2016. Ce qui est vrai également pour l'ensemble de la Lorraine (+54%). Ainsi, pour l'année 2018, des moyens complémentaires ont été demandés à l'OFII pour répondre aux missions demandées.

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 3 travailleurs sociaux, dont 4 en renfort pour la gestion du CTH Faron et la suractivité pour la gestion hôtelière. Ce lieu de mise à l'abri fera l'objet d'un focus plus détaillé dans ce rapport d'activité.

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 et de s'assurer que lesdites personnes soient respectueuses du règlement intérieur.
- Des rendez-vous sont régulièrement fixés au SAO ou pendant les interventions des travailleurs sociaux sur les collectifs, en fonction des 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 et coordonner 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*
- *Repérer les problèmes socio-éducatifs*
- *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.)*

En 2017, il a été décidé pour des raisons organisationnelles et de gestion de flux, de délocaliser directement les entretiens évaluant la vulnérabilité sur le site de Faron, seul lieu d'hébergement de mise à l'abri en saisie directe. A tour de rôle, ces mêmes travailleurs sociaux sont chargés d'effectuer, sur le centre temporaire d'hébergement, 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 prioritairement 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 et de première nécessité*
- *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. L'évaluation de la vulnérabilité est un exercice complexe car selon les critères mentionnés par les services de l'Etat et l'appréciation du parcours et du statut de la personne, le travailleur social peut être amené à effectuer un refus de prise en charge et une réorientation.

1.3 Une équipe Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile (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. Fin 2018 nous amènera à une extension de places HUDA.

Concernant l'organisation du dispositif, nous avons conforté en 2017, le fonctionnement du service présenté en 2016

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, au regard de la législation.

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 de l'entretien des lieux et de la maîtrise du savoir habiter.

Les notes ministérielles, encadrant l'activité des HUDA, à travers des appels à projet se sont dessinées en 2017, nous avons organisé et développé davantage les missions de l'équipe autour des actions suivantes :

- *Apporter une aide et un appui 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 et coordonner 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 des 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 le chef de service. Ce dernier, 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 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

Pour rappel en 2016, le service avait détaché un travailleur social de l'équipe, qui 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.

En 2017, les personnes réfugiées et régularisés bénéficient d'une évaluation au SAO droit commun pour accompagner ces deux catégories de publics et bâtir le projet d'accompagnement et d'hébergement. Cette translation du dispositif fera l'objet d'un rapport d'activité détaillé pour le versant Droit Commun de l'Hébergement d'Urgence.

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 2017, l'ensemble des bâtiments du site ont été occupés.

Au plus fort de l'activité, 351 personnes (contre 251 en 2016) ont été hébergées sur le site. Hors plan grand froid en niveau II qui se déclenche sur arrêté préfectoral, la limite d'accueil sur le site, fixée par un positionnement associatif demeure désormais de 320 personnes suite aux complications de gestion à 350 personnes, seuil précédent de limitation.

Au vu du nombre très important de personnes hébergées sur le site, une véritable organisation en terme de veille quotidienne, de logistique, d'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, deux renforts ont été mobilisés 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, deux travailleurs sociaux de collectivité ont été mobilisés pour répondre aux besoins et demandes quotidiennes du public et gérer les flux d'arrivée. Les travailleurs sociaux de collectivité ont pour fonction d'organiser la vie collective sur la base de règles connues par les résidents. Ils ont pour missions :

- *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)*

3 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 d'entretien intervenant initialement à mi-temps puis à temps plein courant 2017 pour l'entretien des bureaux des professionnels, des blocs sanitaires, de la salle de classe, de l'infirmerie, des abords. Les cuisines, toilettes et pièces de vie sont sous la responsabilité des résidents mais l'agent d'entretien contrôle et sollicite les familles récalcitrantes à l'opération de ces tâches.

1 deuxième agent d'entretien intervenant à mi-temps assure l'entretien également.

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, lors du niveau II du plan grand froid.

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

En 2017 la fermeture de Faron annoncée en 2015 ne s'est toujours pas réalisée. Le flux de personnes augmentant, il est difficile de mobiliser pour l'Etat une solution alternative à ce lieu. Pour autant, au regard des divers engagements politiques qui ont été annoncés, nous nous acheminerons vers une fermeture du dispositif dont la période demeure toujours inconnue.

2. ACTIVITE 2017 : BILAN STATISTIQUE ET BILAN QUALITATIF

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. Le système d'extraction informatique demeure en cours de développement pour permettre d'effectuer ce distinguo.

2.1 Typologie des ménages hébergés

	2016	2017
Ménages	355	574
* hommes seuls	99	146
* femmes seules	68	79
* femmes avec enfant(s)	47	62
* hommes avec enfant(s)	5	6
* couples sans enfant	37	47
* couples avec enfant(s)	99	234
Enfants	310	642
Nuitées réalisées	247 037	266 002

574 ménages ont été hébergés au SAO en 2017 contre 355 en 2016. Ils correspondent à 855 adultes en 2017 contre 491 en 2016. Nous remarquons une augmentation très significative du nombre d'enfants accueillis passant de 310 en 2016 à 642 en 2017, pour un total de 1497 personnes.

Pour autant, ces chiffres sont à pondérer car lorsqu'il y a une modification de la composition d'un ménage, nous n'avons pas le choix informatiquement, d'ouvrir un nouveau dossier pour le même ménage, ce qui a pour conséquence, le fait qu'il soit comptabilisé deux fois.

- ➔ Pour l'année 2017, il y a eu 68 modifications de composition de ménage pouvant être liées à une naissance, l'arrivée ou le départ d'un membre de la famille composant le ménage ou un décès. Il est important de souligner pour la lecture des données chiffrées qu'un ménage peut être composé de plusieurs personnes.

De plus, le problème se pose à l'identique pour les changements de dispositifs à l'interne au service. En effet lors d'un transfert de l'HUDA à l'HU115 et réciproquement, le ménage est comptabilisé deux fois ainsi que les membres qui le composent.

- ➔ Pour l'année 2017, il y eu 68 modifications de dispositifs. De nouveau, il est important de souligner qu'un ménage peut être composé de plusieurs personnes.

Nous observons une augmentation significative dans toutes les catégories présentées par le tableau à savoir familles monoparentales, couples avec ou sans enfants, personnes isolées, hommes seuls, femmes seules et enfants.

Notre méthode d'extraction de données chiffrées, fait apparaître un nombre important d'enfants entre 2016 (310) et 2017 (642). Cela représente un taux d'évolution à la hausse d'environ 107 %.

L'augmentation des flux d'arrivée sur l'ensemble de l'année représente la principale raison des impacts en nombre de personne sur toutes les catégories.

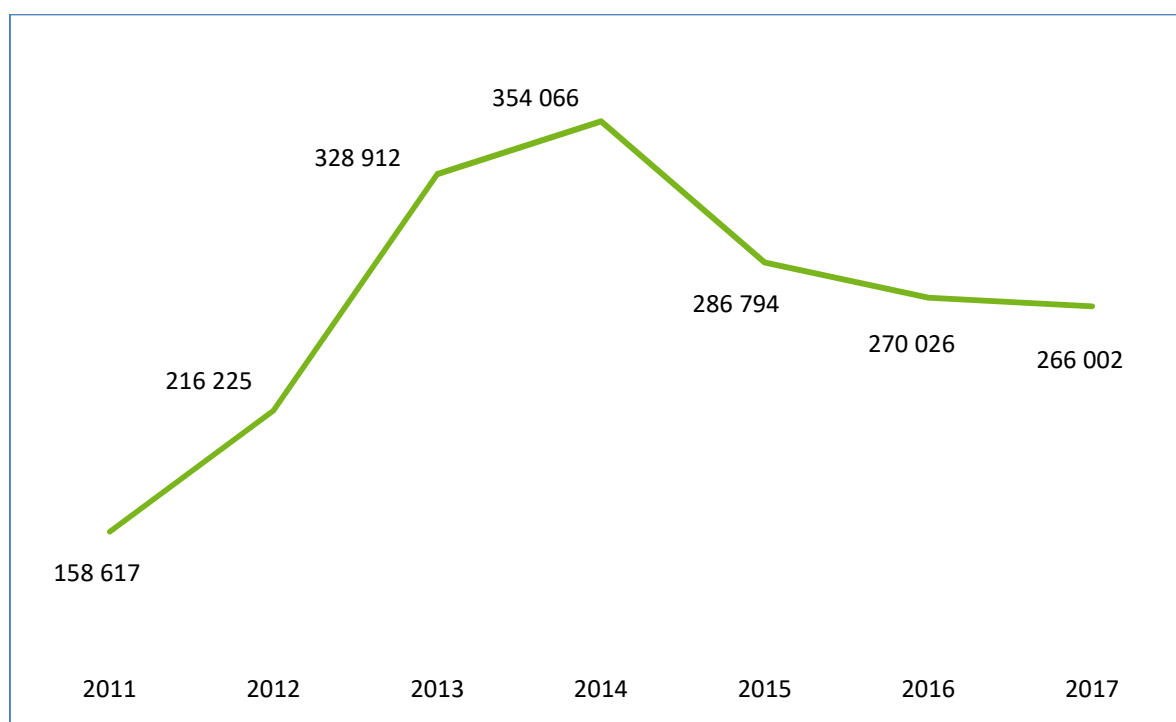
Le nombre de couples avec enfants est, contrairement aux années précédentes, en très forte expansion 234 en 2017 contre (145 en 2014, 139 en 2015 et 99 en 2016). La majorité des structures familiales accueillies sont composées d' 1 ou 2 enfants, en lien avec les pays de nationalités les plus représentés (Albanie, Arménie, Serbie et Kosovo). On note une légère baisse des arrivées en provenance d'Arménie et d'Albanie mais les chiffres demeurent importants.

Nous observons également, une augmentation en 2017 des hommes isolés dont le nombre passe de 99 en 2016 à 146 en 2017.

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 est toute relative dans la mesure où une réorganisation des dispositifs avec le rattachement du public « régularisé/réfugié » au SAO « Droit commun » et la création des places d'hébergement d'urgence « MP177 » intègre des publics auparavant (jusqu'en 2016) rattaché au SAO « Asile ».

Evolution des durées de séjours

Durée de séjour	2016	2017
de 1 à 3 jours	4	3
de 4 à 7 jours	18	10
de 8 à 15 jours	19	18
de 16 à 30 jours	29	35
de 1 à 3 mois	70	184
de 4 à 6 mois	58	105
plus de 6 mois	203	167
Totaux*	401	522

Les durées de séjours ont connu une hausse significative, notamment pour les catégories de 1 à 6 mois, le taux de variation entre 2016 et 2017 sur les totaux est d'environ de 30%

Les catégories 1 à 6 mois sont les plus représentées 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.
- Peu de personnes sollicitent l'aide au retour volontaire et déboutées, elles décident de se maintenir dans les lieux d'hébergement. Pour autant, il est à remarquer que le recours à l'aide au retour volontaire tend à augmenter par un travail d'explication et de pédagogie par les travailleurs sociaux.

Nous observons une tendance à la hausse des durées de séjours amenant le dispositif d'hébergement sous forte tension voire état de saturation. En effet, le nombre de personnes déboutées, toujours important, est associé aux nouvelles arrivées et in fine surcharge le dispositif.

2.3 Pays de nationalités

Pays de nationalité	Présents au 1er janvier 2015	Présents au 1er janvier 2016	Présents au 1er janvier 2017	Présents au 31 décembre 2017
Afghanistan		1		2
Albanie	273	242	304	281
Algérie		2	5	
Angola		1	3	7
Arménie	130	133	91	89
Azerbaïdjan	58	48	22	10
Birmanie	1			
Bosnie	37	21	18	33
Cameroun	1	3		12
Centrafrique			4	3
Chine	1		1	
Congo	10	4	4	8
Côte d'Ivoire	2	2	1	5
Croatie	1			
Erythrée				3
Gabon				3
Géorgie	28	29	24	16
Ghana				
Guinée	2	1	5	8
Irak				4
Kazakhstan	1	5		
Kosovo	168	94	40	75
Lybie				1
Macédoine	3	3	6	24
Mali				1
Maroc		1		
Moldavie	2	2		
Monténégro	17	10	6	7
Népal			1	
Niger			1	
Nigeria	25	12	10	15
Pakistan	1			2
Palestine		1		
Russie	48	27	47	31
Sénégal		1	1	2
Serbie	72	57	14	181
Sierra Leone	12	11	2	8
Somalie		1		
Soudan				4
Syrie		9	1	
Tchad	3	3	3	6
Tibet		7	8	1
Tunisie	4			
Turquie	33	25	21	6
Ukraine	3	6	4	7
Yémen				1

Le tableau ci-dessus présente les pays de nationalités représentés au sein des dispositifs d'urgence asile.

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 2016, l'année 2017 présente des évolutions à la baisse ou à la hausse selon les nationalités.

Le nombre de personnes venant de Serbie a très fortement augmenté entre Début Janvier 2017 et Fin Décembre 2017. Les ressortissants de ce pays ont été fortement représentés sur notre dispositif (+ 167 %) et correspondent au 2^{ème} flux d'arrivées le plus conséquent en 2017 juste derrière l'Albanie alors qu'il représentait le 4^{ème} flux d'arrivées en nombre de personne fin 2016.

La grande majorité des ressortissants albanais arrivent en familles et ont moins de 35 ans. Nous observons en 2017, une continuité du flux 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.

Il n'est plus rare de rencontrer des personnes avec des pathologies sévères à la fois sur le plan psychique et somatique du type : polyhandicaps, troubles de la personnalité et du comportement, conduites suicidaires, cancers de stade IV, états palliatifs et accompagnement à la fin de vie...

Cette pluralité de difficultés sanitaires engendre un travail important de liaison avec les services sanitaires et induit une adaptation à parfaire dans les plans d'accompagnement que proposent les travailleurs sociaux.

Les personnes d'origine russe proviennent majoritairement de Tchétchénie. Ce flux étant stable en 2017 et celui-ci depuis quelques années.

Cette année poursuit la logique de flux antérieure, à savoir, 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 nancéienne, depuis une quinzaine d'années.

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

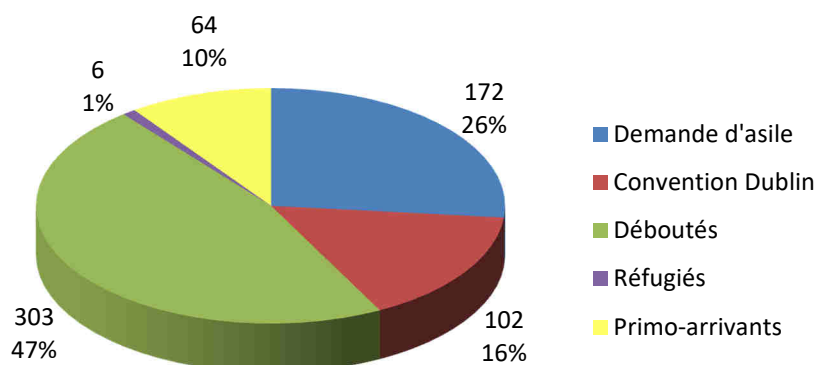
En 2017, malgré un contexte médiatique important sur la Syrie, la Lybie, le Mali, le Pakistan, les arrivées de ces pays restent encore peu représentatives dans nos dispositifs, nous hébergeons quelques personnes de nationalité irakienne, syrienne ou tibétaine, en lien avec les événements récents survenus dans ces pays.

Nous constatons que la troisième nationalité la plus représentée sur le DPA est la Syrie, alors que le nombre de ressortissants sollicitant un hébergement sur notre dispositif est quasi nul. La plupart des syriens sont hébergés dans la communauté en utilisant des réseaux d'hébergement parallèle et sollicite très peu l'hébergement d'urgence.

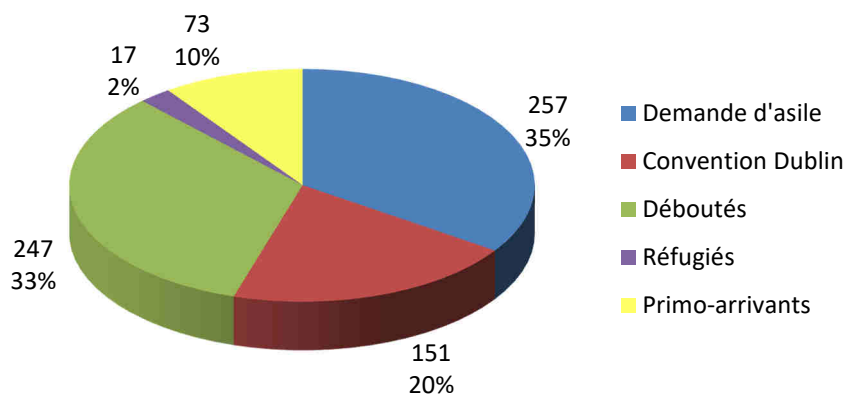
2.4 Situation administrative des hébergés au regard de leur droit au séjour

Afin de rendre compte de l'évolution des personnes hébergées, nous considérerons les situations au 1^{er} janvier 2017, au 30 juin 2017 et au 31 décembre de cette même année afin de saisir trois structurations temporelles différentes.

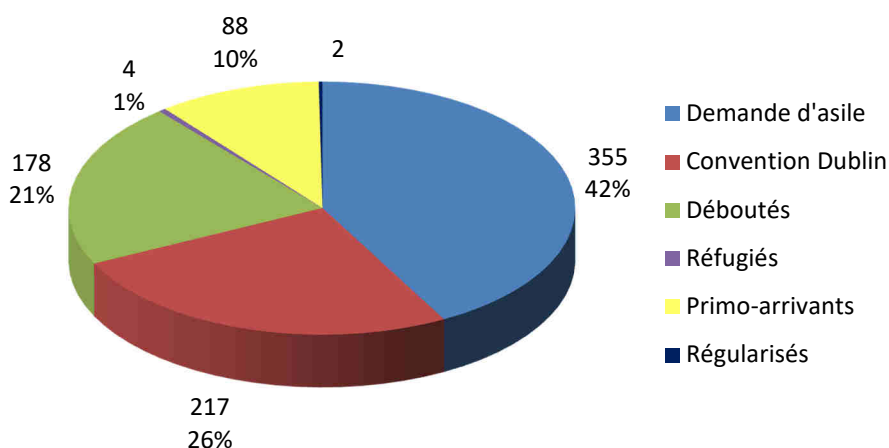
Situation au 01/01/2017 sur un total de 647 personnes hébergées



Situation au 30/06/2017 sur un total de 745 personnes hébergées



Situation au 31/12/2017 sur un total de 844 personnes hébergées



Au regard du nombre total d'hébergés, nous pouvons observer que les personnes en cours de procédure de demande d'asile, sont en constante augmentation (172 personnes en janvier contre 355 personnes en décembre). Le pourcentage est passé de 26% en Janvier 2017 puis 34% en Juin 2017 pour atteindre 42% en Décembre 2017 soit le quasi moitié du peuplement de nos dispositifs. Ces personnes sont à la fois sur le dispositif d'hébergement d'urgence et sur le dispositif HUDA.

- **A noter qu'un nombre important des demandeurs d'asile hébergés sur notre dispositif sont placés en procédure accélérée**, en lien aux nationalités accueillies (personnes originaires des Balkans et de l'ex URSS). Au regard 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'OFPPA et la CNDA s'imposant des exigences de réduire les temps d'instruction, en lien avec les préconisations ministérielles, ces personnes se retrouvent en situation irrégulière, quelques mois après leur arrivée en France. Nous soulignons parallèlement de plus en plus de rejet par ordonnance. Malgré leur séjour irrégulier, la plupart se maintiennent sur le territoire et sur nos lieux d'hébergement.

Dans la poursuite de 2016, nous observons en 2017, une baisse très significative, concernant le nombre de ménages déboutés. Ces derniers étaient les plus représentatifs sur notre dispositif 47 % en janvier 2017 (303 personnes) alors qu'ils représentent 21% en décembre (178 personnes). Entre début 2017 et fin 2017, cela représente un taux d'évolution à la baisse d'environ 41%.

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

- 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.
- Après rejet de l'instruction de leur demande d'asile, les personnes se retrouvent en situation irrégulière et éprouvent des difficultés de subsistance ne reposant que sur le réseau caritatif ce qui pourrait contribuer au départ volontaire de nombreux ménages
- 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 ou pour problème de violence ou de comportement.

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 réparties 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, est en constante augmentation : 102 personnes au 1^{er} janvier contre 217 au 31 décembre. Cette évolution représente une augmentation de + de 112%.

Même si la Préfecture de Meurthe-et-Moselle tente de mettre en œuvre les décisions de réadmission, le nombre de dublinés continue son augmentation en 2017.

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, en 2017, nous continuons d'assister également à l'arrivée de personnes qui ont déjà déposé une demande d'asile dans un autre pays européen.

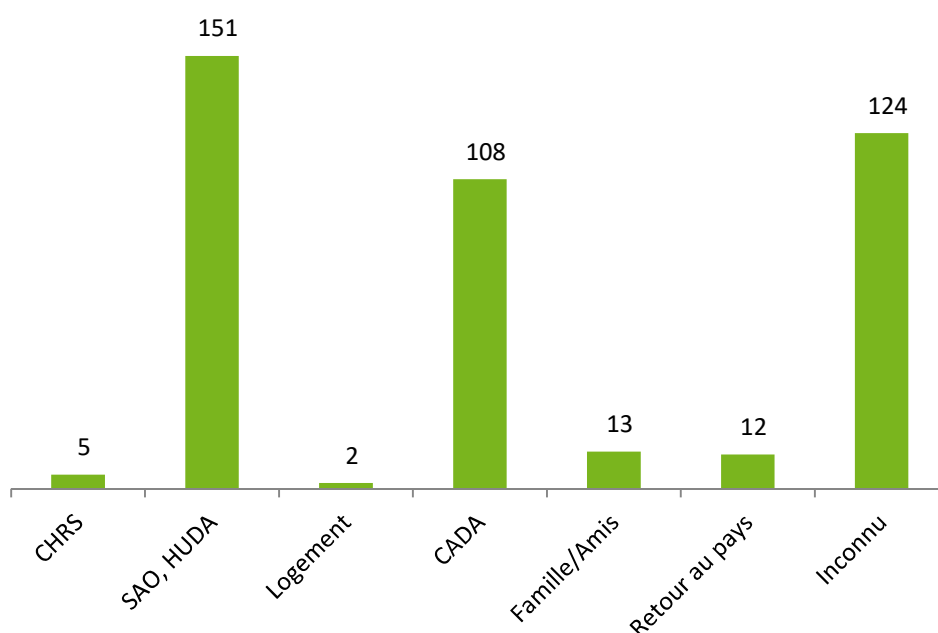
Déboutées dans ce pays et par peur d'être reconduites, elles viennent tenter leur chance dans un autre Etat européen.

Le statut de réfugié ou la protection subsidiaire a été octroyé à 55 personnes pour l'année 2017 (contre 35 ménages, soit 58 personnes en 2016). 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 différentes (Turquie, Albanie, Russie, Centrafrique, Serbie, Sierra Leone, Tibet, etc.). A l'obtention du statut, leur orientation est effectuée par l'équipe du SAO droit commun.

En 2017 les travailleurs sociaux de l'HUDA par le biais d'une demande SIAO bâtissent le projet d'orientation (logement transitoire, MP177, CHRS...) et amorcent les ouvertures de droits afin que le ménage à l'obtention du statut puisse sortir de notre dispositif sous 3 mois, pouvant être renouvelable une fois à titre dérogatoire.

2.5 Orientations effectuées

Ne sont prises en considération que les orientations principales.



En 2017, 454 ménages ont été orientés par le service ou ont décidé de mettre fin à leur prise en charge par le SAO.

108 ménages (contre 29 en 2016) ont été orientés vers un CADA. 151 ménages ont été orientés 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 mais non exclusivement.

124 ménages ont décidé de mettre fin à leur accompagnement par le SAO (124 en 2016).

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.

12 ménages (contre 6 en 2016) ont sollicité l'aide au retour volontaire (ARV), proposée par l'OFII. Selon les pays d'origine, il arrive que les délais de traitement des dossiers soient trop conséquents malgré des améliorations et des majorations financières pour les bénéficiaires de l'ARV fin 2017, Certaines personnes devant les longs préparatifs et échéances conduits par l'OFII, préfèrent ainsi repartir par leurs propres moyens. Pour autant, au premier trimestre 2018, il apparaît que le dispositif de l'ARV semble de plus en plus saisi par les ménages en lien avec les explications des travailleurs sociaux, sur le schéma de l'asile en France et les maigres perspectives d'intégration pour les personnes déboutées.

3. PERIODES MARQUANTES ET CONSTATS TRANSVERSAUX A L'ANNEE 2017

3.1 Un spectre de problématique de santé de plus en plus lourd et conséquent

Le constat posé ces dernières années se confirme encore en 2017 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, polyhandicaps etc.).

Ces problématiques de santé selon le degré de gravité impactent 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 complexe mais les interventions de l'infirmier, rattaché à l'EMPP, ont été réactivées en 2017, amenant les équipes de travailleurs sociaux à entreprendre un travail de collaboration et d'évaluation étroite entre la partie sociale et la partie soin.

En parallèle, les personnes sont orientées par les travailleurs sociaux, en fonction des pathologies repérées, vers les dispositifs existants (CMP, UAUP, médecin traitant, etc.).

Ces orientations ne sont pas toujours satisfaisantes consécutivement à la barrière de la langue et aux délais d'attente pour obtenir un premier rendez-vous dans les centres médico psychologiques. L'obstacle linguistique et culturel rendent également difficile le repérage et l'évaluation de la portée 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 dans les 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 est insuffisant afin de permettre 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 ou sur des dispositifs spécifiques.

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 urgents. 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 nombre d'actions tout en se heurtant à la question du secret médical

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 et a continué à se renforcer en 2017 suite à sa reconduction.

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

La poursuite du poste de coordination précédemment créé tend à améliorer la communication et les prises en charge médico-sociales en développant des approches collaboratives entre le maillon sanitaire et social. Pour autant, cette coordination semble parfois demeurer insuffisante au regard du périmètre d'intervention et de la sur-sollicitation effectuée par les différents services.

Sur le plan logistique et intervention de manutention, nous avons également dû faire face, cette année encore, à la présence de punaises de lit sur un plusieurs 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, anxiogène, contraignant et éprouvant, tant pour le public touché que pour le personnel qui l'a mis en œuvre.

3.2 La question multifactorielle 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. Dans la continuité de fin 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 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 induite 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 Poursuite de la réforme de l'asile : entre complexité, stabilisation, attente et réalités multiples

En 2017, notre organisation de travail fonctionne en lien avec la réforme de l'asile adoptée le 15 juillet 2015. Nous avons appris, au dernier trimestre 2017 qu'une nouvelle réforme, sur l'asile et l'immigration, était attendu au printemps 2018 qui amènera très certainement le service à se restructurer autour des mesures dictées par cette réforme. Elle s'annonce d'ores et déjà dans la mouvance de la précédente à savoir faire un distinguo entre asile politique et asile économique tout en améliorant une politique d'accueil pour les réfugiés des pays en guerre.

L'objectif principal de la réforme tout comme celle de 2015 devrait 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, CAES, PRADHA etc.), en 2016 nous n'avions pas encore distingué, d'améliorations concrètes sur le terrain, le constat est reconduit en 2017.

A l'heure actuelle, nous constatons, en 2017, que les organisations et les applications permettant la mise en œuvre de la réforme et son suivi demeurent toujours confuses. A notre niveau, nous rencontrons des difficultés à saisir le rôle et la place des différentes instances (OFII régional, OFII départemental, DDCS, Préfecture de Région, Préfecture de Meurthe-et-Moselle, etc.). Le maillage demeure complexe et les déclinaisons opérationnelles pas toujours bien établies.

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. Le logiciel manque de stabilisation et de nombreuses erreurs subsistent.

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 2017 toujours 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.

En 2017, l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) est totalement versée par l'OFII. Les prémisses des problèmes en 2016 ont perduré en 2017. 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.

De plus au dernier trimestre 2017, de nombreuses familles ont été ponctionnées sur leur ADA parfois à hauteur de 50% pour des raisons logistiques amenant le SAO à pallier financièrement pour que les personnes en procédure puissent maintenir des conditions minimums de subsistance.

3.4 Les actions pilotées par les services de l'Etat à travers un changement de gouvernance

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 :

- Depuis Juin 2016, l'arrêt de l'aide alimentaire sous forme monétaire perdure en 2017, 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.

Les arrivées et prises de fonction d'un nouveau préfet du département de Meurthe-et-Moselle et d'une nouvelle secrétaire générale à la préfecture ont également impacté les liaisons établies depuis plusieurs années. Ces représentants de l'état ont eu à cœur de prendre la mesure et l'ampleur des difficultés structurelles et conjoncturelles liées à la demande d'asile auxquelles nous sommes confrontés au quotidien.

Ils ont tous les deux exprimés devant les opérateurs de l'hébergement de veiller à ne pas personnaliser le sujet de l'asile et à tendre vers un schéma procédural classique en lien avec les demandes de régularisation et la problématique des personnes déboutées. Ces changements d'incarnation ont directement des impacts sur les déclinaisons opérationnelles et nous ont amené à restructurer nos décisions au quotidien et à participer à des comités de pilotage spécifiques.

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

La mise en place des directives et certaines mesures prises par les services de l'Etat ont engendré, pour l'ensemble du personnel du SAO, des adaptations. Les travailleurs sociaux relèvent qu'il est difficile dans un contexte d'urgence d'adapter nos missions, nos pratiques, notre fonctionnement et notre schéma d'hébergement.

A chaque décision étatique impromptue, suscite 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 déclinaisons et modalités de mise en œuvre.

L'organisation du SAO nécessite 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 2017, plus de 380 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 toujours pas pris en considération, les primo arrivants orientés et mis à l'abri sur le CTH Faron.**

Dans la lignée de 2016, nous constatons en 2017 un renforcement de la complexité des missions des travailleurs sociaux en raison, notamment, de nombreuses problématiques que certaines familles peuvent cumuler : problèmes éducatifs, violences conjugales, violences interethniques, 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 le 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, les seules prestations alimentaires issues des caritatifs 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. En 2017, une distribution est effectuée par les travailleurs sociaux, tous les 15 jours, représentant un budget très important. A savoir que l'encadrement est présent chaque mois dans le comité de pilotage du réseau caritatif, piloté par la DDCS afin de trouver des solutions à la problématique de l'alimentation vécue au quotidien par les personnes et ayant très fortement impacté l'été 2017.

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. 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 une angoisse permanente 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, entraîne régulièrement des mouvements de personnels conséquents. **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 et postures professionnelles.** En 2017, les séances d'analyses de pratiques continuent de perdurer pour les travailleurs sociaux de l'HUDA et HU 115, intégrant les deux travailleurs sociaux de Faron sur le rythme 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 et amène le service à manquer de fluidité.

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.

En 2017 de nouvelles perspectives ont été annoncées et mises en place pour certaines au début de l'année 2018 :

- ❖ La fermeture annoncée du CTH Faron mais qui continue de manière concomitante de drainer un flux important de personnes mises à l'abri : + de 300 personnes à la fin de la période hivernale.
- ❖ Une recherche de sites par les services de l'état afin de désengorger le CTH Faron, à la lumière du dispositif d'urgence de Velaine-en-Haye portée par l'association Arélia.
- ❖ Une augmentation de 182 places sur l'HUDA amenant un renforcement de l'équipe actuellement en place, en terme de moyens humains et matériels (changement de locaux, gestion multi-site pour l'encadrement, augmentation des effectifs)
- ❖ Des aménagements de structures hôtelières dans un premier temps pour répondre à l'augmentation de 182 places sur l'HUDA puis dans un deuxième temps, la prospection d'appartement et de nouveaux produits locatifs afin de respecter les directives ministérielles préconisant la sortie progressive des personnes en demande d'asile des structures hôtelières et des résidences sociales.
- ❖ Le développement d'actions collectives sur l'HUDA et l'HU115 portant sur les angles de la santé, la culture, la parentalité ou encore l'éducation.
- ❖ Le développement de logiques partenariales et de réseaux en construisant des projets portés par des bénévoles et en organisant le recours au service civique pour des actions en direction des publics en demande d'asile et issus de la demande d'asile.
- ❖ Mise en place et déploiement des systèmes d'information et notamment le SI-115, logiciel qui intégrera le stock de personnes actuellement mises à l'abri dans les structures hôtelières et le centre temporaire d'hébergement.
- ❖ La création d'un 4^{ème} Pôle regroupant tous les services en lien avec la demande d'asile et l'arrivée d'une nouvelle directrice.
- ❖ La diffusion probable de nouveaux appels à projet portant sur l'hébergement de certains ménages issus de l'asile ou pour répondre aux besoins d'hébergement d'urgence (réfugiés, primo-arrivant...)

ANNEXE

Orientations effectuées

Orientations	2016		2017	
	Ménages	%	Ménages	%
CHRS	71	18%	113	25%
Autre struct. sociale	143	36%	151	33%
Logement	12	3%	2	
Hospitalisation			1	
Incarcération	1		2	
Retour au domicile	6	1%	12	3%
Famille / Amis	15	4%	13	3%
Inconnu	124	31%	124	28%
Autre	30	7%	36	8%
TOTAL	402	100%	454	100%

Tranches d'âge

2016		2017	
Personnes		Personnes	
310	39%	mineurs	643 43%
104	13%	18 à 25 ans	160 11%
203	25%	26 à 35 ans	354 23%
113	14%	36 à 45 ans	210 14%
47	6%	46 à 55 ans	74 5%
24	3%	plus de 55 ans	56 4%
801	100%	Totaux	1497 100%

