

Positionnement de la FNARS Ile-de-France sur le dispositif francilien d'hébergement et d'accompagnement des migrants

Contexte

La configuration de l'hébergement d'urgence et de l'hébergement des demandeurs d'asile a connu en France des mutations visant à répondre aux situations d'urgence liées à l'augmentation des flux migratoires sur le territoire (campements de rue en Ile-de-France, bidonville de Calais...).

Ces évolutions se sont principalement traduites en Ile-de-France par la mise en place d'un **dispositif spécifique d'hébergement et d'accompagnement des migrants primo-arrivants** sous la forme de **centres d'hébergement d'urgence pour migrants** (CHU migrants) et de deux **Centres de premier accueil des migrants primo-arrivants à Paris**, pour les hommes isolés, et à Ivry, pour les femmes et les familles.

De nombreuses associations membres de la FNARS Ile-de-France se trouvent aujourd'hui impliquées dans la gestion de ces CHU migrants.

De nombreux **points de blocage concernant ce dispositif d'hébergement temporaire** ont été identifiés (urgence des orientations, flou autour du statut juridique des centres, absence de visibilité sur l'avenir de ces centres, disparité des conditions d'accueil et des normes d'hébergement, ainsi que des moyens alloués ...), interrogeant le rôle des associations et posant des difficultés pour la mise en œuvre d'un accompagnement social de qualité.

Positionnement général sur le dispositif et ses perspectives

Statut juridique des CHU migrants

- Le cadre légal de l'hébergement d'urgence généraliste est posé par le Code de l'action sociale et des familles (CASF) et celui de l'hébergement des demandeurs d'asile est posé par le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et des demandeurs d'asile (CESEDA).
- Le dispositif des CHU migrants, cadré par le Vade-mecum des gestionnaires de centres (dernière version du 21 septembre 2016), apparaît comme un dispositif d'hébergement dérogatoire à ces cadres.

Préalable:

Toute fin de prise en charge doit être assortie d'une orientation vers une solution d'hébergement/logement adaptée, en lien avec le SIAO.

- Il ne peut pas y avoir de remise à la rue «sèche».
- Les CHU migrants ne doivent pas conduire à remettre à la rue les déboutés.

— **L'accueil dans les CHU migrants doit se faire dans le respect des droits et principes attachés aux cadres de l'hébergement d'urgence généraliste et de l'hébergement des demandeurs d'asile, à savoir:**

- dans le cadre de l'hébergement d'urgence généraliste, le respect des principes d'**inconditionnalité de l'accueil**¹ et de **continuité**², ou droit au maintien en hébergement d'urgence **pour le public migrant**;
- dans le cadre de l'hébergement d'urgence généraliste comme de l'hébergement des demandeurs d'asile,
 - un **accompagnement adapté doté des moyens humains et financiers nécessaires** pour le mettre en oeuvre
 - le **respect de la loi 2002-2** qui définit clairement et fermement la place de l'usager dans les structures sociales et médico-sociales.

— Dans cette perspective, et pour permettre l'accueil des différentes catégories de personnes concernées par le dispositif, **les places de CHU migrants doivent être pérennisées à terme, selon les cas**, sous la forme de:

- **Centres d'hébergement d'urgence généraliste**, afin d'accueillir principalement les personnes primo-arrivantes

OU

- **Lieux d'hébergement pour demandeurs d'asile**, afin d'accueillir les personnes placées en procédure Dublin et les demandeurs d'asile

— Il est à noter que la pérennisation des places de CHU migrants en places d'hébergement d'urgence généraliste permettra l'accès à ces places de toute personne en situation de détresse. Etant donnée la pression migratoire actuelle en Ile-de-France, il est nécessaire que cette pérennisation soit accompagnée d'un **accroissement du parc d'hébergement d'urgence généraliste**, pour éviter la saturation des places et la reconstitution de campements de rue.

De même, pour prévenir la saturation du dispositif d'hébergement d'urgence généraliste, il est essentiel de garantir une **orientation accrue et dans des délais raisonnables des personnes relevant de la demande d'asile vers les lieux d'hébergement pour demandeurs d'asile**.

— En parallèle, nous réaffirmons la nécessité de **renforcer les moyens de l'OFII** et la **création de places CADA**, modèle de droit commun pour l'hébergement des demandeurs d'asile.

— La pérennisation des places de CHU migrants dans le cadre de l'hébergement d'urgence généraliste ou de l'hébergement des demandeurs d'asile **ne doit pas se faire par le recours à la procédure du marché public**.

En effet comme la Fédération l'a déjà exprimé à plusieurs reprises, le recours au marché public ne nous semble pas adapté au secteur de l'hébergement, notamment dans une perspective de partenariat entre associations et pouvoirs publics.

Échange d'informations relatives aux personnes accueillies entre les associations et les services de l'État

→ Le dispositif francilien d'hébergement et d'accompagnement des migrants prévoit la transmission de données à caractère personnel et sensible aux services de l'Etat et au GIP HIS (tableaux de recensement avec des données d'état civil, états de présence des migrants dans le centre), pouvant être préjudiciables aux personnes (fin de prise en charge des personnes absentes le jour de passage du GIP par exemple).

— Cet échange d'informations soulève des questions quant à sa **conformité aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés**, et sa finalité n'est pas à ce jour explicitée aux associations.

— Nous demandons la **clarification de la place et du rôle du GIP HIS dans le cadre du fonctionnement de ce dispositif**, au regard des missions de suivi social et administratif confiées aux associations mandatées pour gérer ces centres.

¹ article L345-2-2 du CASF

² issu de l'article 4 de la Loi DALO de 2007 et codifié dans l'article L345-2-3 du CASF

Personnes relevant de la procédure «Dublin»

- Nous observons une **recrudescence des demandeurs d'asile placés en procédure «Dublin»**, liée à l'évolution de la demande d'asile européenne depuis 2014 et plus récemment à une instruction du 19 juillet 2016 par laquelle le ministère de l'Intérieur a demandé aux préfetures une application systématique du règlement Dublin III, afin d'augmenter les transferts effectifs.
- Alors que les associations ne se sont pas positionnées sur l'ouverture de places dédiées aux personnes relevant de la procédure «Dublin», nous constatons que **l'Etat oriente ces personnes en grand nombre sur les CHU migrants franciliens**, au détriment des personnes ayant entamé ou souhaitant entamer une procédure de demande d'asile prioritairement orientées vers les CAO en province, **créant de facto des centres dédiés**.
- Nous observons l'**assignation à résidence quasi-systématique des personnes placées en procédure «Dublin» dans les CHU migrants**, sans nécessairement l'accord du gestionnaire de la structure.
- Nous constatons des **difficultés d'accès aux droits pour les personnes placées en procédure «Dublin»**:
 - difficultés à obtenir l'attestation de demande d'asile,
 - retrait des conditions matérielles d'accueil (ADA et hébergement) sans notification de la Préfecture si les personnes ne se présentent pas aux convocations de la Préfecture visant à respecter leurs assignations à résidence ou à leur notifier leurs arrêtés de transfert.
 - Dans ce dernier cas de figure, les personnes sont déclarées en fuite, un tel signalement auprès de l'Etat responsable permettant à la France d'allonger à 18 mois le temps qui lui est imparti par le règlement pour réaliser le transfert.

- Il est essentiel que les personnes placées en procédure «Dublin» sur le territoire francilien puissent être **orientées vers l'ensemble du territoire national**, afin de répartir équitablement l'effort d'accueil.
- Nous réaffirmons le **refus du glissement vers la gestion de centres d'assignation à résidence dédiés aux personnes en procédure «Dublin»**, préfigurant peut-être des centres de retour.
- Nous réaffirmons le **refus pour les associations de contrôler les mesures d'assignation à résidence des personnes concernées et de conditionner leur accès à des conditions de vie dignes au respect de ces mesures**.
- Nous rappelons la nécessaire **garantie de l'accès aux droits pour les personnes placées en procédure «Dublin»**.
 - Toutes les personnes placées en procédure «Dublin» doivent se voir délivrer leur attestation de demande d'asile;
 - La préfecture ne peut retirer les conditions matérielles d'accueil qu'après notification de cette décision auprès du demandeur d'asile et uniquement dans des cas exceptionnels et dûment justifiés, conformément à la directive Accueil.
- Nous demandons à la France d'utiliser sa faculté à **reclasser les demandeurs d'asile placés en procédure «Dublin» en procédure normale**, compte tenu de l'incapacité à honorer ses engagements internationaux en matière de transferts vers les Etats responsables de la demande d'asile et par mesure de solidarité européenne.

Accroissement de l'ensemble du dispositif d'hébergement d'urgence

- Sur certains territoires très tendus pour l'accès à l'hébergement hors période hivernale, notamment pour un public d'hommes isolés, la mise en place des CHU migrants suscite des inquiétudes légitimes sur la capacité à apporter des réponses aux besoins d'hébergement des autres publics.

- Nous rappelons que la mise en œuvre de moyens importants pour l'hébergement des personnes en demande d'une protection doit s'inscrire dans le cadre d'un **effort d'ampleur équivalente en faveur des autres publics de l'urgence**, rejoignant notre demande d'accompagner la pérennisation des places de CHU migrants dans le cadre de l'hébergement d'urgence généraliste d'un accroissement du parc d'hébergement d'urgence généraliste.

a. Sur les fins de prise en charge

Propositions

→ **Toute fin de prise en charge doit être assortie d'une orientation vers une solution d'hébergement/logement adaptée, en lien avec le SIAO.**

- ▣ Il ne peut pas y avoir de remise à la rue «sèche»
- ▣ Les CHU migrants ne doivent pas conduire à remettre à la rue les déboutés

b. Sur l'échange d'informations relatives aux personnes accueillies entre les associations et les services d'État/ le GIP HIS

Rappel sur le cadre légal de l'échange d'informations sur les personnes accueillies:

- ▣ Le CASF prévoit dans chaque centre d'hébergement la mise en place d'un registre comprenant le nom, la date d'arrivée et la date de sortie des centres. Ce registre ne comprend pas l'état civil ni aucune autre information que celles susmentionnées.
- ▣ Tout traitement de données à caractère personnel doit répondre à la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 et faire l'objet d'une autorisation ou d'une déclaration à la CNIL (en fonction des informations sollicitées). Un fichier Excel répond à la définition d'un traitement de données à caractère personnel à partir du moment où l'identification de la personne est possible.
- ▣ Les associations sont responsables pénalement de ces échanges d'informations

Propositions

→ **Tout échange d'informations doit donner lieu à l'application de la Loi Informatique et Libertés, comprenant notamment :**

- ▣ une information claire et transparente des personnes accueillies sur les données relatives à leur situation susceptibles d'être transmises par le gestionnaire
- ▣ un droit d'accès et de rectification des personnes sur ces informations

→ Une **interdiction d'échanges d'information sur des données de santé** entre gestionnaire et services de l'État.

→ Un **cadrage officiel de la CNIL** sur les échanges d'information dans ce cadre est nécessaire.

→ Un **cadrage officiel de l'État** (Préfecture IdF, DRIHL) est nécessaire **auprès des opérateurs** (OFIL, GIP HIS, Préfectures de police et Préfectures de département, ARS, CPAM, associations...) pour une application de la Loi informatique et Libertés et le respect du droit des personnes.

c. Sur les personnes relevant de la procédure «Dublin»

Propositions

- ➔ **Orientation des personnes placées en procédure «Dublin» sur le territoire francilien vers l'ensemble du territoire national**, afin de répartir équitablement l'effort d'accueil.
- ➔ **Refus du glissement vers la gestion de centres d'assignation à résidence dédiés aux personnes en procédure «Dublin».**
- ➔ **Refus pour les associations de contrôler les mesures d'assignation à résidence des personnes concernées et de conditionner leur accès à des conditions de vie dignes au respect de ces mesures.**
- ➔ **Garantie de l'accès aux droits pour les personnes placées en procédure «Dublin»**
 - ▣ Toutes les personnes placées en procédure «Dublin» doivent se voir délivrer leur attestation de demande d'asile.
 - ▣ La préfecture ne peut retirer les conditions matérielles d'accueil qu'après notification de cette décision auprès du demandeur d'asile et uniquement dans des cas exceptionnels et dûment justifiés, conformément à la directive Accueil.
- ➔ La France doit utiliser sa faculté à **reclasser les demandeurs d'asile placés en procédure «Dublin» en procédure normale**, compte tenu de l'incapacité à honorer ses engagements internationaux en matière de transferts vers les Etats responsables de la demande d'asile et par mesure de solidarité européenne.

d. Sur les missions des centres et les moyens alloués

Propositions

- ➔ Inscrire l'obligation de la mission d'**accompagnement adapté dans les CHU migrants**; et l'allocation des moyens nécessaires au respect de ces missions.
- ➔ Un **renforcement des moyens humains et financiers alloués aux CHU migrants** est en particulier nécessaire sur:
 - ▣ La traduction
 - ▣ Un premier niveau de formation des équipes afin de leur permettre:
 - d'accompagner les personnes dans leurs démarches d'ouverture de droits sociaux (couverture maladie et prestations familiales)
 - d'informer et d'orienter les personnes vers tout professionnel ou dispositif de droit commun susceptible de les accompagner dans
 - les démarches compatibles avec la durée de séjour dans le centre:
 - demande d'asile/ régularisation
 - inscriptions scolaires et universitaires
 - accès à l'emploi (pour les bénéficiaires d'une protection internationale)
 - les démarches d'accès aux soins justifiées par l'état de santé de la personne (soins somatiques ou psychiques notamment dans une perspective interculturelle)
- ➔ **Renforcer les acteurs de droit commun** pour permettre:
 - ▣ L'accès des migrants à leurs droits sociaux: renforcement des capacités d'accueil et de traitement des dossiers des CPAM
 - ▣ L'accompagnement des migrants dans leur procédure d'asile ou de régularisation: renforcement des moyens alloués aux plateformes d'accueil des demandeurs d'asile (PADA) pour mener à bien leur mission d'accompagnement au dépôt de la demande d'asile
 - ▣ L'accès des migrants aux soins: renforcement par l'ARS de l'offre et des réseaux d'accès aux soins pour les migrants notamment en santé mentale par le financement de postes de psychothérapeutes spécialisés sur l'exil
- ➔ Inscrire l'obligation d'accueillir les personnes dans des **bâtiments respectant la dignité et l'intimité des personnes**, et l'allocation des moyens nécessaires à cet accueil digne.

e. Sur l'admission en CHU migrants et l'orientation en sortie

Propositions

- **Renforcer la coordination entre associations, services de l'Etat et GIP HIS par le biais de réunions de pilotage régulières sur chaque département**, pour améliorer la fluidité du dispositif (transmission d'informations sur les personnes en amont de l'admission dans le cadre défini par la Loi Informatique et Libertés, point sur les places disponibles dans chaque centre, sur les solutions d'orientation adaptée ...).
- **Respecter le délai de 8 jours de réponse à une orientation adaptée prévu dans le Vade-mecum**
- **Prévoir, pour chaque personne hébergée quelle que soit sa situation administrative, une orientation adaptée.**

f. Sur l'accès aux droits et aux soins des personnes hébergées

Propositions

- **Renforcer la coordination entre les services de l'Etat** (DRIHL et ARS notamment) pour faciliter le parcours des personnes ainsi que leur accès aux droits et aux soins (sur le volet sanitaire, la DRIHL doit notamment informer les PASS des ouvertures de centres et prévoir les moyens adaptés à la prise en charge de ces personnes).
- **Renforcer la coordination entre les associations et l'OFII pour:**
 - ▣ favoriser l'orientation des personnes vers des solutions d'hébergement/logement adaptées à leur situation et éviter les fins de prise en charge
 - ▣ permettre d'étudier les situations complexes en vue d'un maintien des conditions matérielles d'accueil malgré la fin de prise en charge dans le centre
- **Faciliter l'ouverture des droits de santé - couverture maladie pour les personnes hébergées.**
- **Faciliter le travail interdépartemental** pour l'accès aux droits des personnes dans un autre département que celui de leur domiciliation.