

CENTRE D'ACCUEIL ET D'ÉVALUATION DES SITUATIONS CAES

Katia DELECROIX

Directrice

Aude LAURENT

Cheffe de service

Omar DANY

Coordinateur

MISSION

Conformément à l'arrêté du 13 janvier 2021 relatif au cahier des charges des centres d'accueil et d'évaluation de la situation administrative, cette mission se décline autour de différentes activités :

- l'accueil et l'hébergement temporaires (45 places)
- la domiciliation,
- l'accompagnement dans les démarches juridiques et administratives, en particulier auprès de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA)
- le diagnostic social et sanitaire, l'orientation vers les dispositifs aval de prise en charge et l'accompagnement dans l'ouverture des droits sociaux,
- le signalement des vulnérabilités à l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII)
- l'orientation, en lien avec l'OFII, vers une solution d'hébergement aval du DNA ou l'information vers une solution de sortie.

FINANCEMENT

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

ÉQUIPE

Personnel administratif

Direction

(mutualisée avec les autres dispositifs)

1 secrétaire..... 0,10 ETP

Personnel social

1 chef de service éducatif 0,20 ETP

1 travailleur social coordonnateur 0,10 ETP

2 travailleurs sociaux..... 2,00 ETP

1 agent polyvalent 1,00 ETP

▲ PUBLIC ACCUEILLI

197 ménages dont :

- 12 familles monoparentales
- 18 couples avec ou sans enfants
- 167 personnes isolées

275 personnes dont :

- 157 hommes
- 65 femmes
- 53 enfants mineurs

▲ HÉBERGEMENT SUR L'ANNÉE

Nombre de personnes : **317**

13 806 nuitées

Moyenne journalière : **38 personnes**

Taux d'occupation : **84 %**

▲ DURÉES MOYENNES DE SÉJOUR

Personnes sortantes dans l'année : **52 jours**

Personnes présentes au 31/12/2022 , soit 41 jours



SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
1. LE CAES.....	2
1.1 La présentation du CAES	2
1.2 Le fonctionnement du CAES.....	3
1.3 Les spécificités du public et du service	5
2. L'ACTIVITE CHIFFREE EN 2022.....	6
2.1 Le public accueilli en 2022	6
2.2 Les tranches d'âge et le sexe des personnes hébergées.....	8
2.3 Les nationalités.....	9
2.4 Les statuts des personnes accueillies.....	10
2.5 Le taux d'occupation	12
2.6 La durée de séjour.....	13
2.7 Les orientations	13
2.8 La non-présentation des personnes orientées et les personnes réorientées.....	15
3. LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE ET LES PERSPECTIVES.....	15
CONCLUSION	17
GLOSSAIRE.....	18
ANNEXES	19
Annexe 1 : Contrat de séjour en français	20
Annexe 2 : Contrat de séjour en pachto.....	24
Annexe 3 : Enquête santé.....	28

INTRODUCTION

Le Centre d'Accueil et d'Évaluation des Situations (CAES) est un dispositif géré par l'association Accueil et Réinsertion Sociale, assurant l'hébergement et l'accompagnement 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.

Les missions du service se déclinent autour de différentes activités :

- L'accueil et l'hébergement des personnes en situation de demande d'asile sur orientation des services de l'OFII,
- L'accompagnement administratif et social de ces personnes et tout particulièrement l'aide à la constitution du dossier OFPRA,
- La réalisation des orientations des publics selon leurs situations administratives vers d'autres lieux d'hébergement.

Cette structure a accueilli les premiers usagers le 13 avril 2021 en réponse à un appel à projet.

Le pôle asile de l'association est composé de nombreux services d'accompagnement et d'hébergement pour les demandeurs d'asile et les personnes issues de la demande d'asile.

C'est donc tout naturellement que ce dispositif est venu compléter l'offre existante dans un souci de complémentarité, de mutualisation des services et des compétences.

Ce rapport d'activité va détailler le fonctionnement du service, analyser les données tant qualitatives que quantitatives et enfin présenter les faits marquants et les perspectives.

1. LE CAES

1.1 La présentation du CAES

Le CAES est financé par l'Etat et plus particulièrement l'OFII (Office Français de l'Immigration et de l'Intégration) afin d'assurer l'accueil et l'hébergement des demandeurs d'asile (BOP 303).

Ce service peut accueillir 45 personnes sur des hébergements diffus répartis comme suit :

- Un immeuble sur Nancy centre, avec au rez-de-chaussée 5 places en colocation composé d'une cuisine et de sanitaires collectifs, et aux étages 12 studios pour une personne,
- Deux maisons, situées sur Nancy non loin des bureaux, une pour la colocation de 7 femmes et l'autre pour la colocation de 7 hommes,
- Trois appartements en banlieue de Nancy (1 P4 avec accueil possible de personnes à mobilité réduite et 2 P5), pour l'accueil de familles.

La configuration des logements permet de moduler les accueils. Par exemple, un studio peut héberger aussi une famille monoparentale avec un enfant en bas âge.

L'équipe se compose d'une directrice, d'une chef de service, d'une secrétaire, d'un coordinateur mutualisé avec la SPADA et la MADA.

L'accueil et l'accompagnement sont assurés par deux travailleuses sociales (une éducatrice spécialisée et une monitrice-éducatrice). Aussi, une apprentie éducatrice spécialisée a rejoint ce binôme en juin. Une agente de service, employée comme telle à l'ouverture du service a vu ses missions se développer et évoluer pour devenir agente sociale polyvalente et ainsi au-delà d'assurer l'entretien des hébergements, assiste les travailleuses sociales pour l'accueil des personnes.

Initialement les bureaux du dispositif se situaient non loin de certains lieux d'hébergement, rue Molitor à Nancy. En décembre 2022, l'immeuble devenant trop exigu, il a été décidé de déménager l'ensemble des services de l'asile. Ils se situent désormais au boulevard du 21^{ème} Régiment d'Aviation à Nancy. Les locaux sont partagés avec les services de la SPADA et de la MADA. Cette proximité avec le centre-ville, sur la ligne du tram est davantage facilitante pour les personnes qui arrivent en gare de Nancy et/ou pour les suivis sociaux s'effectuant au bureau.

Les personnes accueillies au CAES sont des demandeurs d'asile primo-arrivants, c'est-à-dire au commencement de leur procédure d'asile et sont arrivées sur le territoire français depuis peu de temps.

Ces primo-arrivants sont orientés par l'OFII, avant le passage au Guichet Unique (GU) ou bien après le passage au GU.

Lors de leur passage au GU, leur situation administrative est définie et les usagers reçoivent une attestation de demandeur d'asile précisant s'ils sont en procédure accélérée (originaires de pays sûrs), en procédure normale (originaires de pays non sûrs), ou alors dublinés (c'est-à-dire qu'ils ont déjà effectué une demande d'asile dans un autre pays).

Ils ont comme point commun, d'être bénéficiaires des Conditions Matérielles d'Accueil (CMA), c'est-à-dire d'avoir la possibilité d'être hébergé sur le Dispositif National d'Accueil (DNA) et de percevoir une allocation de demandeur d'asile : ADA (45 jours après le passage au GU).

Il est arrivé que des personnes passées à la SPADA afin d'enregistrer leur demande d'asile, soient le jour même accueillies sur le CAES sans passer par l'hébergement d'urgence. Ceci est l'avantage d'avoir la gestion de la SPADA et du CAES par l'association.

Les admissions se font selon une fréquence imposée par l'OFII, à savoir quatre arrivées (quatre personnes) par semaine, en sachant que ce chiffre est passé à six au cours du deuxième semestre. Ces accueils ont été décidés par le ministère de l'Intérieur en lien avec les préfetures de chaque département où il y a un CAES. Ce chiffre est établi en fonction des capacités totales de chaque CAES. Ces arrivées proviennent toutes de Paris et de sa région dans l'objectif de désengorger les hébergements d'urgence, les squats et camps de fortune qui peuvent s'installer sur ces territoires.

1.2 Le fonctionnement du CAES

Chaque semaine, l'accès au logiciel du DNA, associé à une information par mail permet de voir les arrivées prévues et les admissions à effectuer.

A l'admission de chaque personne ou ménage, l'équipe va chercher les personnes à la gare selon les possibilités ou attendent ces personnes au bureau.

Il leur est alors remis un certain nombre de documents et d'informations dans le cadre de leur accompagnement :

- Une carte avec les coordonnées (téléphone et mail) des travailleuses sociales,
- Un coupon pour leur prochain rendez-vous, soit la semaine suivante, un rendez-vous hebdomadaire ensuite,
- Un plan de la ville de Nancy avec les annotations du lieu d'hébergement et les autres lieux utiles (bureau du CAES, services médicaux, OFII),
- Un plan des transports en commun de Nancy et les horaires de la ligne proche du lieu d'hébergement,
- Le règlement expliqué et signé par la personne dans sa langue,
- La clé du logement attribué,
- Un pécule qui s'élève à 3,50 euros par personne et par jour, pour 4 personnes il y a un forfait de 10,50 euros puis 3,50 euros par personne supplémentaire, le tout remis en espèce et en tickets services ; ce pécule n'est plus donné par le CAES quand la personne perçoit l'ADA ; à noter que ce pécule est désormais restitué uniquement sous forme de tickets service, facilitant la gestion en interne,
- Des explications sur la vaccination Covid et la prévention via les gestes barrière,
- Une convocation pour un dépistage antituberculeux obligatoire au CLAT de Nancy, avec un plan,
- Un pass de 10 voyages pour les transports en commun pour se rendre entre autres au rendez-vous du CLAT,
- Le planning ménage des communs et de l'utilisation de la machine à laver,
- Une attestation d'hébergement à présenter si contrôle de la police,
- Un questionnaire de satisfaction (rempli au dernier rendez-vous à l'aide de pictogrammes, pour faciliter sa compréhension et son usage).
- Un rendez-vous à la PASS peut être pris, si la personne déclare des problèmes de santé et a besoin de consulter un médecin.

Certains de ces documents sont traduits en plusieurs langues, pour faciliter la compréhension et parfois éviter le recours à un interprète.

Il est très fréquent que les personnes venant d'Ile-de-France se perdent à leur arrivée à Nancy, nous amenant à les guider par téléphone. L'accueil se fait du lundi au vendredi en journée, le service étant fermé le week-end.

Si une personne ne se présente pas, son identité est signalée aux écoutants 115 afin de permettre une mise à l'abri pour une nuit avant d'intégrer le CAES le lendemain. Il est important de préciser que les personnes orientées ont cinq jours pour se présenter, dans l'hypothèse où elles n'auraient pu prendre le train réservé par l'OFII en gare de Paris ou pour tout autre raison.

Les personnes sont installées par l'une des travailleuses sociales et/ou l'agente sociale. L'hébergement est équipé d'un kit hygiène et d'un kit alimentaire, laissant le temps à la personne de prendre ses marques et d'organiser la suite en termes d'achats avec son pécule. Une aide alimentaire est donnée une fois par semaine avec des produits secs dont nous disposons via la Banque Alimentaire.

La suite de l'accompagnement s'organise par le biais de rendez-vous ou de visites sur les lieux d'hébergement. Le contrat de séjour est signé lors d'un de ces rendez-vous entre la personne accueillie et la chef de service ou le coordinateur. Ce contrat stipule la durée de prise en charge d'un mois avec l'obligation d'accepter la future orientation, les obligations de chacun pour rendre l'accompagnement efficient, la loi informatique relative aux fichiers et aux libertés. Un modèle est annexé à la fin de ce rapport, ainsi qu'un exemplaire traduit en pachto pour avoir une lisibilité sur ce formulaire.

A l'ouverture du dispositif, nous avons rencontré et/ou informé des partenaires qui allaient de fait être sollicités : la PASS, le CLAT, une pharmacie du secteur pour la délivrance des médicaments. Nous avons depuis fait le lien avec l'équipe de l'EMPP afin de pouvoir orienter des personnes qui exprimaient la demande d'un suivi psychologique.

Aussi, l'aide au récit OFPRA pour les personnes en procédure normale ou accélérée est une étape incontournable de l'accompagnement. Pour les personnes dublinées, nous informons le Pôle Régional Dublin (PRD), de leur présence sur le CAES, afin de poursuivre leur procédure de demande d'asile.

A l'issue de leur prise en charge sur le CAES, les personnes sont orientées sur une autre structure d'hébergement (CADA et HUDA essentiellement). Charge à l'équipe d'informer, de faire signer la notification d'orientation à la personne et de transmettre les billets de train.

Les interprètes indépendants ou les services d'interprétariat sont eux aussi des partenaires indispensables, à la fois pour les rendez-vous et pour la traduction des récits. Quasiment aucun usager ne parle ou n'a de notions en français hormis ceux venus de pays francophones.

L'OFII est bien entendu un partenaire principal et quotidien dans les échanges (planification des admission et orientations à la sortie du dispositif).

1.3 Les spécificités du public et du service

Les personnes orientées par l'OFII ont cinq jours pour se présenter, sans quoi ils perdent l'usufruit d'une place d'hébergement et l'ADA.

Les personnes primo-arrivantes viennent d'arriver sur le territoire français. Force est de constater qu'ils n'ont pas beaucoup d'effets personnels et qu'il est parfois nécessaire de leur trouver des vêtements. Pour ce faire, nous sollicitons les caritatifs et les donations.

La prise en charge d'un mois occasionne beaucoup de « turn-over » sur les logements. De plus le CAES est configuré pour l'accueil de quatre à six personnes par semaine (isolées ou familles). Le service a dû s'adapter de nombreuses fois à ce rythme, pas forcément respecté, avec certaines semaines, aucun accueil et la semaine suivante des accueils supplémentaires.

De ce fait, l'organisation pour l'ensemble de l'équipe et l'encadrement se doit d'être adaptable à ces modalités d'accueil au rythme variable.

De plus, la principale spécificité du CAES est « l'étude des situations », c'est-à-dire que durant le mois de prise en charge, l'OFII va demander la transmission d'éventuelles vulnérabilités, afin de les orienter sur un futur hébergement adapté à leur situation personnelle (besoins de soins importants sur un service spécialisé, handicap, femme en fin de grossesse...)

Le lien avec la SPADA est aussi important, car si des places sont disponibles, un accueil peut se faire en direct.

Par ailleurs, il est important de préciser que même en cas de non-présentation au CAES, l'usager est domicilié à la SPADA du département.

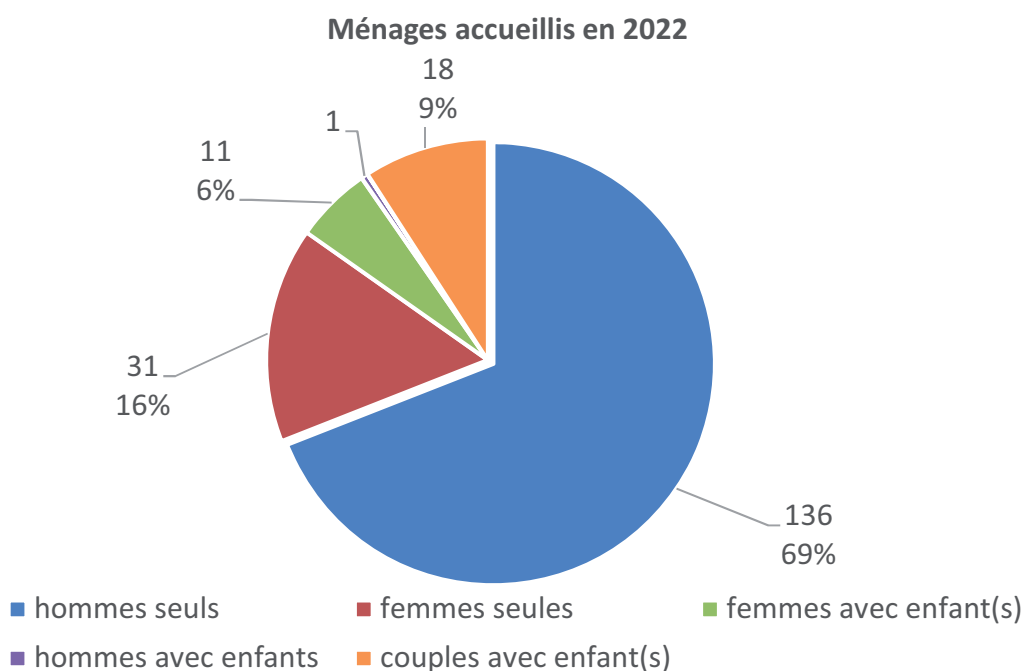
L'OFII avait annoncé la possibilité d'arrivées de groupe de personnes en bus, suite à des démantèlements de camps, cela ne s'est finalement pas produit en 2022.

2. L'ACTIVITE CHIFFREE EN 2022

Ces données quantitatives en comparaison avec l'année précédente peuvent être biaisées du fait des premiers accueils 2021 ayant été effectués qu'à partir d'avril.

2.1 Le public accueilli en 2022

	2021	2022
Ménages	124	197
Hommes seuls	79	136
Femmes seules	24	31
Femmes avec enfants	8	11
Hommes avec enfants	0	1
Couples sans enfant	1	0
Couples avec enfants	12	18
Enfants	35	53
Nuitées réalisées	6 795 nuitées	13 806 nuitées



En résumé, le CAES a accueilli en 2022, 197 ménages dont :

- 12 familles monoparentales,
- 18 couples avec enfants,
- 167 personnes isolées.

Ces données montrent que la grande majorité des personnes prises en charge sur le CAES sont des personnes isolées, dont 69% d'hommes.

Ces constats sont à croiser avec les orientations venant des GU parisiens qui orientent davantage de personnes seules qui sont arrivées en France directement sur Paris ou sa région. Les solutions d'hébergement sur ce secteur étant plus faibles.

Ce constat est identique à celui de 2021.

Aussi, bien souvent l'accueil de familles se fait pour des ménages primo-arrivants étant passés par la SPADA de Nancy (51 personnes en famille contre 13 personnes isolées).

L'origine des orientations :

Origine des orientations	2021		2022	
	Ménages	%	Ménages	%
Locale	48	39%	39	20%
Ile-de-France	76	61%	158	80%
Totaux	124	100%	197	100%

Ce tableau montre l'origine des orientations sur notre CAES : 80% venant d'Ile-de-France contre 20% d'orientations locale, c'est-à-dire directement de la SPADA de Nancy, lorsque les personnes primo-arrivantes déposent l'asile en France.

Ce pourcentage est à mettre en lien avec un flux d'arrivées sur le territoire français en nette augmentation en 2022, et avec le nombre d'arrivées passé de quatre hebdomadaires à six courant 2022.

2.2 Les tranches d'âge et le sexe des personnes hébergées

	2021		2022	
Mineurs	35	20%	53	19%
18 à 25 ans	52	30%	79	29%
26 à 35 ans	50	29%	78	28%
36 à 45 ans	21	12%	46	17%
46 à 55 ans	9	5%	15	5%
Plus de 55 ans	8	4%	4	2%
Totaux	175	100%	275	100%

	2021		2022	
Hommes	91	52%	157	57%
Femmes	49	28%	65	24%
Enfants	35	20%	53	19%
Totaux	175	100%	275	100%

Les personnes hébergées et accompagnées par le dispositif sont âgées majoritairement de moins de 35 ans, avec la proportion la plus représentée âgée de 18 à 25 ans.

Plus de la moitié des personnes accueillies est de sexe masculin (57%).

Les mineurs représentent 19% des personnes accueillies. Mais les extractions de données ne permettent pas de différencier leur sexe.

Sur ces données aussi, le comparatif entre 2021 et 2022 est sensiblement identique.

2.3 Les nationalités

Ce premier tableau détail le nombre de personnes admises en 2022 selon leur nationalité :

Pays de nationalité	Admissions 2022
Afghanistan	71
Bangladesh	28
Albanie	26
Géorgie	21
Syrie	18
Congo	15
Arménie	13
Côte d'Ivoire	9
Turquie	9
Guinée	8
Soudan	7
Kosovo	5
Colombie	4
Pakistan	4
Sénégal	4
Venezuela	4
Chine	3
Mauritanie	3
Sierra Leone	3
Ethiopie	2
Sri Lanka	2
Bénin	1
Brésil	1
Cameroun	1
Gabon	1
Haïti	1
Lybie	1
Mali	1
Népal	1
Nigeria	1
Ouganda	1
Ouzbékistan	1
Pérou	1
Russie	1
Rwanda	1
Somalie	1
Yémen	1

Avec ce deuxième tableau on a un comparatif des nationalités les plus représentées avec l'année 2021.

	Admissions 2021	Admissions 2022
1	Afghanistan	Afghanistan
2	Albanie	Bangladesh
3	Géorgie	Albanie
4	Macédoine	Géorgie
5	Bangladesh	Syrie

Ces données démontrent une majorité de personnes afghanes accueillies, puis des personnes de nationalité bengali.

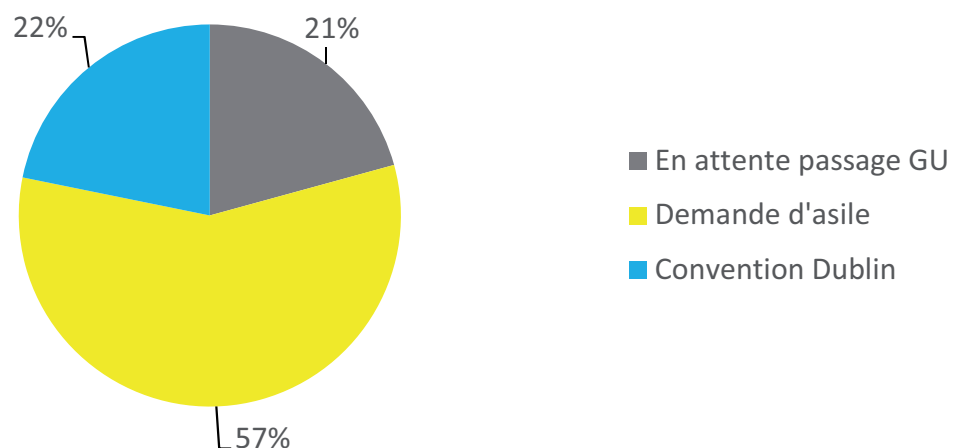
L'explication est assez logique et en lien avec la typologie. En effet, la plupart des hommes isolés arrivant de Paris/Ile-de-France sont afghans.

La nationalité albanaise correspond plus particulièrement à celle des familles accueillies.

Initialement dans le département de la Meurthe-et-Moselle, les nationalités des personnes primo-arrivantes les plus représentées sont l'Albanie, la Géorgie, l'Arménie, la Turquie et l'Afghanistan. Les orientations venant de Paris nous amènent donc à accompagner des personnes de nationalité différentes (Bangladesh, Syrie, Congo, Côte d'Ivoire...)

2.4 Les statuts des personnes accueillies

Statuts des personnes à l'arrivée



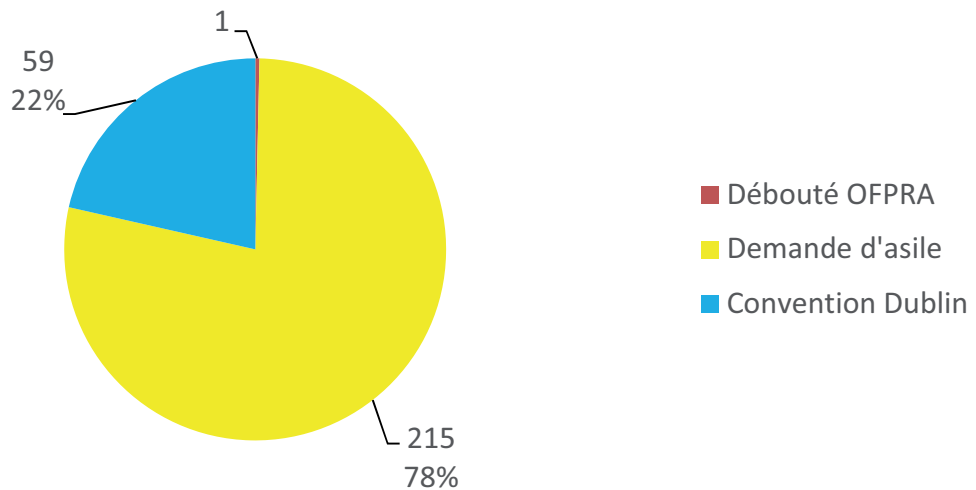
Statut suite à passage GU

Personnes en procédure accélérée ou normale : 53

Personnes dublinées : 4

A leur arrivée (avant le passage au GU ou après), la proportion de personnes en procédure accélérée ou normale est majoritaire.

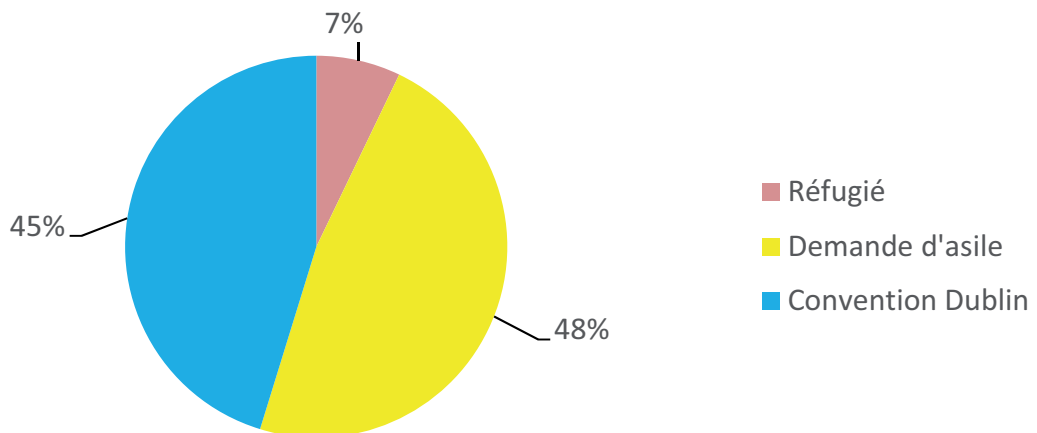
Statuts des personnes à la sortie



Logiquement, les personnes admises « en attente de passage GU », sont à la sortie en demande d’asile, augmentant cette proportion à 78 %, ou dublinés (22%).

Il y a une seule personne déboutée, s’expliquant par la période de prise en charge supérieure à un mois, faisant qu’un usager a eu une réponse négative à sa demande d’asile lors de sa prise en charge au CAES.

Statuts au 31-12-2022



Au dernier jour de l’année, la proportion des demandeurs d’asile (48%) est un peu près égale à celle des dublinés (45%).

Aussi, des personnes pour qui la demande d’asile a été très rapide, convocation à l’OFPRA peu de temps après l’admission, ont bénéficié du statut de réfugié. Ces 7% correspondent à un ménage de trois personnes qui à ce jour sont encore sur le dispositif dans l’attente d’un logement de droit commun.

2.5 Le taux d'occupation

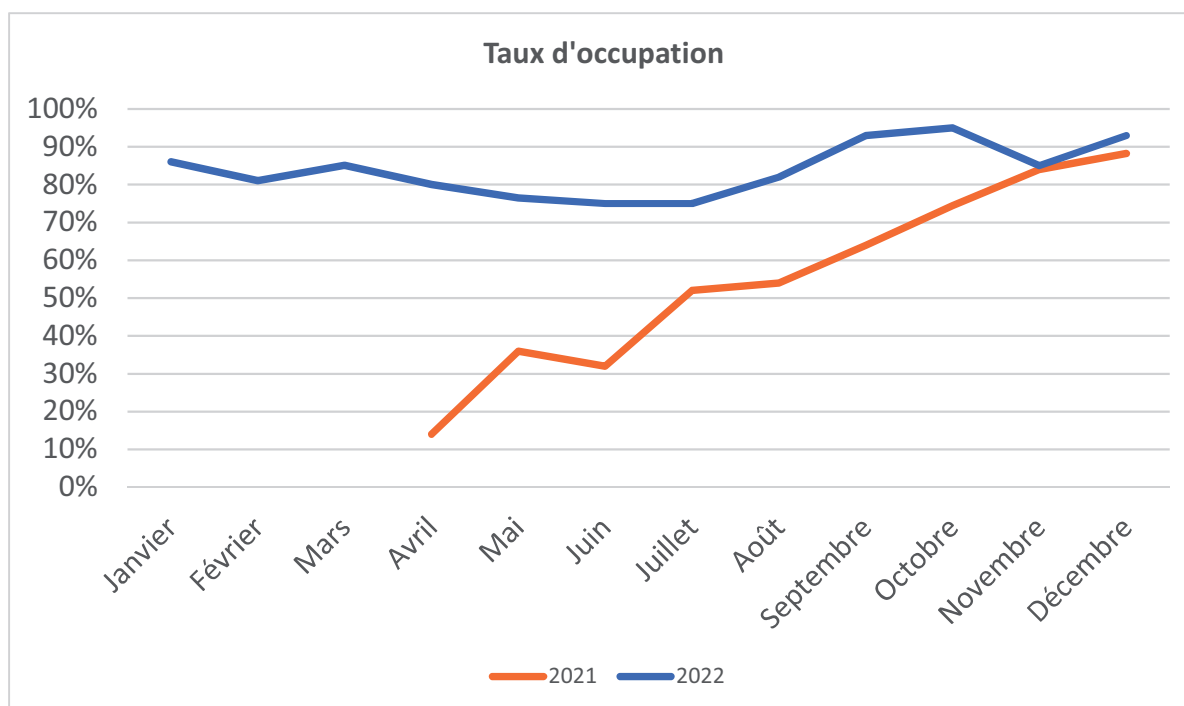
Taux d'occupation mensuel sur le dispositif CAES

2021 (moyenne : 55%)

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
-	-	-	14%	36%	32%
Juillet	Août	Sept.	Octobre	Novembre	Décembre
52%	54%	64%	74%	84%	88%

2022 (moyenne : 84%)

Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
86%	81%	85%	80%	76%	75%
Juillet	Août	Sept.	Octobre	Novembre	Décembre
75%	82%	93%	95%	85%	93%



En 2021, le taux d'occupation a été en constante augmentation. Le taux moyen était de 55 %, depuis la première admission réalisée le 13 avril 2022.

Début 2022, ce taux n'a pas diminué et a été constant tout au long de l'année.

Le taux de 100% peut difficilement être atteint du fait de la configuration des logements. En effet, les appartements pour 4 ou 5 personnes ont parfois accueilli des ménages de 3 ou 4 personnes seulement.

2.6 La durée de séjour

Les durées moyennes de séjour sont de 52 jours pour les personnes sortantes dans l'année et de 41 jours pour les personnes présentes au 31 décembre 2022.

Ci-dessous vous trouverez la répartition des durées de séjour des personnes sorties.

Durée de séjour	Ménages sortis en 2021	Ménages sortis en 2022
Moins de 1 semaine	5	2
De 1 semaine à 1 mois	24	41
De 1 à 2 mois	58	106
Plus de 2 mois	4	51
Totaux	91	200

Ces données montrent que la durée de séjour identifiée par le cahier des charges, à savoir de 30 jours, n'est pas tenue pour plusieurs raisons :

- Saturation en fin d'année du DNA, d'où des orientations en attente, et donc pas de sorties du dispositif,
- Situation des personnes réfugiées en attente d'un logement de droit commun,
- Annulation d'orientations dans certains cas quand le futur hébergement n'est pas adapté à la situation de la personne (problématiques médicales), de ce fait, les personnes restent plus longtemps sur le CAES, jusqu'à une nouvelle orientation de l'OFII.

La durée de séjour de moins d'une semaine correspond à des personnes qui ont quitté volontairement la structure.

106 ménages sont sortis du dispositif entre 1 et 2 mois de prise en charge, soit la majorité, cela s'approchant de la durée de prise en charge attendu, d'un mois.

2.7 Les orientations

Les sorties du dispositif sont, soit des orientations (95%), soit des départs volontaires (5%).

Les départs volontaires sont une minorité. La plupart émettent le souhait de retourner sur Paris ou sa région.

Le comparatif des orientations :

Orientations	2021		2022	
	Ménages	%	Ménages	%
Réorientation vers un autre dispositif	83	91%	189	95%
Départ volontaire	8	9%	11	5%
Totaux	91	100%	200	100%

La répartition par dispositif des 189 réorientations :

Réorientation vers un autre dispositif	Ménages	%
HUDA	68	36%
CADA	92	49%
PRAHDA	22	12%
ATSA	4	2%
AUTRES DISPOSITIFS DNA	3	1%
Totaux	189	100%

Conformément aux situations administratives des personnes, la majorité des personnes sont orientées vers des HUDA ou des CADA. A préciser que les CADA ont plus vocation à accueillir des personnes en procédure normale (personnes afghanes par exemple), et les HUDA les personnes dublinées ou en procédure accélérée.

La répartition par département des 189 réorientations :

Réorientation vers un autre dispositif	Ménages	%
Meurthe-et-Moselle	40	21%
Haut-Rhin	24	13%
Haute-Marne	23	12%
Moselle	18	9%
Aube	17	9%
Vosges	17	9%
Ardennes	13	7%
Meuse	13	7%
Bas-Rhin	11	6%
Marne	9	5%
Orne	3	1%
Haute-Saône	1	1%
Totaux	189	100%

La plupart de personnes ont été réorientées en Meurthe-et-Moselle, puis dans le département du Haut-Rhin. Les orientations sont toutefois aléatoires en fonction des places disponibles et parfois compte tenu de la création de places d'hébergement sur certains dispositifs.

2.8 La non-présentation des personnes orientées et les personnes réorientées

En 2022, 18 personnes en provenance de Paris ont fait le choix de ne pas se présenter sur le CAES soit :

- 15 hommes isolés,
- 1 femme isolée,
- 1 femme avec 1 enfant.

Aussi, par manque de places disponibles 8 personnes à leur arrivée sur Nancy ont dû être réorientées sur des dispositifs sollicités avec des places vacantes :

- 5 hommes isolés et 1 femme isolée réorientés vers l'HUDA de Metz,
- 1 couple réorienté sur le CAES de Pompey.

3. LES FAITS MARQUANTS DE L'ANNEE ET LES PERSPECTIVES

L'année 2022 a été très différente de 2021, après quelques mois de fonctionnement et d'organisation. Voici une liste des faits marquants :

- Bien que n'étant pas un dispositif d'hébergement d'urgence, le rythme de l'OFII qui prononce les orientations nous a obligé à adapter nos modes de fonctionnement. En effet, et surtout au deuxième semestre, une place se libérant était le jour même occupée par une arrivée parisienne. Aussi une personne ayant cinq jours pour arriver, la planification de l'équipe se doit d'être adaptable entre les accompagnements réguliers, les admissions et les passages sur les lieux d'hébergement,
- Aussi, l'OFII procède à des orientations dites "directives". Le nombre de personnes orientées est fixé au niveau national. Ce chiffre n'est pas toujours conforme aux disponibilités selon les places vacantes, ni à la typologie des hébergements proposés. Parfois, bien que n'ayant que des places pour des femmes isolées en colocation, nous avons dû admettre des hommes, il a ainsi fallu adapter les hébergements en ce sens,
- Récurrence des personnes atteintes de la gale, de la tuberculose, ou infectées par des punaises de lits, en provenance de Paris. Cela demandant des temps d'explications, des liens avec la PASS, la mise en place de protocole de désinfection et prévention, et le passage d'un prestataire tous les deux mois sur l'ensemble des lieux d'hébergement ainsi que les bureaux,
- Il ressort des questionnaires complétés en fin de prise de charge, une satisfaction générale des usagers. Les seuls bémols rarement exprimés sont l'éloignement de certains logements du centre-ville de Nancy ce qui complique les déplacements, le repérage dans l'espace, la vétusté de certains logements et la vie en colocation,
- Compte tenu de la dynamique du service, si une travailleuse sociale est seule au bureau (congé, absences diverses du collègue), l'agente sociale polyvalente et l'encadrement sont souteneurs dans les missions du quotidien. Aussi, l'embauche de l'apprentie, a été un réel atout dans un souci de qualité des accueils et des accompagnements,

- Le télétravail impulsé suite à la pandémie du Covid a pu se pérenniser sans toutefois être programmable et systématique, compte tenu de la densité de l'activité du service,
- L'absence de ressources pour pallier aux besoins de vêture ; en effet, les personnes arrivent bien souvent avec une seule, voire deux tenues, les ressources financières allouées aux personnes ne peut satisfaire tous leurs besoins, le réseau ne palliant pas à l'ensemble des besoins,
- La vétusté de certains logements entraîne des sollicitations récurrentes auprès du service technique de l'association, des entreprises extérieures ou des bailleurs,
- La fréquence imposée a parfois obligé l'OFII à réorienter des personnes devant être admises sur le CAES, sur d'autres structures, faute de places vacantes. L'encadrement et les travailleurs en charge de ces réorientations ont dû octroyer un temps non négligeable à ces réorientations avec l'incertitude de pouvoir trouver une place le jour même, et force est de constater en fin d'année une recrudescence de réorientations à organiser à l'arrivée des personnes sur Nancy,
- La récurrence de personnes accueillies avec des réelles vulnérabilités médicales. On a constaté que la durée de prise en charge d'un mois limite le démarrage d'un suivi adapté ; un rapport sur l'aspect "santé" est disponible en annexe, les travailleurs sociaux y ayant participé afin d'évaluer quantitativement et qualitativement les limites de leur accompagnement au regard de ces problématiques santé,
- Malgré un partenariat efficient avec la PASS, l'accès aux soins est altéré par l'absence de couverture santé (délai carence de trois mois après l'entrée sur le territoire français), délais de rendez-vous de deux à trois semaines. A noter que le service finance les médicaments,
- Les besoins en matériel sont assez conséquents, par exemple, les personnes partent avec les draps, les clés, certains ustensiles, ou par mésusage, des appareils électroménagers,
- La mise en place d'actions collectives à destination des familles et des enfants (visite de l'aquarium, gouters partagés) ou encore au sein des colocations (animations au moment des fêtes de fin d'année),
- L'embauche d'un conseiller numérique afin de faciliter l'accès aux démarches qui sont de plus en plus dématérialisées (portail OFII et OFPRA) ; malheureusement cette personne a été absente la majeure partie de l'année pour des raisons de santé,
- Les mouvements du personnel ; en début d'année un travailleur social a pris les fonctions de coordinateur d'où l'embauche de la monitrice-éducatrice.

En tenant compte de ces constats et des missions du CAES, les perspectives sont nombreuses et variées :

- La présentation d'un projet de construction d'hébergements (studios et appartements dont certains PMR), et le bureau des travailleurs sociaux sur un même site, ouverture souhaitée en 2024, cette disposition rendrait plus efficiente l'accompagnement, en terme de gain de temps liés aux déplacements entre autre,

- Consolider le partenariat avec l’OFII par le biais de rencontres régulières,
- Créer une dynamique avec les autres CAES du Grand Est afin de partager les expériences de terrain,
- Réfléchir avec les acteurs locaux concernés sur les problématiques santé rencontrées (l’Agence Régionale de Santé, la MDPH, le CHU) et développer des partenariats pour une meilleure coordination entre nos services
- Mettre en place un partenariat avec l’IFSI pour l’intervention d’un groupe d’étudiants infirmiers dans le cadre du service sanitaire en lien avec les besoins des personnes accueillies (mai 2023),
- Proposer des formations adaptées aux professionnels sur des thématiques diverses (géopolitique de certains pays, appropriation de la nouvelle réforme du droit d’asile à venir, enfants et adolescents de l’exil, télétravail...)
- Travailler davantage avec les usagers la notion de savoir habiter, par le biais d’ateliers et visites à domicile,
- Mise en place d’ateliers DIY “Do It Yourself” avec les personnes accueillies afin de fabriquer des produits de première nécessité (lessive, savon liquide), à moindre cout,
- Redynamiser le COPIL asile au sein de l’association, en invitant les salariées de chaque service à échanger sur leurs pratiques, organiser des actions communes,
- Poursuivre la mise en place de temps de convivialité en faveur des familles et personnes isolées accueillies.

CONCLUSION

Cette première “année pleine” d’existence a permis au service de s’adapter, de réajuster des pratiques et de mettre en relation le cahier des charges avec l’activité réelle au jour le jour.

Force est de constater que la dynamique de ce service est dense voire intense vis-à-vis de ces accueils permanents, départs, suivis et accompagnements dans la globalité.

L’équipe organise les accueils dans le souci de répondre aux missions du dispositif et aussi et surtout dans le respect des personnes accueillies.

Le pôle asile de l’ARS tel qu’il se compose aujourd’hui apporte à chacun de ses salariés des différents services, des possibilités d’échanges et de complémentarité pour l’accueil de ce public aux multiples facettes.

GLOSSAIRE

ADA : Allocation pour Demandeur d'Asile

ATSA : Accueil Temporaire Service de l'Asile

BOP : Budget Opérationnel de Programme

CADA : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile

CAES : Centre d'Accueil et d'Évaluation des Situations

CHU : Centre Hospitalier Régional

CLAT : Centre de Lutte Antituberculeuse

CMA : Conditions Matérielles d'Accueil

COFIL : Comité de pilotage

DNA : Dispositif National d'Accueil

EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité

GU : Guichet Unique

HUDA : Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

MADA : Mise à l'Abri des Demandeurs d'Asile

MDPH : Maison Départementale des personnes handicapées

OFII : Office Français de l'Immigration et d'Intégration

OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides

PASS : permanence d'Accès aux Soins de Santé

PMR : Personne à Mobilité Réduite

PRAHDA : Programme d'Accueil et d'Hébergement des Demandeurs d'Asile

PRD : Pôle Régional Dublin

SPADA : Structure de Premier Accueil pour les Demandeurs d'Asile

ANNEXES

Annexe 1 : Contrat de séjour en français



Centre d'Accueil et d'Examen des Situations (CAES)

Pôle demande d'asile
44, rue Molitor – 54000 NANCY
caes@asso-ars.org
03.83.39.56.27

CONTRAT DE SEJOUR

Entre

L'Ars dont le siège social est situé 12 Bd Jean Jaurès à NANCY, représentée par le Responsable du « Centre d'accueil et d'évaluation de situation (CAES) Ars », Ci-après désigné « Ars »

Et

Il est préalablement exposé ce qui suit,

Le CAES Ars propose un accueil temporaire avec hébergement dédié à l'évaluation de la situation sociale et administrative des personnes souhaitant demander l'asile ou en cours de demande d'asile (toutes procédures confondues).

Vous avez été admis par une décision de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) en date du/...../..... au sein du CAES Nancy de l'Ars.

ARTICLE 1 – NATURE DU CONTRAT ET DUREE DE SEJOUR

Le présent contrat est un contrat d'hébergement temporaire ne pouvant en aucun cas être assimilé à un bail de location. Votre prise en charge au titre de l'hébergement est assurée par des financements de l'Etat.

Ars vous attribue la jouissance des lieux ci-après désignés :

- Chambre/Appartement N°..... lit

-

Adresse :

.....
.....

La durée de votre hébergement est limitée à un (1) mois maximum. Vous pouvez néanmoins être accueilli au-delà de cette période dans l'attente d'une orientation effective par l'OFII vers une place d'hébergement aval du Dispositif National d'Accueil (DNA), et si vous êtes sous procédure Dublin, vers une place d'hébergement HUDA située de préférence à proximité du Pôle Régional Dublin.

ARTICLE 2 –ENGAGEMENTS DU GESTIONNAIRE

Outre l'hébergement, pendant la durée de votre séjour, le gestionnaire est chargé de vous apporter :

1. Des prestations d'accompagnement administratif et juridique :
 - Votre domiciliation jusqu'à votre réorientation effective vers une place d'hébergement du DNA,
 - Votre accompagnement dans vos démarches juridiques et administratives :
 - o Informations sur la procédure de demande d'asile, le droit au séjour des étrangers en France et, en lien avec l'OFII, sur les dispositifs d'aide au retour volontaire et à la réinsertion ;
 - o Prise de rdv au GUDA en lien avec la préfecture si vous souhaitez déposer une demande d'asile ;
 - o Accompagnement à l'introduction de la demande d'asile (élaboration du dossier de demande d'asile et envoi du dossier OFPRA) ou le cas échéant, au recours CNDA;
 - o Si vous faites l'objet d'une procédure Dublin, informations sur le déroulé de la procédure et les conditions de transfert vers l'État membre responsable de votre demande d'asile (assignation à résidence, modalités de transfert et conséquences en cas de non coopération avec les autorités).
2. Des prestations d'accompagnement sanitaire et social :
 - Votre diagnostic social et sanitaire, l'orientation vers les dispositifs aval de prise en charge ((étant cependant entendu que la Couverture Maladie Universelle dont vous bénéficiez ne permettra pas d'assurer les soins paramédicaux dits de confort) et l'accompagnement dans l'ouverture des droits sociaux ;
 - Le signalement de vulnérabilités éventuelles à l'OFII et à l'OFPRA ;
 - Votre subsistance pendant votre prise en charge via le versement d'un fonds de premier secours (à défaut de droits ADA ouverts),

Les copies des documents que vous remettrez au centre, les informations que vous donnerez ou les problèmes que vous exposerez au personnel du centre ne seront en aucun cas divulgués sans votre accord, conformément à la Charte de protection des données personnelles et au formulaire de consentement qui vous sont remis lors de votre admission.

ARTICLE 3 – VOS ENGAGEMENTS

Pendant la durée de votre séjour, vous devez respecter les modalités suivantes :

1. Concernant les absences et déplacements, vous vous engagez à :
 - à demander l'accord à l'Ars et à signaler toute absence de plus de 24 heures ;
 - justifier valablement toute absence supérieure à une semaine
 - demander à l'OFII l'autorisation de sortie de la région d'orientation (sauf convocation par les autorités ou les tribunaux ou motif impérieux)

4. Si vous ne relevez pas d'une prise en charge au titre de la demande d'asile notamment si vous n'avez pas honoré votre rendez-vous au guichet unique pour l'enregistrement de votre demande d'asile ;
5. Si vous faites ou avez fait l'objet d'une décision de suspension, de refus ou de retrait des conditions matérielles d'accueil prise par l'OFII qui interviendra si vous quittez le lieu d'hébergement proposé, refusez une proposition d'hébergement, en cas de non-respect des exigences des autorités chargées de l'asile, de demande tardive, de demande de réexamen ou de fraude, si vous avez dissimulé vos ressources financières, fourni des informations mensongères relatives à votre situation familiale, présenté plusieurs demandes d'asile sous des identités différentes, en cas de comportement violent ou de manquement grave au règlement du lieu d'hébergement ;
6. Si vous êtes en procédure Dublin et que vous êtes effectivement transféré dans l'Etat responsable de l'examen de votre demande d'asile.
7. Si votre demande de protection est rejetée par l'OFPPRA, ou la CNDA si vous avez formulé un recours :

Vous disposerez alors d'un délai de quinze jours pour déposer une demande d'aide au retour volontaire auprès de l'OFII et préparer activement ce retour.

Dans ce cas, le délai de maintien dans le centre peut être prolongé, à titre exceptionnel, pour une durée maximale d'un mois à compter de la notification de la décision de sortie de l'OFII.

Si vous ne sollicitez pas une aide au retour volontaire, vous disposerez d'un délai d'un mois après la notification de l'OFPPRA, ou de la CNDA si vous avez formé un recours, pour quitter définitivement le centre pour une solution dont vous informerez le responsable du centre.

Pour votre pleine information, il vous est rappelé que si vous êtes en situation irrégulière au regard du séjour et si, en outre, vous n'avez pas engagé de démarche de retour volontaire dans votre pays d'origine avec le concours de l'OFII, vous pouvez à tout moment faire l'objet d'un contrôle, d'une interpellation et d'une mesure d'éloignement.

8. Si vous faites l'objet d'une orientation effective par l'OFII vers une place d'hébergement aval du DNA.
9. Si la qualité de réfugié vous est reconnue ou si le bénéfice de la protection subsidiaire vous est octroyé :

Vous disposerez alors, si vous en faites la demande, d'un délai de trois mois pour :

- Quitter le centre et vous orienter vers toute solution individuelle que vous aurez choisie ;
- Participer activement à toute démarche proposée par le service en vue de préparer votre sortie du centre ainsi que votre accès à une vie autonome (recherche de logement, hébergement, emploi, formation, etc.).

La proposition de logement ou d'hébergement ne sera pas forcément conforme à vos souhaits. Toutefois, un éventuel refus de cette proposition mettra fin au délai de maintien exceptionnel dans les lieux et vous devrez immédiatement quitter le centre.

Par ailleurs, le statut de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire vous permettent de signer un Contrat d'Accueil et d'Intégration (CAI) et de bénéficier des prestations d'accueil et de formation, notamment linguistiques, proposées dans le cadre du service public de l'accueil. Vous êtes donc invité(e) à prendre contact avec la direction territoriale de l'OFII la plus proche du centre.

ARTICLE 5 – TRAITEMENT DE VOS DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Toutes les données à caractère personnel relatives à votre état civil, votre situation administrative et vos conditions d'accueil ainsi que les informations que vous communiquez aux professionnels du centre sont enregistrées dans le dispositif national d'accueil (DNA-NG), traitement automatisé de données géré par l'OFII.

Ces données et ces informations sont accessibles aux agents de l'OFII, aux agents des services centraux et déconcentrés du ministère de l'intérieur et aux professionnels habilités du centre d'accueil. Elles sont conservées pour une durée maximale de deux ans à compter de la décision définitive relative à votre demande d'asile.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et la loi du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification à vos données et à vos informations. Le droit d'opposition ne s'applique pas au traitement de ces données et de ces informations, sauf motif légitime. Si vous souhaitez exercer vos droits d'accès et de rectification, vous devez adresser votre demande auprès du directeur général de l'OFII (44, rue Bargue, 75732 Paris Cedex 15). Vous disposez également de la faculté d'introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Fait à Nancy
Le 28/03/2022,
En deux exemplaires originaux
Contrat traduit par un professionnel en langue française

Pour Ars,

*Katia DELECROIX,
Directrice Hébergement*

Madame/Monsieur

Annexe 2 : Contrat de séjour en pachto

- د پناه غوښتنې د غوښتنلیک معرفي کولو کې ملاتړ (د پناه غوښتنې د دوسې چمتو کول او د OFPRA دوسیه لیږل) یا که د تطبیق وړ وي، د CNDA اپیل کې ملاتړ؛
- که تاسو د دو بلین پروسې لاندې راځئ، نو د پروسې د جریان په اړه او ستاسو د پناه غوښتنې مسؤل غړي هیواد ته د لیږد د شرایطو په اړه معلومات (په کور کې نظر بندي، د لیږد څرنګوالي او د چارواکو سره د نه همکارۍ په صورت کې پایلې).

2. روغتیایي او ټولنیز ملاتړي خدمتونه :

- ستاسو ټولنیز او روغتیایي تشخیص، د ملاتړي پیکجونو ته راجع کول (خو بیا هم، هغه روغتیایي نړیواله بیمه چې تاسو ترې ګټه پورته کوئ، دا به ونکرل شي چې طبي درملنه چمتو کړي) او د ټولنیزو حقونو په پرانیستلو کې ملاتړ؛
- OFPRA او OFII ته د احتمالي زیانونو راپور ورکول؛
- د لومړنۍ مرستې فنډ تادیه کولو له لارې ستاسو د پاملرنې پرمهال ستاسو روزي (د ADA د خلاص حقونو د نه شتون په صورت کې)،

د شخصي معلوماتو د محافظت د اساسنامې له مخې، د هغو سندونو کاپي چې تاسو یې مرکز ته ورکوئ، هغه معلومات چې تاسو یې ورکوئ یا هغه ستونزې چې تاسو د مرکز کارمندانو ته ښکاره کوئ، هیڅکله به هم ستاسو د رضایت پرته نه افشا کېږي او د رضایت فورمه چې تاسو ته ستاسو د داخلیدو په وخت کې درکړل شوی وه.

ماده 3 - ستاسو ژمنې

د خپل پاتې کیدو د مودې پرمهال، تاسو باید لاندې ذکر شوو خبرو ته درناوی وکړئ :

1. د غیر حاضرۍ او له یو ځای څخه بل ځای ته د تلو په اړه، تاسو دغه لاندې ژمنې کوئ :
 - له 24 ساعتونو څخه زیات د غیر حاضرۍ په صورت کې خبر ورکول، او د ATS رضا غوښتل ؛
 - له یوې اونۍ څخه د بیره غیر حاضرې توجیه کول ؛
 - له سیمې څخه د وتلو په صورت کې له OFII څخه اجازه غوښتل (پرته لدې چې د چارواکو یا محکمو لخوا و غوښتل شي او یا د کوم بل عاجل دلیل له امله) ؛
 2. د مرکز د عملیاتو په اړه، تاسو د لاندې خبرو ژمنه کوئ :
 - د مرکز په عمومي برخو کې لګولې شوي د مرکز د عملیاتي مقرراتو ته درناوی کول، چې یوه کاپي یې تاسو ته هم درکړل شوي ده ؛
 - په منظم ډول د خپل شخصي کارونې ځایونه پاک ساتل، او په ګډه د اوسیدو په صورت کې، عامه ځایونه پاک ساتل ؛
 - د مرکز پرېښودو په صورت کې د خپلې احتمالي پرېکړې په اړه د مرکز ټیم ته خبر ورکول.
 3. د مرکز ټیم سره د اړیکو په اړه، تاسو د لاندې خبرو ژمنه کوئ :
 - د خپلې کورنۍ د وضعیت پورې اړوند غلط معلومات نه ورکول ؛
 4. د مرکز پرېښودو په اړه، تاسو د لاندې خبرو ژمنه کوئ :
 - د پناه غوښتونکو لپاره یو بل استوګنځي ته د لیږد وړ اندیز منل، چې پکې نورې سیمې هم شامل دي.
- ستاسو د پاتې کیدو د مودې پرمهال، تاسو ته دغه لاندې ذکر شوي سپارښتنې کېږي :
- تاسو باید د مدیر لخوا وړاندیز شوي معلوماتي غونډو کې ګډون وکړئ ؛
 - تاسو باید طبي او اداري ملاقاتونو ته حاضر شئ ؛ ستاسو د رارسیدو پر مهال، تاسو باید CLAT ته لار شئ.
 - تاسو باید د خپل نوي ادرس په اړه د مرکز ټیم ته خبر ورکړئ، په ځانګړي توګه د خپلو خطونو تعقیب تنظیم کولو لپاره.

- د پناه غوښتنې د غوښتنلیک معرفي کولو کې ملاتړ (د پناه غوښتنې د دوسې چمتو کول او د OFPRA دوسیه لیږل) یا که د تطبیق وړ وي، د CNDA اپیل کې ملاتړ؛
- که تاسو د دو بلین پروسی لاندې راځئ، نو د پروسی د جریان په اړه او ستاسو د پناه غوښتنې مسؤل غړي هیواد ته د لیږد د شرایطو په اړه معلومات (په کور کې نظر بندي، د لیږد څرنګوالي او د چارواکو سره د نه همکارۍ په صورت کې پایلې).

2. روغتیایي او ټولنیز ملاتړي خدمتونه:

- ستاسو ټولنیز او روغتیایي تشخیص، د ملاتړي پیکجونو ته راجع کول (خو بیا هم، هغه روغتیایي نړیواله بیمه چې تاسو ترې ګټه پورته کوئ، دا به ونکرل شي چې طبي درملنه چمتو کړي) او د ټولنیزو حقونو په پرانیستلو کې ملاتړ؛
- OFPRA او OFII ته د احتمالي زیانونو راپور ورکول؛
- د لومړنۍ مرستې فنډ تادیه کولو له لارې ستاسو د پاملرنې پرمهال ستاسو روزي (د ADA د خلاص حقونو د نه شتون په صورت کې)،

د شخصي معلوماتو د محافظت د اساسنامې له مخې، د هغو سندونو کاپي چې تاسو یې مرکز ته ورکوئ، هغه معلومات چې تاسو یې ورکوئ یا هغه ستونزې چې تاسو د مرکز کارمندانو ته ښکاره کوئ، هیڅکله به هم ستاسو د رضایت پرته نه افشا کېږي او د رضایت فورمه چې تاسو ته ستاسو د داخلیدو په وخت کې درکړل شوی وه.

ماده 3 - ستاسو ژمنې

د خپل پاتې کیدو د مودې پرمهال، تاسو باید لاندې ذکر شوو خبرو ته درناوی وکړئ:

1. د غیر حاضرۍ او له یو ځای څخه بل ځای ته د تللو په اړه، تاسو دغه لاندې ژمنې کوئ:
 - له 24 ساعتونو څخه زیات د غیر حاضرۍ په صورت کې خبر ورکول، او د ATS رضا غوښتنل؛
 - له یوې اونۍ څخه د بېره غیر حاضرې توجیه کول؛
 - له سیمې څخه د وتلو په صورت کې له OFII څخه اجازه غوښتنل (پرته لدې چې د چارواکو یا محکمو لخوا و غوښتنل شي او یا د کوم بل عاجل دلیل له امله)؛
 2. د مرکز د عملیاتو په اړه، تاسو د لاندې خبرو ژمنه کوئ:
 - د مرکز په عمومي برخو کې لګولې شوي د مرکز د عملیاتي مقرراتو ته درناوی کول، چې یوه کاپي یې تاسو ته هم درکړل شوي ده؛
 - په منظم ډول د خپل شخصي کارونې ځایونه پاک ساتل، او په ګډه د اوسیدو په صورت کې، عامه ځایونه پاک ساتل؛
 - د مرکز پرېښودو په صورت کې د خپلې احتمالي پرېکړې په اړه د مرکز ټیم ته خبر ورکول.
 3. د مرکز ټیم سره د اړیکو په اړه، تاسو د لاندې خبرو ژمنه کوئ:
 - د خپلې کورنۍ د وضعیت پورې اړوند غلط معلومات نه ورکول؛
 4. د مرکز پرېښودو په اړه، تاسو د لاندې خبرو ژمنه کوئ:
 - د پناه غوښتونکو لپاره یو بل استوګنځي ته د لیږد وړ اندیز منل، چې پکې نورې سیمې هم شامل دي.
- ستاسو د پاتې کیدو د مودې پرمهال، تاسو ته دغه لاندې ذکر شوي سپارښتنې کېږي:
- تاسو باید د مدیر لخوا وړاندیز شوي معلوماتي غونډو کې ګډون وکړئ؛
 - تاسو باید طبي او اداري ملاقاتونو ته حاضر شئ؛ ستاسو د رارسیدو پر مهال، تاسو باید CLAT ته لار شئ.
 - تاسو باید د خپل نوي ادرس په اړه د مرکز ټیم ته خبر ورکړئ، په ځانګړي توګه د خپلو خطونو تعقیب تنظیم کولو لپاره.

د لاندې ذکر شوو دلایلو له امله، دا تړون به لغوه کیږي او د ملاتړ د پای په اړه د OFII پریکړه به تاسو ته درکړل کیږي :

1. که چیرې تاسو د خپلې پناه غوښتنې د پلټنې د پروسیجر د بشپړېدو وړاندې په خپله خوښه مرکز پریردئ.
 2. که چیرې تاسو د عملیاتي مقرراتو یا د دې هستوګنې د تړون د جدي سرغړونې له امله د مرکز څخه ایستل شوي یاست.
 3. که چیرې ستاسو پر ضد د عاجله قضیو قاضي لخوا د مرکز څخه د ویستلو پریکړه شوی وي.
- د شړلو دا پروسه هم پیل کېدې شي که چیرې ستاسو د پناه غوښتنلیک رد شوی وي او تاسو د OFII لخوا د شړلو د پریکړې د نیتې وروسته په CAES کې لا هم اوسېږئ. ستاسو د شړلو دا پروسه هماغه وخت هم پیل کېدې شي کله چې د مرکز د مدیریت لخوا ستاسو د تاوتریخوالي چلند له امله او یا د CAES د قواعدو د جدي سرغړونو له امله ستاسو پر ضد د ویستلو پریکړه وشي او تاسو بیا هم په مرکز کې پاتې کیږئ.
- په دواړو صورتونو، که چیرې تاسو په CAES کې پاتې کیږئ نو د تاسو ته د خبرداري درکولو وروسته د دېپارټمنټ ښاروال به د عاجله قضیو قاضي ته راجع کیږي.
4. که چیرې تاسو د پناه غوښتنې پورې اړوند کوم ملاتړ نه ترلاسه کوئ، او په ځانګړي توګه که چیرې تاسو د خپلې پناه غوښتنې د ثبت لپاره ګیښي یونیک ته نه ځئ ؟
 5. که چیرې ستاسو پر ضد د OFII لخوا د خنډ پریکړه، د رد پریکړه، او یا د هستوګنې د مادي شرایطو د بېرته اخیستلو په لړ کې پریکړه کیږي یا شوی وي، که چیرې تاسو د هستوګنې کوم وړاندیز څخه انکار کوئ، که چیرې تاسو د پناه غوښتنې مسؤل چارواکو د احکامو درناوی نه کوئ، یا ناوخته غوښتنلیک ورکوئ، نا ناوخته د بیا معاینې غوښتنلیک ورکوئ او یا کوم فراد کوئ، او که چیرې تاسو خپلې مالي سرچینې پټې کړي وي، که چیرې ستاسو د کورنۍ وضعیت پورې اړوند غلط معلومات وړاندې کړي وي، که چیرې تاسو د بیلابیلو نومونو سره ګڼ شمیر د پناه غوښتنې وړاندې کړي وي، د تاوتریخوالي چلند او یا د هستوګنې د مقرراتو جدي سرغړونې په صورت کې هم دا تړون لغوه کېدې شي ؟
 6. که چیرې تاسو په دوېلین پروسیجر کې یاست او که تاسو د خپلې پناه غوښتنې د پلټنې مسؤل هیواد ته په مؤثره توګه سپارل شوی یاست.
 7. که چیرې د ساتنې لپاره ستاسو غوښتنه د OFPRA لخوا رد شوی وي، او یا که تاسو اپیل کړي وي او ستاسو دغه اپیل د CNDA لخوا رد کړل شوی وي :
- بیا به تاسو سره پنځلس ورځې وخت وي چې OFII ته په خپله خوښه د ستنیدو په لړ کې د مرستې لپاره غوښتنه وسپارئ او په فعاله توګه دې بیرته ستنیدو لپاره ځان چمتو کړئ.
- پداسې صورت کې، په مرکز کې د پاتې کېدو موده په استثنايي توګه د زیات نه زیات یوې میاشت لپاره غځول کېدې شي. دغه غځول شوی موده به د OFII لخوا د وتلو د پریکړې د خبرتیا څخه پیل کیږي.
- که چیرې تاسو د خپلې خوښې بیرته ستنیدو په لړ کې د مرستې غوښتنه ونکړئ، نو بیا به تاسو سره د OFPRA د خبرتیا څخه وروسته یوه میاشت، او یا که تاسو اپیل کړي وي نو د CNDA د خبرتیا څخه وروسته د مرکز پریښودلو لپاره یوه میاشت وخت وي، او باید تاسو د مرکز مسؤل ته په دې لړ کې خبر ورکړئ.
- ستاسو د بشپړ معلوماتو لپاره، تاسو ته یادونه کیږي چې که چیرې تاسو په غیر قانوني توګه پاتې کیږئ، او یا که چیرې تاسو د OFII په مرسته خپل اصلي هیواد ته په خپله خوښه د بیرته ستنیدو پروسه نه وي پیل کړې، نو بیا تاسو کله هم د کنټرول، نیولو او د شړلو سره مخ کېدې شي.**
8. که چیرې ستاسو په اړه د OFII لخوا او د DNA په رضا سره یو بل استوګنځي ته د استولو پریکړه شوی وي.
 9. که چیرې تاسو د کډوال په توګه پیژندل شوي یاست، او یا، که تاسو ته د فرعي یا اضافي محافظت درکړل شي :
نو بیا تاسو درې میاشتې وخت لرئ، که تاسو یې غوښتنه وکړئ، چې :
- چې تاسو مرکز پریردئ او په خپله هغه انفرادي حل لاره روان شئ چې تاسو ځان لپاره غوره کړی وي ؛
 - او چې تاسو د له مرکز څخه د وتلو لپاره ځان چمتو کړئ او په دې لړ کې د مرکز لخوا وړاندیز شوي په هره پروسه کې په فعاله برخه واخلي (د استوګنې یا کور لټون، هستوګنه، روزګار، تعلیم تربیه، او داسې نور).
- ضروري نه ده چې د کور یا هستوګنې وړاندیز به ستاسو د هیلو سره سم وي. خو بیا هم، د دې وړاندیز احتمالي رد کول به په ودانۍ کې ستاسو د پاتې کېدو موده پای ته ورسوي او بیا تاسو باید سمدلاسه له مرکز څخه ووځي.

سر بيره پردي، د کډوال وضعیت يا د فرعي محافظت گټه تاسو ته اجازه درکوي چې د هرکلی او ادغام تړون لاسلیک کړئ (CAI) او د ښه راغلاست او روزنی خدماتو څخه گټه پورته کړئ، په ځانگړي ډول ژبني چې د عامه ښه راغلاست خدمت لاندې وړاندیز کيږي. نو په دې لړ کې تاسو ته بلنه درکړل کيږي چې مرکز ته نږدې د OFII ساحوي ریاست سره اړیکه ونیسئ.

ماده 5 - ستاسو د شخصي دیتا پروسس کول

ستاسو د مدني حالت، ستاسو د اداري وضعیت او ستاسو د هستوگني د شرایطو پورې اړوند ټول شخصي معلومات، او همدارنگه هغه معلومات چې تاسو یې د مرکز مسلکيانو ته ورکوي، نو دغه ټول معلومات د د ملي استقبال سیستم (DNA-NG) کې ثبت کړل کيږي، د دیتا او معلوماتو اتوماتیک پروسس د OFII لخوا اداره کيږي.

دې دیتا او معلوماتو ته د OFII چارواکي، د کورنیو چارو وزارت مرکزي او غیرمرکزي کارمندان او د هستوگني د دې مرکز باصلاحیته مسلکيان لاسرسی لري. دا دیتا او معلومات ستاسو د پناه غوښتنې عریضې نهایی پریکړې څخه زیات نه زیات دوه کلونو پورې ساتل کيږي.

د کمپیوټر، فایلونو او ازاديو پورې اړوند د 6مې جنوري 1978 د قانون سره سم، او د شخصي معلوماتو خوندي کولو پورې اړوند د 20م جون 2018 د قانون سره سم، تاسو خپلو معلوماتو ته د لاسرسی او د تصحیح حق لری. د اعتراض حق د دې معلوماتو په پروسس کولو باندې نه پلي کيږي، پرته له مشروع دلیل. که تاسو د لاسرسی او تصحیح حقونه کارول غواړئ، نو تاسو باید خپله غوښتنه د OFII عمومي رییس ته واستوی (15 rue Bargaue, 75732 Paris Cedex 15). تاسو دا اختیار هم لری چې د اطلاعاتو او ازاديو لپاره د ملي کمیسیون سره شکایت ثبت کړئ.

دا تړون په Nancy کې ترسره شو

نیټه 16/06/2021

چې دوه اصلي کاپیاني لري

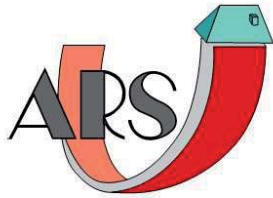
دا تړون د فرانسوي ژبه پوهه لخوا ژباړه شو

د Ars لخوا

ښاغلی، میرمن،

Katia DELECROIX,
Directrice Hébergement

Annexe 3 : Enquête santé



ENQUETE « SANTE » Pôle Asile – Association ARS

Mai-Juin 2022

Sommaire

Préambule	2
Contexte général et constats de départ	2
Objectifs de l'enquête santé	2
Méthodologie du recueil de données et cadre sur l'intérêt et la valorisation des informations transmises	2-3
Exploitation et Analyse des Données	4
Photographie du Public concerné.....	5
Genre & âge	6
Composition familiale	4
Durée de prise en charge sur les dispositifs asile	5
Durée de présence en France	5
Nationalités représentées	6
Situation administrative	7
Parcours de soins de l'usager et accompagnement social	8
L'accès du public aux droits santé auprès de la CPAM	8
Nature des problèmes de santé repérés	9
Séquelles repérées et connues en lien avec la pathologie	9
Fréquence des soins	10
Quels sont les besoins spécifiques du public ?	11
Intervention et mobilisation des travailleurs sociaux	11-13
Un difficile accès aux soins et aux structures médico-sociales ?	13-15
Perspectives/Conclusion	16
Glossaire	17
Annexes	19-31

Préambule

Contexte général et constats de départ,

Les différentes équipes du Pôle Asile de l'ARS semblent confrontées, depuis plusieurs mois, à une recrudescence des problématiques de santé en public en demande d'asile ou issu de l'asile.

Les travailleurs sociaux doivent faire face à des aspects de l'accompagnement qui, parfois, dépassent le champ d'intervention social dans lequel ils sont inscrits et le temps consacré à l'accompagnement dans le parcours de soins du public accueilli est chronophage.

Par ailleurs, certaines situations semblent inextricables et les travailleurs sociaux sont en première ligne pour tenter de palier à l'absence de solutions adaptées aux particularités du public en demande d'asile, parfois exclus de certains dispositifs dits de 'droit commun'.

Devant ce constat, il nous semble important d'objectiver ce sentiment général en y apportant, au travers de cette enquête, des éléments factuels nécessaires à l'analyse globale de cette situation (à la fois sur le volet qualitatif et quantitatif) afin de :

- Quantifier le nombre de personnes concernées et repérer leurs profils et besoins
- Dégager des difficultés récurrentes liées à la particularité du public
- Evaluer l'évolution de la situation avec un focus sur les situations repérées en septembre 2021 (sur l'ensemble des personnes accueillies sur le pôle)

Objectifs de l'enquête Santé,

Grâce à un repérage étayé, il nous semble nécessaire d'impliquer les différentes instances, partenaires et financeurs dans une recherche de solutions adaptées aux difficultés rencontrées sans qu'elles ne soient portées uniquement par les travailleurs sociaux. Les objectifs principaux de cette enquête flash sont de :

- Repérer les situations les plus problématiques afin d'être force de proposition pour l'amélioration de l'accès aux soins des demandeurs d'asile dans toutes les sphères (milieu hospitalier, praticiens libéraux, CMP, dispositifs d'accueil spécialisés, contrats locaux de santé, etc.).
- Prioriser les actions à mener en lien avec les difficultés les plus prégnantes.
- Repérer les outils et dispositifs facilitants dans l'accès aux soins du public en demande d'asile afin de systématiser ces recours et mutualiser les connaissances de chacun.

Méthodologie du recueil de données et cadrage sur l'intérêt et la valorisation des informations transmises,

Un questionnaire en ligne a été adressé à l'ensemble des professionnels du Pôle Asile en octobre 2021, dans le cadre d'une enquête « flash ». Ce mode de communication et de collecte des informations s'est avéré pertinent pour centraliser les données nécessaires à cette analyse. Cette dernière concerne l'ensemble des personnes hébergées au sein des différents dispositifs (MADA, CAES, HUDA 1 et 2, CADA, CPH) du 1er au 30 septembre 2021.

Afin d'exploiter un panel d'informations large et diversifié, nous avons fait le choix de sélectionner deux entrées de signalement possibles.

Soit par le biais du signalement d'une **pathologie lourde et chronique**. Cela permettra de repérer les situations les plus complexes et pour lesquelles les besoins impactent l'accompagnement social au long court.

Soit par l'identification de **dysfonctionnements dans l'accès aux soins et/ou d'accès aux droits santé**.

Il nous a semblé nécessaire de prendre en compte les situations ponctuelles où un dysfonctionnement dans le parcours de soins a été repéré (même dans le cas de problématiques de santé dites 'passagères' ou 'bénignes'). Exemple : à la suite d'un accident nécessitant des soins à domicile à mettre en place, ou refus, difficultés de prise en charge par un praticien libéral, absence de relais en sortie d'hospitalisation.

Il est à noter que dans le questionnaire transmis aux professionnels, ces deux entrées peuvent être conjointes (présence pathologie lourde, chronique et un dysfonctionnement dans l'accès aux soins). Il est également possible de signaler plusieurs dysfonctionnements dans l'accès aux soins pour une même personne, à différents moments de la prise en charge.

Exploitation et analyse des données

Pour débiter cette analyse, il est important de prendre en compte, au préalable, le nombre de personnes prises en charge sur les services respectifs du Pôle Asile, en septembre 2021 :

- MADA (Mise à l'Abri pour Demandeurs d'Asile) : 308 personnes
- CAES (Centre d'Accueil et d'Examens des Situations) : 46 personnes
- HUDA 1 (Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile de Niveau 1) : 66 personnes
- HUDA 2 (Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile de Niveau 2) : 354 personnes
- CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile) : 157 personnes
- CPH (Centre Provisoire d'Hébergement) : 31 personnes

Soit, 962 personnes prises en charge sur les dispositifs du Pôle Asile du 1^{er} au 30 septembre 2021.

Au total, 70 réponses au questionnaire en ligne ont été comptabilisées sur le Pôle Asile. Chaque réponse représente la situation singulière d'une personne, majeure ou mineure, hébergée sur les dispositifs. Au regard du nombre de personnes présentes sur nos dispositifs, cette enquête représente 7,2% des personnes prises en charge sur le pôle en septembre 2021.

Nous constatons que les services HUDA 2 et CAES ont majoritairement participé à cette enquête flash, avec respectivement, 37 et 24 réponses. Différentes hypothèses peuvent expliquer cette différence de réponses au questionnaire entre les services,

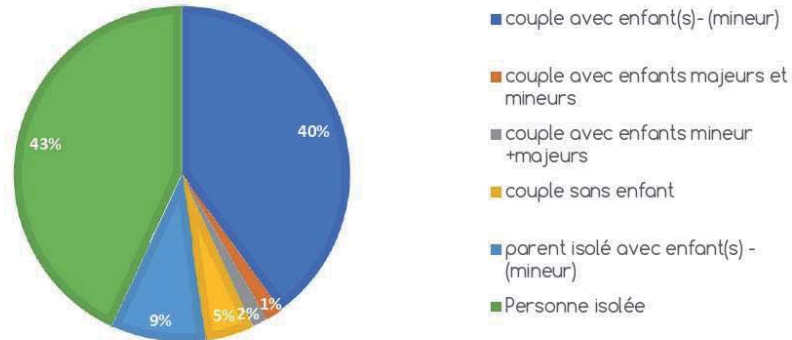
- La temporalité limitée, de cette enquête, à un mois
- Le temps disponible des professionnels pour répondre à cette enquête
- La potentielle présence réduite de personnes avec des problématiques de santé majeures sur certains services

Aussi, l'exploitation des données reflétera donc une certaine réalité qui peut différer selon les périodes et le contexte d'intervention des professionnels au sein du Pôle Asile.

Photographie du public concerné,

- Genre et âge

Sur un total de 70 personnes, nous constatons que cette enquête concerne 40 hommes et 30 femmes. Soit, 55 personnes majeures, âgées de 18 à 73 ans et 15 mineures, âgées de 3 et 17 ans.



- Composition familiale

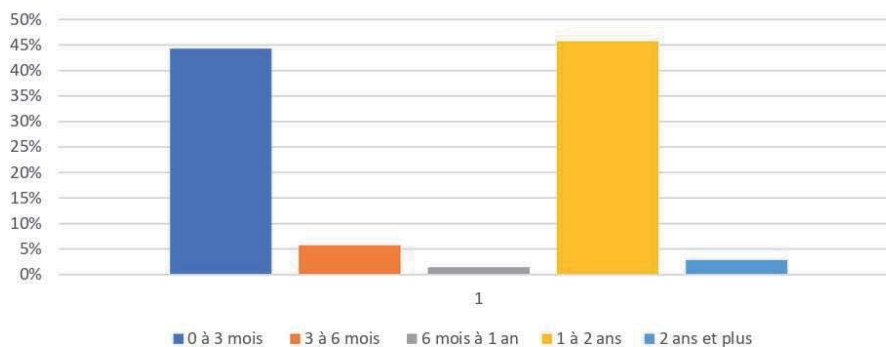
Nous pouvons observer également que les personnes majeures concernées sont majoritairement accueillies seules, 43%, ainsi qu'en famille avec des enfants mineurs, 40%.

Afin de mieux appréhender la prise en charge médicale du public accueilli, nous avons besoin de comprendre si les problématiques de santé concernaient seulement un membre de la famille ou plusieurs. Cette donnée est importante car en fonction du nombre de personnes concernées dans le ménage, l'accompagnement social mis en place peut différer et demander de prioriser davantage les actions et démarches à mettre en place.

Il s'avère que dans 57% des situations, les problématiques touchent uniquement la personne concernée par l'enquête. Toutefois, il est à noter que dans certains ménages, plusieurs personnes rencontrent des difficultés importantes de santé et/ou un accès aux soins :

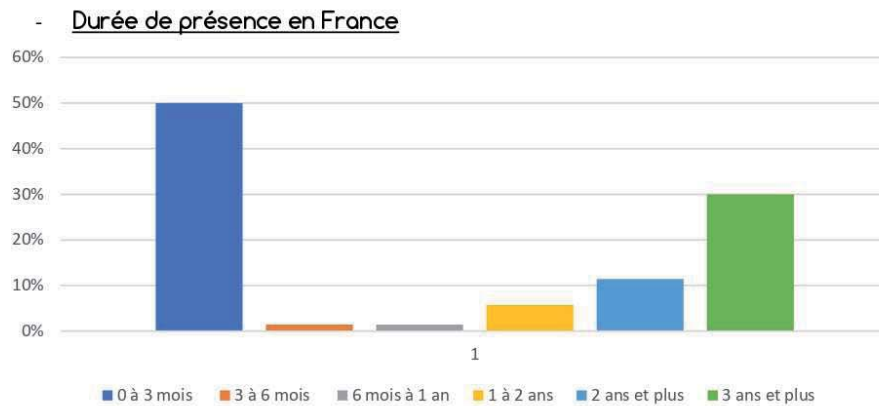
- 11% des ménages ont deux membres concernés en leur sein
- 3% des ménages ont trois membres concernés en leur sein

- Durée de prise en charge sur les dispositifs asile



Nous constatons à la lecture de ces données que les personnes concernées par l'enquête sont majoritairement prises en charge, soit depuis quelques semaines sur nos dispositifs, soit

depuis plus d'un an. Ces données sont à mettre en corrélation avec la durée de présence en France du public concerné. Elles semblent être sensiblement similaire.



En effet, nous pouvons observer que la majorité des personnes avec des problématiques de santé présentes sur nos dispositifs sont en France depuis peu de temps, soit depuis plus de 3 ans.

Une première hypothèse peut se dégager de ces résultats. En effet, nous pouvons penser que l'absence de couverture sociale durant les trois premiers mois de présence en France pour tout ressortissant étranger, peut avoir un impact sur l'accès aux soins médicaux et son parcours de soins en général. Actuellement, en l'absence de droits ouverts, les personnes sont orientées et prises en charge ponctuellement par le CHRU et plus précisément la Permanence d'Accès aux Soins et de Santé (PASS). Des problématiques de santé nécessitent la consultation de spécialistes, plus ou moins en urgence. Cependant, cela n'est pas toujours réalisable financièrement pour la PASS. D'autant que cela engendre une charge de travail supplémentaire cette structure. En effet, l'absence de couverture sociale avant 3 mois de présence en France se reporte son activité et qui peut emboliser son accès.

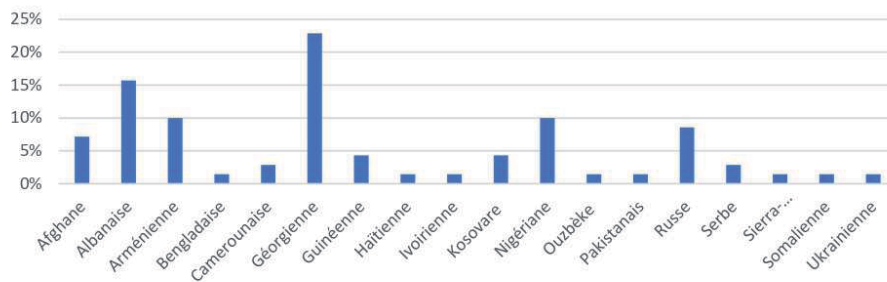
Une deuxième hypothèse peut être soulevée vis-à-vis du public présent en France depuis plus de 3 ans. Nous pouvons mettre en corrélation la durée de présence en France et la durée de la procédure de demande d'asile. Nous pouvons émettre l'hypothèse les 30 % des personnes présentes depuis plus de 3 ans, se sont vus refuser leur demande d'asile auprès de l'OFPRA et la CNDA. Leur nouveau statut de débouté de la demande d'asile peut mettre en difficulté un accès aux droits CPAM et à la continuité des soins engagés, notamment si ceux-ci sont coûteux. L'AME est sollicitée à l'issue et peut mettre du temps à se mettre en place, le temps de l'étude des dossiers. Une nouvelle fois, ce public est orienté à la PASS dans les situations de vulnérabilité, cependant, elle ne pas prendre en charge toutes les consultations et tous les soins nécessaires.

Par ailleurs, nous pouvons supposer que le manque d'autonomie des personnes à leur arrivée peut engendrer une sollicitation accrue des professionnels du Pôle et des services de soins. En effet, l'arrivée dans un pays dont elles ne maîtrisent pas la langue et son fonctionnement peut impacter davantage les accompagnements sociaux et les parcours de soins.

Enfin, nous pouvons émettre plusieurs hypothèses concernant la proportion importante des personnes présentes depuis plus de trois ans, en majorité déboutées de leur demande d'asile.

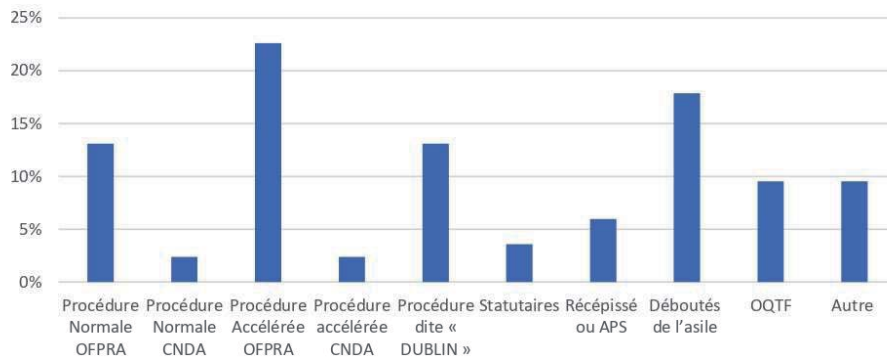
- Les personnes présentes indûment sur les dispositifs DN@ avec des problématiques de santé peuvent solliciter une Aide aux Retour Volontaire médicalisées via l'OFII. Elles ne le souhaitent pas toujours et choisissent de se maintenir sur le dispositif. Lorsqu'elle est sollicitée, cela demande à l'OFII une coordination importante en lien avec des professionnels du secteur médicale (avion médicalisé, matériel adapté, mobilisation de personnel soignant, etc.)
- Elles peuvent se maintenir sur les dispositifs indûment car elles ne peuvent mobiliser d'hébergement adapté chez des tiers (en lien avec les problématiques santé).
- Elles peuvent effectuer des recours auprès du tribunal administratif contre l'exclusion des dispositifs d'hébergement DN@ et s'y maintenir légalement au regard de vulnérabilités avérées. Cependant, en l'absence de droit au séjour régulier, elles peuvent se maintenir plusieurs années sur nos dispositifs.

- **Nationalités représentées**



Nous pouvons constater que les personnes concernées en majorité par l'enquête sont de nationalités Géorgienne (23%), Albanaise (16%), Nigériane et Arménienne (10%). Les ressortissants des pays de l'Est semblent être davantage concernés par des problèmes de santé et/ou d'accès aux droits. Ces résultats permettent de confirmer le sentiment général que nous avions avant la réalisation de cette enquête. Globalement, nous pensons que les personnes originaires des pays de l'est représentaient une majeure partie des personnes avec des vulnérabilités santé, accompagnées sur les dispositifs du Pôle.

- Situation administrative



Avant toute analyse de ces résultats, il est nécessaire de préciser les situations administratives évoquées dans ce graphique. En effet, les personnes prises en charge sur nos dispositifs ont des situations administratives différentes. En fonction de leur situation personnelle et de leur parcours pour arriver en France, les demandeurs d'asile entrent dans une procédure normale, accélérée ou Dublin.

A l'issue de la demande d'asile,

- Les réponses favorables permettent à une partie du public d'être bénéficiaire d'une protection internationale (réfugiés ou protection subsidiaire).
- Les réponses négative, majoritaires, ont pour effet une irrégularité au séjour, avec ou sans OQTF (obligation de quitter le territoire Français).

Durant les trois premiers mois de la procédure de demande d'asile, il est possible pour les personnes de déposer une demande de titre de séjour pour soins. Selon nos observations, elle est généralement étudiée à l'issue de la demande d'asile. Ainsi, certaines personnes obtiennent parfois des autorisations provisoires de séjour dans l'attente que leur dossier soit étudié.

L'encart « autre » renseigné quasiment à hauteur de 10%, correspond à des situations administratives spécifiques. Par exemple, un parent bénéficiaire d'une APS concernant la demande de titre de séjour de son enfant ou un parent/membre famille bénéficiaire d'un titre de séjour au regard de la protection de son enfant, ou de sa conjointe.

Aussi, nous constatons qu'en majorité les personnes concernées sont des demandeurs d'asile en cours de procédure, normale ou accélérée auprès de l'OFPRA ou de la CNDA. En effet, elles sont au nombre de 34, soit 49% des personnes étudiées lors de cette enquête.

En parallèle, 18% des personnes sont quant à elles, déboutées de leur demande d'asile. Cette donnée significative doit être soulignée car l'absence de régularité au séjour peut mettre en difficulté l'accès aux droits santé et à des prises en charge médicales spécifiques et nécessaires. L'accompagnement social peut être davantage impacté dans ce type de situation.

Maintenant que nous avons une connaissance précise du public concerné par cette enquête, il est nécessaire d'en comprendre ses besoins ainsi que le rôle et les interventions précises des professionnels au sein de l'accompagnement social mis en place.

Parcours de soins de l'usager et Accompagnement social

Qu'entend-t-on lorsque nous évoquons le parcours de soins de l'usager ? Selon la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, depuis 2004, le parcours de soins coordonné consiste à confier à un médecin traitant la coordination des soins de son patient.

Cette définition a du sens pour toute personne dite de « droit commun », en possession d'une couverture sociale à jour. La gestion d'un parcours de soins par le médecin traitant est donc à nuancer pour un public en demande d'asile primo-arrivant ou débouté. En l'absence de couverture sociale pendant 3 mois, la PASS reprend de fait la gestion des parcours de soins des demandeurs d'asile.

- L'accès du public aux droits santé auprès de la CPAM

Nous constatons que 46% des personnes, concernées par cette enquête, ne possèdent pas de couverture sociale. Cette proportion majeure peut s'expliquer par la carence de 3 mois précédemment évoquée dans cette étude. En parallèle, 42% d'entre elles possèdent une couverture sociale (PUMA et CSS). Les personnes sous Aide Médicale Etat ne représentent que 7% des situations étudiées dans cette enquête.

Aussi, nous pouvons mettre en corrélation ces résultats avec ceux précédemment évoqués concernant la durée de présence en France et sur les dispositifs asile. Majoritairement, les personnes concernées présentes depuis moins de 3 mois ne peuvent en effet obtenir de droits santé.

Durant cette période de 3 mois, les professionnels effectuent les demandes nécessaires à l'ouverture de droits auprès de la CPAM, avec les personnes. Dans 86% des cas, il a été constaté par les professionnels des difficultés pour le public d'accéder à ces droits. Plusieurs cas de figure ont été rencontrés et exprimés par les professionnels,

- Des droits à la CSS (Complémentaire Santé Solidaire) sont suspendus avant la fin de validité des droits en l'absence de document régulier au séjour. Le passage d'un droit CSS à un droit AME (Aide Médicale Etat) peut être long. En effet, plusieurs mois peuvent se découler et provoquer la rupture de droits. Le ménage peut se retrouver sans couverture maladie durant plusieurs mois malgré des besoins pour des soins quasi-quotidien.
- Des dossiers sont déclarés comme perdus par la CPAM
- Des dossiers ne sont pas traités en l'absence de certains documents, alors qu'ils ont déjà transmis lors de l'envoi des dossiers.

Ces résultats nous indiquent que les difficultés d'accès aux droits CPAM ne reflètent pas seulement un sentiment. Pour les 70 situations décrites dans cette enquête santé, plus des ¾ sont concernées par des problèmes d'accès à leurs droits.

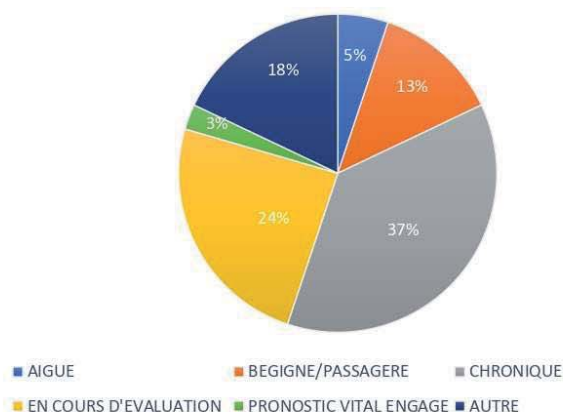
Notre partenariat avec la CPAM se poursuit pour tenter de solutionner les difficultés majeures rencontrées. Dès le début de l'année 2022, le Pôle Asile a initié une rencontre avec les interlocuteurs de la CPAM en charge du traitement des dossiers. Les difficultés ont pu être évoquées et questionnées. Les agents de la CPAM ont souhaité rappeler en précisions chaque dispositif d'accès aux droits santé pour ensuite évoquées des difficultés globales. Par ailleurs, afin de traiter les demandes des professionnels partenaires, une plateforme appelée

« Partenaires & Solidaires » a été mise en place par la CPAM. Elle s'est développée dans le courant de l'année 2021. Ce partenariat se poursuit toujours actuellement.

Au-delà de l'accès aux droits santé, les professionnels ont régulièrement émis des difficultés pour le public d'accéder aux soins nécessaires à leur situation de santé.

- Nature des problèmes de santé repérés

Dans la majorité des cas, nous pouvons observer que la nature des problèmes de santé du public concerné est chronique, en cours d'évaluation ou bénigne. Les professionnels qui ont précisé « autre » dans leurs réponses ont indiqué qu'ils n'étaient pas en mesure d'évaluer médicalement cette information ou ne la possédait pas.



Ces problèmes de santé relèvent de pathologies médicales diagnostiquées et connues des professionnels. Ces derniers ont pu les nommer dans cette enquête afin de comprendre plus précisément les besoins des personnes concernées : Troubles psychologiques et psychiatriques, troubles du sommeil, affections respiratoires, ophtalmologie, handicap cognitif, soins dentaires, cancers, maladies rénales, cardiologie/neurologie, handicap moteur, traumatologie et rhumatologie, autisme et troubles associés, hépato gastro-entérologie, dermatologie.

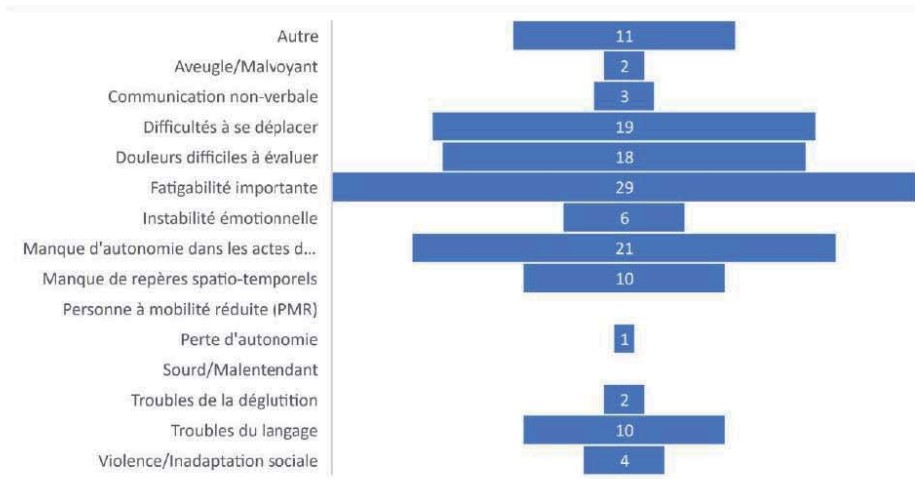
Ces pathologies entraînent nécessairement des séquelles physiques ou psychologiques chez le public que nous accompagnons. Le graphique ci-après nous permet d'avoir une idée visuelle de la proportion des séquelles présentes dans la situation des personnes concernées par cette enquête.

Il est à noter que 57% des personnes concernées par cette enquête avaient connaissance de leur pathologie avant d'arriver en France. 22% d'entre elles découvrent la présence d'une pathologie après leur venue. Pour 14% des personnes, d'autres problèmes de santé se sont ajoutés à celui initiale.

- Séquelles repérées et connues en lien avec la pathologie,

Nous pouvons observer que la fatigabilité importante est une séquelle prégnante dans la situation des usagers. Cette fatigabilité entraîne ainsi un manque d'autonomie dans les actes

de la vie quotidienne, des difficultés à se déplacer ou des douleurs difficiles à évaluer. Ces séquelles sont majoritaires et vont de pair dans une situation de santé globale. Elles peuvent également s'aggraver si l'une des séquelles n'est pas compensée, comme une aide humaine au quotidien.



En fonction des pathologies, les personnes doivent rencontrer les services de soins et hospitaliers plus ou moins fréquemment. La fréquence des soins en cours est nécessaire d'être affinée pour mieux comprendre l'impact engendré dans les accompagnements sociaux mis en place.

- **Fréquence des soins,**

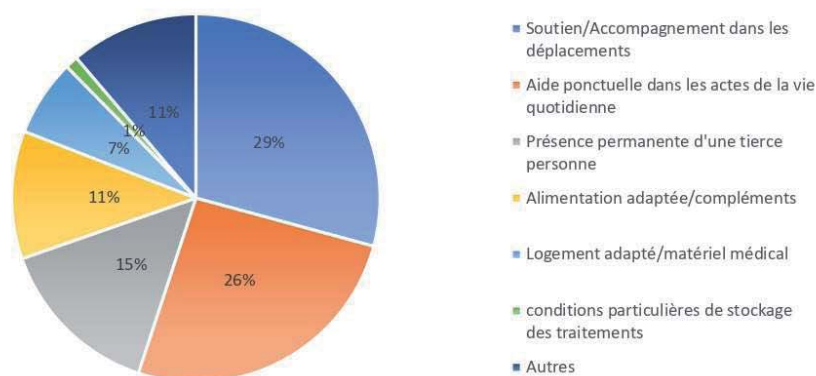


Il apparaît que majoritairement, le public concerné par l'enquête fréquente les services de soins plusieurs fois par semaine (30%). Par ailleurs, 29 % des personnes nécessitant des soins sont tributaires d'une fréquence aléatoire dans leurs rendez-vous médicaux. Cela peut complexifier davantage la prise en charge et l'intervention des travailleurs sociaux dans le parcours de soins de la personne. En effet, la prise des rendez-vous, l'explication des comptes-rendus médicaux, des posologies éventuelles peuvent donc provoquer une sollicitation accrue et non-prévue dans le temps des personnes accompagnées.

Ces résultats nous montrent que l'aspect médical peut représenter une place importante dans l'accompagnement des personnes en demande d'asile ou déboutées de la demande d'asile, sur nos dispositifs.

En parallèle, les rendez-vous et soins médicaux semblent être prévus dans le temps à des fréquences journalières, hebdomadaires ou mensuelles.

- **Quels sont les besoins spécifiques du public ?**



Afin d'appréhender au mieux ces résultats, il est important de noter que les besoins recensés dans cette enquête sont ceux connus des professionnels. En effet, ces derniers ne sont pas toujours informés par les personnes de l'ensemble de leurs pathologies ou de leurs besoins. A noter : l'encart « autre » a été complété par les professionnels pour préciser les besoins suivants :

- un suivi psychiatrique
- une aide pour le port de charge
- un accompagnement dans le rappel des rendez-vous médicaux
- un soutien moral.

Nous pouvons constater qu'en majorité, à 37%, elles ont besoin d'être aidées ponctuellement dans les actes de la vie quotidienne. Nous pouvons remarquer dans les accompagnements mis en place que des proches, familles ou amis, peuvent être présents auprès d'elles pour les soutenir ponctuellement. Cependant, des personnes sont isolées et cela n'est pas toujours possible.

En effet, une proportion importante du public a besoin d'être accompagnée en permanence d'une tierce personne dans leur quotidien. Par-là, nous pouvons supposer qu'il est nécessaire pour elles de recevoir de l'aide pour se nourrir, s'habiller, se doucher, se mouvoir (pour se rendre à des rendez-vous, aller acheter de la nourriture, etc.). Ce résultat est important car il montre que le public que l'on accompagne est dépendant. Leur statut de demandeur d'asile ou débouté de la demande d'asile ne permet pas toujours de mettre en place les dispositifs et/ou interventions adaptées pour prendre en charge cette dépendance. Cela doit nous amener à nous interroger sur les actions à mettre en place pour prendre en charge cette problématique.

- **Intervention et mobilisation des travailleurs sociaux,**

Dans le cadre de l'accompagnement social mené au sein des dispositifs, les travailleurs sociaux sont donc amenés à solliciter différents partenaires médico-sociaux, médicaux ou

paramédicaux. Ils mettent en place les démarches liées aux soins à destination du public accueilli. Dans cette enquête, nous pouvons constater que majoritairement les professionnels travaillent en partenariat avec les structures suivantes,

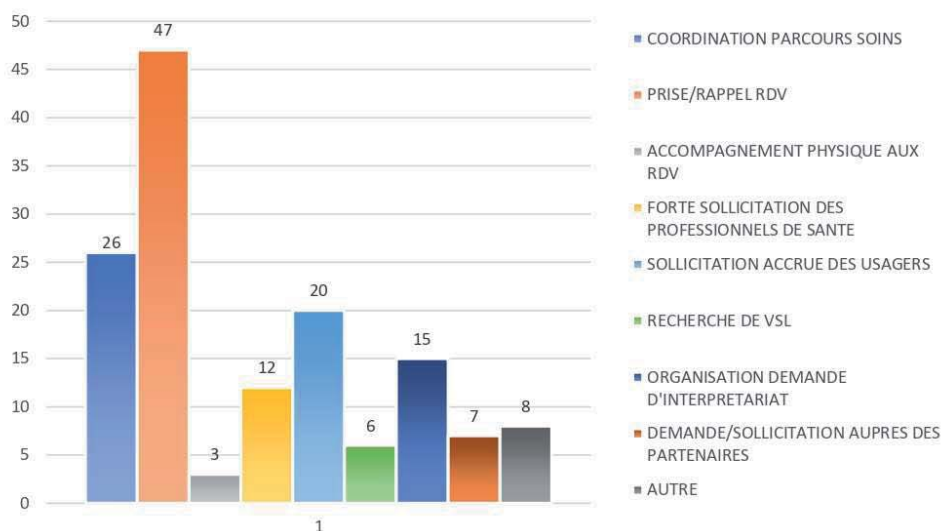
- CHRU/milieu hospitalier
- PASS (permanence d'accès aux soins de santé)
- Praticiens libéraux
- CMP (Centres Médicaux Psychologiques)
- EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité)
- Maternité

D'autres partenaires sont interpellés plus à la marge, tels que le CPN (Centre Psychothérapeutique de Nancy), médecins du monde, ICL (Institut de Cancérologie de Lorraine).

Globalement, le sentiment général exprimé par les équipes relève d'une gestion et d'une coordination importante du parcours de soins des personnes accompagnées. Aussi, il est nécessaire d'objectiver les interventions menées par les professionnels dans ce cadre.

D'autres partenaires sont mobilisés par les professionnels quotidiennement ou ponctuellement et n'ont pas été cités par les professionnels. Chaque jour, ils sont en lien avec le service du CLAT du CHRU de Nancy. A l'arrivée des personnes sur nos dispositifs, il est organisé des rendez-vous de dépistage tuberculose. Cela permet une prévention réelle et peut éviter des contaminations sur les hébergements, notamment collectifs. Par ailleurs, nos dispositifs travaillent en partenariat avec le Réseau Solène présent sur le secteur de l'agglomération nancéienne afin de permettre un meilleur accès aux soins des publics précaires. Pour le moment, ce travail permet d'organiser, au sein des services, des rendez-vous de préconsultations en ophtalmologie avec un interne en médecine et une coordinatrice. Ces derniers se chargent d'organiser des rendez-vous vers des praticiens libéraux ou hospitaliers

Dans le graphique ci-dessous, la valeur n'est pas exprimée en pourcentage. Au sein du questionnaire, plusieurs réponses pouvant être choisies pour une seule situation.



Globalement, il apparaît qu'en majorité les professionnels s'occupent de la prise des rendez-vous médicaux auprès des partenaires pour ensuite les transmettre et les rappeler aux usagers. Ensuite, nous pouvons constater que la proportion, concernant la coordination du parcours de soins de la personne accueillie sur le dispositif, est importante. Elle reflète le sentiment général abordé au début de cette enquête. En effet, les professionnels occupent une place de coordination pour palier cet aspect dans l'accompagnement. Nous pouvons mettre en lien cette donnée avec la forte sollicitation auprès des professionnels de santé couplée aux sollicitations accrues des usagers. Les travailleurs sociaux occupent une place centrale dans l'accompagnement de la personne accueillie. Ils expliquent des certificats médicaux, comptes-rendus ou encore des ordonnances aux personnes suite à un passage dans un service de soins, lorsque cela n'a pas été réalisé par le corps médical. Cela demande aux travailleurs sociaux de reprendre contact avec les services hospitaliers pour obtenir des précisions sur un sujet qu'ils ne maîtrisent pas.

Une procédure est actuellement mise en place en lien avec les services hospitaliers concernant les demandes d'interprétariat auprès du service où se déroule le rendez-vous. Le travailleur social du Pôle Asile prend attache avec le service social pour solliciter une demande d'interprétariat pour un rendez-vous lorsque la personne ne comprend pas le français. En fonction de la nature du rendez-vous (diagnostic, hospitalisation à venir, traitement lourd à mettre en place, consultation simple, rendez-vous de contrôle), la demande est validée ou non par les services hospitaliers. Nous pouvons nous interroger sur cette méthodologie définie conjointement. Au regard d'un suivi régulier dans les services du CHRU, n'est-il pas judicieux que l'appel aux interprètes soit organisé directement en interne ?

Il est également nécessaire pour les professionnels d'organiser les trajets hébergement-service de soins en VSL ou ambulance pour les publics les plus fragiles. Cependant, nous avons pu observer que les sociétés en charge de ces transports refusent maintenant les trajets courts, au sein de l'agglomération. Cela peut mettre en difficulté le public concerné malgré la présence d'une prescription médicale. Plus à la marge et lorsque la situation le nécessite, les

professionnels accompagnent physiquement les personnes aux rendez-vous médicaux. Cette pratique est exceptionnelle car les travailleurs sociaux tentent d'amener les usagers vers une certaine autonomie.

En fonction de la situation, les professionnels sont amenés à solliciter les partenaires caritatifs ou du soin pour palier des besoins non-pourvus. Par exemple, un demandeur d'asile sans couverture sociale (moins de 3 mois de présence sur le territoire) peut se voir prescrire des béquilles ou un fauteuil roulant lors d'une consultation à la PASS. Sans droits ouverts à la CPAM, il est difficile de mettre en œuvre cette prescription. Dans ce type de situations, le réseau partenarial auprès des associations caritatives, le CHU ou la CPAM est activé.

En parallèle, les professionnels ont indiqué plus minoritairement dans « autre », la réalisation des demandes PUMA, CSS et AME.

Le sentiment de départ général exprimé par les professionnels ne semble pas rejoindre les constats effectués ci-dessus. En effet, ils ont pu exprimer que la gestion du parcours de soins et des démarches inhérentes dépassaient généralement leur cadre d'intervention comme travailleur social. Cependant, 71% des professionnels qui ont répondu au questionnaire estiment que leur cadre d'intervention n'est pas affecté, agrandi ou dépassé. Cela est, toutefois, à nuancer car cette enquête « flash » concerne une période donnée dans un contexte donné.

Il sera donc opportun d'être attentif, dans la suite de cette étude, aux difficultés d'accès aux soins des publics précisés par les travailleurs sociaux. Est-ce que la multiplicité des difficultés rencontrées dans les accompagnements peut créer un sentiment d'impuissance et d'isolement dans la pratique professionnelle ?

- Un difficile accès aux soins et aux structures médico-sociales ?

Pour objectiver le sentiment général de départ, il semblait nécessaire de questionner les dysfonctionnements d'accès aux soins de manière concrète. Il s'avère que dans 64% des situations, les professionnels ne relèvent pas de difficulté particulière. Cette proportion peut paraître surprenante tant elle peut prendre de la place, à première vue, dans le quotidien des professionnels et dans les accompagnements. Toutefois, cette donnée est à nuancer car elle ne signifie pas que les difficultés n'existent pas.

Les professionnels estiment donc que 33% des personnes, concernées par cette enquête, sont en difficulté pour accéder aux soins nécessaires à leur état de santé et ce pour diverses raisons. Majoritairement, cette enquête affirme que la barrière linguistique et la difficulté d'accès à l'interprétariat représente une difficulté pour accéder aux soins. D'autres difficultés sont évoquées, telles que :

- L'éloignement des structures de soins/absence de transport
- Le manque ou l'absence de coordination dans le parcours de soins de la personne
- L'isolement ou l'absence d'aidant familial
- La rupture dans l'accompagnement psychologique/psychiatrique du public (plusieurs mois d'attente entre certains rendez-vous notamment).
- L'impossibilité d'accéder à des structures médico-sociales adaptées
- Des difficultés de compréhension de la posologie/des soins
- L'exigence de présentation d'une carte vitale
- La prise en charge trop courte dans certains services et cela ne permet pas d'engager des suivis médicaux adaptés

- Autre : besoins spécifiques non pris en charge par la CPAM et absence ou faibles ressources (transport, protections, appareillage, alimentation spécifique, médicaments non remboursés, soins de \"confort\"...]

Concernant l'interprétariat, il est à noter que la médecine de ville a aujourd'hui la possibilité de faire appel à des interprètes via ISM. Le CHRU a également la possibilité de faire appel à des interprètes pour des rendez-vous médicaux importants (diagnostic, mise en place d'un traitement lourd notamment). La difficulté majeure soulignée par cette enquête semble pourtant pouvoir être évitée avec les moyens déployés aujourd'hui. Une meilleure coordination pourrait-elle pallier à cette difficulté ?

Par ailleurs, les travailleurs sociaux ont précisé dans certains cas, la nécessité d'orienter les personnes avec des problèmes de santé sur des hébergements ou structures adapté(e)s à leurs pathologies et besoins, tels que :

- Structures spécialisées dans le handicap : IME, SESSAD
- Hébergement dans des logements ARS à proximité des hôpitaux et services de soins
- LHSS
- ACT

Cependant, nous pouvons constater qu'en majorité, les professionnels ne sollicitent pas d'entrée dans ce type de structure et pour plusieurs raisons :

- La situation irrégulière de la personne ne permet pas la constitution de certains dossiers ou leur étude (MDPH par exemple)
- L'attribution de certains droits ne peuvent être mis en place faute de situation régulière ou séjour
- Pas de besoins spécifiques

En effet, lorsque des dossiers sont transmis et étudiés, les délais d'attente pour l'entrée dans ces structures sont longs, plus de deux ans. Par ailleurs, malgré l'étude de certains dossiers et l'attribution de droits, ils ne peuvent être mis en place au vu du statut de demandeur d'asile ou d'absence d'une situation régulière stable auprès de la préfecture.

D'autres ont précisé que l'hébergement spécifique à la demande d'asile n'était pas forcément adapté. Cependant, ils n'ont pas été en mesure de préciser la nature du dispositif le plus adapté aux problématiques de santé du public accueilli. Ceci peut s'expliquer par une méconnaissance des dispositifs existants ou de leurs évolutions constantes.

Au regard des difficultés avancées par les professionnels, ils ont été amenés dans cette enquête à suggérer des pistes d'amélioration pour lever les freins repérés et améliorer l'accès aux soins et ce dans le but de limiter les incidences dans leur quotidien professionnel. Avant de conclure et de dégager les perspectives qui nous semblent pertinentes, ci-dessous, leurs retours transcrits,

- Mise en place de groupes de paroles avec interprétariat et confidentialité
- Coordonner la prise en charge des soins dès l'arrivée de la famille
- Faciliter la communication avec les CMP avec la désignation éventuelle d'un référent dans cette structure
- Avoir plus de visibilité sur les démarches attendues par la CPAM dans le passage CSS vers AME
- Accueillir les personnes avec des problèmes de santé importants au sein d'hébergement adapté (PMR, RDC, par exemple)
- Etudier les situations de vulnérabilité santé avec la Préfecture et la DEETS afin de faciliter l'accès au séjour pour des raisons de santé

- Renforcer l'équipe EMPP pour une prise en charge rapide du besoin exprimé par la personne
- Augmentation des moyens alloués aux PASS afin de permettre un accès rapide aux soins, un accès à l'interprétariat systématique pour explication des pathologies, soins, traitement à mettre en place etc.
- Accueillir les personnes avec problèmes de santé dans des logements à proximité des services de soins

Conclusion & Perspectives

Pour conclure, l'ensemble des données de cette enquête nous a permis de proposer de premières pistes de compréhension et d'analyse. Afin d'améliorer la prise en charge et les parcours de soins du public en demande d'asile/issu de la demande d'asile, nous souhaitons proposer plusieurs hypothèses de travail et perspectives à construire, en lien avec nos partenaires et nos financeurs, pour la prise en charge du public en demande d'asile et vulnérable.

A ce jour, les partenaires associatifs et les services hospitaliers/médicaux métropolitains interviennent dans leur champ et leur cadre d'intervention avec des protocoles et méthodologies mises en place conjointement. Un professionnel coordinateur des parcours de soins des publics précaires actuellement en poste au CHRU de Nancy a initié ce travail commun. Ce poste est pluri-financé par les services de l'état, hospitaliers et les opérateurs associatifs du secteur. Les missions menées et les actions mises en œuvre nous semblent ne plus correspondre tout à fait aux besoins de terrain. Aujourd'hui, la mise en place d'un réel réseau partenarial dédié à la coordination des parcours de soins à destination des personnes précaires et/ou migrantes paraît indispensable. Les demandeurs d'asile accueillis sont davantage porteurs de pathologies chroniques et lourdes. Aussi, de part ces constats, nous pensons qu'il serait pertinent qu'un professionnel paramédical ou médical, en interne à l'association, puisse coordonner les liens et actions mise en place entre les dispositifs asile et les services de soins en général. Afin d'être au plus près des besoins des usagers, il nous semble indispensable que ce professionnel intervienne au sein du Pôle Asile. Il pourrait ainsi avoir un rôle pivot dans ce cadre, avec plusieurs objectifs :

- Affiner les observations, les constats et analyses suggéré(e)s par cette enquête,
- « Aller vers » les professionnels du travail social et du secteur médical afin de mieux comprendre les besoins, dans le but de coordonner globalement les parcours de soins des demandeurs d'asile et issus de la demande d'asile
- Impulser un réseau partenarial dédié, avec l'organisation de rencontres partenariales plus régulières, actions de sensibilisation, voire de formation auprès des professionnels.

Au regard du développement de l'équipe d'intervention médicosociale hors les murs sur le Pôle CHRS & Santé, il pourrait être opportun d'envisager un travail commun. Cela permettrait à ce professionnel de pouvoir exercer ses missions, aux côtés de professionnels issus du domaine médical.

Par ailleurs, nous avons pu voir dans cette enquête que l'absence de couverture sociale durant les trois premiers mois de présence en France représente une difficulté dans la prise en charge du public. Les PASS sont aujourd'hui au cœur du parcours de soins des demandeurs d'asile, à leur arrivée. La mise en place d'une primo-consultation médicale à l'arrivée des personnes en France, au même titre que le dépistage CLAT, pourrait permettre de coordonner le parcours de soins dès leur arrivée. Une prise en charge anticipée permettrait la prévention de certaines pathologies ou tout du moins la dégradation d'état de santé car pris en charge tardivement.

Aussi, la mise en place d'un carnet de santé à destination des personnes en demande d'asile/précaires représenterait un outil de cette coordination globale des parcours de soins. Durant l'écriture de cette enquête, nous avons découvert l'existence d'un « Passeport Santé » mis en place par l'Agence Régionale de Santé Grand Est. Nous pensons qu'il est nécessaire qu'il soit mis en place sur le secteur Métropolitain et les territoires où sont pris en charge

notre public. Il est indiqué par l'ArS qu'il doit être distribué au sein des Guichets Uniques des Préfectures dans la Région ou au sein des PASS. A notre connaissance, cela n'est pas mis en place sur le secteur métropolitain.

Enfin, il est apparu dans cette enquête que les hébergements DN@ ne sont pas toujours adaptés aux problématiques santé rencontrées par le public accueilli. En effet, notre parc immobilier dispose d'un nombre très restreint de logements PMR, en RDC ou à des étages peu élevés. Cependant, l'hypothèse de dédier des places hébergement DN@ adaptées aux difficultés de santé du public en demande d'asile semble difficilement réalisable. La méconnaissance ou connaissance partielle des problématiques santé au préalable des orientations sur les dispositifs DN@ et la disponibilité réduite de logements adaptés/PMR sont plusieurs facteurs qui nous laissent penser que cet axe de travail en lien avec l'OFII est difficile à mettre en œuvre.

Glossaire

- ACT : Appartement de Coordination Thérapeutique
- AME : Aide Médicale Etat
- CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire
- CMP : Centre Médico-Psychologique
- CNDA : Cour Nationale du Droit d'Asile
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CSS : Complémentaire Santé Solidaire
- EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
- ICL : Institut de Cancérologie de Lorraine
- IME : Institut Médico-Educatif
- LHSS : Lits Haltes Soins Santé
- OFPRA : Office Français pour les Réfugiés et les Apatrides
- OQTF : Obligation de Quitter le Territoire Français
- PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
- PUMA : Protection Universelle Maladie
- SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
- VSL : Véhicule Sanitaire Léger

Annexe

Questionnaire en ligne transmis aux professionnels du Pôle Asile, via l'application FORMS d'Office 365

Questions

Réponses 70

ENQUETE "SANTE DES USAGERS" - Pôle Asile de l'ARS

Le cadre de l'enquête :

Les différentes équipes du pôle Asile font part de difficultés liées à une augmentation du nombre de personnes en demande d'asile ou issues de l'asile présentant des problèmes de santé, parfois graves. Ces situations ont une incidence dans l'accompagnement social et votre mobilisation dans la coordination du parcours de soin de ce public, souvent chronophage.

Vous faites face à des aspects de l'accompagnement qui, parfois, dépassent le champs d'intervention du travailleur social.

Par ailleurs, certaines situations semblent inextricables et les travailleurs sociaux sont en première ligne pour tenter de pallier à l'absence de solutions adaptées aux particularités du public ou l'impossibilité d'orienter ces publics vers les dispositifs dédiés et adaptés.

Aussi, cette enquête a pour vocation d'objectiver le ressenti des équipes et ainsi d'analyser plus précisément l'origine de ces difficultés et les répercussions dans l'accompagnement social au travers des données factuelles, tant qualitatives que quantitatives.

Cette enquête "flash" dressera une photographie de la situation sur un temps donné.

Un bilan et une analyse des données seront proposés à partir des résultats recueillis dans le cadre de cette enquête.

Cette enquête est anonyme. Aucun élément personnel ne sera transmis et diffusé.

Quelques consignes :

Cette enquête concerne l'ensemble des personnes hébergées au sein des différents dispositifs (MADA, CAES, HUDA 1 et 2, CADA, CPH) du 1er au 30 septembre 2021.

Réponses attendues avant le 16 octobre 2021. L'extraction et consolidation des données aura lieu à partir du 18 octobre 2021.

Si une personne est accueillie après le 30 septembre 2021, elle n'est pas concernée par l'enquête.

En cas de transfert de dispositif en interne à l'ARS (du CAES vers l'HUDA ou le CADA par exemple), le questionnaire sera complété par le service orienteur.

Merci de compléter une enquête par personne concernée (exemple : si 2 personnes ont des problèmes de santé au sein d'un même ménage, 2 formulaires sont nécessaires).

Cette enquête concerne l'ensemble des difficultés rencontrées pendant la prise en charge, qu'elles soient toujours présentes ou antérieures (et pas uniquement sur le mois concerné par l'enquête)

Certaines questions sont obligatoires (essentiels pour l'analyse des données). Aussi, si vous ne répondez pas à la question, vous ne pouvez pas passer à la suite.

Nous vous remercions pour votre collaboration et le temps dédié à cette enquête.

Origine du questionnaire / interlocuteur

L'objectif de ces questions est de pouvoir quantifier le nombre de personnes concernées par service, proportionnellement au nombre de personnes accueillies sur la période de référence de l'enquête. L'enquête étant anonyme, indiquer votre nom et prénom permet d'identifier plus rapidement l'interlocuteur si des éléments complémentaires sont nécessaires par la suite (dans l'exploitation des données).
Une seule réponse possible.

1. SERVICE DU POLE *

Sélectionnez votre réponse

2. NOM DU TRAVAILLEUR SOCIAL REFERENT *

Sélectionnez votre réponse

Informations sur la personne concernée

Cette section de l'enquête permet d'analyser la situation globale des personnes concernées et faire des recoupements avec les difficultés repérées dans l'accompagnement social.

Avoir des informations précises sur la situation globale de la personne apporte des indicateurs sur la typologie du public concerné (tranche d'âge, nationalité, situation administrative...).

3. Sexe *

- Femme
- Homme

4. S'agit-il d'un mineur ? *

Sélectionnez votre réponse

5. Quelle est la date de naissance de la personne concernée ? *

Si vous ne connaissez pas la date de naissance exacte, indiquez le premier jour de l'année de naissance (exemple : 01.01.1970)

Entrez la date (dd/MM/yyyy)

6. quelle est la composition du ménage de la personne concernée ? *

Cette question permet notamment d'appréhender la notion d'isolement

Sélectionnez votre réponse

7. Combien d'autres personnes, dans le ménage, sont concernées par cette enquête ? *

Autres personnes du ménage (conjoint, enfant...) avec une pathologie lourde ou chronique et d'éventuels dysfonctionnements dans l'accès aux soins.

Sélectionnez votre réponse

8. Depuis combien de temps la personne est-elle prise en charge au sein du service ? *

Sélectionnez votre réponse

9. Quelle est la date d'entrée en France de la personne concernée ? *

Si vous ne connaissez pas la date d'entrée en France, indiquez la date du rendez-vous au GUDA (guichet unique pour demandeurs d'asile).

Entrez la date (dd/MM/yyyy)

10. Quelle est la nationalité de la personne concernée ? *

Entrez votre réponse

11. Dans quelle situation administrative se trouve la personne concernée ? (au regard du séjour/ de l'hébergement et des CMA - conditions matérielles d'accueil - Plusieurs réponses possibles. *

Plusieurs réponses possibles. Pour les situations particulières, n'hésitez pas à utiliser la case "autre". Les réponses concernent à la fois le séjour et le maintien des conditions matérielles d'accueil (CMA)

- DA procédure normale / OFPRA
- DA procédure normale / CNDA
- DA procédure accélérée / OFPRA
- DA procédure accélérée / CNDA
- DUBLIN
- BPI (Protection subsidiaire ou statut de réfugié)
- Récépissé/APS ou CST en cours de validité (hors asile et BPI)
- Débouté de l'asile sans titre de séjour
- OQTF PA POS (DA en procédure accélérée débouté à l'OFPRA)
- OQTF
- Référé mesure utile en cours (demande d'expulsion du dispositif par la préfecture auprès du Tribunal administratif)
- Autre

12. Si la personne bénéficie d'actuellement d'un droit au séjour de dehors de l'asile, merci d'indiquer la nature du titre de séjour (récépissé, Autorisation Provisoire de séjour - APS, Carte de séjour temporaire - CST), et le motif.

exemple de motif : parent d'enfant français, conjoint d'une bénéficiaire d'une protection internationale, titre de séjour pour soins, parent d'enfant malade ... / vous pouvez également préciser si le titre de séjour est assorti d'une autorisation de travail, et toute autre information utile.

Entrez votre réponse

13. Si la personne (ou son représentant légal) a sollicité un titre de séjour, quel est le motif de la demande ?

Merci d'indiquer dans votre réponse le motif de la demande (titre de séjour pour soins, parent d'enfant français...) et depuis combien de temps la demande a été déposée en préfecture.

Entrez votre réponse

14. Avez-vous constaté des difficultés dans le dépôt ou traitement de la demande de titre de séjour ?

exemples : délais d'instruction long, refus d'enregistrement de la demande, la personne n'a pas les justificatifs demandés...

Entrez votre réponse

15. Quels sont les "droits santé" de la personne concernée ? *

Sélectionnez votre réponse



16. Avez-vous constaté des difficultés/dysfonctionnements dans l'accès aux droits auprès de la CPAM ? *

OUI

NON

17. Si vous avez constaté des difficultés, merci d'expliquer brièvement la nature des difficultés/dysfonctionnements dans l'accès aux droits auprès de la CPAM.

Entrez votre réponse

Problèmes de santé repérés

18. Pathologies médicales connues *

Plusieurs choix possibles. Il s'agit des pathologies attestées par un médecin ou déclarées par la personne concernée, dont vous avez connaissance. Une case "autre" à la fin de la liste de propositions, pour les cas particuliers : Si vous n'avez pas connaissance de la pathologie, précisez "non renseigné", si la pathologie n'apparaît pas dans la liste des propositions, si le diagnostic n'est pas clairement posé ...

- troubles psychologiques / psychiatriques (exemple : syndrome de stress post-traumatique, dépression, schizophrénie...)
- dentaire
- autismes et Troubles envahissants du développement
- handicap moteur
- handicap sensoriel (ouïe, toucher, vue, odorat, goût)
- handicap cognitif (ex : troubles de la mémoire, dyslexie...)/déficience intellectuelle
- ORL
- ophtalmologie
- gynécologie
- épilepsie
- hépato-gastro-entérologie
- hépatites
- VIH
- addictologie
- diabète
- hypertension
- affections respiratoires
- dermatologie
- cancer
- cardiologie
- neurologie
- troubles du sommeil
- maladies rénales
- dialyse
- traumatologie/rhumatologie

- maladie auto-immune (tiroïde, drépanocitose, maladie de chrone, sclérose en plaque...)
- tuberculose (latente ou active)
- maladies infectieuses
- dégradations générales de la santé en lien avec le vieillissement
- endocrinologie (problèmes hormonaux avec impact sur le métabolisme)
- Autre

19. A votre connaissance, la personne avait-elle connaissance des ces problèmes de santé avant son arrivée en France ? *

Plusieurs réponses possibles. Si vous avez des informations complémentaires a ce sujet, n'hésitez pas à commenter dans la case "autre"

- Oui, la personne avait connaissance de ses problèmes de santé avant son arrivée en France
- Oui, partiellement. D'autres problèmes ont été diagnostiqués après l'arrivée en France
- Oui, la personne exprime avoir des difficultés à se faire soigner dans son pays d'origine
- Non, le diagnostic a été établi en France
- Non, la personne n'avait pas accès aux soins dans son pays d'origine
- Autre

20. Quelle est la nature du problème de santé repéré et dans l'accès aux soins ? *

Plusieurs choix possibles. (un problème de santé "bénin ou passager" peut également présenter des problèmes d'accès aux soins ponctuels. Exemple : soins à domicile difficiles à mettre en place après une sortie d'hospitalisation, absence de relais sur les soins post-opératoires, refus de prise en charge par un praticien libéral, etc..)

- aiguë (apparition brusque et évolution rapide sur une courte durée. ex : Leucémie, pancréatite, infarctus, embolie pulmonaire, méningites...)
- chronique (affection de longue durée évoluant lentement. ex : diabète, AVC, cancer, cardiopathie...)
- bénigne/passagère
- en cours d'évaluation (pas de diagnostic établi)
- pronostic vital engagé (uniquement évalué par le corps médical)
- grossesse
- Autre

21. séquelles/difficultés repérées et connues en lien avec la pathologie

Plusieurs réponses possibles. Séquelles et difficultés que vous avez pu repérer en tant que travailleur social / ou établies par le corps médical

- PMR/fauteuil
- difficultés pour se déplacer/à la marche
- manque d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne
- manque de repères spatio-temporels
- troubles du langage
- communication non verbale
- non voyant
- malvoyant
- sourd
- malentendant
- douleurs difficiles à évaluer et à prendre en charge
- fatigabilité importante
- violence/inadaptation sociale
- perte d'autonomie en lien avec le vieillissement
- troubles de la déglutition
- instabilité émotionnelle/mise en danger
- Autre

22. Besoins spécifiques repérés et connus

en lien avec la pathologie. Plusieurs réponses possibles.

- soutien et accompagnement dans les déplacements
- aide ponctuelle dans les actes de la vie quotidienne
- présence permanente d'une tierce personne
- alimentation adaptée /compléments
- logement adapté / matériel médical
- conditions de stockage particulière des traitements
- Autre

23. quelle est la fréquence des soins médicaux/paramédicaux ?

- journalier
- plusieurs fois par semaine
- hebdomadaire (une fois par semaine minimum)
- mensuelle (une fois par mois minimum)
- trimestrielle
- aléatoire
- Autre

24. Avez-vous repéré des dysfonctionnements dans l'accès aux soins ?*

- oui
- Non
- Autre

25. difficultés repérées *

Plusieurs réponses possibles. une case "autre" à la fin de la liste si vous avez repéré d'autres difficultés qui n'apparaissent pas dans les propositions.

- barrière linguistique/difficultés d'accès à l'interprétariat
- éloignement des structures de soins/absence de transport
- manque de praticiens libéraux autour du lieu de vie
- difficultés ou refus de prise en charge par les praticiens libéraux
- exigence de présentation d'une carte vitale
- bénéficiaires de la CSS/AME refusés par le praticien
- renoncement aux soins (difficultés financières, garde d'enfants, éloignement des structures, découragement lié à la complexité de la prise en charge, aidant d'un proche dépendant, peur du jugement...)
- la personne refuse de se soigner
- inadéquation du lieu de vie (Accès PMR, sanitaires collectifs, impossibilité de cuisiner, conditions de stockage des médicaments...)
- besoins spécifiques non pris en charge par la CPAM et absence ou faibles ressources (transport, protections, appareillage, alimentation spécifique, médicaments non remboursés, soins de "confort"...
- difficultés de compréhension de la posologie/des soins
- isolement/absence d'aidant familial ou amical
- épuisement de l'entourage
- solution inexistante ou inadéquate en sortie d'hospitalisation
- impossibilité d'accéder à certaines structures médico-sociales adaptés (MDPH, centre de réadaptation...)
- manque ou absence de coordination dans le parcours de soins
- besoin de prise en charge spécialisée peu ou pas remboursé
- absence ou failles dans l'organisation du parcours de soin en sortie d'hospitalisation
- fracture numérique / difficultés dans la transmission des informations
- Autre

26. partenaires mobilisés / impliqués dans la situation
plusieurs réponses possibles.

- CHU / milieu hospitalier
- clinique privée
- PASS (permanence d'accès aux soins de santé)
- Médecins du Monde
- praticien libéral (médical/paramédical)
- EMPP (équipe mobile précarité psychiatrie)
- CMP (centre médico-psychologique)
- SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile)
- HAD (hospitalisation à domicile)
- Maison des addictions
- PMI (protection maternelle et infantile)
- Maternité
- CPN (Centre Psychothérapique de Nancy)
- ICL (Institut de Cancérologie de Lorraine)
- Autre

27. Avez-vous repéré des difficultés particulières concernant le recours à ces partenaires ?
collaboration, difficultés d'accès, délais de rendez-vous, prise de contact, fonctionnement ...

Entrez votre réponse

28. Avez-vous sollicité des dispositifs d'accueils spécifiques ? (FAM, LAM, LHSS, ACT, IME, EPHAD...) ? Si oui, quelle réponse a été apportée ? Avez-vous rencontré des difficultés? *

FAM (foyer d'accueil médicalisé) / LAM (Lits d'accueil médicalisés) / LHSS (Lits halte soins santé) / ACT (Appartements de coordination thérapeutique), IME (institut médico-éducatif) / EPHAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)...

Entrez votre réponse

29. intervention et mobilisation du travailleur social

Plusieurs réponses possibles. Une case "autre" à la fin de la liste.

- coordination du parcours de soins
- prise et rappel des rendez-vous
- accompagnement physique aux rendez-vous médicaux
- forte sollicitation des professionnels de santé (explications complémentaires, prise de RDV, interprétariat, posologie...)
- sollicitation accrue de la personne accueillie (soutien moral, demande d'aide sur les questions liées à la santé, explications des CR médicaux)
- recherche de VSL
- organisation/demandes d'interprétariat
- demandes et sollicitations auprès des partenaires (caritatifs, hôpitaux...) pour pallier aux besoins non pourvus
- Autre

30. Selon vous, l'accompagnement que vous avez été amené à faire pour la personne concernée dépasse-elle le cadre de votre intervention ? / Avez-vous rencontré des difficultés dans votre pratique? *

- oui
- non

31. Selon vous, quelle structure serait la plus adaptée pour accueillir cette personne ?

Entrez votre réponse

32. Souhaitez-vous apporter des précisions/compléments concernant la situation de la personne concernées et les difficultés repérées qui n'auraient pas été évoquées dans ce questionnaire ?

Entrez votre réponse

33. Dans cette situation précise, avez-vous des propositions et pistes d'amélioration pour lever les freins repérés, améliorer l'accès aux soins et limiter les incidences dans votre quotidien professionnel ? *

Entrez votre réponse

34. Le questionnaire est terminé. Merci !
Avez-vous des pistes d'améliorations pour ce questionnaire ? Avez-vous rencontré des difficultés dans le remplissage?

Entrez votre réponse