



Association APRÉMIS

Pôle Asile

21 rue Sully – BP 61629 – 80016 AMIENS Cedex 1

Tél. : 03 22 93 50 71 – cada@apremis.fr

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2021

**Centre d'Accueil de Demandeurs
d'Asile**

I. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE GÉNÉRAL.....	2
II. LES MISSIONS DU CADA	3
A. L'accueil, l'hébergement et la domiciliation des demandeurs d'asile	3
B. L'accompagnement dans les démarches administratives et juridiques	4
C. L'accompagnement sanitaire et social	5
a. Accompagnement vers le soin	5
b. Accompagnement à la scolarité / formation.....	8
c. Accompagnement à la socialisation	9
D. Le développement de partenariats avec les collectivités locales et le tissu associatif	10
E. L'accompagnement à la sortie du centre d'accueil pour demandeurs d'asile, notamment vers le logement.....	12
III. L'ACCUEIL	15
A. L'hébergement avant l'entrée	15
a. La composition familiale des ménages accueillis	15
B. L'origine géographique des personnes accompagnées au cours de l'année :	16
C. L'hébergement	16
a. Le taux d'occupation	16
b. La composition familiale des ménages hébergés.....	17
c. Répartition par tranche d'âge	17
d. Les ménages présents au 31 décembre 2021 :	17
IV. ACCOMPAGNEMENT A LA SORTIE DU CADA.....	18
A. La gestion des sorties des personnes déboutées de la demande d'asile.....	19
B. L'accompagnement des bénéficiaires d'une protection internationale	20
V. CONCLUSION ET PERSPECTIVES POUR 2022.....	22

I. ÉLÉMENTS DE CONTEXTE GÉNÉRAL

Dans la poursuite de l'année précédente, l'année 2021 a également été marquée par le contexte sanitaire lié à la COVID-19. Les effets de la crise sanitaire ont eu un réel impact auprès des personnes rencontrant déjà des fragilités liées à leur parcours d'asile.

Malgré ce contexte de crise et grâce à la solidarité, au professionnalisme de l'équipe accompagnante et des services supports, les personnes accueillies au sein du CADA ont pu bénéficier d'un véritable soutien.

Soucieuse de répondre aux besoins des personnes, l'équipe du CADA a su faire preuve de souplesse, d'adaptation, de flexibilité et transformer tant bien que mal les contraintes fonctionnelles en opportunités pour continuer à accompagner au mieux les personnes accueillies sur le dispositif.

Cette année 2021, a été également marquée par l'accélération des procédures de demande d'asile. Ce phénomène a un réel impact sur l'accueil et l'accompagnement des personnes en demande d'asile. En effet, la loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration introduit des changements importants dont les effets commencent à se ressentir.

Ce rapport d'activité 2021 tentera de mettre en exergue les effets de cette loi et la manière dont l'équipe du CADA a su se mobiliser afin de répondre aux mieux aux besoins et aux attentes des personnes. Pour cela, nous avons repris les missions globales définies par l'arrêté en date du 19 juin 2019 relatif au cahier des charges des Centres d'Accueil pour Demandeurs d'Asile et avons développé l'activité menée auprès des personnes en fonction des enjeux rencontrés.

Ce rapport d'activité vous présente le profil du public accueilli et accompagné durant l'année 2021 ainsi que le taux d'occupation lié à l'hébergement au sein de notre CADA.

Il présente également la durée de prise en charge et rend compte de manière quantitative la gestion des sorties du CADA pour les personnes déboutées de la demande d'asile et pour les personnes bénéficiaires d'une protection internationale.

Nous concluons ce rapport par les perspectives que nous nous sommes fixées pour l'année 2022.

II. LES MISSIONS DU CADA

A. L'accueil, l'hébergement et la domiciliation des demandeurs d'asile

Le CADA en tant que centre d'hébergement spécialisé pour les demandeurs d'asile accompagne autant la demande d'asile que la personne dans ses contextes personnel, social et familial au sens large. Notre fonction envers la personne accueillie, quel que soit le diplôme du « référent social de familles » (assistante de service social - éducateur(trice) spécialisé(e)), est la même : l'accompagner en répondant aux missions des CADA.

Au sein de notre CADA, nous accueillons dans un parc locatif diffus, sur trois territoires, des personnes isolées et des familles avec ou sans enfants ; venues d'ailleurs en recherche d'une protection.

Le temps de l'accueil requiert toute notre attention, nous savons ce moment essentiel et fondateur de la relation qui va se tisser au fil du parcours dans notre établissement. C'est le temps des premiers constats, en référence aux besoins vitaux de la nature humaine définis par Abraham MASLOW ; en particulier besoins physiologiques et de sécurité à cet instant initial de l'accompagnement.

Nous nous permettons de soumettre ce schéma par lequel nous souhaitons illustrer notre propos.



Il apparaît que le Dispositif National d'Accueil prend de plus en plus rapidement en charge les demandes des primo-arrivants et l'enregistrement en Préfecture par le guichet unique des demandeurs d'asile (GUDA) se fait au plus près de la date d'entrée en France. Au cours de l'année 2021 la tendance d'un accueil en CADA au tout début du parcours de demande d'asile se confirme ; c'est une évolution souhaitée et positive.

Lors de l'accueil la proposition d'hébergement se concrétise et permet aux familles de s'installer dans un "chez soi", ce qu'ils n'ont pas connu depuis plus ou moins longtemps. Cela signifie également avoir une adresse où recevoir son courrier : lors de l'accueil au CADA les attestations d'hébergement et les *cerfa* de domiciliation sont remis aux personnes, cette dimension bien qu'administrative est primordiale et contribue nous semble-t-il au sentiment de reconnaissance et d'estime de soi. Et bien entendu, la mise à disposition d'un logement (chambre) privatif(ve) permet de répondre aux besoins physiologiques et de sécurité des personnes. Avoir un toit, se sentir en sécurité, être respecté dans son intégrité physique (*pouvoir se laver, accéder à un lieu d'aisance dans le respect de l'intimité* : à

cet égard nous pouvons rappeler que la privation de ces commodités est constitutive d'un acte de torture).

Cependant, certains aspects restent anxiogènes, car dans un premier temps, selon les situations, nous relevons une grande précarité alimentaire et vestimentaire. Ces difficultés sont d'autant plus prégnantes pour les personnes arrivées récemment en France. Nous devons composer avec une absence de ressources, compte tenu du délai d'attente de la mise en paiement de l'allocation pour demandeur d'asile (ADA) : une carence d'environ 45 jours s'applique à compter de l'acceptation des conditions matérielles d'accueil par le demandeur d'asile lors du rendez-vous GUDA. Nos premiers accompagnements sont de répondre à l'urgence alimentaire, vestimentaire ainsi que pour les produits d'hygiène ; tant les familles que les personnes isolées sont accaparées par cette précarité. Malgré les restrictions de la crise sanitaire cette étape à continuer à nous mobiliser pleinement en présentiel. Un accompagnement très soutenu, un étayage éducatif sont indispensables, car dans le même temps les personnes doivent pouvoir être intellectuellement disponibles pour satisfaire aux impératifs liés à leur procédure d'asile (constitution du dossier OFPRA – récit d'asile) ainsi qu'aux formalités liées à l'entrée en CADA.

De même, se pose le problème de la prise en charge sanitaire des familles alors que l'ouverture des droits à la protection universelle maladie et à la couverture santé solidaire n'intervient dorénavant qu'à l'issue de trois mois de présence sur le territoire français. Là encore la question d'un délai de carence vient impacter notre accompagnement. La réalisation de dépistages, en particulier concernant la tuberculose, via le partenariat avec le Centre de Prévention des Maladies Transmissibles du CHU reste une constante de notre accompagnement santé car il n'engage aucune facturation. Cependant, on ne peut plus parler de visite médicale systématique à l'admission – le bilan santé était auparavant réalisé par le médecin référent des personnes sous couvert de l'attestation CMU-C. L'émergence sur les territoires de dispositifs spécifiques « Parcours Santé Migrants » éveille toute notre attention et nous travaillons à adapter nos pratiques afin que les personnes que nous accueillons puissent en bénéficier.

B. L'accompagnement dans les démarches administratives et juridiques

En accord avec les missions qui nous sont confiées, l'accompagnement des personnes a pour axe principal la constitution et le suivi de la demande d'asile auprès de l'Office Français de Protection pour les Réfugiés et Apatrides et le cas échéant devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

Notre choix éducatif d'une prise en charge sociale globale, au-delà des aspects purement juridiques que nous assurons avec rigueur et professionnalisme, permet d'établir une relation de confiance et favorise le soutien au travail d'élaboration du récit d'asile. Les travailleurs sociaux sont dans une relation d'aide et d'écoute, tournée vers l'accès aux droits, l'information et l'accompagnement spécialisé de la demande d'asile et assure un suivi individualisé pour chaque dossier. Il s'agit d'aider la personne à appréhender les processus et les critères liés à la reconnaissance d'une protection internationale, de permettre une relative mise à distance grâce à cette grille de lecture. Ce processus didactique vient soutenir le demandeur d'asile dans la rédaction de son récit. De même, la relation d'aide s'exprime pleinement lorsque le dossier doit être porté devant la CNDA suite à un rejet : au-delà du travail juridique en partenariat avec les avocats, nous aidons les personnes à assumer, comprendre et travailler avec la décision de rejet.

Cet accompagnement spécifique nécessite la mise en œuvre de différents moyens ; tels que par exemple :

- Une veille juridique (notamment jurisprudence des Cours de justices en lien avec le droit d’asile et des migrants) et documentaire (toutes ressources fiables géopolitiques, ONG droits de l’Homme, HCR, ONU, ...).
- Le partenariat avec les cabinets d’avocats (en accord et à la demande des familles) ; les échanges de mails et dans le contexte pandémique, le renforcement du travail par téléphone permet de maintenir un suivi efficace des dossiers.
- Des moyens en traduction/interprétariat sont mobilisés, nous travaillons étroitement avec un réseau de professionnels afin de maîtriser les coûts dans l’intérêt des personnes ; les moyens alloués étant limités, selon les dossiers, certaines peuvent être amenées à participer aux frais de traduction de leurs documents.
- L’Accompagnement à l’OFPRA et à la CNDA (bien que le coût en terme de temps soit considérable) : est quasi systématique pour le territoire du Santerre du fait de l’éloignement et d’une offre de transport inadaptée – mais il peut s’avérer également nécessaire et d’un grand intérêt car ces phases essentielles de la procédure sont particulièrement éprouvantes et angoissantes pour les personnes déjà fortement éprouvées.

Dans le cadre de la situation sanitaire et pandémique qui perdure, il n’est toujours pas possible de remettre en place les actions collectives d’information sur la procédure d’asile et les visites d’observation à la CNDA – ce travail qui venait étayer l’accompagnement individualisé permettait de développer les échanges entre pairs et de remobiliser les personnes notamment lors de la phase de recours – nous espérons pouvoir remettre bientôt en place cette dynamique et la faire évoluer.

C. L’accompagnement sanitaire et social

L’équipe éducative du centre d’accueil pour demandeurs d’asile compte parmi ses missions, l’accompagnement sanitaire et social. Nous pouvons regrouper au sein de celle-ci trois axes de travail indissociables que sont l’accompagnement vers le soin, la scolarité, et la socialisation.

L’année 2021, particulièrement affectée par la crise sanitaire liée au Covid-19, a permis à l’équipe éducative d’analyser ses pratiques et de soulever des questionnements quant aux moyens dont elle bénéficie afin d’assurer un accompagnement sanitaire et social.

a. *Accompagnement vers le soin*

Les professionnels œuvrant au service des personnes accompagnées mettent en place les moyens nécessaires à l’ouverture des droits sociaux, à savoir l’ouverture des droits à l’assurance maladie ainsi qu’à la complémentaire santé solidaire. L’objectif de cet accompagnement s’inscrit dans une démarche d’accès aux soins et d’un soutien à la compréhension du système de santé Français durant toute la durée de l’hébergement du demandeur d’asile.

Par ailleurs, l’équipe a pu repérer durant cette année 2021 que les accueils en CADA en tout début de parcours de demande d’asile se confirmaient. Cette caractéristique est venue complexifier l’accompagnement à l’accès aux soins des personnes. En effet, suite à l’adoption du décret n°2019-1531 du 30 décembre 2019, si les demandeurs d’asile peuvent toujours prétendre à l’ouverture de droits à la Protection Universelle Maladie (PUMA), ils doivent respecter un délai de carence de trois mois avant d’y prétendre.

Cette réalité place les personnes dans des situations inconfortables ayant amené l’équipe vers une réflexion autour des solutions pouvant palier à l’ensemble de ces difficultés. Pour ce faire, le CADA a souhaité faire appel à ses partenaires dans une démarche solidaire et réflexive. Il a réuni les

professionnels de l'association AAPSD-SOMEDE et du CADA-HUDA ADOMA afin de recueillir les constats et de les soumettre à la DDETS en vue que l'ARS et l'ordre des médecins soient sollicités. Le CADA COALLIA n'ayant pas pu assister à cette rencontre, il a été sollicité par mail. Dans les 15 jours suivant l'accueil des personnes, les professionnels du CADA organisent en lien avec le CHU d'Amiens un rendez-vous de dépistage préventif au Centre de Lutte Antituberculeux (CLAT). Ce rendez-vous ainsi que les examens qui y sont rattachés sont pris en charges par le CLAT.

Afin de permettre aux personnes de bénéficier d'un suivi médical régulier, nous les accompagnons à la recherche d'un médecin traitant. Cependant, nous avons pu constater que certains territoires sont dépourvus de médecins généralistes (Abbeville) accueillant de nouveaux patients, contraignant ces personnes à s'orienter vers des territoires éloignés de leur lieu d'hébergement. Concernant les enfants âgés de moins de 6 ans, la PMI intervient afin qu'ils puissent bénéficier d'un suivi médical.

Egalement, nous orientons les personnes vers des professionnels de santé spécialistes (dentaire, ophtalmologique, etc...) en lien avec les besoins repérés et de manière préventive. Ici encore, nous faisons face à des difficultés ; les spécialistes accueillent peu de nouveaux patients sur certains territoires et certains suivis s'avèrent inexistantes sur d'autres, comme sur les secteurs de Roye et Montdidier où le suivi de grossesse à compter du 7^{ème} mois doit être réalisé à Amiens, Compiègne ou Péronne.

Aussi, l'équipe accompagne les personnes vers des solutions adaptées à leur situation. En effet, lorsque les personnes ne bénéficient pas encore de droits ouverts auprès de la sécurité sociale, nous les orientons vers l'association AAPSD-SOMEDE, partenaire accueillant gratuitement ce type de public lorsque les personnes ont besoin de rencontrer un médecin généraliste. En cas d'urgence, nous orientons les personnes vers les urgences en lien avec les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) afin d'assurer la prise en charge des soins. Cependant, ces solutions venant renforcer ponctuellement l'accessibilité aux soins des personnes hébergées sur le territoire Amiénois ne permettent pas à ceux relevant des territoires excentrés de bénéficier d'un suivi médical. L'ensemble des éléments précités représentent l'une des priorités du CADA pour l'année 2022 dans l'élaboration de ses projets.

Enfin, l'équipe éducative du CADA accorde un intérêt considérable à l'accompagnement psychologique des personnes.

- ***Accompagnement psychologique***

L'accompagnement psychologique des personnes accueillies au sein de notre CADA est réalisé par une psychologue clinicienne à raison de 5 heures hebdomadaire.

Cadre de l'intervention :

L'accompagnement des personnes ne peut se réaliser qu'à partir de leur consentement libre et éclairé.

Dans la majeure partie des situations, ce sont les travailleurs sociaux référents qui sollicitent l'intervention de la psychologue.

Elle engage ses interventions de manière neutre et bienveillante sous couvert du code de déontologie des psychologues (révisé en septembre 2021).

Le premier entretien permet à la psychologue d'être identifiée et repérée comme un membre de l'équipe à part entière ayant des missions spécifiques.

Cette première rencontre n'engage pas de manière systématique un suivi, la décision de poursuivre appartient à la personne.

Son travail clinique répond à des missions définies de manière conjointe avec l'institution ; il s'inscrit dans une dynamique institutionnelle.

Une étroite collaboration s'effectue avec les salariés de l'association ; par le biais de synthèses en équipe pluridisciplinaire et des échanges constants et réguliers auprès de professionnels référents.

Ces temps de réflexion et d'analyses partagées sont nécessaires ; ils permettent entre autre une compréhension des enjeux psychiques et ouvrent vers des nouveaux axes de travail permettant de répondre au mieux à la problématique des personnes accompagnées.

La psychologue peut intégrer à son travail clinique, avec l'accord des personnes, l'intervention d'un(e) interprète soit par le biais d'une présence directe ou par téléphone.

Personnes accompagnées et enjeux psychiques de l'exil :

L'exil est une expérience qui bouleverse radicalement le sujet le déconnectant de son être en profondeur.

Le sujet exilé, se retrouve face à des ruptures, des séparations parfois non préparées ce qui provoque une grande instabilité psychique. Les expériences ayant poussées à l'exil sont souvent vécues sur le mode traumatique, générant des conséquences dommageables sur le plan psychique. Les sujets luttent souvent contre un effondrement dépressif ; ils sont soumis à d'importantes failles narcissiques.

Le passé est douloureux, parfois indicible, le présent angoissant, inquiétant et suspendu à des décisions extérieures contre lesquelles le sujet exilé a peu de prise et le futur incertain.

L'insécurité psychique de celui-ci est souvent prédominante et renvoie au syndrome de stress post-traumatique.

Missions et objectifs du travail psychologique

Un des objectifs du travail clinique auprès des demandeurs d'asile est de leur permettre de retrouver du lien dans la rupture ; il est question de les aider à se sentir sujet face à une subjectivité mise à mal ; niée voire bafouée dans leur pays et parfois durant le parcours d'exil.

Il vise un soutien à l'élaboration psychique permettant au fil des séances de comprendre ce qui se joue.

Elle offre un espace de paroles et d'écoute dans la perspective que chacun se sente entendu et reconnu dans sa singularité voire dans les souffrances verbalisées ou perceptibles.

Certaines personnes se saisissent de cet espace de parole pour explorer une meilleure connaissance de leur fonctionnement psychique ce qui induit des réaménagements dans leur quotidien. Il s'agit également dans ces moments d'élaboration partagée de valoriser la personne et les ressources qu'elle possède tout en lui permettant d'être réhabilitée et réassurée narcissiquement.

Partenariat, relais et orientation

Certaines prises en charge sur le plan psychologique sont réalisées par des dispositifs de soins extérieurs prenant en considération la problématique psychique spécifique de chaque personne.

A ce propos, cet accompagnement extérieur peut être évoqué au cours des entretiens avec la psychologue de l'association et durant les temps de synthèse avec les équipes.

Le travail de partenariat est possible à condition que la demande émane de la personne, dans ce cas la confidentialité du travail mené au sein de l'association est préservée.

L'accompagnement psychologique s'inscrivant dans une temporalité donnée correspond au temps institutionnel de prise en charge. A la fin de celui-ci un travail de relai peut être proposé s'il est nécessaire avec le consentement de la personne ; il n'est pas systématisé et prend en compte différents facteurs.

Il peut également être préconisé au cours de l'accompagnement institutionnel et s'inscrire dans la complémentarité de celui-ci.

En interne, un travail de relais a été réalisé pour une situation du fait du passage d'un dispositif au sein du pôle asile à un autre.

Bilan quantitatif :

19 personnes au total ont été accompagnées sur le plan psychologique dans le cadre du CADA au cours de l'année 2021.

Parmi ces 19 personnes :

- 10 personnes été accompagnées sur Amiens,
- 5 personnes sur Abbeville,
- 3 personnes sur Montdidier,
- 1 personne sur Roye.

Sur l'ensemble des suivis pour 5 personnes il s'agit de la continuité d'un travail engagé au cours de l'année 2020, pour les 14 autres personnes les suivis ont été introduits au cours de l'année 2020.

Le nombre total d'entretiens cliniques qui ont été menés est au nombre de 94.

b. Accompagnement à la scolarité / formation

Les travailleurs sociaux du CADA ont également pour missions d'accompagner les familles dans la scolarisation de leurs enfants en âge de l'être. Concernant l'inscription des enfants / adolescents au sein des établissements scolaires, une prise de contact avec l'école de secteur est préférable, au préalable, afin de s'assurer qu'un accueil est possible. Ensuite, nous orientons ou accompagnons les familles auprès des mairies afin de procéder à une pré-inscription. Pour une scolarisation au collège et/ou lycée, l'inscription se fait directement auprès des établissements scolaires. Nous intervenons en soutien aux familles dans la constitution du dossier d'inscription. Pour les enfants n'étant pas en âge d'être scolarisés, nous pouvons proposer aux familles une inscription en crèche afin de favoriser le développement de leurs interactions sociales.

Pour les familles primo-arrivantes dont les enfants sont en âge d'être scolarisés à l'école primaire, au collège ou lycée ; des tests scolaires doivent être réalisés au sein du CASNAV afin d'évaluer le niveau de chaque enfant et qu'ils puissent être orientés dans une classe correspondant à leur niveau scolaire. De plus, sur les secteurs d'Amiens et d'Abbeville, les enfants allophones ont la possibilité d'être orientés en complément de leur scolarité sur le dispositif de l'UPE2A. Ce dispositif n'existe pas sur le secteur du Santerre, complexifiant ainsi l'apprentissage de la langue française pour les enfants allophones primo-arrivants.

Outre l'accompagnement à la scolarisation des enfants mineurs, les professionnels du CADA interviennent également auprès des jeunes majeures (famille ou personnes isolées) et des adultes lorsque ceux-ci souhaitent s'engager dans une démarche de scolarisation ou dans un parcours universitaire. Dès lors, nous accompagnons ses personnes dans l'élaboration de leur projet scolaire ou universitaire, en les orientant vers les professionnels et services adéquats (CIO, CROUS, UFR, établissement scolaire). Nous intervenons en soutien auprès de ces personnes, dans l'instruction du dossier d'inscription et des documents nécessaires à fournir.

Il est à noter que l'accès à la formation pour les personnes en demande d'asile n'est plus possible, en effet, la possibilité pour eux d'avoir accès à la formation est conditionnée par la présentation d'un titre de séjour en cours de validité.

c. Accompagnement à la socialisation

Les travailleurs sociaux du CADA interviennent auprès d'enfants, d'adolescents et/ou adultes en situation de handicap. Pour les personnes présentant des difficultés durant leur scolarité ou dans le quotidien du fait d'un potentiel handicap il convient d'en évaluer les causes afin de proposer des solutions adaptées. Pour ce faire nous pouvons solliciter les professionnels de santé compétant afin de procéder à une évaluation des besoins et proposer un accompagnement dans la constitution d'un dossier MDPH. La CDAPH étudiera les éléments constitutifs de celui-ci et décidera d'octroyer, s'il y a lieu, des orientations et prestations de compensation liées au handicap reconnu. L'objectif est de construire une réponse adaptée aux besoins et attentes des personnes concernées en sollicitant un soutien financier (AAH, AEEH), humain, technique etc. A savoir que même si la personne peut bénéficier d'une allocation, étant en demande d'asile les personnes ne pourront pas la percevoir. Les orientations préconisées par la MDPH peuvent quant à elles s'appliquer dès réception de la notification. Ainsi, nous faisons également le lien entre les familles accompagnées et les professionnels intervenant au bénéfice de celles-ci (RASED, SESSAD, HDJ, CMP, CMPP etc...).

Afin de travailler à la socialisation des personnes accompagnées, les travailleurs sociaux s'appuient sur leurs réseaux et partenaires pour proposer aux personnes des temps de partage au travers d'activités et/ou des ateliers d'apprentissage de la langue Française. Bien souvent, ce sont les personnes elles-mêmes qui nous sollicitent dans ce cadre. Nous nous appuyons alors sur les différentes associations caritatives implantées sur l'ensemble du département, pour orienter ces personnes dans le but qu'elles puissent participer à ces ateliers et ainsi se familiariser avec la langue française. De plus, nous accompagnons les personnes qui sont en demande dans des actions de bénévolat.

Les travailleurs sociaux du CADA, doivent également proposer des actions collectives à destination des personnes accompagnées sur différentes thématiques. Si des actions collectives ont pu avoir lieu les années précédentes, depuis 2020 et en lien avec le contexte sanitaire et social lié à l'épidémie de COVID-19 ces actions collectives n'ont pas pu être proposées aux ménages accompagnés.

D. Le développement de partenariats avec les collectivités locales et le tissu associatif

Le développement de partenariats avec les collectivités locales et le tissu associatif est une des missions rappelées par le cahier des charges des CADA.

C'est à ce titre que le CADA participe au travail de mise en réseau et à la création de partenariats sur de multiples domaines : enfance, éducation, emploi, santé, projets inter-associatifs

Le contexte sanitaire a réduit les rencontres avec les acteurs locaux mais les partenariats déjà existants sur les territoires d'intervention tels que le Santerre ou la Picardie maritime se sont poursuivis durant l'année 2021 avec des partenaires réguliers tels que le centre socio-culturel Léo Lagrange, les bénévoles de l'atelier français sur Roye, la Croix Rouge et les restaurants du cœur à Montdidier.

A Abbeville, l'intervention sociale menée auprès des ménages a permis de relancer la collaboration avec Abbeville Solidaire. L'association propose entre autre des cours de FLE (Français Langue Etrangère) auxquels nous orientons régulièrement les familles désireuses d'apprendre le français mais également une offre diversifiée à destination des familles pour les loisirs et les temps de convivialité.

Ces temps de rencontres et de convivialité favorisent l'intégration des personnes accueillies sur le territoire et limitent autant que possible l'isolement de celles-ci.

Cependant, de nouvelles collaborations ont enrichi le travail en réseau déjà mené sur les territoires. Nous avons choisi de présenter le développement de partenariats avec la Communauté des Communes du Grand Roye et celui du CAMSP d'Abbeville sur les volets professionnels et de la santé.

- **Création d'un partenariat avec la Communauté de Communes du Grand Roye**

L'accompagnement des ménages bénéficiaires d'une protection internationale sur le versant de l'insertion professionnelle a favorisé le développement d'un nouveau partenariat sur le dernier trimestre de l'année 2021.

Les rencontres avec les acteurs locaux sur les territoires de Montdidier et de Roye ont permis d'échanger et de présenter les spécificités des ménages accueillis, public bien souvent méconnu en zone rurale.

La Communauté de communes du Grand Roye accompagne des personnes éloignées de l'emploi dans le cadre de l'insertion par l'activité économique et dispose de deux chantiers d'insertion. Ces ateliers d'insertion concernent l'entretien des espaces verts, la rénovation des bâtiments publics dans les communes et le développement du service d'aide à la personne. Cela a été l'occasion pour le CADA de visiter leurs ateliers, de pouvoir rencontrer les encadrants techniques et les salariés en insertion.

Ainsi, nous avons pu orienter une personne bénéficiaire d'une protection internationale et hébergée au sein de notre structure vers ces ateliers d'insertion en fin d'année 2021. Afin d'illustrer cette collaboration, nous avons souhaité recueillir son témoignage :

« Mon expérience au niveau du chantier d'insertion : J'ai réalisé des petits travaux de maintenance de premier niveau sur les bâtiments, par exemple : petite maçonnerie ; peinture ; menuiserie etc... »

J'ai aussi réalisé des travaux d'entretien des espaces, planter des végétaux ; Entretien des équipements, respecter les consignes de sécurité et se conformer au port des équipements de protection individuelles et obligatoires.

Cette expérience est positive pour moi parce que je ne connaissais pas ce domaine, j'ai appris plusieurs choses et j'ai rencontré de bonnes personnes ». Monsieur F.

Cette même période a permis de réactiver le partenariat avec les référents RSA présents sur le territoire du Santerre. En effet, la spécificité des ménages accompagnés nécessite parfois un double regard sur les freins relevés et les compétences des personnes à mobiliser.

En fin d'année, nous avons été sollicités par la DDETS dans le cadre du SPIE (service public de l'insertion et de l'emploi). Le Santerre, choisi comme lieu de pilotage pour la Somme, a été l'occasion pour le CADA de faire part des difficultés rencontrées pour l'accompagnement des ménages sur ces territoires notamment sur le volet professionnel (obligation de satisfaire au CIR OFII avant de débiter une formation, mobilité réduite en raison des problèmes de transport sur un territoire, problème de garde d'enfants etc.). Le SPIE, dispositif, qui réunit les acteurs locaux de tous champs, pourra être sollicité afin que les freins et le blocage de certaines situations puissent être levés.

- **Création d'un partenariat avec le CAMSP d'Abbeville**

Le lien avec le CAMSP s'est noué de façon régulière depuis plusieurs années en fonction des besoins des familles accueillies. Cependant, les situations ont nécessité un travail de partenariat et des échanges plus conséquents.

Nous accompagnons plusieurs familles dont la prise en charge des enfants nécessitait des soins et des accompagnements adaptés.

Afin d'illustrer ce travail en partenariat, nous vous présentons la situation de la famille A. composée d'un couple et de 2 enfants âgés de 4 et 2 ans dont le plus jeune est porteur de polyhandicap.

A son arrivée en France, la famille avait débuté un suivi médical à Paris. Hormis des consultations en neuropédiatrie, aucune autre prise en charge n'a pu être proposée à la famille. Lors de l'accueil de la famille au sein de notre CADA, une des premières demandes de la famille a été l'accompagnement médical de leur fils. Nous avons donc orienté et fait le lien auprès de l'équipe du CAMSP.

L'équipe du CAMSP a ainsi rencontré la famille et proposé une prise en charge adaptée aux différentes problématiques de santé de leur enfant.

Il a également pu être proposé au couple un accompagnement psychologique au regard des pathologies de leur enfant.

La situation de cette famille illustre l'importance du lien partenarial avec le CAMSP car elle a permis de trianguler la prise en charge médico-social et de proposer à la famille un interlocuteur privilégié concernant la santé dans un contexte où il est rare de pouvoir désigner un médecin traitant.

En lien avec la situation de l'enfant, une synthèse a été organisée entre le personnel du CASP et l'équipe éducative du CADA.

Cette rencontre a pu permettre aux deux dispositifs de présenter ses interventions autour de la situation de l'enfant en question mais également dans un sens plus large.

Cela a permis également de coordonner les interventions avec le service social du CAMSP qui s'est positionné auprès de la famille dans le traitement et le suivi des dossiers MDPH.

Les échanges se maintiennent de façon régulière afin de réévaluer la prise en charge en fonction de la situation administrative de la famille (possibilité de prise en charge des équipements, allocations...).

E. L'accompagnement à la sortie du centre d'accueil pour demandeurs d'asile, notamment vers le logement

L'accueil de la personne au sein du Cada prend fin suite à la notification de la décision définitive (accord ou rejet de la demande d'asile).

Les délais de sortie sont fixés par la loi et diffèrent selon la réponse reçue : sortie dans les trois mois pour les personnes bénéficiaires de la protection internationale, sortie dans un délai d'un mois pour les personnes déboutées qui ont fait la demande de rester au Cada suite à la décision défavorable.

Dans tous les cas, les semaines/mois suivant la réception de la décision doivent être consacrés à la concrétisation du projet de sortie de la personne, projet qui a pu être anticipé tout au long de son séjour au Cada. En effet, tout au long de leur prise en charge, les personnes sont informées que la durée de leur accueil est corrélée à celle de la procédure.

D'autres situations et événements survenant pendant l'accueil peuvent entraîner la sortie effective (volontaire ou non) de la personne. Les modalités pratiques et les conditions de sortie diffèrent selon la cause du départ. Pour l'ensemble de ces sorties (demandeurs d'asile déboutés, départ volontaire du Cada, exclusion de l'établissement, etc.) les délais sont très courts. Les intervenants des Cada doivent donc mener des actions rapides tout en conservant une posture professionnelle respectueuse des singularités de la personne accueillie et de son contexte.

➤ Accompagner les sorties volontaires en cours de procédure de demande d'asile :

L'accueil au sein du Cada est une prestation du dispositif national d'accueil (DNA) proposée à la personne en procédure d'asile. La personne accueillie peut cependant faire le choix de quitter le Cada par exemple parce qu'elle renonce à sa procédure de demande d'asile, parce qu'elle trouve, en cours de procédure, un hébergement par ses propres moyens, ou bien encore parce qu'elle fait le choix de retourner dans son pays. Si les raisons qui poussent une personne accueillie à renoncer à l'hébergement et à l'accompagnement proposé au Cada relèvent de son choix personnel, la prise de conscience des conséquences de ce choix et la mise en œuvre du projet de sortie font partie intégrante de l'accompagnement proposé par le Cada.

Pour cela, l'équipe évoque avec la personne les raisons qui motivent son souhait. Elle lui explique les conséquences de son choix en cas de renonciation à sa place d'hébergement : impossibilité de retour sur la place abandonnée, radiation du dispositif national d'accueil et des droits afférents.

Nous prenons connaissance du souhait émis par la personne de quitter le CADA et l'accompagnons en lui apportant les informations circonstanciées à ses droits, nécessaires pour la réalisation de son projet.

➤ Accompagner les personnes déboutées de leur demande d'asile

Pour les personnes déboutées de la demande d'asile, le rejet de celle-ci crée une situation de départ imposé du CADA et la personne doit, dans un délai très court, se mobiliser pour organiser au mieux les conditions de ce départ. Ce refus de protection opposé à la personne peut l'amener à envisager la sollicitation du dispositif d'aide au retour proposé par l'Ofii. Dans ce cadre, la personne est accompagnée dans la mise en œuvre de son éventuel projet de retour au pays.

Le choix de la personne de rester ou non sur le territoire français est discuté et réfléchi au regard des risques encourus.

Les professionnels de CADA organisent avec la personne déboutée son départ de l'établissement.

À compter de la notification de décision de rejet la personne déboutée est reçue en entretien individuel si besoin avec un interprète afin de s'assurer de sa bonne compréhension de la décision de rejet de sa demande d'asile et l'informer de ses possibilités de recours en révision.

Différents aspects sont abordés avec la personne accueillie qui se pose des questions concernant la fin de la mission du CADA ; les impacts financiers avec l'arrêt du versement de l'ADA ; l'absence de solution d'hébergement ; les impacts administratifs (fin de l'autorisation de séjour en France, obligation de quitter le territoire, risque d'interpellation et de reconduite à la frontière, etc.).

Nous devons veiller à ce que la délivrance de ces informations ne soit pas vécue par la personne comme une violence surajoutée à la décision de rejet. A contrario, les professionnels du CADA s'attèlent à personnaliser l'accompagnement de la personne et à la mobiliser dans l'organisation de son départ.

Ce travail se traduit par :

- une écoute, durant toute cette période, pour répondre autant que de besoin aux questions des personnes accueillies.
- Délivrer toute information nécessaire à la personne ayant comme projet la mise en œuvre du dispositif d'aide au retour prévu par l'Ofii. Lui remettre personnellement, à cette occasion, les documents d'information proposés par l'Ofii (plaquette de présentation, DVD, etc.) traduits dans une langue qu'elle comprend. Aider, en coordination avec l'Ofii, la personne volontaire à constituer son dossier pour une aide au retour et maintenir l'accompagnement du projet personnalisé tout au long de la procédure.
- Informer la personne sortante qui ne souhaite pas solliciter une aide au retour de la situation administrative (Impact de l'OQTF, expulsion du territoire, situation irrégulière), des droits afférents à son statut (santé, scolarité, hébergement, etc.) et des droits de recours.
- L'orienter vers les relais possibles : hébergement d'urgence, SIAO, services sociaux communaux et/ou départementaux, associations caritatives, ou encore d'aide à la subsistance.

En cas de maintien de la personne en hébergement au CADA au-delà des délais prévus par la loi, notre rôle est d'informer la personne de ses droits, du risque d'être exposée à une interpellation et à une procédure contentieuse d'expulsion.

➤ **Accompagner les personnes bénéficiaires d'une protection internationale**

Le bénéfice d'une protection internationale installe la personne dans des projections concrètes d'installation et d'insertion en France. La personne doit très rapidement mobiliser toutes ses capacités pour demander au plus vite l'ouverture des droits que son nouveau statut lui octroie. Des démarches sont donc à effectuer dans des temporalités bien établies et les professionnels du CADA ont notamment pour rôle de soutenir la personne dans ses démarches d'insertion.

La personne accueillie possède des droits liés au statut de bénéficiaire d'une protection internationale cependant l'accès à ces droits se confrontent bien souvent aux réalités contextuelles et aux éventuelles contraintes (blocage administratif lors des ouvertures des droits, marché de l'emploi, de l'accès à l'hébergement et au logement, etc.).

Notre rôle sera :

- Informer les personnes accueillies de leurs droits spécifiques liés à leur nouveau statut face à leur santé ; leur situation familiale ; leur hébergement ou logement ; leur situation financière ; l'emploi ou à la formation. Nous accompagnons ainsi les personnes dans l'accès à leurs droits.
- Accompagner si nécessaire la personne dans ses démarches auprès de la Préfecture, de l'Ofii et de l'Ofpra, pour obtenir la délivrance de sa carte de séjour ou de résident, établir sa fiche familiale de référence, etc.
- Accompagner les personnes dans la procédure de réunification familiale ou de regroupement familial.
- Apprécier avec la personne ses priorités d'insertion (logement, hébergement, emploi, ...), pour organiser les démarches à mettre en œuvre, proposer un accompagnement, le cas échéant.
- Orienter vers les partenaires de l'emploi/formation, de la santé, de l'éducation proche du lieu d'implantation du nouveau logement/hébergement de la personne accueillie. L'accompagnement mené autour de ***l'accès à un hébergement ou à un logement*** s'inscrit autour du projet d'installation de la personne.

Ce travail, passe par une information du fonctionnement de l'hébergement et du logement en France en précisant la distinction entre les solutions d'hébergement et de logement.

Il s'agira de permettre à la personne d'identifier les modalités d'accès à l'un et à l'autre ainsi que les différents statuts qui s'y rattachent ; de préciser les différences entre le parc social et le parc privé ; de présenter la réalité du parc immobilier local et national (localisation, taille, prix des logements). Nous identifierons également les besoins en accompagnement dans le logement et proposerons, le cas échéant, à la personne accueillie de solliciter une mesure allant dans ce sens (FSL, AVDL, APLP etc.). Après avoir défini le projet de la personne nous lui proposons un accompagnement dans l'instruction et le suivi de ses demandes.

- Soutenir ***l'accès à un emploi ou une formation professionnelle ou une formation linguistique*** lorsque celui-ci représente un frein dans l'accès à l'emploi. Nous aidons les personnes à repérer les institutions d'aide et d'accompagnement à l'emploi et à l'insertion (pôle emploi, mission locale, services rattachés au RSA, etc.) et informer les personnes accueillies de leurs modalités de fonctionnement. Nous proposons également un accompagnement pour le premier contact et sensibilisons les personnes accueillies à l'idée d'un parcours professionnel évolutif intégrant des phases de formation (formation initiale, continue, validation d'acquis, etc.).
- Proposer à la personne accueillie une mise en relation avec les partenaires. Communiquer aux partenaires, avec l'accord et en présence de la personne accueillie, les éléments de son projet.

III. L'ACCUEIL

Au 31 décembre 2020, 47 ménages soit 117 personnes étaient accueillies au sein de notre CADA.

En 2021, nous avons accueilli 34 ménages représentant 86 personnes soit 49 adultes et 37 enfants. Il y a eu 2 naissances au cours de l'année 2021.

Ce sont donc 81 ménages, soit 205 personnes accompagnées sur toute l'année 2021.

A. L'hébergement avant l'entrée

Notre établissement s'inscrit depuis 2017 dans le cadre du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile, toutes les orientations vers notre CADA émanent depuis de l'OFII national.

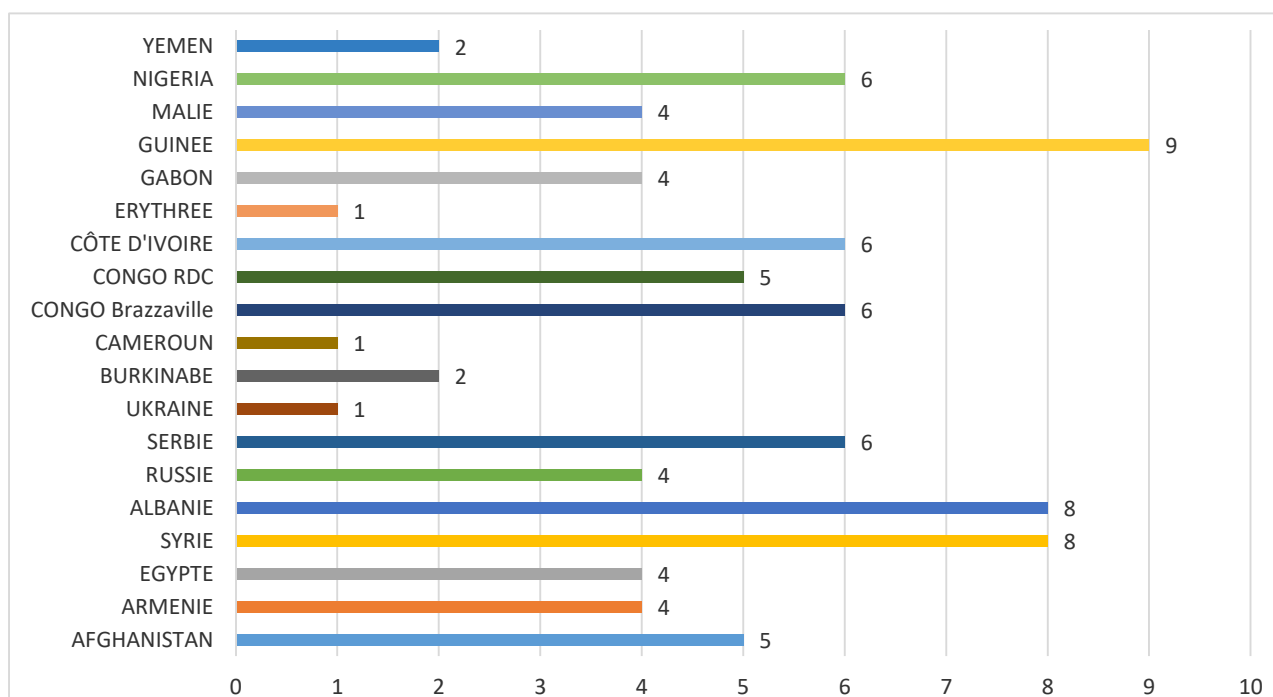
L'année 2021, tout comme celle de 2020, a été marquée par des difficultés d'orientations dues à des demandes d'asile en forte baisse sur l'ensemble du territoire national à cause de la crise sanitaire.

a. La composition familiale des ménages accueillis

Composition familiale	TOTAL des ménages	Nombre d'adultes	Nombre d'enfants moins de 16	TOTAL personnes
Isolé	16	16	/	16
Famille monoparentale	3	3	10	13
Couple sans enfant	3	6	0	6
Couple avec enfant	12	24	27	51
TOTAL	34	49	37	86

La majorité des personnes accueillies sur l'année 2021 était des personnes isolées. Elle représente 47% des ménages accueillis sur le CADA. La deuxième composition familiale la plus représentative est celle des couples avec enfants. Les familles monoparentales et couples représentaient respectivement 9% des ménages accueillis.

B. L'origine géographique des personnes accompagnées au cours de l'année :



56% des personnes accueillies provenaient du continent Africain. Notons que les nationalités les plus représentées sont la Guinée, l'Albanie et la Syrie.

C. L'hébergement

Au cours de l'année 2021, 81 ménages, représentant 205 personnes (122 adultes dont 2 enfants majeurs et 83 enfants), ont été hébergés dans notre C.A.D.A.

a. Le taux d'occupation

ACTIVITÉ	2019	2020	2021
Capacité autorisée	150	150	150
Nombre de journées d'ouverture	365	366	365
Nombre théorique de journées	54750	54900	54750
Nombre réel de journées	52106	47249	48525
Taux d'occupation réel en %	95.17 %	86.06 %	88.63 %

Le taux d'occupation de l'année 2021 a légèrement augmenté par rapport à 2020. Néanmoins, le taux d'occupation à 100% n'est pas atteint pour les raisons liées aux orientations nationales en baisse

à cause du nombre de demande d'asile qui lui-même a diminué durant la crise sanitaire. Aussi, nous avons rencontré des problèmes avec trois logements sur Abbeville. Ces trois logements ont été sinistrés et immobilisés de nombreux mois car nous avons dû faire appel aux assurances respectives. Deux de ces logements sont encore immobilisés car nous attendons le retour de la contre-expertise.

b. La composition familiale des ménages hébergés

Composition familiale	TOTAL de ménages	Nombre d'adultes 18 ans révolus	Nombre d'enfants 16 - 17	Nombre d'enfants moins de 16	TOTAL de personnes
Isolé	39	39	/	/	39
famille monoparentale	3	3	0	10	13
Couple sans enfant	6	12	/	/	12
Couple avec enfant	33	66	2	73	141
TOTAL	81	120	2	83	205

Les deux catégories qui sont à nouveau les plus représentées sont les personnes isolées et les couples avec enfants. 48% des ménages hébergés étaient des personnes isolées et 41% des ménages représentaient des couples avec enfants.

c. Répartition par tranche d'âge

Pour les deux tableaux suivants, l'âge pris en considération est celui des personnes au 31 décembre 2021

Nombre total des personnes présentes dans l'année	De moins de 2 ans	De 3 à 15 ans	De 16 à 17 ans	De 18 à 24 ans	De 25 à 59 ans	De 60 ans et plus
205	14	68	3	15	103	2

Sur les 205 personnes hébergées :

- 120 adultes
- 14 enfants avaient moins de 2 ans
- 3 n'avaient pas 18 ans et étaient en âge de déposer une demande d'asile (+ de 16 ans)

d. Les ménages présents au 31 décembre 2021 :

Au 31 décembre 2021, nous hébergeons 49 ménages soit 122 personnes.

A Amiens ce sont 21 ménages soit 28 adultes et 15 enfants qui étaient accompagnés :

- **4 ménages** étaient en procédure devant l'OFPPRA,
- **7 ménages** étaient en procédure devant la C.N.D.A. ou en cours d'engagement de cette procédure suite à un rejet OFPPRA.
- **2 ménages** étaient déboutés de leur demande d'asile, dont 1 ménage avec plus de 3 ans de procédure, 1 ménage plus d'un an de procédure.
- **6 ménages** avaient obtenu une protection devant l'OFPPRA, dont 4 ménages composés d'un couple et 3 majeurs ont obtenu un statut de réfugiés par l'OFPPRA après 57 jours de procédure ; 1 ménage a obtenu également un statut de réfugié par l'OFPPRA après 2 ans de procédure ; 1 homme seul de moins de 30 ans a obtenu une protection par la CNDA après 2 ans de procédure.
- **1 ménage** était toujours en procédure CNDA pour la mère alors que sa fille de 10 ans a obtenu un statut de réfugié par l'OFPPRA.
- **1 ménage** était toujours en procédure pour la fille de moins d'un an alors que la mère a un statut délivré par la CNDA et le père et le frère ont été déboutés de leur demande par la CNDA.

A Abbeville, ce sont 11 ménages soit 17 adultes et 16 enfants qui étaient accompagnés :

- **6 ménages** étaient en procédure devant l'OFPPRA,
- **2 ménages** étaient en procédure devant la CNDA ou en cours d'engagement de cette procédure suite à un rejet OFPPRA,
- **3 ménages** avaient obtenu une protection dont 1 par l'OFPPRA en moins d'un an et 2 par la CNDA dont 1 après plus de 2 ans de procédure.

Sur le secteur du Santerre (Moreuil, Montdidier, Roye) ce sont 17 ménages soit 27 adultes et 19 enfants qui étaient accompagnés :

- **3 ménages** étaient en procédure devant l'OFPPRA,
- **9 ménages** étaient en procédure devant la CNDA ou en cours d'engagement de cette procédure suite à un rejet OFPPRA,
- **2 ménages** avaient obtenu une protection internationale dont 1 par l'OFPPRA et 1 par la CNDA,
- **2 ménages** ont été déboutés de leur demande d'asile par la CNDA,
- **1 ménage** est en procédure devant la CNDA pour Monsieur et Madame a été déboutée de sa demande par la CNDA après plus de 2 ans de procédure.

IV. ACCOMPAGNEMENT A LA SORTIE DU CADA

En 2021, 33 ménages soit 83 personnes (dont 48 adultes) ont quitté définitivement le C.A.D.A. La durée moyenne de leur prise en charge en 2021 a été de 550 jours soit **17 mois**.

La gestion de la sortie incombe aux gestionnaires des CADA. Cette mission est clairement inscrite au cahier des charges.

Rappelons qu'à l'exception du départ volontaire des personnes, la sortie du CADA intervient dans deux cas distincts :

- Les personnes ayant obtenu une protection internationale sont tenues de quitter le CADA dans un délai de 3 mois, éventuellement prolongeables de 3 mois sur autorisation du directeur de l'OFII.
- Les personnes déboutées de leur demande d'asile sont tenues de quitter le CADA dans le délai d'un mois après la notification du rejet de leur demande de protection par la CNDA.

Si la sortie des bénéficiaires d'une protection internationale constitue une étape positive du parcours d'intégration des personnes concernées, la sortie des déboutés du droit d'asile a constitué et constitue une difficulté majeure. L'immense majorité des personnes déboutées du droit d'asile nous disent ne pouvoir rentrer dans leur pays d'origine et tentent de se maintenir sur le territoire. La grande majorité refuse de solliciter le dispositif d'Aide au retour Volontaire proposé par l'OFII.

Les dispositifs d'hébergement d'urgence sont saturés et ne peuvent répondre à tous les besoins constatés. Jusqu'à une période très récente, les déboutés n'étaient pas, dans la majorité des cas, reconduits aux frontières.

A. La gestion des sorties des personnes déboutées de la demande d'asile

En 2021, aucune procédure d'expulsion n'a été menée à son terme.

13 ménages déboutés ont quitté le CADA en 2021, soit 54 % de l'ensemble des ménages sortis :

- 4 ménages ont été accueillis en Hébergement d'Urgence Temporaire sur le département
- 2 ménages ont été hébergés par le service hébergement de l'UDAUS
- 7 ménages en solution individuelle (partis sans nous communiquer d'adresse et font potentiellement appel au 115 ; hébergement CROUS ; hébergement amical).

Parmi ces ménages, 5 ont eu une OQTF.

Le **délai moyen de sortie** des 32 personnes **déboutées**, après la fin de leur procédure, a été de 105 jours soit **3.5 mois**.

Parmi ces 13 ménages :

- le délai moyen de sortie pour 6 ménages (12 personnes) s'est effectué dans le délai imparti (- 1 mois). Il a été de 4 jours.
- le délai moyen de sortie de 7 ménages (20 personnes) en présence induite (+ 1 mois), a été de 164 jours soit 5.4 mois. Ce délai de 5 mois prend en compte deux ménages qui ont été accueillis 19 mois et 14 mois après avoir été déboutés de la demande d'asile. Pour les 5 autres ménages ils sont sortis du CADA dans un délai de 1 à 3 mois.

Le délai moyen d'hébergement, de l'accueil à la sortie, concernant les 13 ménages (32 personnes), a été de 535 jours soit 17.5 mois.

9 ménages ont quitté le CADA en cours d'asile dont 7 sans nous communiquer d'adresse et 2 ménages ont été transférés vers un autre CADA.

B. L'accompagnement des bénéficiaires d'une protection internationale

Au cours de l'année 2021, nous avons accompagné **11 ménages bénéficiaires d'une protection internationale** (7 ménages avec le statut de réfugié et 4 avec une protection subsidiaire) dont 1 ménage la mère l'ayant obtenu en 2019, deux de ses enfants en mai 2021 et le père a été débouté.

Le délai moyen d'hébergement, de l'accueil à la sortie du CADA, concernant les 30 personnes (11 ménages) BPI, a été de 640 jours soit 21 mois.

Le **délai moyen de sortie** des 11 ménages BPI (30 personnes), après la fin de leur procédure, a été de 147 jours soit **5 mois**.

Parmi les 11 ménages :

- 9 ménages BPI (20 personnes), ces derniers sont sortis dans le délai autorisé par l'Ofii (- 6 mois).
- Pour deux autres ménages BPI (10 personnes), le délai moyen de sortie a été de 407 jours soit 13 mois. Ce délai important s'explique par la situation administrative particulière rencontrée par un ménage. Il s'agit d'une famille qui était en présence indue de 600 jours soit 19 mois car Monsieur était débouté de sa demande d'asile, Madame et les deux premiers enfants ont obtenu une protection internationale ; les deux derniers enfants devaient entamer des démarches d'apatridie. Cette famille a finalement été accueillie en HUT dans notre association.

Les 11 ménages représentent 46 % de l'ensemble des ménages sortis :

- 2 ménages ont été relogés par des bailleurs sociaux,
- 3 ménages ont intégré l'action ILM réfugié,
- 1 ménage a été accueilli en résidence sociale,
- 2 ménages ont intégré un CHRS,
- 2 ménages ont trouvé une solution individuelle,
- 1 ménage a intégré l'Hébergement d'Urgence.

Nous pouvons noter que sur les 11 ménages, 6 ménages ont été orientés vers des dispositifs d'hébergement d'insertion.

Ce constat s'explique par des procédures d'asile qui s'accélèrent et des personnes qui sont sur le territoire français depuis peu de temps. Elles ne sont donc pas toutes en mesure d'accéder au logement autonome. Pour ces ménages, un accompagnement est nécessaire à leur sortie du CADA pour se familiariser et comprendre le système administratif français. Cet étayage est nécessaire pour amener les personnes à une certaine autonomie et pour réaliser leur projet d'intégration. Le droit commun n'étant pas toujours adapté aux besoins spécifiques des BPI, un accompagnement spécifique est parfois nécessaire afin de renforcer, de compléter le droit commun et ainsi de lever les freins à l'intégration.

V. CONCLUSION ET PERSPECTIVES POUR 2022

Cette année, nous notons un accroissement des difficultés psychologiques rencontrées par les demandeurs d'asile que nous avons accueilli. Les problématiques cliniques pour certaines personnes sont plus complexes et requièrent un étayage plus soutenu (entretien réguliers, rythme des séances rapproché, relais vers des dispositifs de soins extérieurs répondant au mieux aux besoins des personnes et à leur vulnérabilité). Ainsi des liens professionnels très étroits entre la psychologue du service avec les travailleurs sociaux qui accompagnent au quotidien les situations sont mis en place. Le temps octroyé pour l'accompagnement psychologique nécessiterait d'être plus important pour répondre à l'ensemble des besoins observés.

En plus de la fragilité psychologique, nous observons une accentuation de la précarité alimentaire. En effet, nous sommes amenés à accueillir des familles très tôt dans leur parcours de demande d'asile, parfois même avant le dépôt de leur dossier à l'OFPPA. De ce fait, ces ménages arrivent sans ressource (délai de 45 jours pour obtenir l'ADA). Il est alors nécessaire de mobiliser l'ensemble des partenaires des secteurs afin de répondre à ce besoin primaire. Ce travail est conséquent et demande beaucoup d'énergie et de temps d'intervention à l'équipe lors de l'accueil. Ces accompagnements se réalisent dans un contexte contraint par le temps (accueil, démarches administratives liées à l'accueil, dépôt de dossier de demande d'asile...). Un gros travail en partenariat et en réseau est à consolider et à développer afin de lutter contre cette précarité alimentaire.

Aussi, le délai d'ouverture de droits à l'assurance maladie (3mois après la date d'entrée en France sauf pour les mineurs) freine considérablement l'accès aux soins de santé et fragilise les personnes. Pendant les 3 premiers mois, seuls les soins vitaux sont pris en charge au titre de la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) à l'hôpital. Cette situation vient renforcer les vulnérabilités des personnes et nous préoccupe particulièrement. En ce sens, fin 2021, nous avons réalisé avec nos partenaires intervenant hors Amiens Métropole (COALLIA et ADOMA) un diagnostic lié à l'accès aux soins des demandeurs d'asile. Ce rapport a été transmis à la DDETS et nous attendons un retour de ce travail mené collectivement.

Pour l'année 2022, il sera nécessaire de renforcer et développer les partenariats sur l'ensemble des secteurs. Notamment de travailler autour de la problématique de la précarité financière et alimentaire, de réengager un temps d'échange avec la CPAM et de développer le lien avec les associations mettant en place des activités socio-culturelles.

Sur le territoire d'Abbeville, il est important de renforcer la dynamique partenariale avec les différents acteurs œuvrant sur le secteur (Abbeville solidaire, CCAS/Associations caritatives) en vue d'élaborer des stratégies relatives à la mobilité des personnes (pas de gratuité du réseau de bus), ou encore au paiement des cotisations liées aux aides alimentaires (Croix rouge, secours populaire / lien CCAS).

De plus, l'équipe souhaiterait pour l'année à venir débiter un travail sur l'unification et la création d'outils communs inhérents à l'accueil et l'accompagnement des personnes : pochette d'accueil par secteur d'intervention, outils pour la préparation des entretiens OFPPA et CNDA etc...