

L'accès aux soins des « migrants » en Île-de-France

Une enquête auprès des centres d'hébergement d'urgence migrants en
Île-de-France, au printemps 2017

Isabelle Siffert, Aude Cordone, Mégane Réginal et Erwan Le Méner,
Observatoire du Samusocial de Paris – janvier 2018

Enquête réalisée à la demande de :



Sommaire

Résumé	5
Liste des sigles utilisés	7
Introduction	9
La « crise » migratoire de 2015 et le plan « migrants »	9
Le contexte de l'enquête	10
Le plan du questionnaire	11
L'analyse des questionnaires : une approche par département	13
Le plan du rapport	14
1. L'accès aux soins des « migrants » résidant à Paris	15
Les centres d'hébergement d'urgence migrants de Paris	15
L'ouverture des droits à une couverture médicale	16
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	17
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	17
La santé mentale	19
Synthèse cartographique. La santé des demandeurs d'asile hébergés <i>intra-muros</i> : une problématique de l'est parisien	22
2. L'accès aux soins des « migrants » dans les Hauts-de-Seine	24
Les centres d'hébergement d'urgence migrants des Hauts-de-Seine	24
L'ouverture des droits à une couverture médicale	26
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	27
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	28
La santé mentale	32
Synthèse cartographique : une territorialisation des réseaux de santé différente au nord et au sud	34
3. L'accès aux soins des « migrants » en Seine-Saint-Denis	38
Les centres d'hébergement d'urgence migrants de Seine-Saint-Denis	38
L'ouverture des droits à une couverture médicale	38
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	39
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	39
La santé mentale : une prise en charge principalement hospitalière	42
Synthèse cartographique : une porosité très marquée avec l'est parisien	44
4. L'accès aux soins des « migrants » dans le Val-de-Marne	47
Les centres d'hébergement migrants du Val-de-Marne	47
L'ouverture des droits à une couverture médicale	48
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	48
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	49
La santé mentale	51
Synthèse cartographique : une concentration des services de santé sollicités entre Créteil et Paris	54

5. L'accès aux soins des « migrants » dans l'Essonne	57
Les centres d'hébergement migrants de l'Essonne	57
L'ouverture des droits à une couverture médicale	58
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	58
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	59
La santé mentale	63
Synthèse cartographique : des réseaux de santé bien distincts	65
6. L'accès aux soins des « migrants » dans le Val-d'Oise	69
Les centres d'hébergement migrants du Val d'Oise	69
L'ouverture des droits à une couverture médicale	70
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	71
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	72
La santé mentale	74
Synthèse cartographique : des orientations médicales dispersées, dans l'environnement de proximité ou à Paris.	77
7. L'accès aux soins des « migrants » en Seine-et-Marne	80
Les centres d'hébergement migrants en Seine-et-Marne	80
L'ouverture des droits à une couverture médicale	81
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	82
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	83
La santé mentale	86
Synthèse cartographique : Un réseau de services de santé polarisé par les villes hospitalières et la capitale	88
8. L'accès aux soins des « migrants » dans les Yvelines	91
Les centres d'hébergement migrants des Yvelines	91
L'ouverture des droits à une couverture médicale	92
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	93
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	93
La santé mentale	95
Synthèse cartographique : un accès insuffisant aux services de santé	98
9. L'accès aux soins des « migrants » en Île-de-France : une vue régionale	101
La géographie de l'hébergement des migrants : une concentration autour de Paris	101
L'ouverture des droits à une couverture médicale : des pratiques locales contrastées	102
Les actions de santé à l'intérieur des centres	105
La gestion des épisodes épidémiques : l'absence d'un protocole commun	106
L'accès aux services de santé (hors santé mentale)	107
La santé mentale	111
Annexes méthodologiques	117
Annexe 1. Le questionnaire	117
Annexe 2. Une présentation des centres d'hébergement interrogés et des conditions de passation	125

Résumé

Dans le contexte européen d'un afflux considérable et croissant d'exilés, l'Etat a mis en place un plan national d'accueil en juin 2015, reposant notamment sur l'augmentation des capacités d'hébergement des demandeurs d'asile. En un peu plus de deux ans, en se limitant à l'Île-de-France, plus de 47 000 personnes auraient ainsi été mises à l'abri, à la suite d'évacuations de campements dans l'espace public, ou d'un passage par l'un des centres d'orientation, dits de « premier accueil ». Les gestionnaires de ces structures d'hébergement – des centres ouverts à la hâte et des chambres d'hôtels sociaux principalement – ont pour mission de subvenir aux besoins primaires de ceux qu'ils hébergent mais aussi d'accompagner leurs démarches juridiques et plus généralement administratives. Ils doivent ainsi favoriser l'accès aux droits des « migrants », notamment en matière de santé.

Au printemps 2017, 75 des 81 « centres d'hébergement d'urgence migrants » alors ouverts dans la région ont répondu à un questionnaire téléphonique portant sur l'accès aux soins des migrants, administré par l'Observatoire du Samusocial de Paris, pour le compte de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France. Ces questionnaires, d'une durée moyenne de 50 minutes, ont pris la forme d'entretiens examinant les relations entre ces centres d'hébergement, les caisses primaires d'assurances maladie, les permanences d'accès aux soins de santé et d'autres services permettant l'ouverture des droits ou plus directement de soigner les résidents. Ce rapport décrit, département par département, les relations qu'entretiennent les centres d'hébergement avec ces différents services.

Sans aucun doute, la capitale se distingue des autres départements par une offre et une accessibilité bien meilleure aux services de santé, bien que la gestion des problèmes de santé mentale y reste difficile.

L'attractivité des services de santé parisiens à destination des populations exilées (permanence d'accès aux soins, associations de santé mentale spécialisées...) s'exerce dans toute la région. Les centres basés hors de Paris compensent *intra-muros* l'insuffisance ou les dysfonctionnements de certains services constatés dans leur département.

Les centres de petite couronne sont alors, pour la plupart, en relation avec plusieurs services de santé parisiens. En Seine-Saint-Denis notamment, les réseaux de santé s'inscrivent dans une continuité géographique avec l'est de la capitale. On remarque également dans ces départements de petite taille comparé à leur voisin de grande couronne, des agglomérations de centres et de services de santé autour de certaines villes. Par exemple, de nombreuses orientations médicales convergent, dans les Hauts-de-Seine, vers Nanterre ou dans le Val-de-Marne vers Créteil, toutes deux les préfectures de ces départements. Par contraste, les centres qui se retrouvent à l'écart des voies de transports conduisant aisément vers ces espaces (les grandes villes locales et Paris) qui rassemblent une offre de soins importantes, sollicitent moins de services de santé tout en prospectant dans de nombreuses directions pour répondre à leurs besoins. C'est une situation que l'on observe, de façon peut-être plus attendue, dans les départements bien plus étendus de grande couronne où l'on constate des disparités plus marquées en termes d'implantation et d'accessibilité des centres d'hébergement par rapport aux services de santé du département ou à ceux de la capitale.

Dans ces départements, l'accès aux services de santé s'avère donc logiquement bien plus difficile. La distance à Paris et aux réseaux de transports en commun suppose alors de s'appuyer davantage sur les services de proximité, dont le choix est cependant plus réduit.

Sans doute davantage qu'en petite couronne, des centres font alors appel à des soignants, le plus souvent bénévoles, pour organiser des permanences régulières. Dans ces départements plus vastes et moins accessibles, la couverture par des services mobiles, là où ils existent, s'avère particulièrement précieuse.

Liste des sigles utilisés

ARS	Agence régionale de santé
AME	Aide médicale d'Etat
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
ASM13	Association de santé mentale du treizième arrondissement (Paris)
AUVM	Aide d'urgence Val-de-Marne (association)
AVIH	Association ville-hôpital (réseau de santé)
BAAM	Bureau d'accueil et d'accompagnement des migrants (association)
CADA	Centre d'accueil pour demandeurs d'asile
CAO	Centre d'accueil et d'orientation
CASH	Centre d'accueil et de soins hospitaliers
CDDPS	Centre départemental de dépistage et de prévention sanitaire
CDPS	Centre départemental de prévention et de santé
CDSS	Centre départemental de dépistage et de soins
CEGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles (IST)
CHAPSA	Centre d'hébergement et d'assistance aux personnes sans-abris [<i>sic</i>]
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CHUM	Centre d'hébergement d'urgence migrants
CLAT	Centre de lutte antituberculeuse
CMP	Centre médico-psychologique
CMS	Centre municipal de santé
CMU	Couverture maladie universelle
CMU-C	Couverture maladie universelle complémentaire
COMEDE	Comité pour la santé des exilés
COSEM	Coordination des œuvres sociales et médicales
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPCV	Centre pédagogique pour construire une vie active
CPOA	Centre psychiatrique d'orientation et d'accueil

CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DIAPSY l'Essonne	Dispositif intersectoriel d'appui pour l'accès aux soins psychiatriques de l'Essonne
DRIHL	Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement
EMIL	Equipe mobile instauration du lien (équipe mobile psychiatrie précarité)
EMPP	Equipe mobile psychiatrie précarité
EPOC	Espace psychanalytique d'orientation et de consultations (association)
EPS	Etablissement public de santé
FLE	Français langue étrangère
FTDA	France terre d'asile (association)
HUDA	Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile
MGEN	Mutuelle générale de l'Education nationale
IDE	Infirmière diplômée d'Etat
ISM	Interprétariat service migrants (association)
OFII	Office français de l'immigration et de l'intégration
OFPRA	Office français de protection des réfugiés et des apatrides
PADA	Plateforme d'accueil des demandeurs d'asile
PASS	Permanence d'accès aux soins de santé
PMI	Protection maternelle et infantile
PSA	Permanence sociale d'accueil
PUMA	Protection universelle maladie
SIAO	Service intégré d'accueil et d'orientation
SMES	Santé mentale et exclusion sociale (équipe de l'hôpital Saint-Anne)
SSIAP	Service sécurité incendie et d'assistance à personnes

Introduction

La « crise » migratoire de 2015 et le plan « migrants »

En 2015, 1,3 million de demandes d'asile sont enregistrées dans les 28 pays de l'Union européenne¹. Jusqu'en 2012, où des populations de plus en plus nombreuses fuient la guerre en Syrie et d'autres zones de conflit, ce total ne dépasse jamais les 350 000. C'est un indicateur parmi d'autres d'une année « exceptionnelle par l'ampleur des arrivées en Europe »². En France en 2015, le nombre de premières demandes de protection atteint les 60 000, niveau jamais atteint depuis la chute du Mur de Berlin³.

L'importance de cet afflux peut être relativisée. La France a par exemple encaissé d'autres chocs migratoires autrement plus massifs – ce sont environ un demi-million d'Espagnols fuyant le régime de Franco qui franchissent les Pyrénées en l'espace de trois semaines en 1939⁴. Il faut ensuite garder à l'esprit que l'extrême majorité des exilés ne demeure pas en Europe. Cependant, c'est bien en 2015 que l'on parle, de façon nettement plus prononcée qu'auparavant, de « crise » des « migrants » ou des « réfugiés »⁵. En mai 2015, le gouvernement annonce un plan pour endiguer cette crise dont un des piliers est l'augmentation des capacités d'hébergement pour demandeurs d'asile⁶.

Il s'agit de porter assistance et d'accompagner les démarches des demandeurs d'asile dans des hébergements ouverts dans tout le territoire métropolitain. Les capacités d'hébergement des demandeurs d'asile ont nettement augmenté depuis 2015. Les installations de fortune dans l'espace public, « jungles » et campements jugés « indignes » par les autorités, sont démantelées et leurs occupants « pris en charge », tout en évitant de nouvelles concentrations de « migrants » dans l'espace public. A Paris, entre juin 2015 et novembre 2016, 31 campements sont ainsi évacués⁷. Selon la Préfecture d'Île-de-France, 21 241 personnes ont été conduites vers des lieux d'hébergement dans cet intervalle. Le centre de premier accueil Porte de la Chapelle, ouvert le 10 novembre 2016, qui fonctionne comme un espace d'enregistrement, de tri et de transit des exilés, est devenu le point de passage obligé des nouveaux venus, avant toute forme d'hébergement. Les centres d'accueil et d'examen de

¹ Source : Eurostat. Eurostat est une direction générale de la Commission européenne chargée de l'information statistique à l'échelle communautaire. Elle a pour rôle de produire les statistiques officielles de l'Union européenne, principalement en collectant, harmonisant et agrégeant les données publiées par les instituts nationaux de statistiques des pays membres de l'Union européenne, des pays candidats à l'adhésion et des pays de l'Association européenne de libre-échange.

² Cris Beauchemin, « Crise des migrants : décoder les chiffres », in Cris Beauchemin et Mathieu Ichou (dir.), *Au-delà de la crise des migrants : décentrer le regard*, Paris, Khartala, 2016, p. 26.

³ Source : OFPRA.

⁴ Cris Beauchemin, Mathieu Ichou et Lionel Kesztenbaum, « Accueillir des « vagues » de migrants en France. Un détour par l'histoire », in Cris Beauchemin et Mathieu Ichou (dir.), *Au-delà...*, op. cit., p. 33-52.

⁵ Au second semestre, l'expression est employée près de 15 000 fois dans la presse nationale et régionale, les dépêches d'agences et les sites internet des principaux médias français ; à la même période un an plus tôt, on n'y relève que 56 occurrences. Voir Mathieu Ichou et Cris Beauchemin, « Introduction. Décentrer le regard pour dépasser les idées reçues sur les migrations internationales », in *Ibid.*, p. 8.

⁶ Ministère de l'Intérieur, « Répondre au défi des migrations. Respecter le droit, faire respecter les droits », Communiqué de presse, mercredi 17 juin 2015 ; Ministère de l'Intérieur, Ministère du Logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité, Circulaire interministérielle relative à la mise en œuvre du plan « Répondre au défi des migrations : respecter les droits - faire respecter le droit », 22 juillet 2015.

⁷ D'après les décomptes de la Préfecture d'Île-de-France.

situations doivent désormais, depuis septembre 2017, à plus petite échelle, faciliter les passages de la rue à l'hébergement pour les demandeurs d'asile.

L'Etat a donc dû dégager un important volume d'hébergements pour assister les migrants et de nombreux centres d'hébergement ont été « ouverts » depuis juin 2015. En février 2017, au moment de l'enquête, 85 centres d'hébergement d'urgence migrants (CHUM) abritent officiellement 6 685 individus dans toute la région. Selon les données du Pôle hébergement et de réservation hôtelière du Samusocial de Paris et les données du Groupement d'intérêt public Habitat et intervention sociale, 96 hôtels auraient également ouvert entre juin 2015 et novembre 2016. A cette estimation plancher (car les effectifs hébergés ne cessent de croître) de 181 lieux d'hébergement ouverts aux demandeurs d'asile en Île-de-France, il faudrait ajouter les dizaines de centres d'accueil et d'orientation (CAO) ouverts ailleurs en métropole⁸.

En Île-de-France, le fonctionnement de ces centres d'hébergement d'urgence migrants est cadré par un document unique, émanant de la Préfecture de région, le *Vade-mecum des gestionnaires de centres*⁹. Une des « missions générales » confiées aux gestionnaires est de « faciliter l'accès aux soins et à l'accès à une couverture maladie »¹⁰.

Le contexte de l'enquête

En février 2017, l'Agence régionale de santé d'Île-de-France demande à l'Observatoire du Samusocial de Paris de réaliser une enquête sur l'accès aux soins des personnes résidant en centre d'hébergement d'urgence migrants dans la région. Il s'agit de décrire les conditions d'accès des résidents à l'assurance maladie d'une part, et aux services de santé d'autre part, en prêtant attention à la dimension spatiale des phénomènes étudiés.

Cette enquête s'inscrit dans une recherche plus large sur les « migrants »¹¹, et sur le thème de la santé, elle complète le travail d'observation sanitaire réalisé pour le compte de l'ARS par l'Observatoire¹². Elle permet de repérer à l'échelle départementale et régionale des ressources

⁸ Pour abriter les évacués, des hébergements ont aussi été ouverts (par exemple dans des gymnases ou des salles des fêtes), le temps que des places ne se libèrent en CHUM. D'après notre recensement, au moins une cinquantaine d'hébergements de ce genre, aujourd'hui fermés, ont été mis en place entre juin 2015 et novembre 2016. De la même manière, une trentaine de CHUM, aujourd'hui fermé et n'apparaissant pas dans la liste donnée par la DRIHL à l'observatoire du Samusocial de Paris, ont aussi ouvert durant cette période. En Île-de-France, la Préfecture a donc mobilisé au moins 260 sites pour héberger des personnes provenant de campements évacués ou du centre de premier accueil depuis juin 2015.

⁹ Préfecture de la région d'Île-de-France, *Hébergement et accompagnement des migrants à Paris et en Île-de-France*. *Vade-mecum des gestionnaires de centres*, 21 septembre 2016, 16 p.

¹⁰ *Ibid.*, p. 3.

¹¹ On parle le plus souvent de « migrants » dans ce rapport, pour désigner les cibles de l'action gouvernementale. Le terme ne dit rien des motifs de ce qu'il serait plus sans doute plus juste d'appeler « exil » que migration, et amalgame toute une série de rôles ou de statuts entre lesquels circulent les « migrants » : de demandeur d'asile, de débouté ou de réfugié ; de sans-abri ou d'hébergé ; mais aussi de père, de fils ou d'époux etc. Le matériau utilisé dans ce rapport fait partie d'un corpus et d'une enquête plus large où l'on essaie de prendre soin des désignations contextuellement pertinentes des « migrants ». Cette enquête, co-financée par la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement, l'Agence régionale de santé et la Fondation de Rothschild, s'appuie sur les entretiens ici traités avec les responsables de centre, sur une vingtaine d'observations directes en hébergement, et sur une documentation de seconde main concernant chacune des évacuations ayant eu lieu entre juin 2015 et novembre 2016 et toutes les structures d'hébergement utilisées pour mettre à l'abri les personnes évacuées non couvertes par les autres volets de l'enquête.

¹² L'Agence régionale de santé finance, depuis fin 2015, la réalisation de bilans d'orientation sanitaire pour une partie des migrants pris en charge après évacuation de campements de fortune, ou hébergés au centre de premier accueil la Porte de la Chapelle. Ces bilans, qui s'appuient sur un questionnaire standardisé, sont réalisés par des

et des difficultés et diverses modalités d'organisation de l'accès aux soins des migrants. Ce travail prend donc place dans une série d'investigations à chaud sur la santé des exilés, portant d'un côté sur les problèmes de santé dont ils souffrent et d'un autre côté sur les difficultés constatées en matière d'accès et de recours aux soins¹³.

Le format choisi pour l'enquête présentée ici est un questionnaire téléphonique à destination des responsables des centres d'hébergement d'urgence migrants.

Le plan du questionnaire

Le questionnaire figure en annexe 1 du présent rapport. Après une série de questions générales sur l'histoire du centre et son organisation interne (effectifs, ressources humaines), le questionnaire est divisé en plusieurs modules, pensés de manière à identifier et caractériser le plus largement possible les relations des centres avec les services de santé¹⁴.

L'ouverture des droits à une couverture maladie

La première partie du questionnaire interroge les modalités de l'accès des résidents à une couverture sociale. Il cherche à décrire les acteurs, internes et/ou externes, en charge de l'ouverture des droits ; connaître les types de demandes réalisées (PUMA, CMU-C, AME) ; ou encore définir les relations des centres avec les caisses primaires d'assurance maladie, celle du département mais aussi les autres caisses d'Île-de-France, pour les résidents domiciliés hors du département. Il examine également le recours des équipes à d'autres appuis extérieurs, tels que les plateformes d'accueil pour demandeurs d'asile (PADA). Pour faciliter les procédures des centres d'hébergement migrants, l'Agence régionale de santé a demandé à chaque caisse primaire d'assurance maladie de désigner un ou plusieurs « correspondants migrants » figurant dans le *Vade-mecum des gestionnaires de centre*. Le questionnaire interroge alors l'existence, et le cas échéant, la qualité, des relations établies avec les caisses d'assurance maladie, ainsi que les solutions déployées face aux difficultés rencontrées dans les procédures. Enfin, le questionnaire questionne l'existence de difficultés voire de

infirmières et interprètes de la Croix rouge française et du Samusocial de Paris, en principe auprès de personnes nouvellement prises en charge (en hébergement et désormais dans les centres de premier accueil). La saisie, le codage et l'analyse des questionnaires sont effectués par l'Observatoire du Samusocial de Paris. Les résultats sont présentés dans : Andréa Guisao, Mathilde Queré, Françoise Riou, *Profil socio-sanitaire et besoin de suivi des personnes migrants et réfugiées accueillies dans les centres d'hébergement d'Île-de-France. Bilans infirmiers d'orientation réalisés entre octobre et mars 2016*, Observatoire du Samusocial de Paris, 2017 ; et des mêmes auteurs : *Profil socio-sanitaire et besoin de suivi des personnes migrants et réfugiées accueillies dans les centres d'hébergement d'Île-de-France. Bilans infirmiers d'orientation réalisés entre avril et décembre 2016*, Observatoire du Samusocial, Paris 2017 ; Andréa Guisao, Candy Jangal, Mathilde Queré, Anne Laporte et Françoise Riou, « La santé des migrants primo-arrivants : résultats des bilans infirmiers réalisés d'octobre 2015 à mars 2016 dans des centres franciliens hébergeant des migrants évacués des campements parisiens », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2017 (19-20), p. 382-388.

¹³ Voir notamment les contributions rassemblées dans le numéro 19-20 du 5 septembre 2017 du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* intitulé « La santé et l'accès aux soins des migrants : un enjeu de santé publique ».

¹⁴ Ce questionnaire a été élaboré par Erwan Le Méner et Isabelle Siffert de l'Observatoire du Samusocial de Paris, en février 2017. Il a été réalisé à partir d'échanges avec l'Agence régionale de santé (Bernard Kirschen, Conseiller auprès du Directeur de la promotion de la santé et de la réduction des inégalités, et Anne Laporte, alors responsable du département appui méthodologique) et d'observations effectuées dans plusieurs centres d'hébergement. Il a, en outre, bénéficié des remarques de Françoise Riou, médecin de santé publique, directrice de l'Observatoire du Samusocial, responsable de l'observation sanitaire des migrants pour le compte de l'ARS, Laure Guenneau, infirmière responsable de la mission d'évaluation sanitaire des migrants au Samusocial de Paris et de Stéphane Baciocchi, ingénieur d'étude à l'École des hautes études en sciences sociales, coordinateur avec Erwan Le Méner de la recherche menée à l'Observatoire sur l'accueil des migrants.

procédures spécifiques pour l'obtention d'une couverture sociale pour les résidents ayant le statut de « Dubliné », « sous procédure de Dublin ».

Les interventions sanitaires dans les centres d'hébergement

Le deuxième module du questionnaire s'intéresse aux interventions sanitaires effectuées dans les centres. Y sont relevées principalement des actions de prévention, vaccination et dépistage organisées dans une bonne partie des centres. Sont aussi répertoriés les acteurs en charge de ces actions tels que les centres de lutte antituberculeuse (CLAT) ou les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CEGIDD). De même, le questionnaire relève systématiquement les passages potentiels des équipes infirmières du Samusocial ou de la Croix Rouge française missionnées par l'ARS et les interventions d'autres professionnels de santé. Dans le périmètre de notre questionnaire, l'hygiène et l'alimentation, qui occupent pourtant une place centrale dans la vie quotidienne des centres, n'ont pas été interrogées.

Les orientations vers des services de santé

La séquence suivante, la plus conséquente, s'intéresse à l'accès aux soins à l'extérieur du centre. Concernant tout ce qui ne relève pas de l'urgence médicale, le questionnaire a supposé de distinguer les résidents possédant une couverture sociale de ceux qui en sont encore démunis. Pour ces derniers, les orientations se font essentiellement vers les permanences d'accès aux soins de santé (PASS). Chaque répondant indique les PASS sollicitées, précisant les contacts (voire les partenariats) établis et les difficultés rencontrées.

Concernant les résidents couverts, les questions portent davantage sur les possibilités pour les équipes d'effectuer des orientations vers des médecins de proximité. Les répondants ont inventorié autant que possible les services mobilisés, et précisé les difficultés comme les bonnes expériences vis-à-vis des uns et des autres. En dehors de l'accès à des consultations, le questionnaire examine également les possibilités pour les équipes de se procurer des médicaments.

Dans cette partie, la santé mentale fait l'objet d'une attention particulière. Le questionnaire examine d'une part la relation avec une équipe mobile psychiatrie précarité, puis essaie de consigner l'ensemble des services de santé avec lesquels les centres d'hébergement sont en contact.

La gestion des épisodes épidémiques

Dans une quatrième partie, le questionnaire s'intéresse aux épisodes de maladies transmissibles (gale, tuberculose et autres) rencontrés dans le centre. Plus que la fréquence de ces épidémies, il vise à décrire la gestion de celles-ci et à repérer les acteurs sollicités.

La santé maternelle et infantile

Lorsque des femmes et/ou des enfants sont hébergés dans l'établissement interrogé, un module complémentaire porte sur la santé maternelle et infantile. Il s'agit là encore d'inventorier les structures sollicitées, en précisant les contacts et les éventuelles difficultés rencontrées.

L'analyse des questionnaires : une approche par département

Le questionnaire a été administré entre le 10 mars et le 12 avril 2017, puis saisi et codé par les auteurs du rapport. Parmi les 85 centres d'hébergement listés par la DRIHL en janvier 2017, 81 étaient encore ouverts aux migrants au moment de l'enquête. L'équipe est alors parvenue à en contacter 75¹⁵, qui ont alors tous accepté de répondre au questionnaire. La durée moyenne de passation avoisine les 50 minutes, ce qui est particulièrement élevé pour un questionnaire téléphonique. Ceci témoigne de la disponibilité des répondants, certainement favorisée par la mise en contact et le mandat de l'ARS. Mais c'est aussi une indication des échanges entre enquêteurs et répondants, le questionnaire prenant la forme d'un entretien directif, mais ouverts à de possibles digressions et longues explications, alors soigneusement consignées en marge et prises en compte dans l'analyse (voir en annexe 1, quelques extraits de questionnaires remplis). Des notices résumant les conditions de passation des entretiens et des renseignements généraux obtenus sur chaque établissement interrogé composent l'annexe 2.

L'enquête a mis au jour des spécificités territoriales à l'échelle départementale, tant dans la gamme de services existants et sollicités que dans les difficultés rencontrées par les équipes gestionnaires. Il a alors été décidé de procéder à une analyse par département, dans l'optique de présenter et comparer l'accès aux soins dans les départements franciliens. C'est donc d'abord au niveau de chaque département que l'on décrit l'ensemble des relations établies par les centres d'hébergement d'urgence migrants avec des services de santé, et que l'on cherche à caractériser ces relations, en termes d'accessibilité, de durabilité et de qualité. Des cartes prolongent l'analyse.

La projection des relations sur un plan permet de rendre visible les dynamiques caractérisant l'accès aux soins dans chaque département. En faisant apparaître les centralités et les périphéries des réseaux de santé des centres d'hébergement, la représentation cartographique met au jour des disparités intra-départementales. Il s'agit alors de regarder le département comme un espace de contraintes physiques, en termes d'accessibilité, et administratives, face à la sectorisation de certains services, de l'accès aux soins. En outre, la représentation graphique permet de qualifier l'accès aux services d'autres départements, notamment parisiens.

Pour chaque département, cinq cartes viennent en support des analyses, réalisées par Isabelle Siffert :

- Une première carte permet de situer chaque centre dans le département, par rapport aux autres centres d'une part, et en termes d'accessibilité par les transports en commun ferroviaires d'autre part.
- La deuxième carte représente les relations des centres d'hébergement aux services hospitaliers. Elle se focalise notamment sur les établissements possédant une permanence d'accès aux soins de santé. Ces services se sont avérés être les partenaires hospitaliers principaux des centres d'hébergement d'urgence migrants. Cette carte permet d'examiner le fonctionnement des PASS : quelles sont les PASS

¹⁵ Les enquêteurs ne sont pas parvenus à contacter les six centres d'hébergement gérés par le Secours islamique français.

sollicitées et par qui ? Quelles sont celles qui ne le sont pas et pourquoi ? Il s'agit de savoir si les centres d'hébergement peuvent s'appuyer sur les services de proximité, ou se tournent au contraire vers des services extra-départementaux. La carte représente également les autres services hospitaliers mobilisés, pour des suivis spécifiques généralement. A noter alors que si un hôpital possédant un service de PASS n'est pas sollicité pour ce service mais pour d'autres, il ne sera pas alors considéré comme un « hôpital incluant une PASS ».

- La carte suivante représente les ressources sollicitées par les centres d'hébergement pour répondre aux problèmes de santé mentale. Là où les PASS ne peuvent être sollicités, il s'agit de représenter les différents types de structures actives auprès du public « migrant » : équipes mobiles psychiatrie précarité, services hospitaliers, centre médico-psychologiques ou encore associations spécialisées. Les situations s'avèrent très contrastées, et les ressources sollicitées très variables d'un département à l'autre. Là encore la représentation graphique invite à des comparaisons interdépartementales.
- A l'issue de l'analyse viennent enfin deux cartes plus générales visant à représenter synthétiquement les dynamiques et les centralités dans l'accès aux soins des migrants hébergés. La carte 4 localise les centres interrogés et l'ensemble des services de santé signalés par les répondants. On y retrouve les services hospitaliers et les partenaires pour la santé mentale des cartes 2 et 3, mais aussi les centres de santé et médecins de proximité relevés, ainsi que les différentes structures de prévention pouvant intervenir dans les centres (centres départementaux de prévention, centres de lutte antituberculeuse, etc.). La dernière carte fait apparaître les relations entre les centres d'hébergement et les services de santé localisés sur la carte 4. Elle permet de rendre compte des réseaux globaux de l'accès aux soins et invite à regarder s'ils sont spécifiques à chaque centre ou au contraire partagés. La question de la proximité géographique des centres comme facteur de mutualisation des partenaires de santé se pose, de même que l'influence des associations (par exemple, le fait d'être géré par une même association voire une même équipe) dans la forme que prennent les réseaux de santé de chaque centre d'hébergement.

Le plan du rapport

Les rapports départementaux suivent une même structure, reprenant partiellement le plan du questionnaire. Ils peuvent être lus séparément. Une introduction présente brièvement les centres d'hébergement du département, en précisant les situations de gestions mutualisées entre plusieurs centres. Les première et deuxième parties décrivent ensuite respectivement les modalités d'ouverture des droits et les interventions médicales réalisées en interne. Puis une partie est consacrée aux orientations médicales, incluant la problématique de l'accompagnement physique. L'analyse de l'accès aux services hospitaliers est accompagnée de la représentation cartographique associée. Au regard des problématiques qu'elle a suscitées, la question de la santé mentale fait l'objet d'une dernière partie, accompagnée également de la carte des différents partenaires. Les deux cartes de synthèse (4 et 5) bouclent chaque analyse départementale.

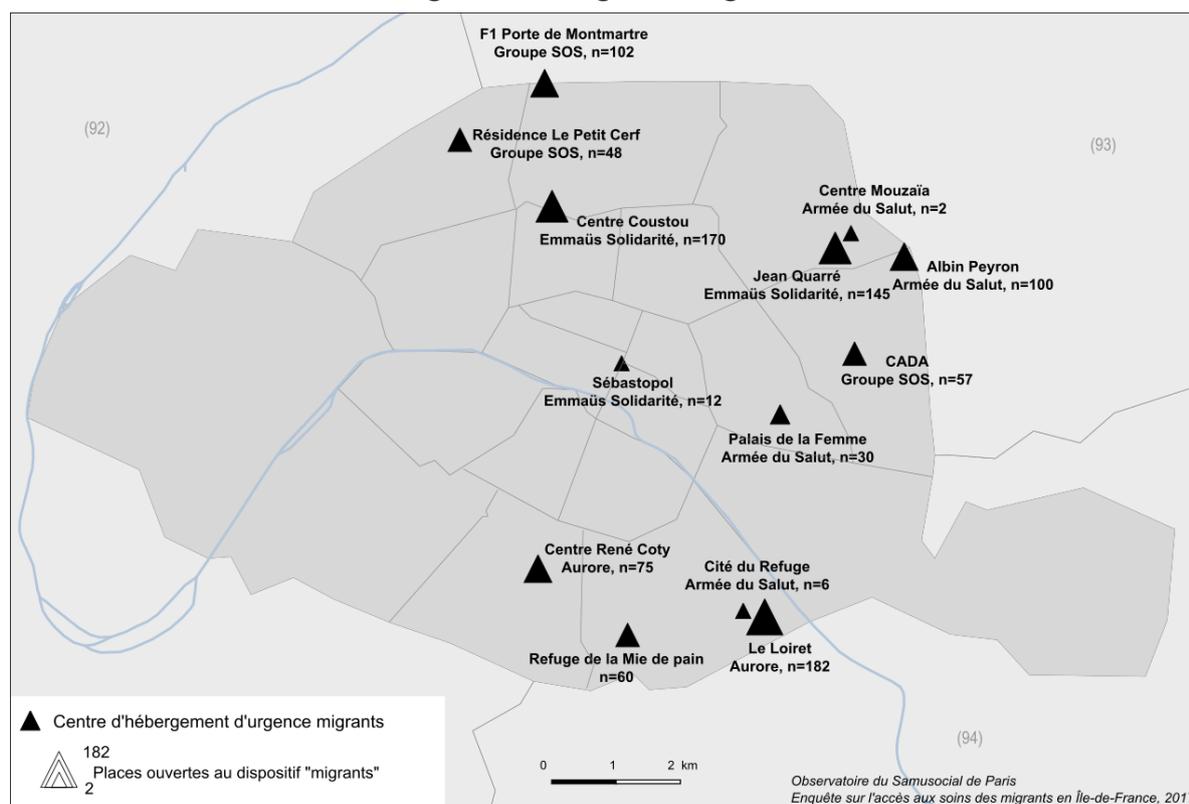
A la suite des analyses pour chaque département, une synthèse régionale vient conclure ce rapport. Elle suit un plan proche des analyses départementales, à une autre échelle.

1. L'accès aux soins des « migrants » résidant à Paris

Les centres d'hébergement d'urgence migrants de Paris

Au moment de l'enquête, 13 centres d'hébergement d'urgence migrants sont installés à Paris, pour un total de 989 places. Tous ont répondu à l'enquête. Ils hébergent principalement des hommes seuls, même si quatre d'entre eux accueillent également quelques femmes voire des familles (les centres Le Loiret, Albin Peyron, l'hôtel F1 Porte de Montmartre et le Palais de la Femme).

Carte 1.1. Les centres d'hébergement d'urgence migrants dans Paris¹⁶



La répartition des centres d'hébergement parisiens (carte 1.1) montre une concentration des centres à l'est de la capitale, soit une répartition géographique analogue à celles des campements parisiens et à celle de l'hébergement social, quoique nettement plus concentrée à l'est que cette dernière¹⁷. Cette implantation unilatérale des centres d'hébergement interroge alors celle des services de santé sollicités, d'autant que la densité de l'offre parisienne devrait offrir des possibilités de diversifier et répartir les orientations médicales.

La majorité des centres parisiens (9 sur 13) ont été intégrés à des centres d'hébergement préexistants : centres d'hébergement et de réinsertion sociale, pensions de famille, résidences

¹⁶ Contrairement aux autres départements, la couverture par les transports est si dense et homogène dans la capitale qu'elle ne suppose pas d'être représentée pour caractériser l'accessibilité des centres d'hébergement.

¹⁷ Jean-François Arènes, *Les structures d'hébergement et de logement temporaire à Paris en décembre 2009*, rapport de l'Atelier parisien d'urbanisme, mai 2010, 91 p.

sociales et centres d'hébergement d'urgence. Dans ce cas, la gestion est souvent conjointe à celle d'autres services d'hébergement accueillant d'autres publics vulnérables (sans domicile fixe, familles accueillies par les services intégrés de l'accueil et de l'orientation (SIAO)...), ce qui peut faciliter la prise en charge du public « migrants » – dans la mesure où les établissements fonctionnent déjà –, ou la compliquer – quand surviennent des conflits entre les différents publics hébergés.

L'ouverture des droits à une couverture médicale

Des relations compliquées avec la CPAM de Paris

Aucun centre du département ne déclare être en contact avec le « référent migrants » de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). L'équipe de la résidence Le Petit Cerf confirme qu'il est « très dur de les avoir au téléphone », si bien que le courrier postal serait le seul moyen de les contacter. Les répondants dénoncent alors de « longs délais » et parfois l'absence de nouvelles de certains dossiers pendant plusieurs mois. D'après certains, ces difficultés seraient d'autant plus grandes pour les résidents « dublinés ».

Face à l'absence de contact systématique et commun à tous, chaque centre déploie comme il peut ses propres stratégies pour améliorer la communication avec l'assurance maladie. Un autre centre dit travailler directement avec la directrice des prestations de la CPAM de Paris. Mais les délais de traitement restent semble-t-il très longs. Une autre solution repérée consiste à s'appuyer sur des connaissances préalables, comme ce responsable qui explique faire appel à la « référente migrants » rattachée au département des Hauts-de-Seine et qu'il connaît d'expériences passées, pour débrouiller des situations de personnes domiciliées à Paris. Le refuge de la Mie de Pain peut par ailleurs s'appuyer sur la permanence hebdomadaire d'une personne détachée de la CPAM, à qui les dossiers sont alors transmis en main propre. Ce type de solution paraît propre aux structures d'hébergement installées de longue date : les centres d'hébergement migrants bénéficient des services mis en place pour l'hébergement des sans-domicile ou de tout autre public pris en charge antérieurement.

Dernière solution : externaliser les traitements des demandes, en passant notamment par les plateformes d'accueil de demandeurs d'asile.

Beaucoup de demandes confiées aux plateformes de demandeurs d'asile, saturées

A Paris comme dans les autres départements, un certain nombre de demandes d'ouvertures de droits sont gérées directement par les PADA (plateforme d'accueil des demandeurs d'asile). Le centre d'hébergement René Coty ne fait par exemple aucune ouverture de droits et oriente ses résidents vers les plateformes de France terre d'asile (FTDA) de Paris et du Val-de-Marne, ou auprès de celles gérées par Coallia en Seine-Saint-Denis et dans les Yvelines, selon le département de domiciliation. Les PADA d'Île de France, et notamment celle de Paris, sont cependant saturées. L'alternative trouvée par un centre est alors d'avoir recours aux permanences sociales d'accueil (PSA) situées à Bastille et Belleville.

Les soins dispensés à l'intérieur des centres : quelques interventions de prévention, mais moins systématiques que les bilans infirmiers

L'ensemble des centres parisiens ont bénéficié de l'intervention d'une équipe infirmière, réalisée dans la capitale exclusivement par les équipes du Samusocial. A la fin des bilans d'orientation, des fiches de liaison remises aux hébergés ou des courriers individualisés reçus quelques jours après facilitent ensuite les orientations par les équipes sociales. Dans un des centres, l'équipe infirmière aurait même proposé des rendez-vous dans des centres de santé via internet.

Si tous les centres ont accueilli le Samusocial pour des bilans d'orientation, seulement deux sur treize ont accueilli des interventions de prévention des maladies sexuellement transmissibles. Celles-ci n'ont pas été réalisées par des centres de prévention ou de dépistage mais par l'association Solidarité sida, basée dans le onzième arrondissement. C'est aussi seulement dans ces deux mêmes centres que les résidents peuvent avoir accès à des préservatifs. Plusieurs autres chefs de services se sont cependant dit sensibles à cette question et envisagent de développer davantage cet axe.

Un autre type de prévention relevée concerne la sensibilisation contre la dépendance au tabac et à l'alcool. Celle-ci a été réalisée dans deux centres, par l'association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) et par un centre de la CPAM. Mais là encore le sujet est revenu à plusieurs reprises, pas seulement à Paris. Parfois prises en charge par des services de santé mentale, les addictions sont une problématique sociale et médicale à laquelle les centres d'hébergement ont peu de solutions à apporter.

L'accès aux soins à l'extérieur des centres

Très peu d'accompagnements vers les services de santé, et un rationnement des tickets de transports

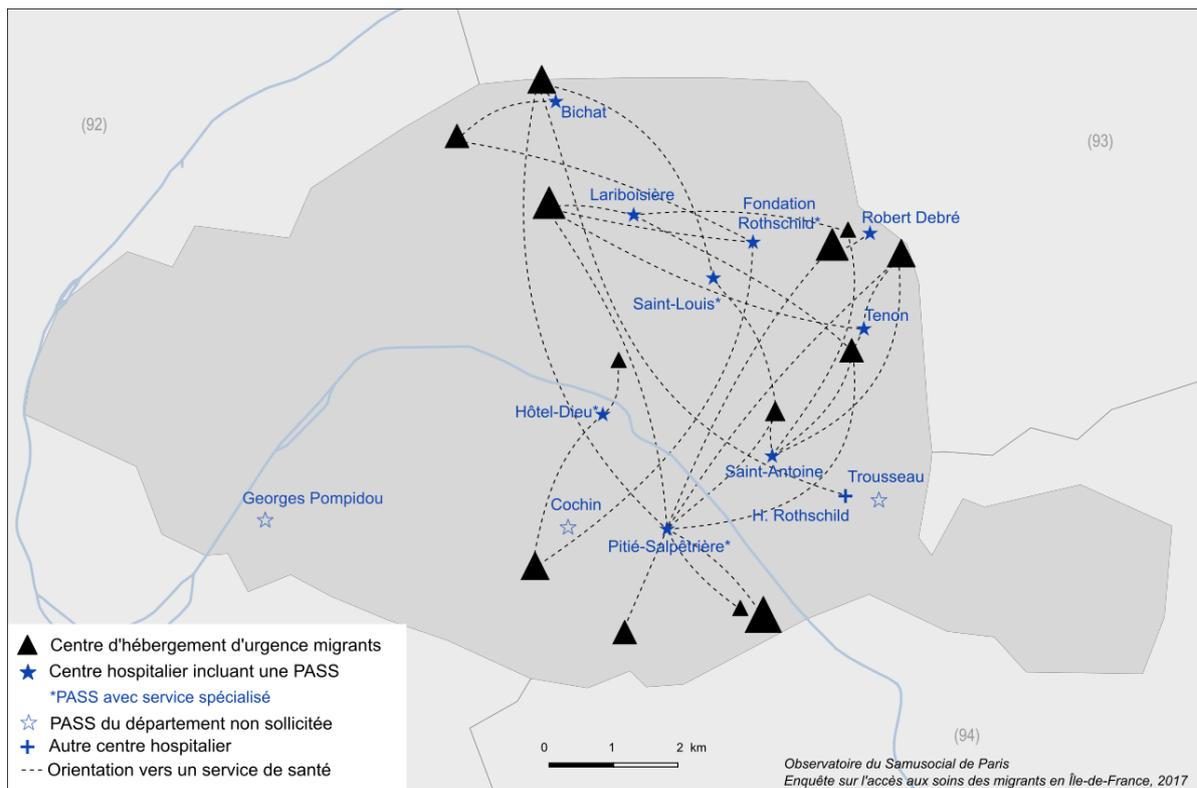
La problématique de l'accompagnement des résidents est différente à Paris et dans les autres départements. Au regard de la très bonne accessibilité des centres et des structures de santé par les transports en commun, l'accompagnement n'est jamais jugé indispensable par les répondants, comme il peut l'être pour un centre de grande couronne reculé. Dès lors, les accompagnements sont rares - pour les premiers rendez-vous, pour des urgences ou lorsque le service de santé le requiert, pour des besoins de traduction en particulier.

En revanche, avoir des tickets de transports est indispensable à Paris, où les déplacements sont sans doute plus fréquents (car plus faciles) que dans les autres départements. Comme ailleurs, les centres parisiens fournissent des tickets de transports à ceux qui n'ont pas de ressources ou ne sont pas bénéficiaires de la Solidarité Transports. Cependant, cela est loin d'être systématique comme cela peut l'être ailleurs. Plusieurs centres rationnent les tickets pour les déplacements « justifiés », par le motif (urgence ou mobilité réduite par exemple) ou par la distance. Dès lors, lorsque l'équipe estime que le déplacement est faisable à pieds, elle ne fournit pas de ticket. Le budget alloué aux transports semble représenter un coût important pour les structures.

Les permanences d'accès aux soins de santé : nombreuses, mais faiblement individualisées

Paris compte douze hôpitaux incluant une permanence d'accès aux soins de santé, dont plusieurs offrent des soins spécialisés (bucco-dentaires, dermatologiques, ophtalmologiques). A l'image de la répartition des centres d'hébergement, le réseau des services de santé reste limité à l'est parisien. Il n'y a ainsi que la PASS de l'hôpital Georges Pompidou qui se situe dans la moitié ouest de la capitale et vers qui aucun « migrant » n'est orienté. La densité de services permet en outre aux centres de solliciter plusieurs PASS (carte 1.2).

Carte 1.2. Les relations des centres d'hébergement parisiens avec les services hospitaliers



Neuf services PASS sur les douze reçoivent des orientations des treize centres du département. Etant donné la densité des PASS *intra-muros* par rapport au reste de la région, aucune permanence non parisienne n'est sollicitée, y compris par les centres proches de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne (qui auraient pu effectuer des orientations à Montreuil ou au Kremlin-Bicêtre par exemple). De fait, contrairement à ce qu'on constate pour les autres départements, les centres trouvent satisfaction dans les services locaux pour tous les types de soins et n'expriment pas un besoin de s'éloigner. Les centres sollicitent en général les services les plus proches, mais l'accessibilité de l'ensemble des services permet aux centres de s'appuyer facilement sur d'autres services, plus éloignés mais toujours *intra-muros*. Chaque établissement est ainsi en relation avec au moins deux PASS, souvent trois, pour bénéficier des services spécialisés qu'offrent certaines permanences. En raison leur rareté, ce sont d'ailleurs les PASS spécialisés qui accueillent des résidents du plus grand nombre de

centres. La PASS de la Pitié-Salpêtrière est à ce titre extrêmement sollicitée (par neuf centres sur treize).

A l'exception de celle de Saint-Antoine, « submergée » selon un répondant, l'accès aux PASS parisiennes ne semblent pas poser de difficultés. Trois PASS ne sont pas sollicitées, dont une (celle de l'hôpital Cochin) est pourtant la plus proche d'un centre d'hébergement. Le chef de service du centre explique avoir contacté la PASS peu après l'installation du centre, mais le responsable du service ne pouvant pas le recevoir avant un long délai, il s'est finalement reporté sur la PASS de l'Hôtel-Dieu.

S'ils sont bons, les rapports aux PASS semblent néanmoins différents à Paris que dans les autres départements, dans la mesure où les centres établissent rarement des contacts privilégiés avec le service. Dans les autres départements, les centres sont presque systématiquement en relation avec l'assistant social du service de la PASS de proximité, celle qu'ils sollicitent le plus. L'existence de contacts privilégiés, incluant parfois une rencontre avec le responsable de la PASS, témoigne de partenariats ou d'accords avec les PASS, dans un contexte où celles-ci sont peu nombreuses et moins sollicitées. A Paris, de tels contacts paraissent plus rares, et les résidents sont envoyés de manière plus anonyme dans le flux des grosses files actives. Cela suggère une fluidité *intra-muros* de la prise en charge en PASS pour les pensionnaires de centres d'hébergement parisiens.

Des relations avec des médecins de quartier sans difficulté

Comme dans les autres départements les centres parisiens se tournent vers les centres de santé dès que possible, lorsque les résidents obtiennent leur couverture sociale complémentaire.

L'offre est importante à Paris, et les centres ne peinent pas à trouver des médecins de proximité, comme le montrent les cartes 1.4 et 1.5 (voir *infra*). Les centres de santé privilégiés sont les centres polyvalents, où plusieurs spécialités sont accessibles, et les centres prenant des consultations sans rendez-vous. Comme pour les autres services, l'offre locale suffit et aucun centre n'effectue d'orientation *extra-muros*.

Un des répondants explique ainsi répartir les orientations entre de nombreux soignants : « C'est toute une stratégie. On a 50 numéros. On évite de saturer ». Se cache aussi derrière cette « stratégie » une crainte de voir les résidents se faire refuser en raison de leur statut précaire. Il arrive que des travailleurs sociaux conseillent alors aux hébergés de ne pas mentionner qu'ils sont détenteurs de la CMU-C avant la prise de rendez-vous.

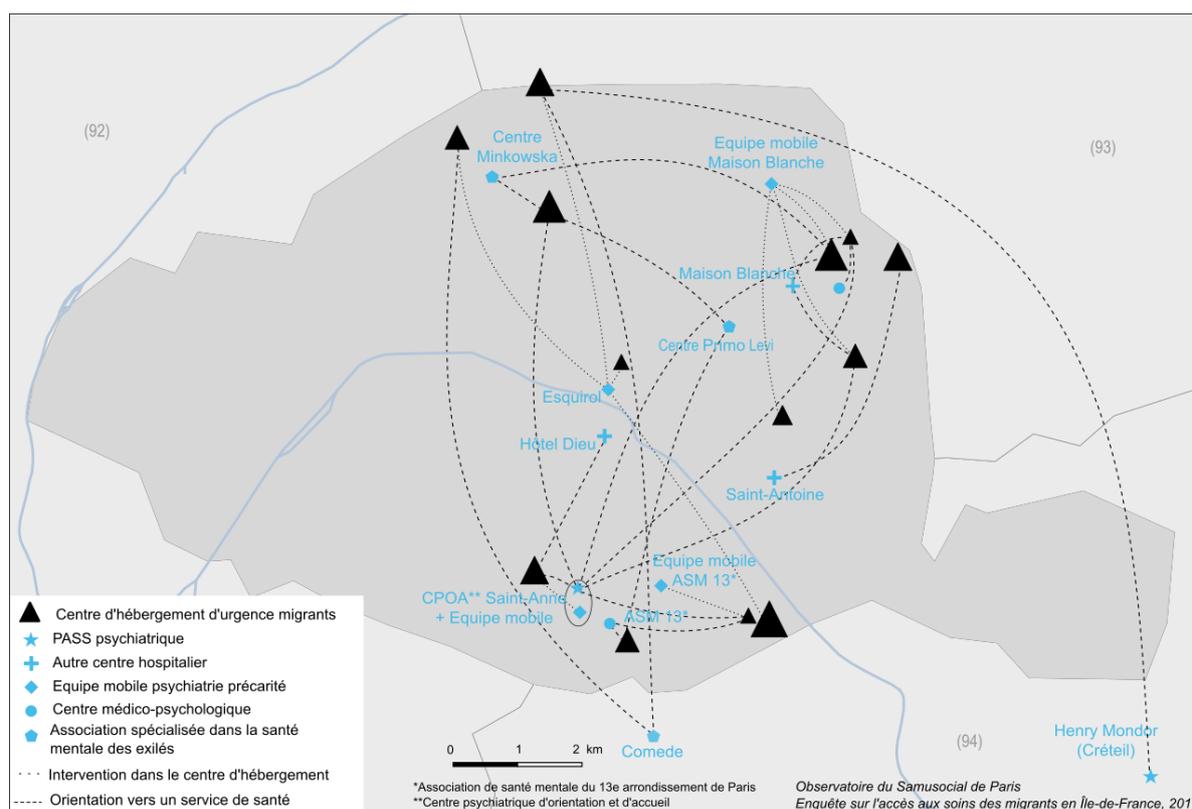
Rappelons aussi que quatre centres hébergent des femmes, dont certaines enceintes ou avec des jeunes enfants. Leur suivi médical se fait, sans difficulté particulière, en hôpital ou en centre de PMI (protection maternelle et infantile).

Pour les hommes ou les femmes, à Paris comme ailleurs, on oriente dès que possible vers des soignants arabophones. Pour les autres, il faut en général écrire un courrier destiné aux soignants, expliquant les souffrances du résident.

La santé mentale

Les services de santé mentale sont plus accessibles pour les centres parisiens que pour leurs voisins de banlieue. Si la santé psychique n'en reste pas moins une vraie difficulté pour les équipes gestionnaires, la carte 1.3 montre la diversité des services sollicités.

Carte 1.3. Les partenaires des centres d'hébergement de Paris en matière de santé mentale



Une activité importante des équipes mobiles psychiatrie précarité

Dix centres sur treize reçoivent l'aide d'une équipe mobile psychiatrie précarité parisienne. On retrouve quatre équipes actives, c'est plus que dans les autres départements où cela varie de 0 à 2. Il s'agit des équipes Maison Blanche, Esquirol, l'équipe Santé mentale et exclusion sociale rattachée à l'hôpital Saint-Anne et enfin celle du réseau de l'association de santé mentale du 13ème arrondissement (ASM13). Les deux premières couvrent davantage de centres, quatre chacune. Les équipes interviennent selon une fréquence régulière ou à la demande des équipes sociales et prennent en charge tous les types de troubles du comportement. Les équipes de Maison Blanche et de l'ASM13 sont décrites comme disponibles et facilitent les orientations en structures spécialisées. Un centre rapporte que le médecin de l'équipe Esquirol est difficile à joindre, et que les contacts se font alors

essentiellement avec une infirmière, Mais « l'IDE [infirmière diplômée d'Etat] est IDE, ce n'est pas un psy », explique-t-il.

Des suivis hospitaliers plus que par les associations spécialisées

Alors qu'elles sont parfois les principales ressources en santé mentale pour les centres du reste de la région, les structures spécialisées dans la santé mentale des réfugiés, telles que les centres Minkowska et Primo Levi ou le Comede (Comité médical pour les exilés), sont peu sollicitées par les centres d'hébergement parisiens. Les trois établissements ne reçoivent des résidents que de deux centres respectivement et sont décrits comme saturés par les répondants. Ces derniers rapportent des délais d'attente trop longs au regard de la temporalité des demandes d'asile et de l'hébergement d'urgence, et la nécessité d'être orienté par un psychiatre pour obtenir une place. Un centre explique avoir arrêté de travailler avec le centre Primo Levi pour ces raisons.

Les suivis sont donc davantage en hôpital. La carte 1.3 confirme que l'hôpital psychiatrique Saint-Anne est le centre des prises en charge psychiatrique pour les résidents migrants de la capitale. Cet établissement spécialisé comprend plusieurs services, dont deux en particulier sont susceptibles de collaborer avec les centres d'hébergement : d'abord le centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) qui assure un accueil 24h/24 et effectue des orientations vers les structures adaptées, et le service d'appui « Santé mentale et exclusion sociale » (SMES), défini comme une PASS psychiatrique. Ces deux services travaillent ensemble et font partie, comme les EMPP, du réseau psychiatrie précarité de Paris¹⁸. Six centres d'hébergement font appel aux services de l'hôpital Saint-Anne, certains uniquement pour des urgences et d'autres pour tous les cas. Le passage par Saint-Anne facilite ensuite les orientations en centres médico-psychologiques ou vers d'autres services hospitaliers, comme celui de Maison Blanche. Deux centres en particulier reconnaissent la qualité des prises en charge au CPOA et notamment l'interprétariat, considéré comme la difficulté majeure des suivis en santé mentale.

Alors que les autres soins sont pris en charge dans des établissements parisiens, on notera que certaines prises en charges mentales se font hors de la capitale. En plus du Comede situé au Kremlin-Bicêtre, un centre fait appel à l'hôpital Henri Mondor de Créteil, où la PASS assure aussi des suivis psy.

Des prises en charge qui restent néanmoins insuffisantes

Si les centres d'hébergement de Paris sont indéniablement privilégiés dans l'accès aux services de santé mentale par rapport aux autres départements, la gestion des problèmes psychiatriques et psychologiques reste la principale difficulté des équipes sociales. Les services, pour la plupart saturés, sont insuffisants au regard des besoins importants. Si quelques services sont dotés de traducteurs, la barrière de la langue est un problème majeur et limite fortement les prises en charge. En outre, la coordination des services n'est pas toujours optimale, si bien que les résidents doivent passer par plusieurs services avant d'être

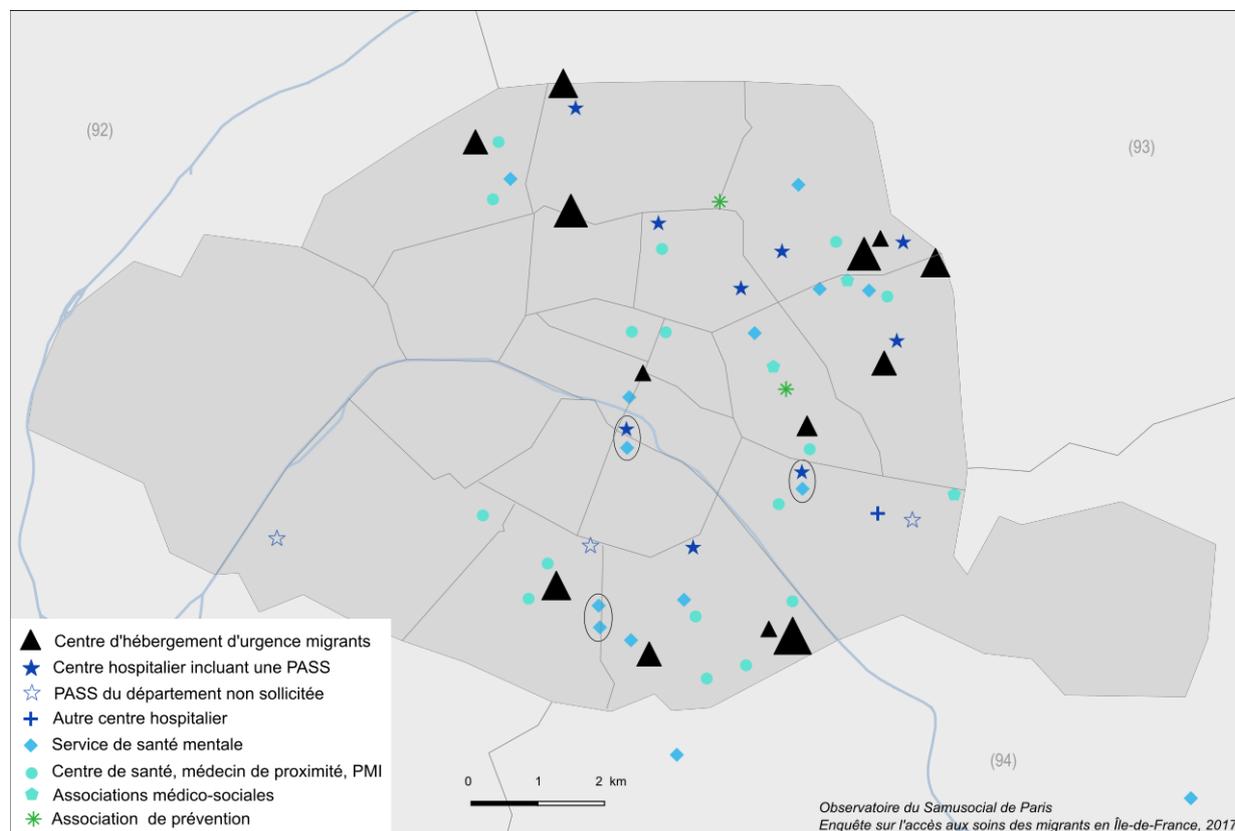
¹⁸ Créé en 1999, le Réseau psychiatrie précarité de Paris regroupe les équipes mobiles psychiatrie-précarité et le « Réseau souffrance et précarité ». Il est rattaché à cinq établissements spécialisés en psychiatrie de Paris : le centre hospitalier Sainte-Anne, l'établissement Public de Santé Maison Blanche, les hôpitaux de Saint-Maurice, le groupe public de santé Perray-Vaucluse et l'association de santé mentale du 13ème arrondissement. La permanence d'accès aux soins de santé en psychiatrie « Santé mentale et exclusion » complète ce dispositif.

pris en charge par un centre médico-psychologique ou une association spécialisée. Ces difficultés sont d'autant plus importantes pour un public dont la situation résidentielle est souvent provisoire. Un répondant explique également que la communication avec les centres n'est pas toujours bien assurée et déplore ne pas être tenu au courant lors de la fin d'hospitalisation des résidents à Maison Blanche. Sortis non accompagnés de l'hôpital, il est alors arrivé plusieurs fois que des résidents se mettent en danger ou ne rentrent pas au centre. De manière générale, tous s'accordent sur l'insuffisance des dispositifs pour répondre à un public « particulièrement fragile » sur le plan psychologique.

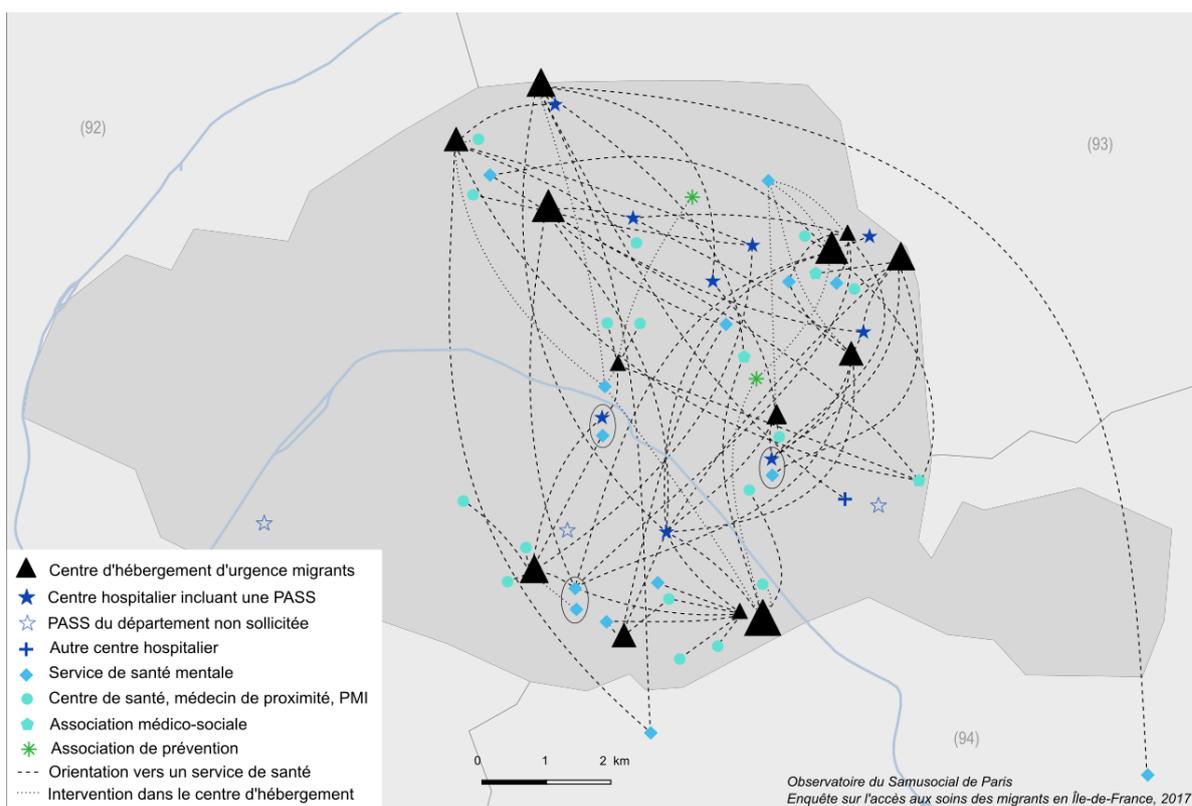
Synthèse cartographique. La santé des demandeurs d'asile hébergés *intra-muros* : une problématique de l'est parisien

A l'image de l'implantation des centres d'hébergement, les services de santé sollicités sont concentrés à l'est de la ville (cartes 1.4 et 1.5).

Carte 1.4. Les services de santé sollicités par les centres d'hébergement de Paris



Carte 1.5. Le recours aux services de santé des centres d'hébergement d'urgence migrants de Paris



Forme de relégation ou non, aucun centre d'hébergement ni service de santé sollicité n'est situé à l'ouest de la ville. De manière plus précise, les centres et les services sont localisés dans les arrondissements de la bordure est, du nord au sud (arrondissements 10 à 14 et 17 à 19). Peu de services sont sollicités dans le centre de Paris (arrondissements 1 à 7). Concernant les orientations hospitalières, cela s'explique par la concentration des services PASS à l'est de la ville. Concernant les autres orientations, cela peut s'expliquer par la sectorisation de certains services d'une part (EMPP, centres médico-psychologiques notamment) et la recherche de services de proximité d'autre part. Les hébergés n'ont pas d'intérêt particulier à se rendre à l'ouest de la capitale.

Là où cela se limite souvent aux PASS dans les autres départements, les centres parisiens sont davantage en relation avec les mêmes services de santé. La proximité amène les centres

à mutualiser leurs réseaux. Ainsi dans le treizième arrondissement par exemple, les hébergés des centres de la Mie de pain et de la Cité du refuge se rendent au centre médical Edison, où sont effectués notamment des dépistages de la tuberculose. Cela peut aussi s'expliquer par l'existence d'un service particulier. Ainsi quatre centres d'hébergement orientent leurs résidents vers le bus social dentaire, où l'association est l'une des rares à recevoir les urgences dentaires des publics défavorisés.

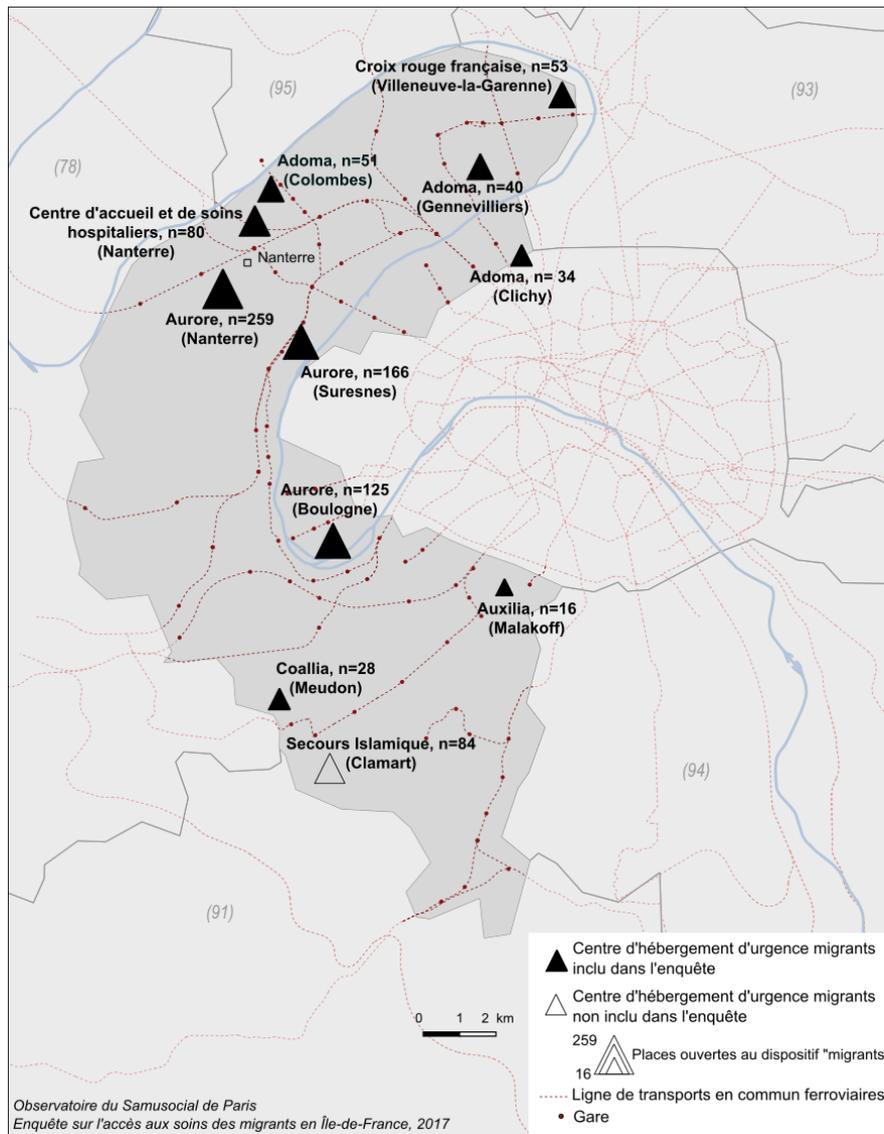
2. L'accès aux soins des « migrants » dans les Hauts-de-Seine

Les centres d'hébergement d'urgence migrants des Hauts-de-Seine

Au moment de l'enquête, le département des Hauts-de-Seine compte onze centres disposant de 935 places disponibles pour le dispositif « migrants » de la Préfecture. Parmi eux, dix ont répondu à l'enquête¹⁹. Ils hébergent 851 personnes, principalement des hommes seuls, puisqu'un seul centre accueille également des familles (la résidence Jules Siegfried à Nanterre). La carte 2.1 permet d'apprécier la proximité de chacun d'entre eux avec des stations de transports permettant des trajectoires résolument orientées vers Paris.

Carte 2.1 Les centres d'hébergement d'urgence migrants dans les Hauts-de-Seine

¹⁹ Seul le centre situé à Clamart et géré par le Secours islamique français n'a pas répondu à l'enquête. Il héberge 84 personnes d'après les données de la DRIHL en janvier 2017.



La majorité des centres d'hébergement sont situés dans le nord du département, dont deux à Nanterre, la préfecture. Comportant en moyenne 0,65 station par kilomètre carré²⁰, le réseau de transports en commun (hors bus) fait des Hauts-de-Seine le département le mieux connecté avec Paris et ses autres voisins. Les villes de l'Est sont reliées à la capitale par huit lignes de métro tandis que deux lignes de tramway traversent l'intégralité du département du nord au sud, et le relie à la Seine-Saint-Denis. Enfin, le département est desservi par une dizaine de lignes de trains inter-banlieues et RER au départ de Paris. Tous les centres sans exception sont alors installés à proximité d'une station du réseau de transports, un facteur qui s'annonce majeur dans l'accessibilité aux services de santé.

La majorité des centres des Hauts-de-Seine ont été intégrés à des structures d'hébergement préexistantes : trois foyers de travailleurs migrants (Adoma), le centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre, et un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (Auxilia Malakoff). On compte alors de nombreuses interactions entre « migrants officiels et migrants officieux », comme le fera remarquer le responsable du pôle médecine sociale du CASH, qui

²⁰ La RATP recense 115 stations de métro/tramway/rer/train de banlieue sur 176 km².

abrite le centre d'hébergement et d'accueil des personnes sans-abri (CHAPSA)²¹. Les autres centres ont pris place dans des bâtiments vacants, réhabilités dans le cadre du plan d'accueil (à Boulogne, à Villeneuve-la-Garenne et à Meudon).

L'ouverture des droits à une couverture médicale

Des démarches facilitées par divers interlocuteurs extérieurs

Comme dans l'ensemble de la région, les ouvertures de droits à une couverture médicale dans les centres d'hébergement sont réalisées par les travailleurs sociaux. Cependant les équipes n'hésitent pas à solliciter des acteurs extérieurs afin de faciliter les démarches, nouvelles pour la plupart des intervenants sociaux.

Le centre de Meudon peut ainsi compter sur l'intervention du coordinateur « migrants » détaché de la préfecture des Hauts-de-Seine. Ce dernier assiste les centres d'hébergement d'urgence migrants, principalement pour faciliter les demandes de couverture médicale universelle (CMU). Par ailleurs, les centres gérés par Adoma bénéficient de l'aide de leur directeur territorial en appui des équipes locales.

Les relations avec la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) apparaissent particulièrement bonnes dans les Hauts-de-Seine : tous les répondants déclarent en effet bénéficier d'une communication privilégiée avec la référente « migrants » détachée de la CPAM, indiquée dans le *Vade-mecum*. Situation non observée dans les autres départements étudiés, le « pôle migrants » du service détache de manière épisodique une équipe dans chacun des centres pour faciliter la constitution des dossiers d'ouverture de droits. Le pôle est ainsi intervenu dans le centre de Gennevilliers pour constituer les dossiers d'un groupe d'une quinzaine de personnes arrivées en bloc, et de manière disparate sur des dossiers pour lesquels des extraits d'acte de naissance étaient demandés. La coordinatrice « migrants » a quant à elle animé des actions de formation à destination des gestionnaires de centres concernant les changements de procédure pour l'obtention de la couverture médicale pour les migrants. « La correspondante [...] nous a débloqué de nombreuses situations... C'est pareil pour la Préfecture, on est vraiment bien suivis, ils nous donnent des contacts », résume le directeur territorial d'Adoma.

Un changement de domiciliation « systématique » pour faciliter le suivi des résidents

La majorité des centres sont satisfaits du processus mis en place pour l'ouverture de droits dans les Hauts-de-Seine. Pour ceux qui n'y sont pas domiciliés, certains établissements préfèrent alors effectuer des changements de domiciliation «de manière systématique vers le 92 ». De cette manière, ils s'assurent d'avoir un « suivi efficace de leur dossier ». En effet, « C'est peut-être plus long pour le transfert mais au final c'est plus pratique ! », déclare une cheffe de service.

Une communication facilitée par la tenue de réunions bimensuelles

La communication entre les différents acteurs territoriaux est facilitée par la tenue de réunions bimensuelles ayant lieu à la préfecture. Les chefs de service de chaque centre, le coordinateur migrant de la préfecture, la référente « migrants » de la caisse primaire d'assurance maladie,

²¹ Propos recueillis lors d'une observation sur place, 22 mai 2017

des représentants de la Délégation départementale de l'ARS, la Direction de l'Immigration et de l'Intégration de la Préfecture, de l'Office française de l'immigration et de l'intégration (OFII), et de la Direction régionale de l'emploi se réunissent autour des difficultés que peuvent rencontrer les gestionnaires des centres et y apporter des solutions rapides. Ce type de réunion d'informations et de coordination entre acteurs des politiques de l'asile et de l'intégration, qui existerait à une moindre fréquence dans d'autres départements (au moins dans le Val d'Oise et les Yvelines), est particulièrement apprécié par les gestionnaires de centres.

Les soins dispensés à l'intérieur des centres

Aucune équipe ne compte parmi elle de personnel médical. Cependant trois centres du département se distinguent en bénéficiant d'un accès facilité à des soignants. Sans surprise, la structure d'hébergement intégré au centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre (CASH) a un accès facilité à tous types de soins, d'autant que l'établissement comprend une unité psychiatrique et le centre de lutte antituberculeuse. Concernant l'accès aux soins, ce centre fait donc exception, et est peu amené à solliciter des intervenants extérieurs.

De même, le centre Auxilia de Malakoff bénéficie de l'intervention hebdomadaire d'un médecin généraliste bénévole. Celui-ci effectue des bilans d'orientation et des dépistages, et facilite les orientations vers les services de santé.

Enfin, le centre Aurore de Suresnes a pérennisé une permanence infirmière hebdomadaire par une équipe de la Croix Rouge. Pour autant, selon la cheffe de service, cette permanence aurait un intérêt moindre depuis que les migrants ont la possibilité de rencontrer des médecins et infirmiers lors de leur passage par le centre de premier accueil parisien²². Le centre de Villeneuve-la-Garenne cherche également à mettre en place une permanence de la Croix Rouge détachée du centre polyvalent de santé installé dans la commune. Destinée notamment aux résidents ne bénéficiant pas de couverture médicale, cette permanence répondrait au fait que le centre de santé voisin facturerait les soins des patients non couverts.

Des bilans infirmiers réalisés dans presque tous les centres

La majorité des centres du département (8 sur 10) ont bénéficié du passage d'équipes infirmières de la Croix Rouge ou du Samusocial afin de réaliser des bilans d'orientation. Ces interventions ont eu lieu la plupart du temps peu après l'installation des centres et ont parfois été renouvelées. Il n'est pas étonnant que le CASH de Nanterre, déjà bien doté, n'ait pas reçu de telles équipes. En revanche, le centre Coallia à Meudon n'a jamais réussi à faire venir une équipe malgré plusieurs sollicitations auprès de la Croix rouge.

Comme ailleurs, les équipes infirmières donnent la plupart du temps des comptes rendus de visite exhaustifs en indiquant les orientations nécessaires pour un suivi médical. Les équipes de la Croix rouge remettent un carnet de santé à tous les patients, utile pour le suivi des orientations médicales.

²² Le « pôle santé » installé dans le centre de premier accueil permet aux demandeurs d'asile qui le souhaitent d'effectuer un bilan infirmier et rencontrer des médecins. Les résidents arrivés dans les centres d'hébergement d'urgence après le 4 novembre 2016 ont ainsi eu, pour la plupart, un premier bilan médical.

La prévention des maladies sexuellement transmissibles passée au second plan

Contrairement à la plupart des départements d'Île-de-France, les centres des Hauts-de-Seine ne semblent pas bénéficier de l'intervention d'organismes de prévention à l'image des centres départementaux de prévention et de santé de l'Essonne ou des centres départementaux de dépistage et de prévention sanitaire de Seine-Saint-Denis. Les répondants déplorent de ne pas traiter davantage des questions de contraception avec les pensionnaires.

Quand elles n'ont pas été faites de manière informelle par le médecin bénévole (cas de Malakoff) ou par la permanence infirmière (Suresnes), les rares interventions en matière de prévention ont été réalisées par des organismes partenaires du réseau 92 Nord, réseau de santé pluri-thématique couvrant le nord du département²³. Le centre municipal de santé de Colombes, partenaire du réseau, est ainsi intervenu dans les centres Adoma de Gennevilliers et Colombes pour effectuer respectivement des dépistages de maladies sexuellement transmissibles et une mise à jour des vaccins. Le centre de Colombes a également reçu une séance de dépistage du VIH et des hépatites par un centre membre du réseau. Cela reste peu en comparaison de certains autres départements où les structures de prévention sont plus actives.

Concernant la prévention de la tuberculose, seuls deux centres ont organisé un dépistage, dont un par le centre de lutte antituberculeuse.

L'accès aux soins à l'extérieur des centres

Si peu de services interviennent dans les centres d'hébergement, la densité du réseau de transports en commun et la proximité avec la capitale permettent aux centres d'orienter leurs résidents vers un nombre relativement important de services de santé. Les centres sont ainsi en relation avec au minimum deux permanences d'accès aux soins de santé et comptent plusieurs centres de santé ou cabinets médicaux dans leur réseau.

Les accompagnements physiques vers les services de santé sont rares

L'accompagnement physique vers les services de santé, par des membres de l'équipe sociale ou des agents hôteliers en général, est d'abord perçu comme une nécessité pour les nombreux centres de la région excentrés du réseau de transports. Dans les Hauts-de-Seine, la densité du réseau permet d'évacuer la problématique de l'accessibilité physique pour l'ensemble des centres du département. Se pose néanmoins la question d'un accompagnement visant à simplifier les orientations. En effet, un quasi consensus à l'échelle régionale reconnaît que l'accompagnement en personne des résidents vers les services de santé améliore la communication entre les soignants et les migrants (généralement allophones), la transmission des informations médicales, et par là la qualité de leur prise en charge. Dans les Hauts-de-Seine pourtant, neuf centres sur dix déclarent n'accompagner que « rarement » les résidents pour leurs démarches administratives et médicales.

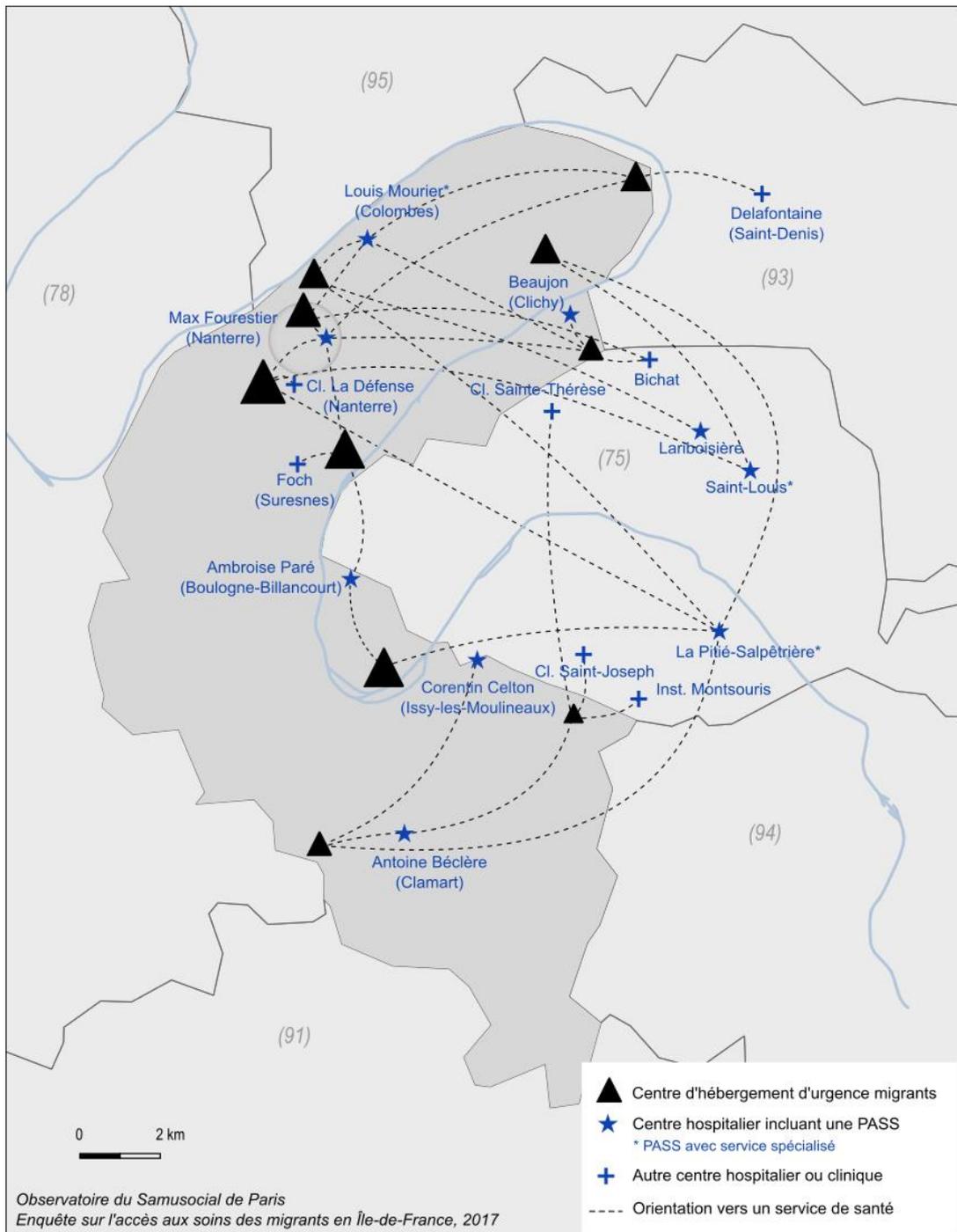
²³ Créé en 2016, le réseau 92 Nord est né de la fusion des réseaux Agekanonix (Handicaps et dépendances), ARèS 92 (Accès aux soins - sida, addictions, précarité) et SCOP (Cancérologie et soins palliatifs). Il couvre 11 communes du Nord du département, de Villeneuve-la-Garenne à Puteaux. Il vise à coordonner les différents professionnels de santé sur le territoire et améliorer les relations ville-hôpital. <http://www.reseau92nord.org/> (consulté le 10/06/2017)

Par exemple, le chef de service du centre de Villeneuve-la-Garenne n'accompagne « seulement ceux qui le demandent et qui ne sont pas trop autonomes ». De même, le centre de Suresnes prétend favoriser l'autonomie dans la prise en charge des soins de ses hébergés, et les « laisse prendre directement rendez-vous » dans les services de santé. Dans un contexte de manque d'effectifs, l'argument de l'autonomisation peut alors venir prendre le pas sur les arguments favorables à l'accompagnement.

Les orientations vers les permanences d'accès aux soins de santé : les centres d'hébergement satisfaits des services du département

Comme dans l'ensemble de la région, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont fortement mobilisées par les centres d'hébergement d'urgence migrants des Hauts-de-Seine, pour les résidents privés de couverture médicale en premier lieu. La carte 2.2 montre les sollicitations des six PASS présentes dans le département et le recours aisé aux services parisiens.

Carte 2.2. Les relations des centres des Hauts-de-Seine avec les services hospitaliers



Autant que possible, les centres orientent les résidents vers les PASS généralistes les plus proches. A l'exception du centre de Gennevilliers, l'ensemble des centres ont ainsi établi un contact avec le service social d'au moins une PASS du département. La PASS Max Fourestier (CASH de Nanterre), citée à cinq reprises, est la plus sollicitée. La centralité géographique de l'établissement par rapport à la répartition des CHUM et sa réputation à l'échelle départementale pourraient expliquer les nombreuses orientations vers ce service.

La PASS Louis Mourier (Colombes) est sollicitée par quatre centres, dont deux en font une utilisation plutôt généraliste, et deux fréquentent davantage le service bucco-dentaire. Elle est la seule PASS spécialisée du département. Les PASS Ambroise Paré (Boulogne-Billancourt)

et Antoine Béclère (Clamart) reçoivent les résidents de deux centres d'hébergement, voisins. Enfin, le service de Beaujon (Clichy) est la PASS de référence pour le centre d'hébergement de la même ville, tandis que l'hôpital Corentin Celton (Issy-les-Moulineaux) reçoit les résidents du centre de Meudon. L'ensemble des PASS du département sont ainsi sollicitées, même si le service de Corentin Celton n'est utilisé ni par le centre de Malakoff, ni par celui de Boulogne, pourtant très proches. La PASS serait surchargée d'après le centre de Meudon, qui privilégie les orientations vers l'hôpital Antoine Béclère.

De manière générale, les centres sont satisfaits des PASS du département et ne font remonter aucune difficulté majeure. Avec le Val-de-Marne, les Hauts-de-Seine sont le département où les équipes des centres d'hébergement sont les plus satisfaites du fonctionnement des permanences d'accès aux soins de proximité, là où d'autres départements peuvent rencontrer d'importantes difficultés (dans les Yvelines et en Essonne notamment). Seul le centre de Gennevilliers a déclaré n'effectuer que des orientations vers les PASS parisiennes pour des soins généralistes et spécialistes, et ne pas solliciter de PASS dans le département. Le répondant n'a pas donné d'explication.

Comme partout, une utilisation spécifique des PASS parisiennes

Si les centres d'hébergement se déclarent satisfaits des PASS de proximité, les PASS parisiennes n'échappent pas à la demande en soins spécialisés. Bien que le service de Louis Mourier en propose également, la PASS de la Pitié-Salpêtrière reste la référence pour les soins bucco-dentaires pour la moitié des centres du département. Deux centres constatent cependant que celle-ci est « surchargée » et que les orientations, « lorsqu'elles sont faites, sont approximatives ». La PASS Lariboisière est également sollicitée pour les soins dentaires (alors qu'il ne s'agit pas d'une PASS bucco-dentaire) tandis que Saint-Louis reçoit les orientations dermatologiques de deux centres d'hébergement. Comme partout en Île-de-France, mais ici sans difficulté d'accessibilité, les PASS parisiennes pallient le manque de soins spécialisés dans les autres départements.

La possibilité de s'appuyer sur d'autres services hospitaliers que les PASS

En dehors des consultations en PASS et pour certains suivis spécifiques, les centres peuvent s'appuyer sur d'autres services hospitaliers, en général de proximité. Cela reste rare, car les hôpitaux possédant des PASS restent les établissements de référence, mais plusieurs cas ont été cités dans les Hauts-de-Seine. Par exemple, les centres de Clichy et de Gennevilliers s'appuient sur les hôpitaux Bichat et Beaujon pour des « suivis lourds ». Pour certains soins spécifiques, les centres d'hébergement orientent hors du département : le suivi d'un résident du CASH à Bichat pour des soins orthopédiques l'illustre bien.

Des ressources locales en médecins généralistes

En dehors des urgences, et dès que les résidents obtiennent leur couverture sociale, les centres d'hébergement essaient au maximum de s'appuyer sur des médecins de proximité. Plus qu'ailleurs (dans les départements de petite et grande couronnes), l'offre locale semble satisfaisante, puisqu'à une exception près, les cabinets médicaux évoqués par les répondants sont tous situés dans le département (cf. carte 2.4). L'exception en question est un centre dentaire dans le 14^{ème} arrondissement, en bordure des Hauts-de-Seine.

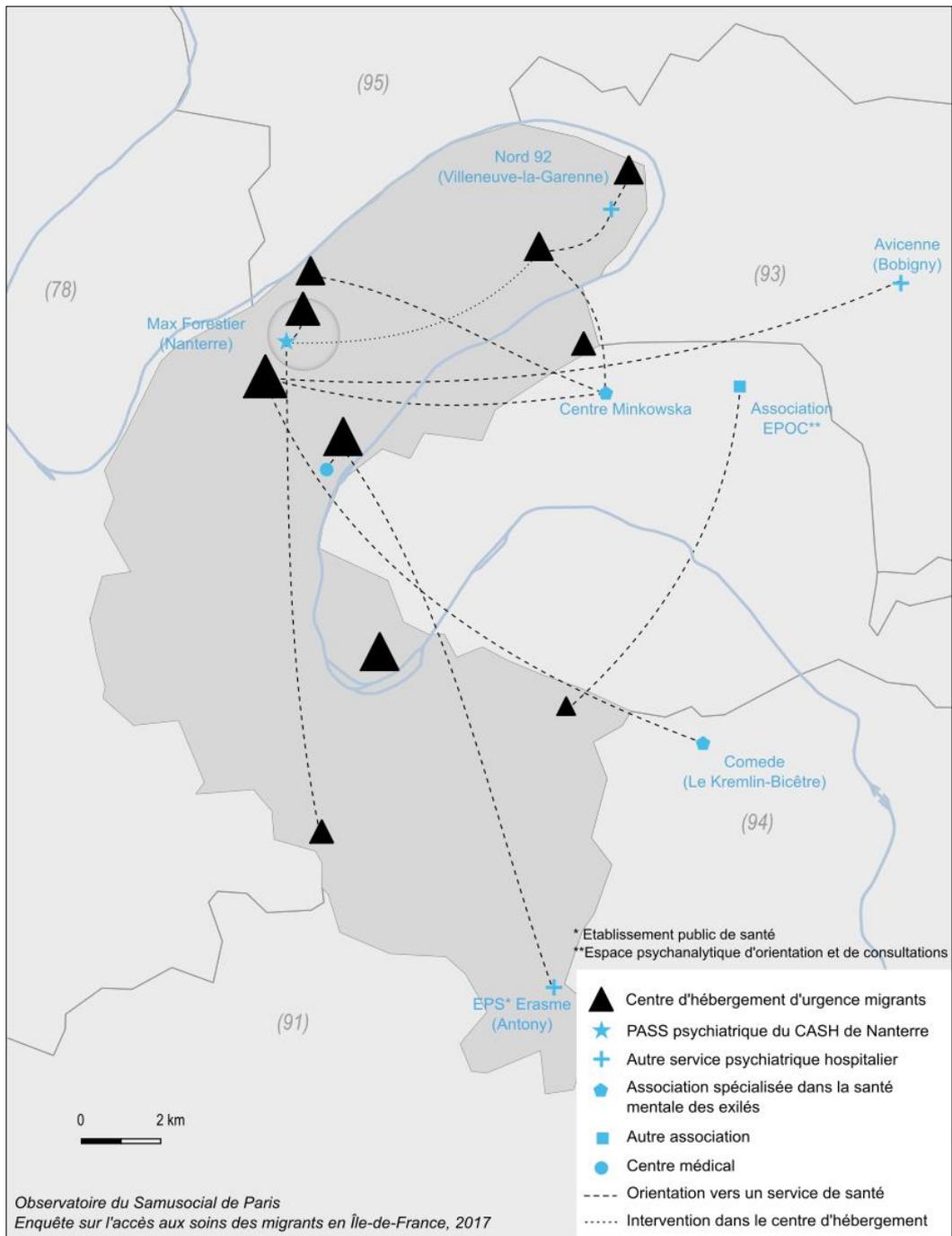
Déjà cité, le réseau de santé 92 Nord joue un rôle prépondérant dans l'accès à des soignants : trois cabinets médicaux membres du réseau sont cités, à Colombes et Gennevilliers. Parmi ces médecins, une est arabophone et accepte parfois de recevoir des patients sans couverture, une situation exceptionnelle. Par ailleurs, un centre d'hébergement explique pouvoir compter sur l'expertise d'un médecin légiste et anthropologue exerçant à la polyclinique de Nanterre pour la reconnaissance des cicatrices dans le dossier de demande d'asile. On retrouve également parmi les structures sollicitées des centres municipaux de santé, où des consultations sans rendez-vous sont souvent possibles, ainsi que deux centres polyvalents de la Croix rouge française installés à Villeneuve-la-Garenne et Boulogne-Billancourt.

Comparativement aux autres départements de petite couronne, les centres des Hauts-de-Seine semblent davantage réussir à se constituer localement des réseaux de médecins habitués au public migrant et précaire, si bien qu'ils n'expriment pas le besoin de se tourner vers des cabinets parisiens.

La santé mentale

Comme ailleurs, la prise en charge des soins en santé mentale pose des difficultés récurrentes. Sur les dix centres interrogés, seuls les centres de Clichy et de Meudon déclarent alors ne pas être confrontés à ce type de problèmes. Pour les autres, la situation est particulièrement difficile dans un département où peu de services de santé mentale semblent accessibles aux centres d'hébergement migrants, comme on peut le voir sur la carte 2.3.

Carte 2.3. Les partenaires des centres d'hébergement des Hauts-de-Seine en matière de santé mentale



Une absence d'interventions par les équipes mobiles, en partie compensée par l'activité de la PASS psychiatrique de Nanterre

D'après la sectorisation des équipes mobiles psychiatrie précarité fournie par l'Agence régionale de santé, l'ensemble des centres du département à l'exception de celui de Boulogne-Billancourt sont couverts par l'équipe mobile du CASH de Nanterre ou l'EMPP Sud 92 rattaché au Groupement Hospitalier de Territoire Psy Sud Paris regroupant le groupement hospitalier Paul Guiraud, l'établissement public de santé Erasme et la Fondation Vallée. Au moment de l'enquête, c'est assez logiquement qu'aucun centre n'a déclaré recevoir les visites d'une telle équipe, alors en cours de constitution.

Palliant l'absence d'équipes mobiles, un établissement a un rôle déterminant en matière de santé mentale dans le nord du département : la PASS psychiatrique du CASH, en partenariat avec l'hôpital 92 Nord de Villeneuve-la-Garenne, intervient auprès de certains centres du département. Quatre des dix répondants ont ainsi évoqué le soutien du Dr Bacha, coordinateur de la PASS psychiatrique. Ce dernier reçoit des résidents des centres d'hébergement du CASH et de Villeneuve-la-Garenne et est intervenu dans le centre de Gennevilliers pour sensibiliser les résidents et les équipes « à une médecine dont ils n'ont pas l'habitude ». Par ailleurs, il « accepte de recevoir de temps en temps des résidents » du CHU de Meudon²⁴.

Face à la saturation des services spécialisés, tisser des alliances locales

Comme dans les autres départements, des centres ont recours aux structures spécialisées telles que le centre Minkowska, le Comede et la permanence de l'hôpital St Anne. Mais celles-ci sont vite saturées et ne concernent que quelques cas. L'enjeu est alors de s'appuyer sur d'autres services, moins sollicités et plus proches. Certaines ressources locales existent. Le centre de Meudon peut par exemple compter sur une permanence tenue par une équipe de la Croix Rouge qui intervient le mardi et le vendredi avec une psychologue. De telles initiatives permettent alors aux travailleurs sociaux de n'avoir plus qu'à « gérer les cas légers » ou les urgences. De même, le centre de Suresnes collabore avec le centre de santé Raymond Burgos, où les résidents ont accès, après dix minutes de marche, aux permanences « psy » du samedi matin. Enfin, le centre de Malakoff travaille avec l'association EPOC (L'espace psychanalytique d'orientation et de consultations) située dans le 19^{ème} arrondissement de Paris pour la prise en charge de certains pensionnaires.

Une dernière démarche notable concerne le centre de Villeneuve-la-Garenne où la Croix Rouge (qui est l'association gestionnaire) organise des formations en ethnopsychiatrie pour le personnel afin de familiariser l'équipe sociale aux problèmes psychiatriques que les hébergés peuvent développer.

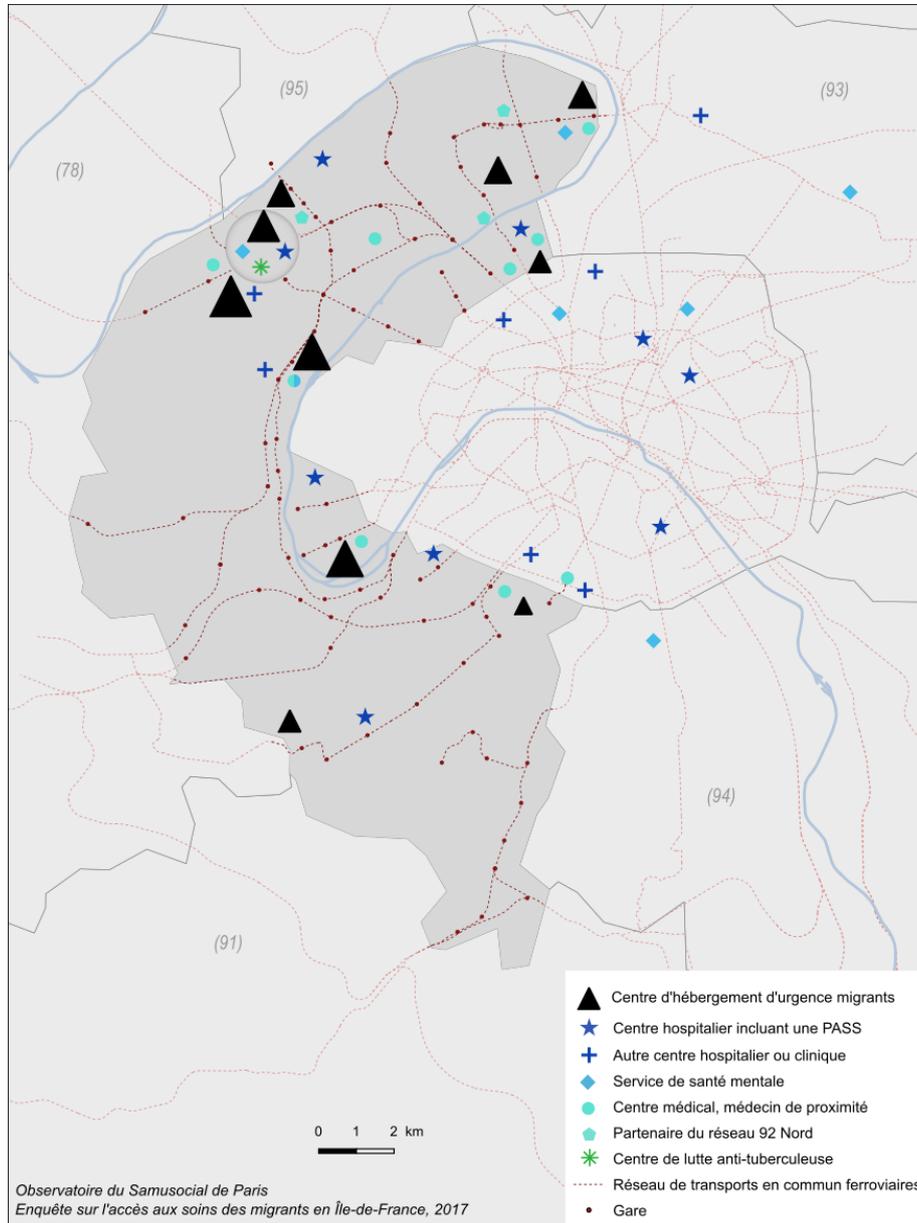
Synthèse cartographique : une territorialisation des réseaux de santé différente au nord et au sud

Déjà évoqué plus haut, la densité du réseau de transports en commun détermine une bonne accessibilité des structures de santé intra et extra-départementales pour les résidents (carte 2.4). La carte 2.5, qui projette tous les liens entre les centres d'hébergement interrogés et les

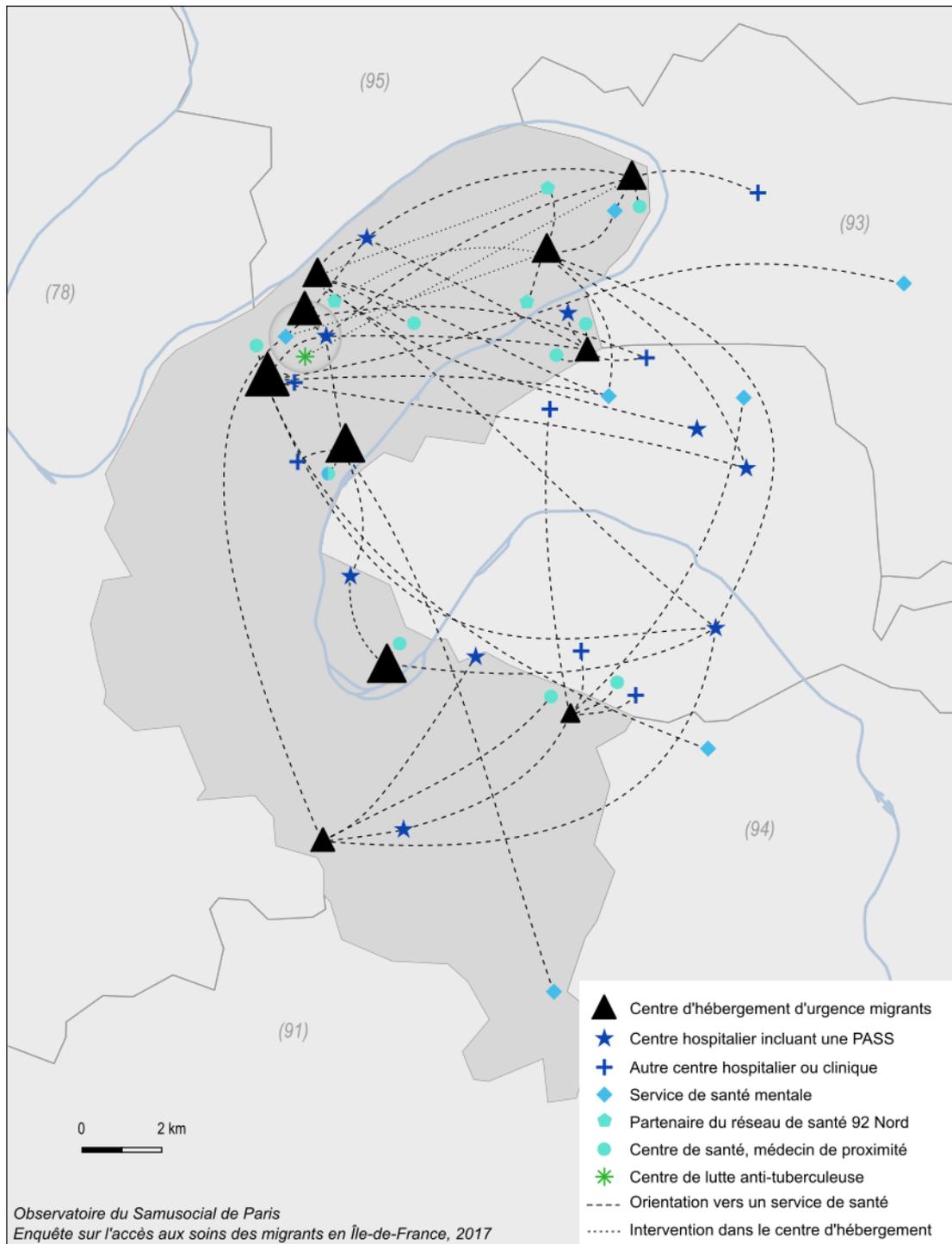
²⁴ En théorie, la PASS psy du CASH de Nanterre ne couvre que les communes de Nanterre, Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne. Source : <http://www.sante-iledefrance.fr/PASS/92/Fiche-PASS-Psy-Nanterre.pdf> consulté le 22/06/2017)

services de santé sollicités, confirme cette porosité entre Paris et les Hauts-de-Seine mais montre des réseaux distincts entre le nord et le sud du département.

Carte 2.4. Les services de santé sollicités par les centres d'hébergement des Hauts-de-Seine



Carte 2.5. Le recours aux services de santé des centres d'hébergement des Hauts-de-Seine



Plus que dans les autres départements franciliens, les centres n'ont pas de difficultés à solliciter le réseau parisien pour pallier le manque en structures spécialisées. De même, si les orientations extra-départementales sont principalement dirigées vers la capitale, on observe (un peu plus qu'ailleurs) quelques orientations inter-banlieues, permises là encore par le réseau de transports. Par exemple, des résidents du centre de Villeneuve-la-Garenne sont suivis à l'hôpital Delafontaine de Saint-Denis, situé à moins de dix stations par le tramway. Ces orientations restent tout de même rares et ne remettent pas en question la centralité

parisienne.

Conséquence, entre autres, de la forme du département, les relations avec les services de santé mettent en évidence une tendance à une différenciation nord/sud des réseaux de santé développés par les centres d'hébergement. Au nord, les cartes font apparaître une centralité de Nanterre, où convergent une bonne partie des orientations médicales. Cette centralité est renforcée par l'activité du CASH, à la fois centre d'hébergement et grand pôle hospitalier du département. Si plusieurs centres sollicitent l'hôpital Max Fourestier (le CASH), on remarque néanmoins qu'il s'agit très principalement des centres du nord du département. Les hébergés du sud du département ne montent alors pas jusqu'à la préfecture, se contentant des services de proximité et parisiens. Les orientations parisiennes sont également marquées par une séparation nord/sud. A l'exception de la Pitié-Salpêtrière, les centres du nord du département s'appuient sur le nord parisien quand les centres du sud effectuent des orientations dans des établissements du sud de la capitale.

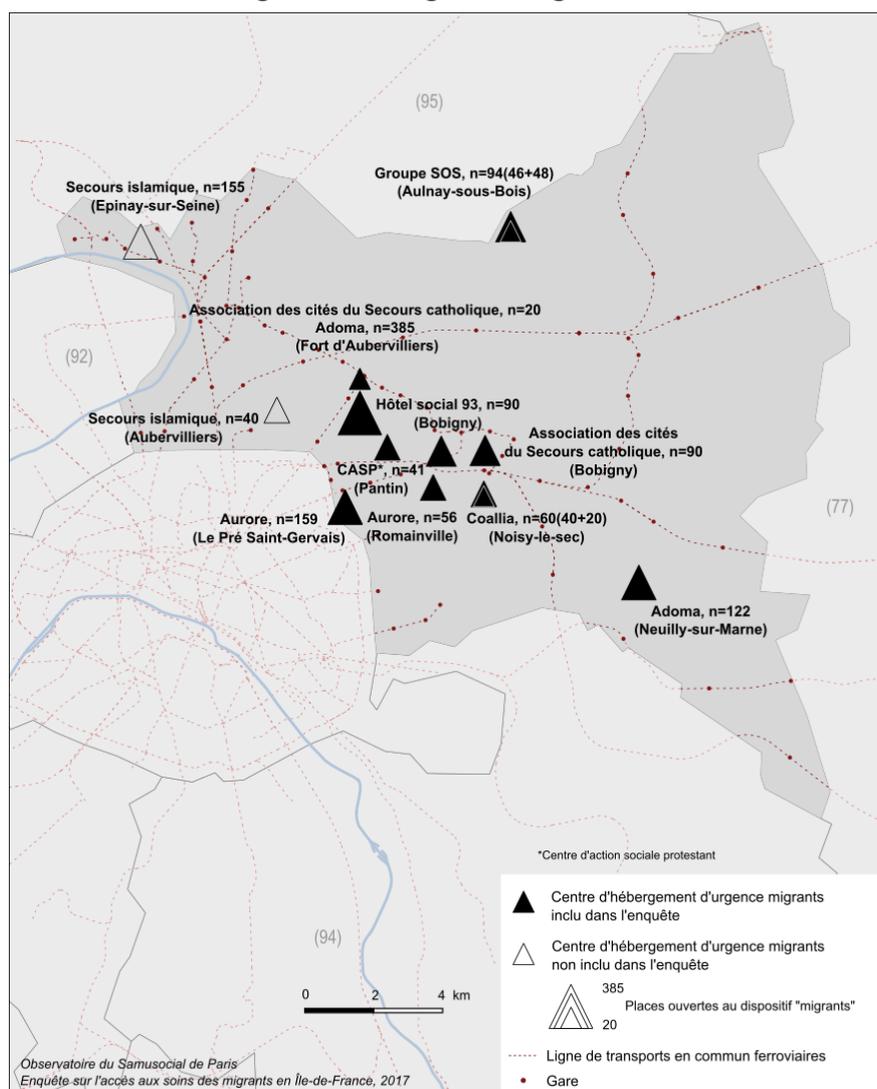
Par ailleurs, comme il a été remarqué pour les centres d'hébergement parisiens (dossier 1) ; aucun service n'est sollicité dans l'ouest de la ville, dont certains centres des Hauts-de-Seine sont pourtant très proches. L'ouest de la capitale est alors ici un territoire traversé mais non sollicité dans l'accès aux soins des demandeurs d'asile.

3. L'accès aux soins des « migrants » en Seine-Saint-Denis

Les centres d'hébergement d'urgence migrants de Seine-Saint-Denis

Au moment de l'enquête, la Seine-Saint-Denis compte 1312 places d'hébergement pour le dispositif migrants, réparties dans quatorze centres d'hébergement. Il s'agit, après Paris, du département francilien accueillant le plus de demandeurs d'asile. Parmi eux, douze ont répondu à l'enquête²⁵. La répartition des centres sur la carte ci-dessous (3.1) montre une concentration des hébergements autour des communes de Bobigny (la préfecture) et Aubervilliers, non loin de la capitale.

Carte 3.1. Les centres d'hébergement d'urgence migrants en Seine-Saint-Denis



²⁵ Les deux centres n'ayant pu répondre à l'enquête sont gérés par l'association du Secours islamique France. Le premier se situe à Aubervilliers et accueille 40 individus, le second est situé à Epinay-sur-Seine et dispose de 155 places d'hébergement migrants. Ils ne sont pas pris en compte dans la suite du rapport. Données de la DRIHL - janvier 2017.

Les centres d'hébergement bénéficient pour la plupart d'un accès aisé aux transports en commun et de la proximité parisienne. Mais si la majorité des centres sont situés à très faible distance d'une gare, deux souffrent de l'offre inégale de transports en commun dans le département : à Aulnay-sous-Bois et Neuilly-sur-Marne.

Précisions que plusieurs centres de Seine-Saint-Denis sont gérés non seulement par les mêmes associations mais aussi par les mêmes équipes. Situés en outre dans la même commune, les centres d'hébergement dont la gestion est mutualisée témoignent alors d'un accès similaire aux services de santé, si bien que les répondants aux questionnaires ont estimé qu'un entretien suffisait à décrire l'accès aux soins dans les deux établissements cogérés. C'est le cas des deux centres de l'association Coallia situés à Noisy-le-Sec et des centres installés dans les hôtels Formule 1 à Aulnay-sous-Bois et gérés par le groupe SOS. A Aulnay, le chef de service parle d'un « même centre coupé en deux ».

Notons également en Seine-Saint-Denis le cas unique dans la région de deux centres d'hébergement à la même adresse mais gérés par des associations distinctes. Dans les locaux du Fort d'Aubervilliers sont alors installés, d'une part un centre de l'association Adoma accueillant 385 hommes seuls, d'autre part un centre du Secours catholique hébergeant 20 migrants isolés s'ajoutant à 110 individus du dispositif SIAO.

L'ouverture des droits à une couverture médicale : une caisse primaire d'assurance maladie disponible et réactive

Les répondants de Seine-Saint-Denis témoignent de bonnes voire très bonnes relations avec la caisse primaire d'assurance maladie du département, alors que celle-ci est décrite par des centres d'autres départements (de l'Essonne notamment) comme un service très peu disponible. Dès lors, seulement deux répondants n'ont aucun contact avec la CPAM de Bobigny. Sur dix répondants, six (correspondant à sept centres sur douze) déclarent être en contact avec le correspondant migrants indiqué dans le *Vade-mecum*. L'un confie avoir un numéro direct lui permettant de joindre directement la CPAM en cas de problème sur des dossiers ou simplement pour accélérer les demandes. Quand ce ne sont pas ceux donnés par le *Vade-mecum*, les centres ont au minimum un contact leur permettant de répondre à leurs questions. Celles-ci concernent essentiellement des blocages inexplicables de dossiers. Pour les deux centres n'ayant pas de contact personnalisé avec la CPAM, la solution est le numéro national de l'assurance maladie (3646).

Certaines équipes précisent que les démarches restent généralement plus simples lorsque les résidents sont passés par d'autres services d'accueil tels que les centres communaux d'action sociale (à Neuilly-sur-Marne et Aulnay-sous-Bois), la Cimade ou la plateforme de demandeurs d'asile parisienne de France terre d'asile. Comme dans tous les départements, ces appuis extérieurs, comme l'aide qui peut être reçue par d'autres services de l'association mère, sont appréciés par les intervenants sociaux.

Concernant les résidents domiciliés dans d'autres départements, les retours sont plus mitigés. Trois centres constatent alors des délais d'attente plus longs. Ils peinent à contacter les CPAM malgré les contacts inscrits sur le *Vade-mecum*. Face à ces difficultés, des centres sont amenés à redomicilier des résidents dans le département de Seine-Saint-Denis, pratique que l'on a aussi par exemple observé dans les Hauts-de-Seine.

Les soins dispensés à l'intérieur des centres

En Seine-Saint-Denis, contrairement à d'autres départements, aucun centre ne semble bénéficier de l'intervention régulière d'un professionnel de santé bénévole ou affilié à l'équipe, à l'exception du centre de Bobigny, où peuvent être dépêchés des soignants de l'association mère, Hôtel Social 93. De même, seule la structure de Romainville affirme avoir déjà fait venir un infirmier d'un cabinet situé à Saint-Denis, pour les suivis exceptionnels de résidents (par exemple après une hospitalisation).

Sept centres sur les douze ont néanmoins reçu une ou plusieurs visites des équipes infirmières du Samusocial (pour quatre centres) ou de la Croix Rouge (pour trois centres). Ces interventions ponctuelles facilitent les orientations médicales grâce aux préconisations rédigées par les équipes en fin de passage. Les carnets de santé de la Croix rouge et les comptes rendus oraux à la fin des visites sont appréciés par les équipes sociales.

Mais comme ailleurs, la nécessité des bilans infirmiers se pose moins depuis l'ouverture du centre de premier accueil Porte de la Chapelle, où des bilans médicaux sont proposés.

En dehors des bilans infirmiers, les soins à l'intérieur des centres se limitent aux actions de dépistage et de prévention effectuées ponctuellement dans les centres. Aucune action de vaccination n'a été rapportée. En Seine-Saint-Denis, les actions de prévention sont réalisées par les centres départementaux de dépistage et de prévention sanitaire (CDDPS), sous la tutelle du Conseil départemental de Seine-Saint-Denis. Ils sont au nombre de six et se partagent le territoire selon un zonage. Lors de l'enquête, sur les douze centres d'hébergement, cinq avaient déjà reçu une ou deux visites d'un CDDPS, pour un dépistage de la tuberculose et, pour trois d'entre eux, une réunion d'information et un dépistage des maladies sexuellement transmissibles. Pour deux autres centres, un dépistage de la tuberculose était programmé pour mai 2017.

L'accès aux soins à l'extérieur des centres

Des accompagnements non systématiques voire exceptionnels vers les services de santé

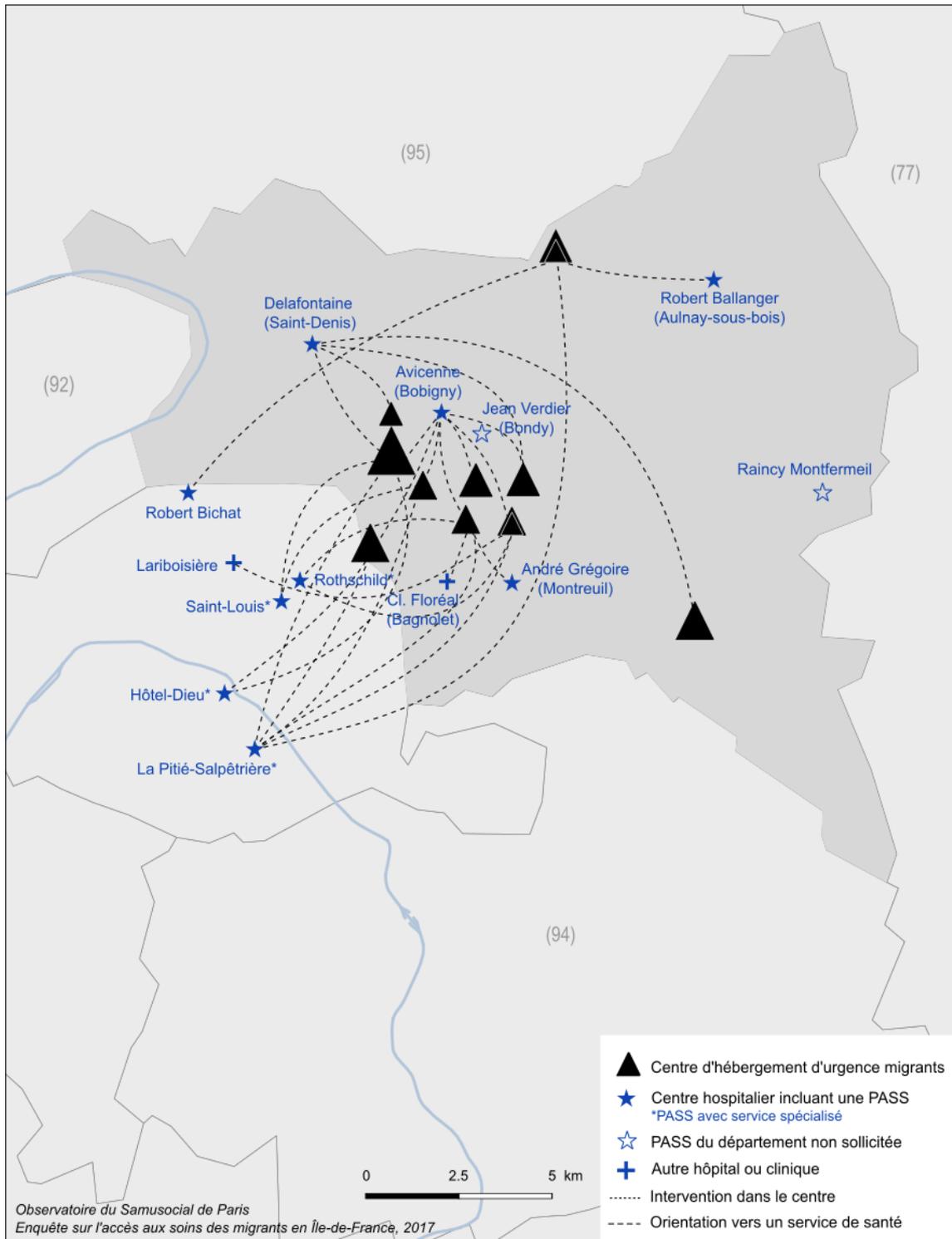
Déjà évoqué plus haut, les centres de Seine-Saint-Denis ont l'avantage des départements de petite couronne d'être assez accessibles par les transports en commun. Cette proximité permet à la plupart des centres d'évacuer la problématique de l'accessibilité et de limiter les accompagnements physiques des résidents vers les services de santé aux situations les plus complexes, celles par exemple qui nécessitent absolument un interprète. Cela vaut également pour les centres de Neuilly-sur-Marne et Aulnay-Sous-Bois.

Dans tous les centres, les résidents ne disposant pas de la Solidarité transports ou de l'allocation de demandeur d'asile et qui ne sont pas accompagnés peuvent demander des tickets de transport pour se rendre vers les services de santé.

Des relations nombreuses avec les permanences d'accès aux soins

Les permanences d'accès aux soins de santé sont un dispositif extrêmement sollicité par les centres d'hébergement de Seine-Saint-Denis, mais de manière inégale (carte 3.2).

Carte 3.2. Les relations des centres d'hébergement de Seine-Saint-Denis avec les services hospitaliers



Le nombre de permanences citées par les répondants varie d'un (pour trois centres) jusqu'à cinq pour le centre de Romainville géré par Aurore. Ces variations s'expliquent en partie par les effectifs hébergés. Ainsi les centres du Pré-Saint-Gervais (Aurore) et du Fort

d'Aubervilliers (Adoma), qui sont aussi les deux centres accueillant les plus gros effectifs (respectivement 159 et 385) effectuent des orientations dans quatre services PASS différents. Comme ailleurs en Île-de-France, ces orientations concernent principalement les résidents privés de couverture maladie, et il est souvent convenu avec l'établissement de ne pas orienter des résidents en bénéficiant.

De manière générale, les centres orientent les résidents vers les PASS les plus proches. Citée par huit centres, la PASS Avicenne est la plus sollicitée dans le département, suivie de l'hôpital Delafontaine cité à cinq reprises. Tous les centres effectuent des orientations dans l'une et/ou l'autre de ces PASS qui apparaissent alors comme les deux services de référence du département. A l'opposé, les PASS des hôpitaux de Bondy (Jean Verdier) et Montfermeil ne sont sollicitées par aucun centre. Pour l'hôpital de Montfermeil, la raison pourrait être géographique puisque celui-ci est située bien plus à l'est du département que l'essentiel des centres. Concernant la PASS de Bondy, pourtant limitrophe à Bobigny, les entretiens n'ont pas permis d'expliquer l'absence d'orientations. Les PASS de Montreuil et Aulnay-sous-Bois sont, quant à elles, sollicitées par les centres installés à proximité. Très inégales entre les services du département, les orientations en PASS suggèrent des différences nettes de files actives des différents services, au détriment d'une répartition plus homogène sur le territoire.

Comme ailleurs, pour des suivis de soins entamés plus loin des centres, ou pour avoir accès à des soins spécialisés, les résidents peuvent se rendre dans des services de santé plus éloignés de leur lieu d'hébergement. En comparaison à d'autres départements (de grande couronne notamment), la proximité de Paris favorise certainement l'accès à des PASS spécialisées. La PASS de la Pitié-Salpêtrière fait ainsi partie du réseau de soins de huit centres.

Un réseau dense de centres de santé partenaires, dont quelques médecins arabophones

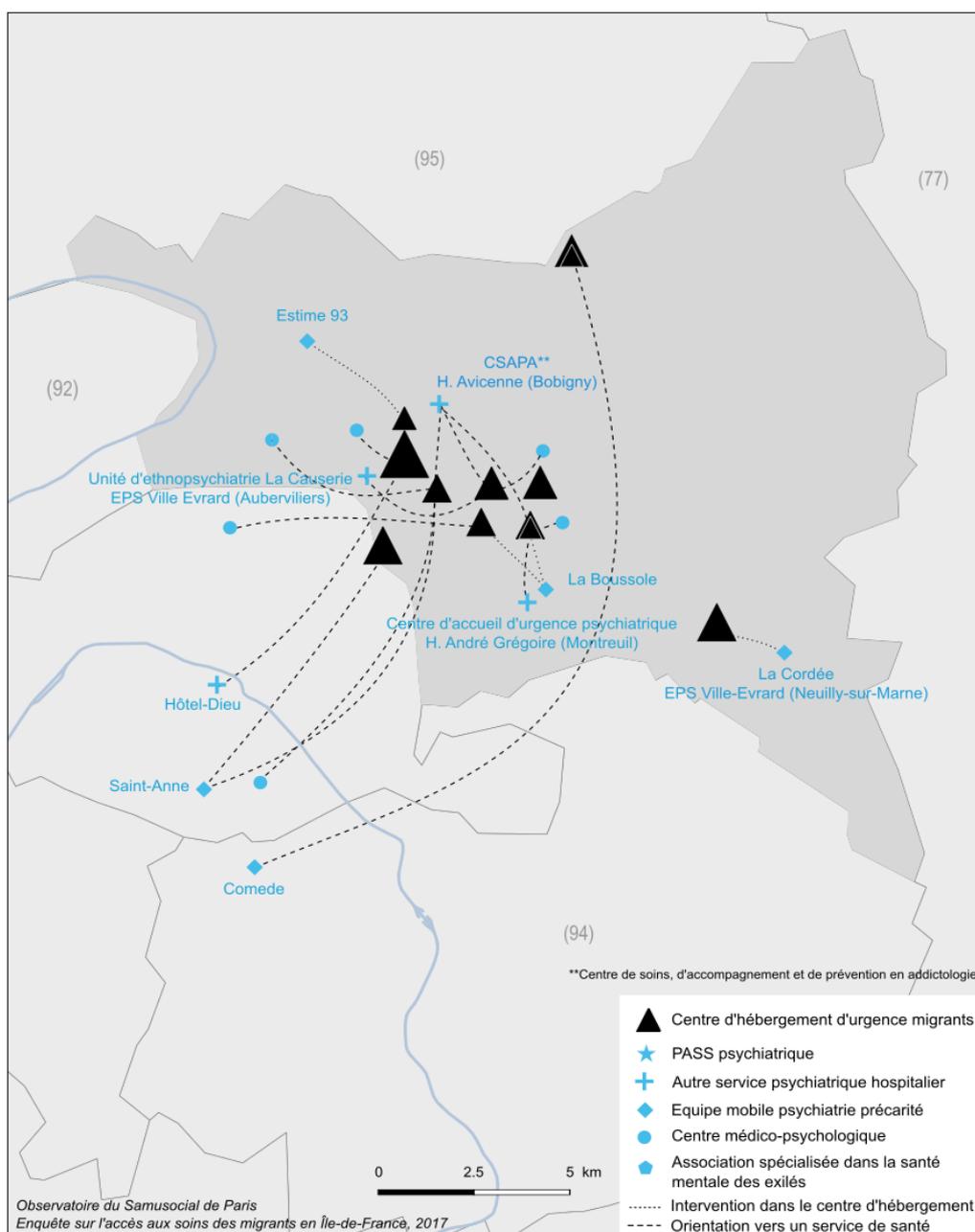
Pour les patients dotés d'une couverture sociale, la médecine de proximité est en général préférée aux longues files d'attente des urgences et la densité de l'offre de soins permet de trouver réponse aux besoins des résidents. Mais ce n'est pas toujours le cas. La cheffe de service du centre du Secours catholique d'Aubervilliers explique au contraire effectuer peu d'orientations vers les médecins de proximité « par habitude de l'hôpital ». La démarche est plus simple pour eux, d'autant que le centre a déménagé de Saint-Denis à Aubervilliers, où ils ne connaissent pas les médecins du coin. Pour les autres centres d'hébergement, de nombreux centres médicaux de proximité sont cités, formant un réseau dense en Seine-Saint-Denis et à Paris essentiellement (carte 3.4). Sont notamment sollicités de nombreux centres municipaux de santé (CMS) avec lesquels les répondants évoquent des prises de rendez-vous faciles.

Un problème néanmoins rencontré par tous les centres d'hébergement est celui de la « langue ». Certains centres font une lettre aux médecins pour expliquer ce dont déclare souffrir le patient, mais il n'est pas rare que des soignants demandent un accompagnement par un membre de l'équipe. Face à cette contrainte, des centres cherchent alors à orienter vers des médecins arabophones. Un médecin arabophone de la maison de santé Myriam Makeba à Bobigny reçoit ainsi les résidents de trois centres d'hébergement, tandis que deux médecins d'Aubervilliers sont sollicités par deux centres. Alors que d'autres départements vont chercher à Paris de tels médecins, il semble qu'une offre locale existe en Seine-Saint-Denis.

La santé mentale : une prise en charge principalement hospitalière

Le réseau de services de santé mentale des centres dionysiens paraît plus développé que dans les autres départements franciliens (carte 3.3). Mais pour la plupart des répondants, la gestion des problèmes « psy » demeure encore « un gros souci », dans un contexte d'augmentation des demandes et des besoins.

Carte 3.3. Les partenaires des centres d'hébergement de Seine-Saint-Denis en matière de santé mentale



Un appui sur les structures hospitalières et un réseau de centres médico-psychologiques...

Un atout du département est le recours aux services psychiatriques des hôpitaux Avicenne et André Grégoire. Un répondant évoque notamment la consultation « psycho-traumatismes et maltraitements » d'Avicenne, dont il connaît la psychologue. Cette offre hospitalière est à souligner, notamment en comparaison avec l'Essonne où aucune orientation hospitalière pour des raisons de santé mentale n'a été rapportée. D'autres services, parisiens, ont été cités : l'hôpital et le centre d'accueil et d'orientation de Saint-Anne et l'hôpital de l'Hôtel Dieu. Ces recours hospitaliers sont déterminants, car en Seine-Saint-Denis comme à Paris, ils facilitent (voire permettent) les orientations en centres médico-psychologiques (CMP). Cinq CMP sont évoqués par les centres de Seine-Saint-Denis, dont trois dans le département et deux à Paris. Plusieurs répondants précisent néanmoins que les prises en charge en CMP sont « compliquées » en raison du manque de places, et surtout ne concernent qu'un cas ou deux pour lesquels il a fallu une prise en charge rapide. Ils ne constituent en aucun cas des solutions pour le plus grand nombre alors que la demande en soins psychiatriques augmente. Et on hésite parfois à engager une telle orientation au regard de l'incertitude qui pèse sur la durée de présence des résidents dans le centre.

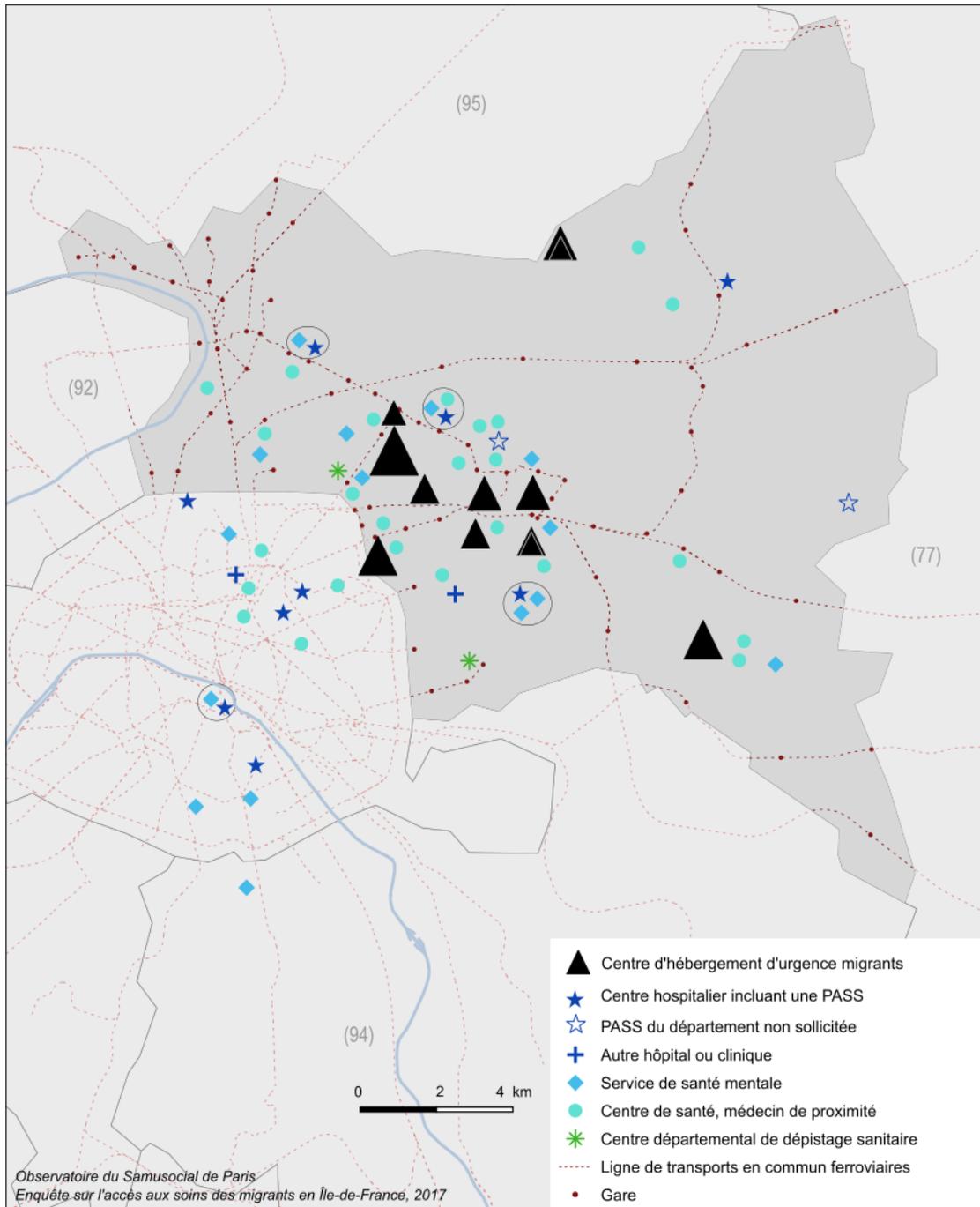
... qui tente de combler une couverture insuffisante des équipes mobiles

Moins de la moitié des centres (5 sur 12) bénéficient du passage d'une équipe mobile. La sectorisation des EMPP ne couvre pas tout le territoire, un manque déploré à cinq reprises par les répondants. Pour y remédier par exemple, le centre du Secours Catholique installé au fort d'Aubervilliers est parvenu à faire venir l'équipe mobile Estime 93 avec laquelle l'association travaillait à Saint-Denis, avant le déménagement du centre d'hébergement. Si cela satisfait le centre, la cheffe de service est consciente que ces interventions hors secteurs ne pourront pas durer. Elle a également essayé de faire venir l'équipe au CHUM de Bobigny, qu'elle gère aussi, mais l'équipe a cette fois refusé d'intervenir hors de son secteur. De même, avec ses 385 résidents le centre Adoma d'Aubervilliers a contacté l'établissement public de santé mentale de Ville-Evrard pour en faire venir une équipe de psychologues : sans succès. Cet établissement situé à Neuilly-sur-Marne est assimilable à une PASS psychiatrique. Censé desservir 33 des 40 communes du département, on peut s'étonner qu'il ne soit cité par un seul des centres d'hébergement.

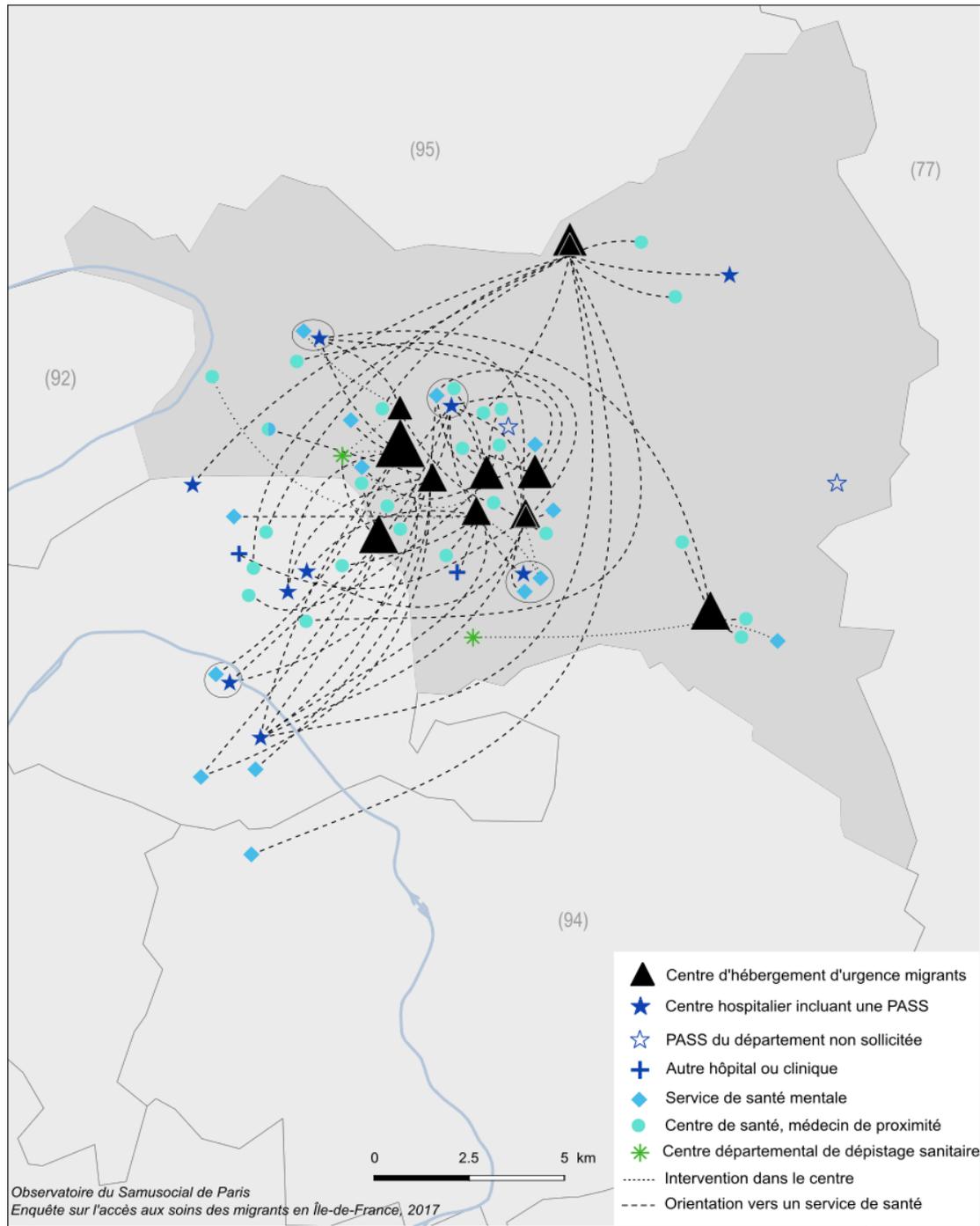
Synthèse cartographique : une porosité très marquée avec l'est parisien

La représentation de l'ensemble des relations entre centres d'hébergements de Seine-Saint-Denis et services de santé est marquée par l'importance des orientations parisiennes.

Carte 3.4. Les services de santé sollicités par les centres d'hébergement de Seine-Saint-Denis



Carte 3.5. Le recours aux services de santé des centres d'hébergement de Seine-Saint-Denis



Des réseaux entre deux départements

De façon encore plus apparente que dans les Hauts-de-Seine, les orientations médicales en Seine-Saint-Denis sont extrêmement tournées vers la capitale. On compte alors presque autant de services parisiens (à l'est toujours) que de services dionysiens. Le phénomène est particulièrement marquant pour le centre d'Aulnay-sous-Bois qui sollicite la PASS de proximité

et un grand nombre de services presque tous parisiens. Les orientations parisiennes concernent des services hospitaliers et de santé mentale principalement, mais aussi des centres médicaux, pour des soins spécialisés surtout (on retrouve notamment deux centres dentaires et un dermatologue). Par ailleurs, à l'exception du Comede, aucune orientation n'est effectuée vers d'autres départements franciliens, même voisins.

Au sein du département, on observe la centralité des complexes hospitaliers de Bobigny, Saint-Denis et Montreuil. Tous les centres ont recours à au moins l'un d'entre eux, pour les PASS et/ou un service de santé mentale. Les centres médicaux sont également nombreux, concentrés autour des centres d'hébergement. Sans surprise, le réseau intra-départemental de services de santé sollicités est construit autour des hébergements, donc principalement au centre-est.

Une mutualisation des réseaux de soins intra-associative mais pas inter-associative

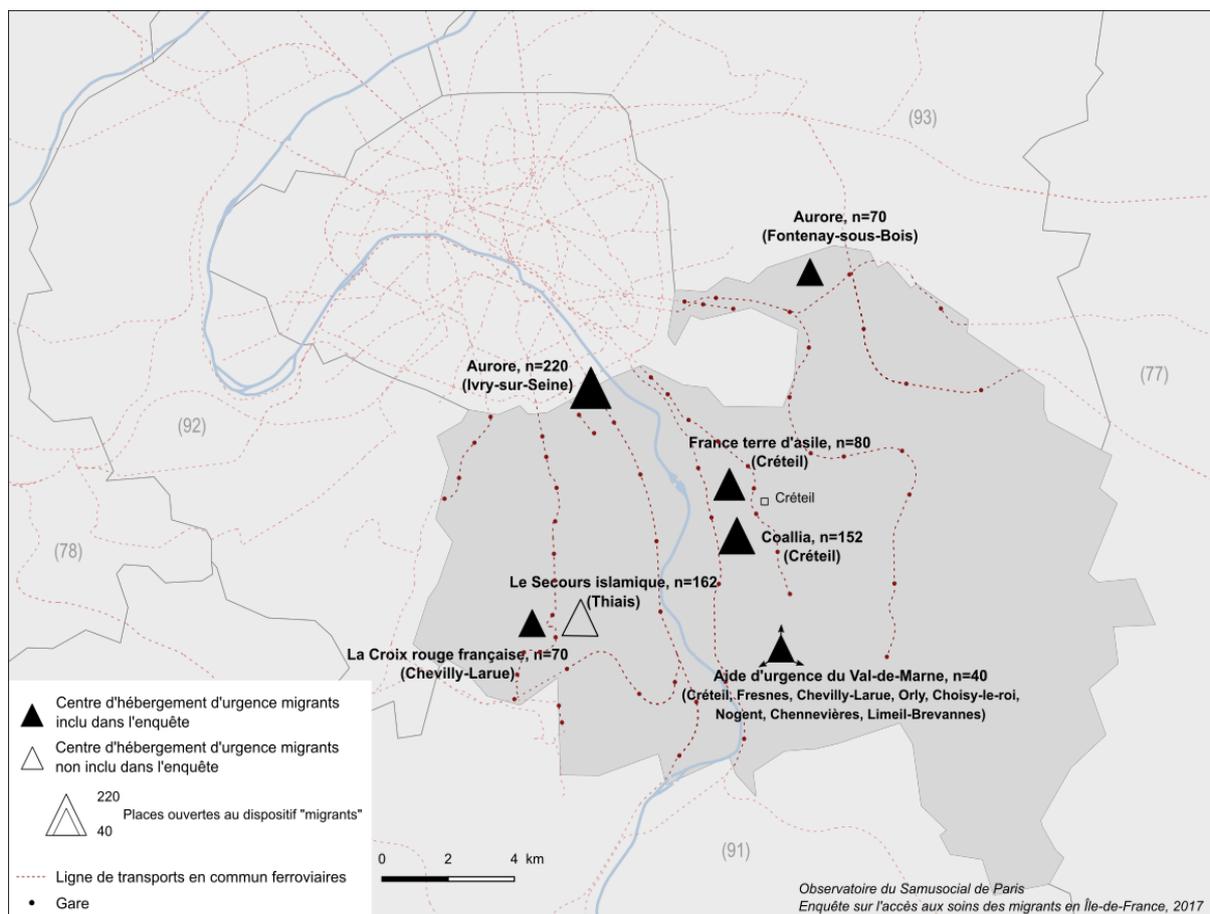
La concentration géographique des centres d'hébergement en Seine-Saint-Denis et la gestion mutualisée de plusieurs centres par les mêmes associations amènent à se demander comment ces facteurs entrent en jeu dans la construction des réseaux de services de santé. Dans quelle mesure la proximité amène-t-elle des centres à partager leurs réseaux de santé ? Et lorsqu'ils sont gérés par la même association, voire la même équipe ? Les cas observés en Seine-Saint-Denis tendent à montrer que la collaboration concerne surtout les centres gérés par une même équipe associative. Comme le montre la carte 3.5, les centres Coallia à Noisy-le-Sec d'une part, et ceux du groupe SOS à Aulnay-Sous-Bois d'autre part, mutualisent complètement leurs réseaux de santé. Encadrés par une même équipe et proches, ils sont gérés de la même manière. Pour des centres d'une même association mais gérés par des équipes différentes, comme les centres Aurore de Romainville et du Pré-Saint-Gervais, on ne constate pas vraiment de mutualisation, si ce n'est le partage des services de l'association mère. Dans d'autres départements, des connexions entre centres de la même association existent (par exemple, les centres Aurore des Yvelines). En Seine-Saint-Denis la mutualisation des partenaires de soins n'est pas non plus observée entre deux centres très proches mais gérés par des associations différentes. C'est ce qu'illustrent particulièrement les centres du Secours catholique et d'Adoma installés au Fort d'Aubervilliers. Les centres témoignent de réseaux de santé bien distincts, les répondants respectifs ayant expliqué ne pas vraiment se connaître et ne pas mutualiser leurs partenaires et leurs actions. De même les deux centres installés à Bobigny et gérés par Hôtel social 93 et le secours catholique ne partagent pas leur réseau de services de santé.

4. L'accès aux soins des « migrants » dans le Val-de-Marne

Les centres d'hébergement migrants du Val-de-Marne

Au moment de l'enquête, le département compte sept centres et 851 places mises à disposition du « dispositif migrants » de la Préfecture de Paris. Ce département de petite couronne situé au sud-est de Paris accueille des hommes seuls principalement mais aussi quelques femmes et familles (dans les centres d'Ivry, Fontenay-sous-Bois et Créteil-France terre d'asile). La carte 4.1 ci-dessous montre une installation des centres d'hébergement essentiellement à l'est du département ; une répartition qui pourrait déterminer une concentration des réseaux de services de santé sollicités. Sur les sept centres, un seul n'a pas répondu au questionnaire.

Carte 4.1. Les centres d'hébergement d'urgence migrants dans le Val-de-Marne



Seulement deux centres du Val-de-Marne se sont installés dans des structures déjà existantes. Le premier a été intégré à l'historique centre de transit Miguel Angel Estrella à Créteil et figure comme le seul centre d'hébergement d'urgence du « plan migrants » de la région géré par l'association France terre d'asile. Le second a été installé dans la résidence sociale Masséna à Ivry-sur-Seine. Il s'agit de l'unique centre du département où des

demandeurs d'asile cohabitent avec un public non « migrant » (des familles, pour la plupart étrangères, orientées par le service intégré d'accueil et d'orientation). Réhabilités dans le cadre des évacuations des campements parisiens, trois autres centres ont été installés dans d'anciennes gendarmeries à Fontenay-sous-Bois et Chevilly-Larue et dans l'ex centre de tri postal de Créteil. Enfin, le territoire compte 50 places gérées par l'association d'Aide d'urgence du Val-de-Marne, réparties dans plusieurs villes du département (Orly, Choisy-Le-Roi, Fresnes, Chevilly-Larue, Créteil, Limeil-Brévannes, Nogent-sur-Marne, Chennevières). Il s'agit du seul centre qui propose un hébergement diffus dans le département, logeant les résidents en appartement.

L'ouverture des droits à une couverture médicale

Peu de relations directes avec la caisse primaire d'assurance maladie...

Les répondants du Val-de-Marne font remonter peu de relations avec la Caisse primaire d'assurance maladie locale. Trois centres sur les six interrogés déclarent ne pas avoir de contact avec un correspondant de la CPAM et effectuent leurs démarches sans pouvoir avoir recours à elle.

Pour les trois autres, un contact a été établi avec le correspondant en charge des dossiers migrants ou une tierce personne, mais les centres ne font pas remonter pour autant des relations simples avec la CPAM. De manière générale, le principal problème exprimé est la lenteur des délais et des procédures « peu fluides » pouvant mettre plus de six mois à aboutir. Un centre déclare d'ailleurs avoir plus de facilités avec les CPAM des autres départements qu'avec celle du département du Val de Marne.

...compensées par une prise en charge par les plateformes d'accueil des demandeurs d'asile et une aide de la PASS Henri Mondor

Les centres ont d'autres ressources que la CPAM. Ils peuvent en effet compter sur les plateformes d'accueil de demandeurs d'asiles. « Souvent, les demandes de CMU sont instruites par la PADA », déclare par exemple un gestionnaire de centre. En effet, le Val-de-Marne bénéficie comme Paris d'une plateforme gérée par l'association France Terre d'asile, qui prend alors en charge une bonne partie des demandes locales. Pour les résidents domiciliés dans le département de Seine-Saint-Denis, la PADA gérée par Coallia est mentionnée. Une autre ressource importante, citée à quatre reprises est la PASS Henri Mondor, où les assistantes sociales prennent directement des dossiers en charge et les remettent en main propre à une personne de la CPAM présente sur le site. Dans l'un ou l'autre des cas, les dossiers sont alors traités bien plus rapidement que lors d'une démarche classique effectuée par les travailleurs sociaux auprès de la CPAM.

Les soins dispensés à l'intérieur des centres

Des bilans et des actions de prévention dispensés dans la plupart des centres

Dans le Val-de-Marne, une équipe sur six bénéficie de la présence d'une équipe médicale sur place. Il s'agit du centre Miguel Estrella, où sont présents deux jours par semaine deux médecins vacataires. L'équipe comprend en outre une « chargée de mission santé », infirmière de formation, chargée d'organiser les orientations médicales. L'existence d'un tel

poste et d'une équipe médicale en interne témoigne des facilités dont bénéficie un centre implanté depuis de nombreuses années par rapport aux autres structures.

Tous les autres centres d'hébergement migrants ont bénéficié d'un ou plusieurs passages de équipes de la Croix rouge ou du Samusocial. Comme ailleurs, les compte rendus sont appréciés et facilitent les orientations.

Des actions de prévention ont été réalisées dans la plupart des centres d'hébergement. Le centre de Créteil géré par Coallia a bénéficié de l'intervention de la Croix Rouge à l'arrivée des évacués pour des campagnes de vaccinations tandis qu'un autre centre a contacté Médecins Sans Frontières pour effectuer des évaluations sanitaires et des vaccinations aux hébergés. La Maison de la prévention de Fontenay-sous-Bois est intervenue dans le centre de la même ville dans le cadre d'une campagne de vaccination et de prévention à destination des femmes (contraception, grossesse), abordant entre autres les modalités de l'accès aux soins. De même, le centre de FTDA a reçu le Centre régional d'information et de prévention du sida (CRIPS) pour une sensibilisation aux maladies sexuellement transmissibles. A noter que ces deux centres d'hébergement sont les seuls à mettre des préservatifs à disposition des résidents. Notons que ces actions de prévention ne sont pas placées sous l'égide, comme dans d'autres départements, de structures départementales.

Au printemps 2017, le centre d'Ivry-sur-Seine n'a pas encore engagé d'action de prévention. L'association AUVM, qui gère une cinquantaine d'hébergement diffus, pointe quant à elle la difficulté de rassembler les résidents.

L'accès aux soins à l'extérieur des centres

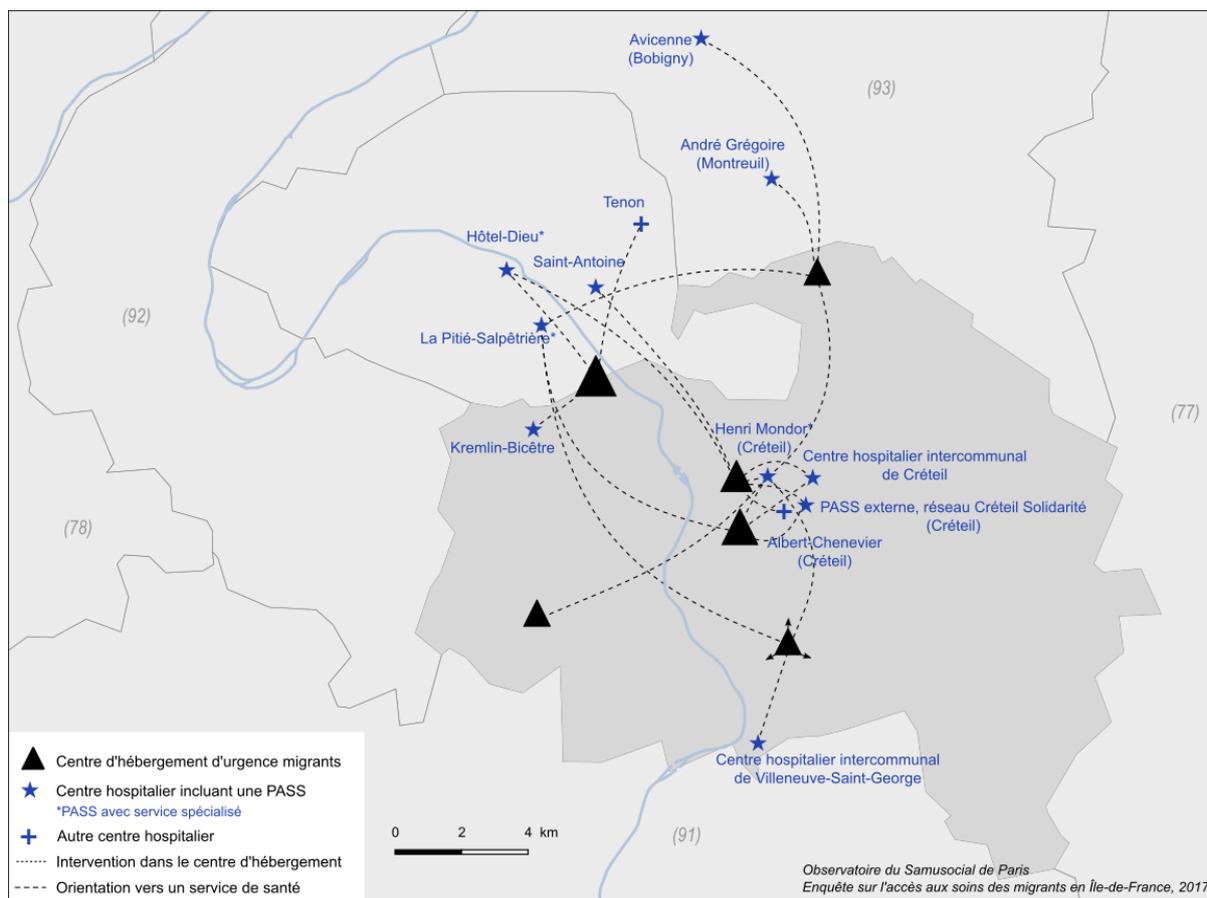
Des accompagnements plutôt rares vers les services de santé

Si tous les centres du département déclarent effectuer des accompagnements vers les services de santé, ces derniers restent rares, et généralement réservés aux résidents jugés moins autonomes (fraîchement arrivés, ni francophones ni anglophones...). Comme dans les Hauts-de-Seine, la densité du réseau de transports en commun et la proximité de Paris permettent aux équipes de limiter les accompagnements.

Des relations faciles et suffisantes avec les permanences d'accès aux soins de santé

La représentation des relations avec les services hospitaliers (carte 4.2) fait apparaître deux centralités en matière d'accès aux soins : Créteil en interne, et, sans surprise, Paris.

Carte 4.2. Les relations des centres d'hébergement du Val-de-Marne avec les services hospitaliers



Contrairement à leurs voisins de l'Essonne, les répondants du Val-de-Marne se déclarent satisfaits des orientations vers les permanences d'accès aux soins de santé du département. L'hôpital Henri Mondor à Créteil reçoit les patients de six centres interrogés, qui saluent la diversité et la qualité des soins sur place, ainsi que la coordination entre l'hôpital et les structures de santé alentour. Par exemple, c'est via la PASS d'Henri Mondor que les résidents du centre Miguel Estrella sont orientés pour des soins dentaires vers le centre Albert Cheneviers. En outre, il s'agit également d'une PASS psychiatrique, sur laquelle nous reviendrons. Les autres PASS locales sollicitées sont celles des hôpitaux du Kremlin-Bicêtre et de Villeneuve-Saint-Georges, du centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC), et la PASS externe rattachée au CHIC et gérée par l'association Créteil Solidarité²⁶. Cette PASS, située entre l'hôpital Albert Cheneviers et le CHIC comprend un médecin généraliste et une psychologue clinicienne. Le centre géré par Coallia utilise ses services pour les soins généralistes. Finalement, Créteil accueille trois services de permanence d'accès aux soins de

²⁶ Créée en 1987, l'association Créteil Solidarité vise à favoriser l'accès aux soins des publics en situation de vulnérabilité. Constitué en réseau de santé de proximité, elle regroupe notamment un centre de consultations médicales et sociales et une PASS externe.

santé sur les cinq du département, une répartition qui explique la concentration des orientations autour de la préfecture.

L'importante offre locale de PASS, complétée par les services spécialisés parisiens²⁷, permettent aux centres de s'appuyer sur plusieurs établissements. A l'exception du centre de Chevilly-Larue qui déclare n'avoir recours qu'à l'hôpital Henri Mondor, tous les centres ont ainsi témoigné être en relation avec trois ou quatre services PASS. Cette diversité leur permet de répartir les orientations, en général par spécialité. « Créteil solidarité pour la médecine générale, Henri Mondor pour la psy et le bucco-dentaire, également la Pitié pour les dents » explique un répondant. Pour toutes ces PASS, aucun retour négatif n'a été rapporté par les répondants.

Des orientations vers les centres municipaux de santé

Une fois les résidents couverts, les centres privilégient, comme ailleurs, les centres de santé de proximité. Les structures privilégiées sont les centres municipaux de santé, où les équipes sociales ne craignent pas un refus des patients possédant la CMU. Un répondant explique que ces refus sont réguliers dans le département. Au total, sept centres municipaux de santé sont cités par les répondants, soit la moitié des centres ou médecins sollicités. Les autres sont des cabinets de médecins de quartier. Pour les soins dentaires, il faut parfois aller à Paris ou se référer au bus social dentaire. L'équipe du centre en hébergement diffus (AUVM) pour lequel les orientations médicales sont souvent plus difficile, est alors en relation avec plusieurs médecins de quartier dans les villes où sont hébergés les résidents.

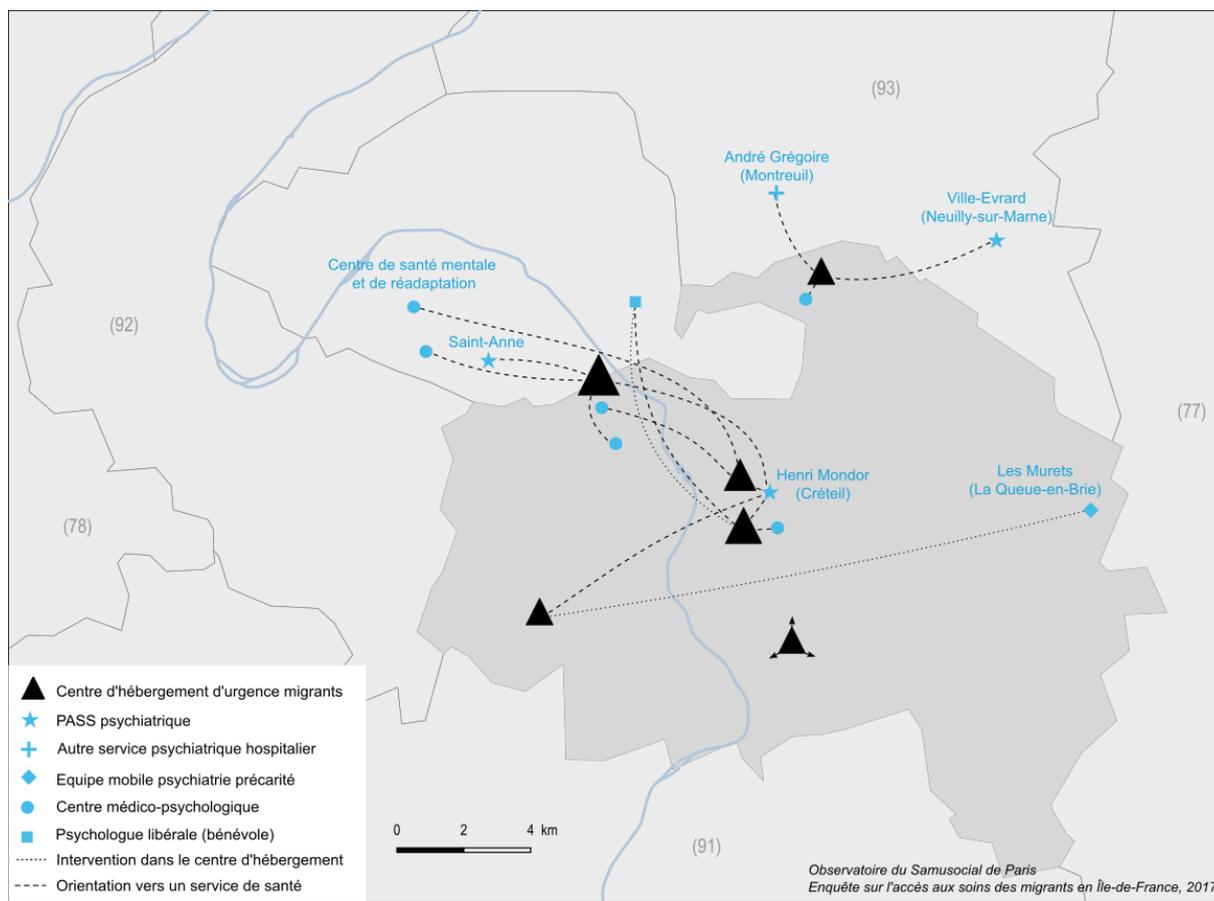
Enfin, concernant la santé maternelle et infantile, les trois centres concernés sont en contacts avec un ou plusieurs centres de protection maternelle et infantile. Ils ne relèvent aucune difficulté, et au contraire des services disponibles et rassurants pour les femmes. A Fontenay-sous-Bois, la PMI est rattachée au centre municipal de santé.

La santé mentale

Les ressources en matière de santé mentale sont limitées dans le Val-de-Marne. La carte 4.3 montre la faible couverture du territoire par des équipes mobiles, et le recours, en partie, à des services extra-départementaux.

²⁷ Les centres du Val-de-Marne ont également recours aux services parisiens pour des soins spécialisés. Quatre centres orientent vers la Pitié-Salpêtrière pour les soins dentaires, deux centres effectuent des orientations à l'Hôtel-Dieu pour les problèmes dermatologiques et un centre est en relation avec la PASS Saint-Antoine pour la chirurgie de la main d'un hébergé.

Carte 4.3. Les partenaires des centres d'hébergement du Val-de-Marne en matière de santé mentale



Un seul centre en relation avec une EMPP et un usage notable mais limité de la PASS psychiatrique Henri Mondor

Il existe quatre équipes mobiles dans le Val-de-Marne. Sectorisées, elles couvrent cependant les communes de seulement deux centres d'hébergement qui s'avèrent en pratique ne pas être en contact avec elles. En réalité, seule l'EMPP du centre hospitalier des Murets intervient dans un centre d'hébergement, à Chevilly-Larue, situé hors de son secteur officiel.

A défaut d'équipes mobiles, la principale ressource en matière de santé mentale dans le département est l'hôpital Henri Mondor, rare centre hospitalier de la région à posséder une PASS psychiatrique. Trois centres d'hébergement y ont orienté des pensionnaires. Ce service effectue une première prise en charge puis oriente les résidents vers des centres médico-psychologiques. En termes d'orientations psychiatriques, la PASS Henri Mondor s'avère alors être un réel atout dans le département, qui pourrait être davantage sollicité.

Des suivis en centre médico-psychologiques de proximité plutôt que dans les structures parisiennes spécialisées

Contrairement à ce qui a été observé dans tous les autres départements, aucun centre du Val-de-Marne n'a orienté de résidents dans les structures spécialisées comme les centres Minkowska ou Primo Levi, ni même au Comede pourtant situé dans le département. Un répondant souligne un délais d'attente pouvant dépassé les trois mois pour cause de files actives « toutes saturées ».

Les suivis évoqués par les répondants val-de-marnais se font davantage dans des centres médico-psychologiques ou médico-sociaux de proximité, faisant suite en général à une orientation par un service hospitalier. En plus des orientations par la PASS Henri Mondor précitées, deux centres s'appuient sur des services psychiatriques extra-départementaux. Le centre d'Ivry a recours à la PASS de Saint-Anne tandis que le centre de Fontenay-sous-Bois est en relation avec le service psychiatrique de l'hôpital André Grégoire en Seine-Saint-Denis, plus proche. Si quelques personnes continuent à être suivies en hôpital, la plupart sont orientées dans des centres spécialisés. Des résidents du centre France terre d'asile à Créteil sont ainsi suivis dans les centres de réadaptation par le travail de la MGEN (Mutuelle générale de l'Education nationale), situés à Paris et Ivry-sur-Seine. Un résident d'Ivry est suivi dans un CMP de la ville suite à une orientation par la PASS Henri Mondor, de même qu'un résident de Fontenay-sous-Bois à la suite d'une orientation par l'hôpital André Grégoire.

Plus que l'hôpital qui est une solution d'urgence et de court terme, les centres médico-psychologiques sont alors les principales ressources utilisées par les centres d'hébergement. Comme en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne, ils sont plus nombreux à être sollicités que dans les autres départements. Les répondants précisent néanmoins y rencontrer d'importants problèmes d'interprétariat, les médecins allophones se faisant rares. Certains centres se voient alors dans l'obligation implicite d'assister les résidents lors des consultations, sous peine de se voir refuser une prise en charge.

Cet accompagnement n'est pourtant pas toujours possible. Le centre de l'AUVM témoigne alors d'une difficulté d'autant plus grande à répondre aux problèmes de santé mentale que la configuration de l'hébergement diffus minimise les rapports entre les résidents et l'équipe gestionnaire. Également constaté dans l'Essonne, l'hébergement diffus complexifie les réponses aux besoins médicaux et suppose que les résidents « se débrouillent » davantage seuls.

Internaliser la prise en charge de la santé mentale ? L'exemple du centre de Coallia

Malgré les possibilités de prise en charge en centre spécialisé, mais en l'absence d'EMPP, plusieurs équipes du Val-de-Marne témoignent d'un sentiment d'impuissance concernant la prise en charge de la santé mentale des résidents. Les prises en charge psychiatriques à l'hôpital ou en CMP trouvent vite leurs limites. En effet, alors que beaucoup d'hébergés en expriment le besoin, seuls quelques résidents bénéficient en réalité d'un suivi en structure spécialisée. Il manque aux centres d'hébergement des solutions plus systématiques, accessibles au plus grand nombre.

Dans cette optique, le centre de Créteil géré par Coallia (ancien centre de tri) a mis en place un partenariat avec une psychologue. Celle-ci intervient bénévolement dans le centre. Face à une demande croissante, elle y a mis en place des groupes de parole et reçoit par ailleurs des résidents dans son cabinet parisien pour des suivis plus longs. Elle déplore l'état de santé

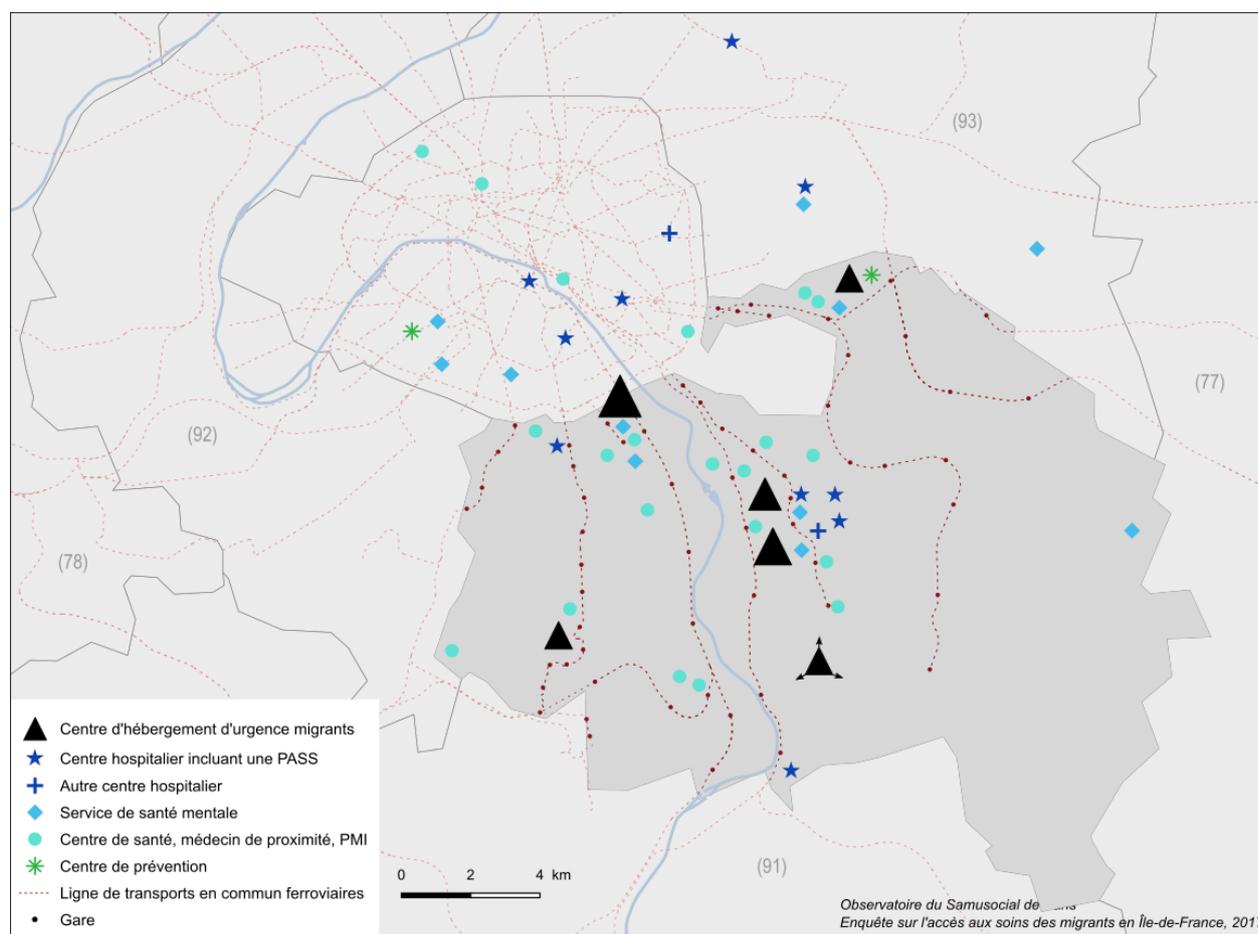
mentale des résidents et le manque d'actions et de moyens déployés contre cela dans les centres d'hébergement.

Soulignons également la situation du centre géré par France terre d'asile. Non couvert par une EMPP, il fait appel à un psychiatre sur demande des centres de protection maternelle et infantile. C'est le seul exemple, dans toute la région, d'organisation de soins de santé mentale ciblés sur les femmes et les enfants.

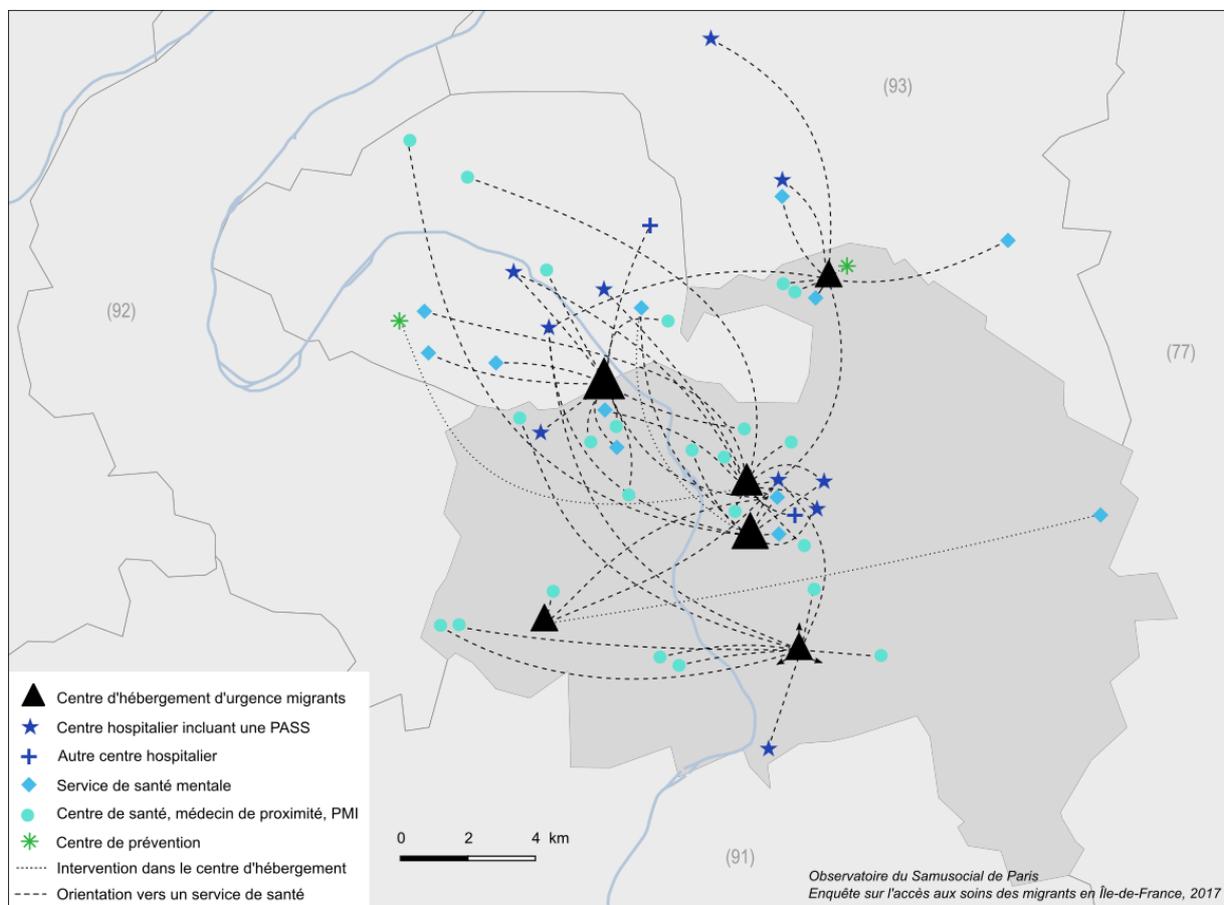
Synthèse cartographique : une concentration des services de santé sollicités entre Créteil et Paris

Tout comme la répartition des centres d'hébergement, celle des services de santé n'est pas homogène dans le Val-de-Marne. Les cartes 4.4 et 4.5 montrent la centralité de Créteil dans l'accès aux soins, et le recours à des services extra-départementaux pour des soins spécialisés.

Carte 4.4. Les services de santé sollicités par les centres d'hébergement du Val-de-Marne



Carte 4.5. Le recours aux services de santé des centres d'hébergement du Val-de-Marne



Un accès aux soins polarisé par la ville de Créteil

De par sa position centrale dans le département et dans l'implantation des centres d'hébergement, la préfecture polarise une part importante des orientations médicales. Tous les centres d'hébergement sont ainsi en relation avec un ou plusieurs services de santé de Créteil. Comme vu sur la carte 4.2 (relations hospitalières), cette centralité s'explique notamment par la présence de trois PASS (dont une externe) dans la ville, alors que les deux autres services du département se situent en périphérie du territoire. En dehors des centres médicaux de proximité, le reste du département est finalement peu investi, mais plutôt traversé pour se rendre dans la capitale.

Un accès facile à Paris

Comme leurs voisins de petite couronne, les centres d'hébergement du Val-de-Marne sollicitent sans difficulté des services de santé parisiens : plusieurs hôpitaux, des services de santé mentale, mais aussi quelques centres médicaux où, par exemple, la prise de rendez-

vous n'est pas obligatoire. Des soins spécialisés, notamment dentaires, justifient généralement de se rendre à Paris, que ce soit pour la PASS de la Pitié-Salpêtrière ou un centre dentaire. A ce titre, le centre frontalier d'Ivry-sur-Seine est particulièrement représentatif des centres composant entre soins généralistes de proximité et soins spécialisés ou suivis particuliers dans les services parisiens.

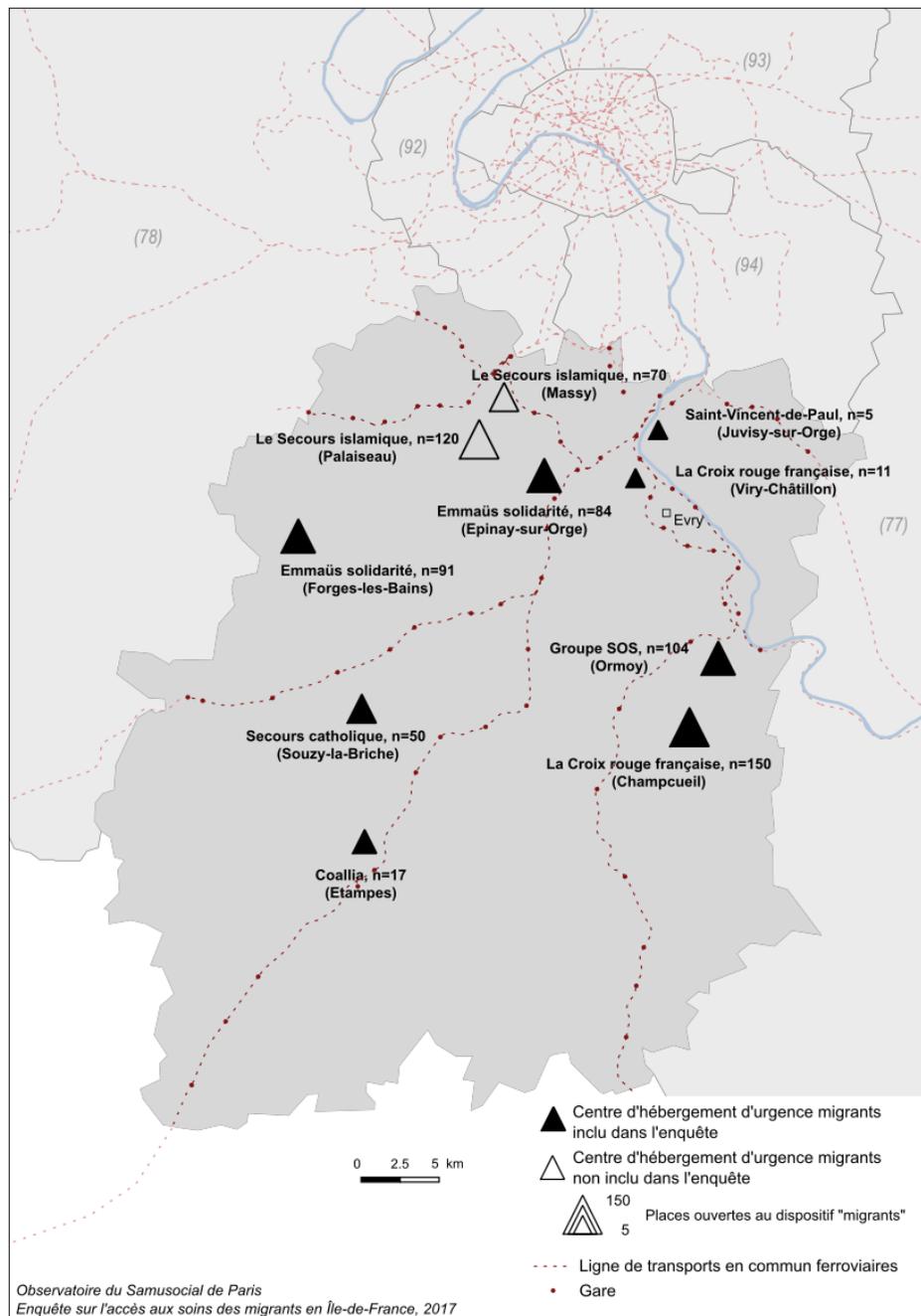
De façon analogue, le centre de Fontenay-sous-Bois installé à proximité de la Seine-Saint-Denis partage ses orientations médicales entre les deux départements. Les orientations hospitalières se font alors en Seine-Saint-Denis, dont les services sont plus proches que ceux du Val-de-Marne, et les consultations dans les centres de santé de l'environnement local. Finalement, la volonté d'aller « au plus proche » amène à jouer sur les deux départements.

5. L'accès aux soins des « migrants » dans l'Essonne

Les centres d'hébergement migrants de l'Essonne

Au moment de l'enquête, dix centres sont ouverts dans l'Essonne et proposent 702 places d'hébergement pour le « dispositif migrants » ; parmi eux, huit ont répondu à l'enquête. A la différence d'autres départements de grande couronne (Val-d'Oise ou Yvelines par exemple), la localisation des centres d'hébergement de l'Essonne témoigne d'une répartition sur l'ensemble du territoire (carte 5.1).

Carte 5.1. Les centres d'hébergement d'urgence migrants dans l'Essonne



Si l'installation d'un centre à une distance modérée d'une gare est sans doute privilégiée, on observe ici l'isolement géographique de trois centres par rapport au réseau de trains et RER. Les hébergements de Forges-les-Bains, Souzy-la-Briche, et Champcueil sont ainsi installés à plus d'une heure de marche à pied de la gare la plus proche.

L'hébergement des « migrants » en Essonne est principalement centralisé, c'est-à-dire tel que les bureaux des équipes gestionnaires se situent sur les mêmes sites que les hébergements. Seul le centre de Juvisy-sur-Orge propose un hébergement diffus, au sein d'appartements situés à une adresse différente des bureaux de l'association Saint-Vincent-de-Paul. A noter également que les centres de Champcueil et de Viry-Châtillon sont non seulement gérés par la même association (La Croix rouge française), mais aussi par le même chef de service. Ce dernier explique gérer de la même manière les deux établissements, notamment concernant l'accès aux soins.

L'ouverture des droits à une couverture médicale

Les relations avec la caisse d'assurance maladie du département (c'est-à-dire pour les seuls résidents qui y sont domiciliés) sont marquées par quelques difficultés, ponctuelles : des appels restent sans réponses ; des requêtes inopinées et peu compréhensibles de documents qui ne devaient pas être versés au dossier auparavant et qui doivent l'être dorénavant, comme un relevé d'identité bancaire, freinent le traitement des demandes. Un centre n'hésite pas à appeler le correspondant CPAM pour débloquer certaines situations. Cependant la liste des correspondants indiquée dans le *Vade-mecum* n'est pas à jour et, comme dans les autres départements, tous les répondants n'en ont pas connaissance.

Pour les hébergés domiciliés en dehors de l'Essonne, les équipes sociales font remonter des démarches d'obtention d'une couverture médicale plus longues, à l'exception de ceux dépendant de Paris. Dans ce cas, l'association France Terre d'asile s'occupe directement de l'ouverture des droits. Des difficultés particulièrement prononcées sont cependant signalées avec des caisses de Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne. « Pour la Seine Saint Denis, c'est l'enfer » dénonce un répondant, « ils perdent des dossiers y compris quand ils sont envoyés avec accusé réception, ils sont difficiles à joindre et les délais sont très longs.»²⁸ Une des stratégies possibles est de redomicilier les individus concernés dans l'Essonne.

Les soins dispensés à l'intérieur des centres

Les soins et les bilans d'orientation

Aucune équipe ne compte de personnel médical en son sein et seul deux centres du département bénéficient de l'intervention régulière d'une équipe de soignants. A Champcueil et Souzy-la-Briche, ce sont respectivement un médecin bénévole de la Croix rouge française et un infirmier du Secours catholique (les associations gestionnaires), qui tentent d'assurer un « suivi » des résidents sur place, à raison de consultations hebdomadaires. En outre, les onze résidents du centre de Viry-Châtillon, également géré par la Croix rouge, peuvent bénéficier des consultations hebdomadaires effectuées au centre de Champcueil. Dans ce cas, le chef

²⁸ Les centres d'hébergement de Seine-Saint-Denis sont en revanche unanimement satisfaits par les traitements des dossiers par les caisses du département. Cette observation suggère un traitement différencié des dossiers dans le département selon qu'ils proviennent de centres basés en Seine-Saint-Denis ou ailleurs.

de service, commun aux deux établissements, conduit les résidents de Viry à Champcueil. Par ailleurs, le centre situé à Ormoy dit n'avoir aucune difficulté « à faire venir des infirmières libérales ». A deux reprises, le centre a ainsi sollicité des infirmières pour des résidents ayant besoin de soins particuliers type pansements ou injections.

Par ailleurs, cinq des huit centres ont bénéficié des bilans d'orientation de la Croix rouge. Sans surprise, ces interventions ponctuelles sont appréciées : les comptes rendus rassurent les équipes, et facilitent une orientation adaptée vers des professionnels de santé. Un répondant suggère cependant une modification des fiches de liaison. Elles gagneraient selon lui à mentionner les coordonnées (adresse et numéro de téléphone) du centre où réside le patient, au cas où un professionnel de santé chercherait à contacter ses encadrants (pour récupérer un résident non autonome par exemple).

Les actions de prévention particulièrement développées en Essonne

Les centres d'hébergement de l'Essonne se distinguent par les relations établies avec les établissements de prévention. Cinq centres sur huit ont ainsi reçu des visites de centres départementaux de prévention et de santé (CDPS). Dans quatre des centres, ces interventions ont été très ponctuelles, souvent juste après l'installation. L'exception est le foyer d'Etampes, où l'équipe du CDPS de la ville se rend tous les mois dans le centre pour des séances de vaccinations et de dépistage. Néanmoins, ces séances ne visent pas seulement le public migrant mais l'ensemble des individus accueillis par le foyer. Ces interventions sont un exemple d'avantage dont peut bénéficier les « migrants » hébergés dans des structures d'hébergement préexistantes et déjà bien implantées sur leur territoire.

Enfin, une particularité du département est l'organisation dans la presque totalité des centres d'hébergement de dépistages de la tuberculose par le centre départemental de lutte antituberculeuse (CLAT) localisé à Evry. Sept centres sur huit ont reçu l'équipe du CLAT à une ou plusieurs reprises, jusqu'à six fois au centre logé dans les locaux de l'ancienne maison d'accueil spécialisée de Champcueil. Dans aucun autre département le CLAT ne s'est avéré aussi actif auprès des centres d'hébergement migrants.

L'accès aux soins à l'extérieur des centres

Un besoin d'accompagner les résidents fortement ressenti

Dans ce département de grande couronne, l'accessibilité des services de santé et les possibilités d'accompagnement de l'équipe gestionnaire pour effectuer le trajet voire pour assister les résidents lors des consultations, conditionnent largement l'accès aux soins.

Sur les huit centres, cinq déclarent ainsi accompagner « très souvent », « la plupart du temps » voire « systématiquement » les résidents vers les services de santé. A Souzy-la-Briche et Forges-les-Bains, cet accompagnement est décrit comme une nécessité due à la très faible accessibilité en transports en commun. De fait, ces deux centres figurent parmi les plus éloignés d'une gare du réseau francilien (cf carte 1). A Forges-les-Bains, cet accompagnement revient aux travailleurs sociaux ou aux agents hôteliers. Il est facilité par la mise à disposition de l'équipe d'une navette de neuf places permettant d'effectuer plusieurs accompagnements simultanément. A Viry-Châtillon, les onze résidents sont également accompagnés systématiquement par le chef de service ou le travailleur social, en voiture.

Comme le relèvent les équipes des centres de Champcueil et Ormoy, l'accompagnement est aussi souvent une demande des services de santé, notamment de l'hôpital de Corbeil-Essonnes qui exige la présence d'un accompagnant pour assurer une traduction en direct des échanges. De même, le centre situé à Souzy-la-Briche est sollicité par la permanence d'accès aux soins de santé d'Etampes pour les accompagnements. Mais ici comme là, les accompagnements physiques des résidents vers les services de santé ne peuvent pas être systématiques et supposent la mise à disposition d'un véhicule.

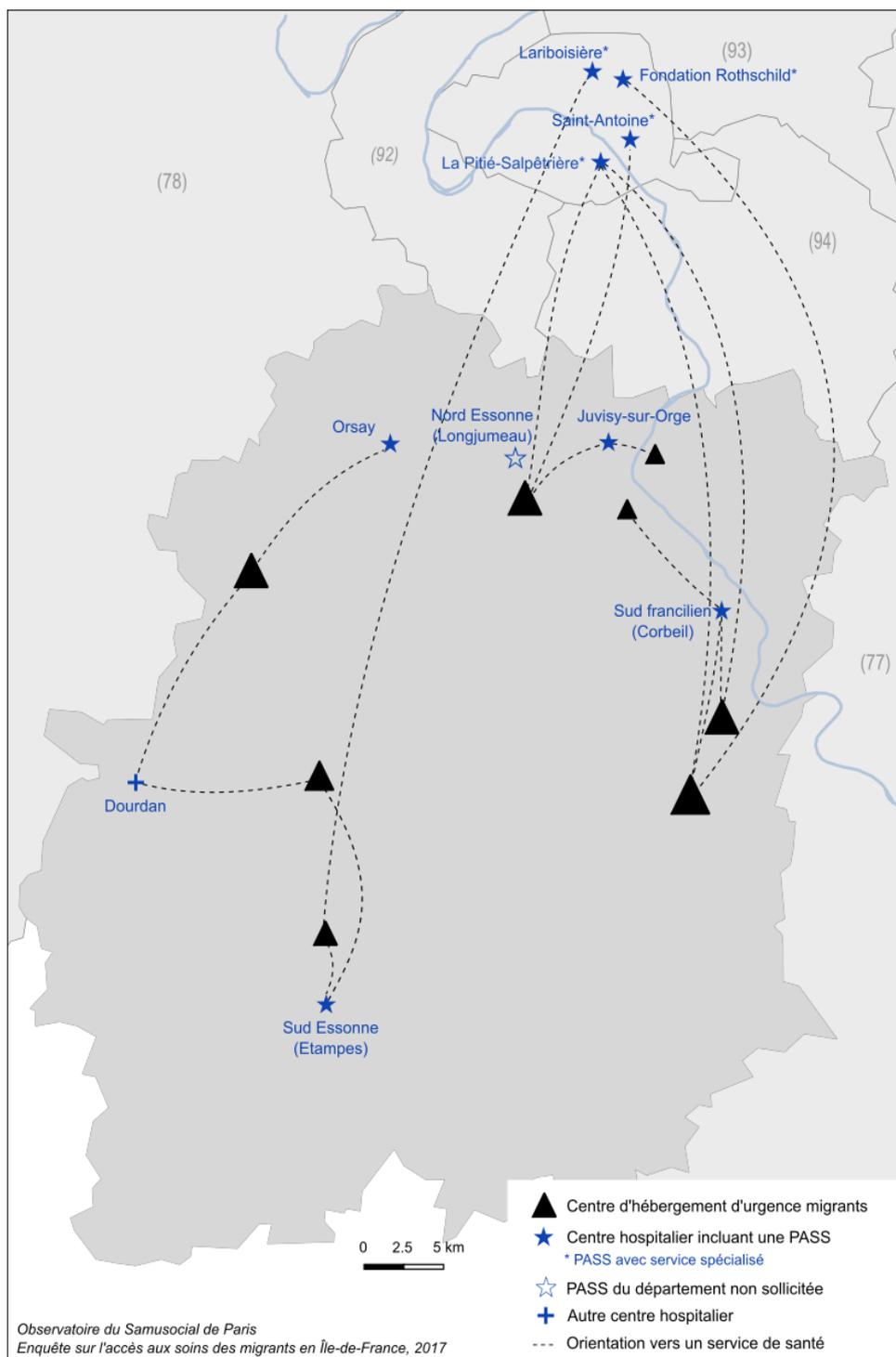
Les trois autres centres effectuent des accompagnements plus rares, « en cas de besoins spécifiques » voire jamais. A Juvisy-sur-Orge notamment, l'hébergement décentralisé en appartements et le petit effectif (cinq pensionnaires) expliquent la plus grande autonomie des résidents, qui ne sont pas accompagnés dans les services de santé.

Dans tous les centres, les résidents ne disposant pas du tarif de Solidarité transports ou de l'allocation de demandeur d'asile et qui ne sont pas accompagnés peuvent demander des tickets de transport pour se rendre vers les services de santé.

Les relations contrastées avec les permanences d'accès aux soins de santé

Comme dans l'ensemble de la région, les PASS sont un dispositif extrêmement sollicité par les centres d'hébergement, principalement pour les résidents privés de couverture maladie. Seulement un établissement déclare également orienter en PASS des personnes bénéficiant d'une couverture sociale. La carte 5.2 montre cependant la dispersion géographique des permanences avec lesquelles les centres d'hébergement sont en contact.

Carte 5.2. Les relations des centres d'hébergement de l'Essonne avec les services hospitaliers



Autant que possible, les centres essaient d'orienter les résidents vers la PASS la plus proche. La proximité n'est cependant pas un gage de satisfaction. Si l'ensemble des équipes sociales déclarent avoir établi un contact avec les services sociaux (en général l'assistante sociale des PASS de proximité), toutes font remonter des difficultés concernant la disponibilité et/ou les contraintes d'accompagnement.

Par exemple, le centre d'Épinay limite les orientations vers la PASS de Juvisy-sur-Orge, en raison de délais d'attente trop longs, d'un manque de disponibilité et d'une demande récurrente d'accompagnement pour traduction, ce que l'équipe ne peut pas assurer. De même, les centres situés à Champcueil et Ormoy témoignent de difficultés pour joindre la PASS de l'hôpital Sud francilien à Corbeil-Essonnes où seulement deux créneaux de consultations par semaine sont ouverts.

Face à de telles difficultés, la formalisation d'un partenariat entre centre et PASS est parfois envisagée. En Essonne, le centre d'Ormoy cherche ainsi à mettre en place une « convention » avec l'hôpital afin de faciliter l'accès de ses résidents aux urgences et à la PASS. Une autre stratégie est d'adresser des résidents vers d'autres départements. Déplorant « l'absence de vraie PASS fonctionnelle sur l'Essonne », un répondant explique ainsi orienter davantage ses résidents vers la PASS parisienne Saint-Antoine.

Aucun centre ne s'appuie sur la PASS de l'hôpital Nord-Essonnes à Longjumeau. Celle-ci demanderait le règlement des soins aux patients qui n'ont pas de couverture maladie.

Le recours à des PASS parisiennes est mentionné par quatre des centres Essonnais : la Pitié-Salpêtrière (cité trois fois), Lariboisière (une fois) et la fondation Edmond Rothschild (une fois). Néanmoins, comme dans l'ensemble des départements de petite et grande couronne, ces PASS sont essentiellement sollicitées pour des soins spécialisés, bucco-dentaires pour les deux premières, et ophtalmologiques pour la dernière. Le partenariat avec la PASS Rothschild fait l'objet d'une convention entre le centre et l'établissement de santé. Ainsi, si la centralité des PASS parisiennes est confirmée, elle concerne surtout les soins spécialisés et se limite aux centres d'hébergement les plus accessibles.

Finalement, les relations des centres d'hébergement de l'Essonne avec les permanences d'accès aux soins de santé témoignent d'une insuffisance des services de proximité, difficilement compensées par les PASS plus éloignées. Face aux difficultés rencontrées avec les PASS de secteur, le correspondant migrants de la direction territoriale de l'Agence régionale de santé aurait été contacté à deux reprises par des centres.

Des orientations vers des centres médicaux et des médecins de proximité compliquées

Concernant les soins non urgents pour les individus bénéficiant d'une couverture sociale, les centres privilégient des orientations vers la médecine de proximité. Au total, cinq centres effectuent des orientations vers des médecins installés en cabinet individuel ou vers des centres médicaux, spécialisés ou non. Un centre déclare même envoyer des résidents sans couverture médicale à un médecin qui accepte de les recevoir, mais sans délivrer de prescription.

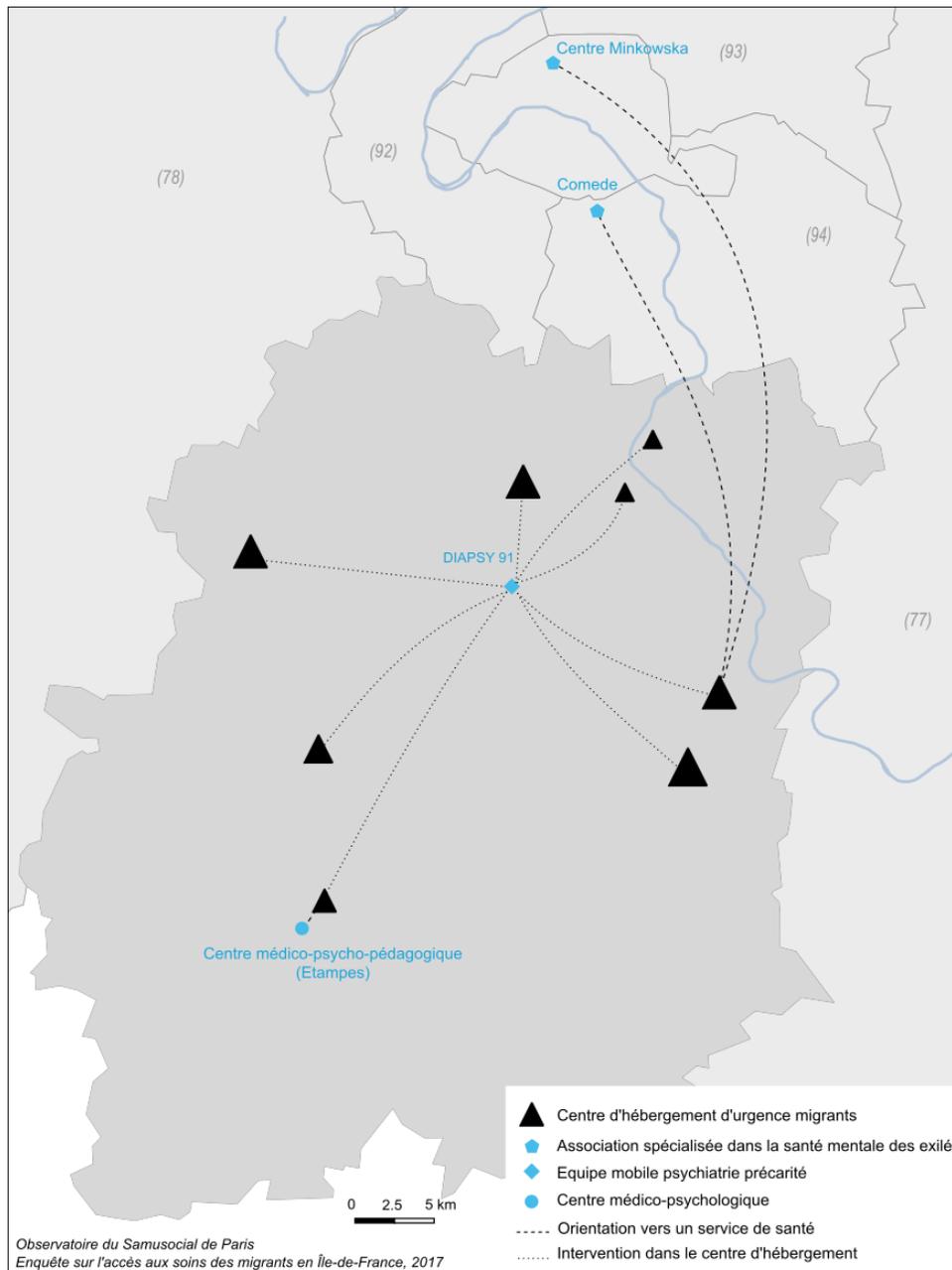
Il n'est toutefois pas toujours possible d'aller au plus proche. Certains médecins de quartier refusent des patients pourtant couverts, affirmant qu'ils ne prennent plus de nouveaux patients. D'autres évoquent la complication et la lenteur administratives liées au remboursement des avances de consultation, ou encore des problèmes de communication avec les allophones. Un répondant remonte le refus de certains médecins de prendre en charge des patients officiellement domiciliés dans un autre département. Pour les centres confrontés à de tels refus par des structures de proximité, la principale solution est la capitale : on y trouve notamment une plus grande offre de médecins arabophones et des structures plus familières avec l'accueil de publics migrants. Parmi les dix structures médicales citées par les

centres, quatre sont ainsi localisées à Paris (voir *infra*, cartes 5.4 et 5.5), ce qui témoigne des difficultés à effectuer ces orientations de proximité. Deux de ces centres parisiens appartiennent au réseau Cosem (Coordination des œuvres sociales et médicales), qu'on retrouve également sollicités par d'autres départements. Ils ont l'avantage de proposer des consultations sans rendez-vous et sont habitués à recevoir un public allophone.

La santé mentale : le rôle central de l'équipe mobile DIAPSY

En Essonne, les relations avec les urgences psychiatriques sont inexistantes. L'accès aux soins de santé mentale est alors quasi-exclusivement géré par une équipe mobile psychiatrie précarité, active sur l'ensemble du territoire (carte 5.3).

Carte 5.3. Les partenaires des centres d'hébergement de l'Essonne en matière de santé mentale



Tous les centres du département sont en relation avec l'équipe mobile Diapsy 91 - le dispositif intersectoriel d'appui pour l'accès aux soins psychiatriques en Essonne. Rattaché à l'établissement public de santé (EPS) Barthélémy Durand, spécialisé en santé mentale, Diapsy s'apparente davantage à une permanence d'accès aux soins spécialisée en psychiatrie qu'à une équipe mobile classique. Doté de plus de moyens et de personnels que les autres équipes mobiles, le dispositif couvre l'ensemble du département et s'affranchit de la sectorisation qui les caractérise. Le siège de l'EPS est situé à Brétigny sur Orge et possède deux unités fonctionnelles à Etampes et Sainte-Geneviève-des-Bois. Néanmoins concernant les suivis des résidents migrants, l'équipe fonctionne essentiellement en se déplaçant dans les centres.

Sans exception, les gestionnaires de centre soulignent la disponibilité et la réactivité de ce service de santé mentale, notamment l'engagement du Dr. Simon, salué par quatre responsables. Son équipe intervient principalement en réponse aux sollicitations des centres

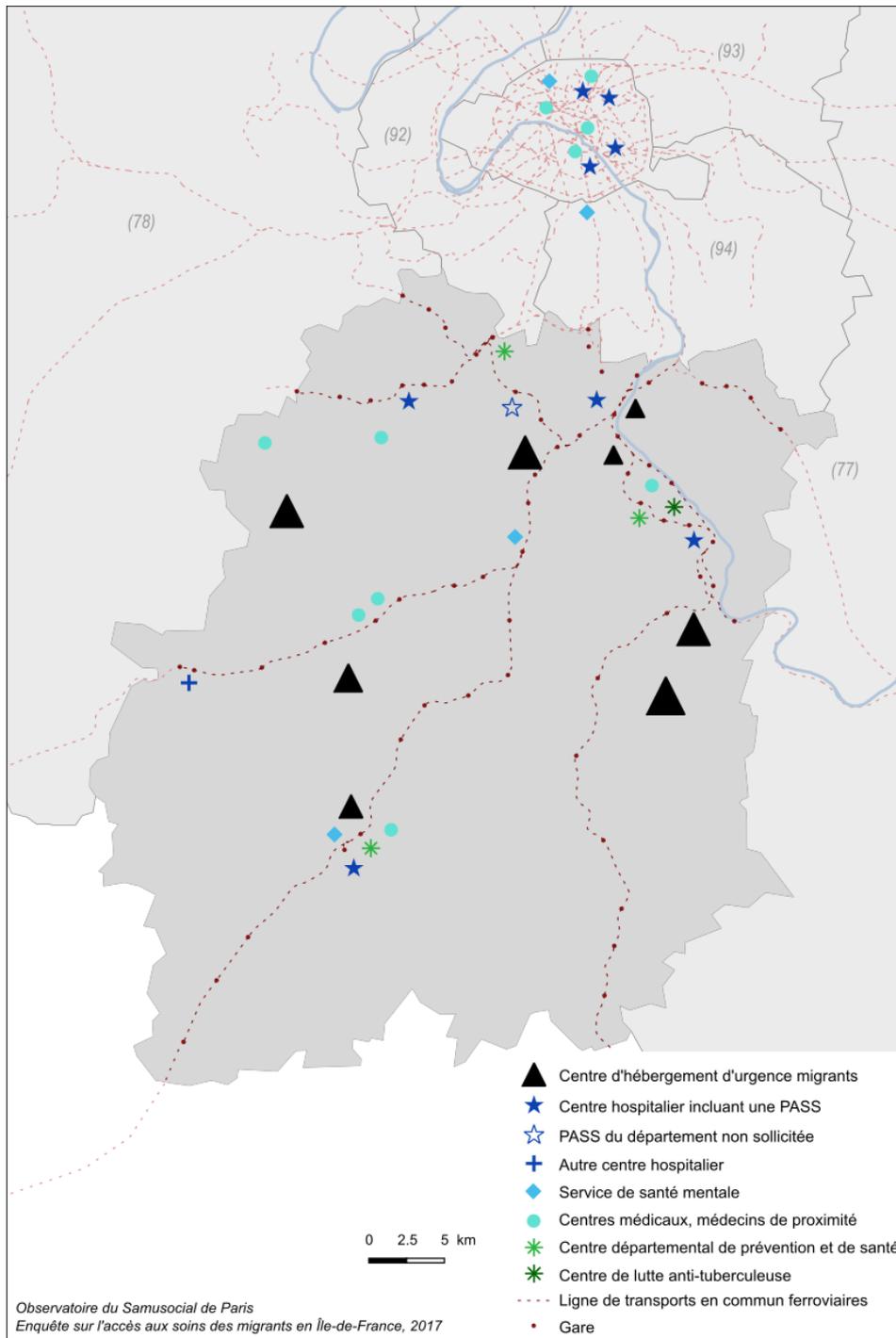
et suit vraisemblablement les résidents sur place. Deux centres font cependant remonter un problème de « barrière de la langue ». Parmi les centres, deux déclarent être en contact avec l'équipe mais ne pas avoir ressenti le besoin de les solliciter. Ces deux déclarations contrastent avec les préoccupations fortes de la plupart des équipes gestionnaires sur la santé mentale.

En dehors de l'équipe mobile, la prise en charge de la santé mentale en Essonne reste très limitée. Seuls trois autres services de santé mentale sont cités par les huit répondants, à savoir le centre Minkowska à Paris, le Comede installé à l'hôpital du Kremlin-Bicêtre et un centre médico-psychologique à Etampes. Comme dans l'ensemble de la région, les centres sont confrontés à des refus de prise en charge ou des délais trop longs, liés à une offre très limitée de services spécialisés et aux longues files d'attente.

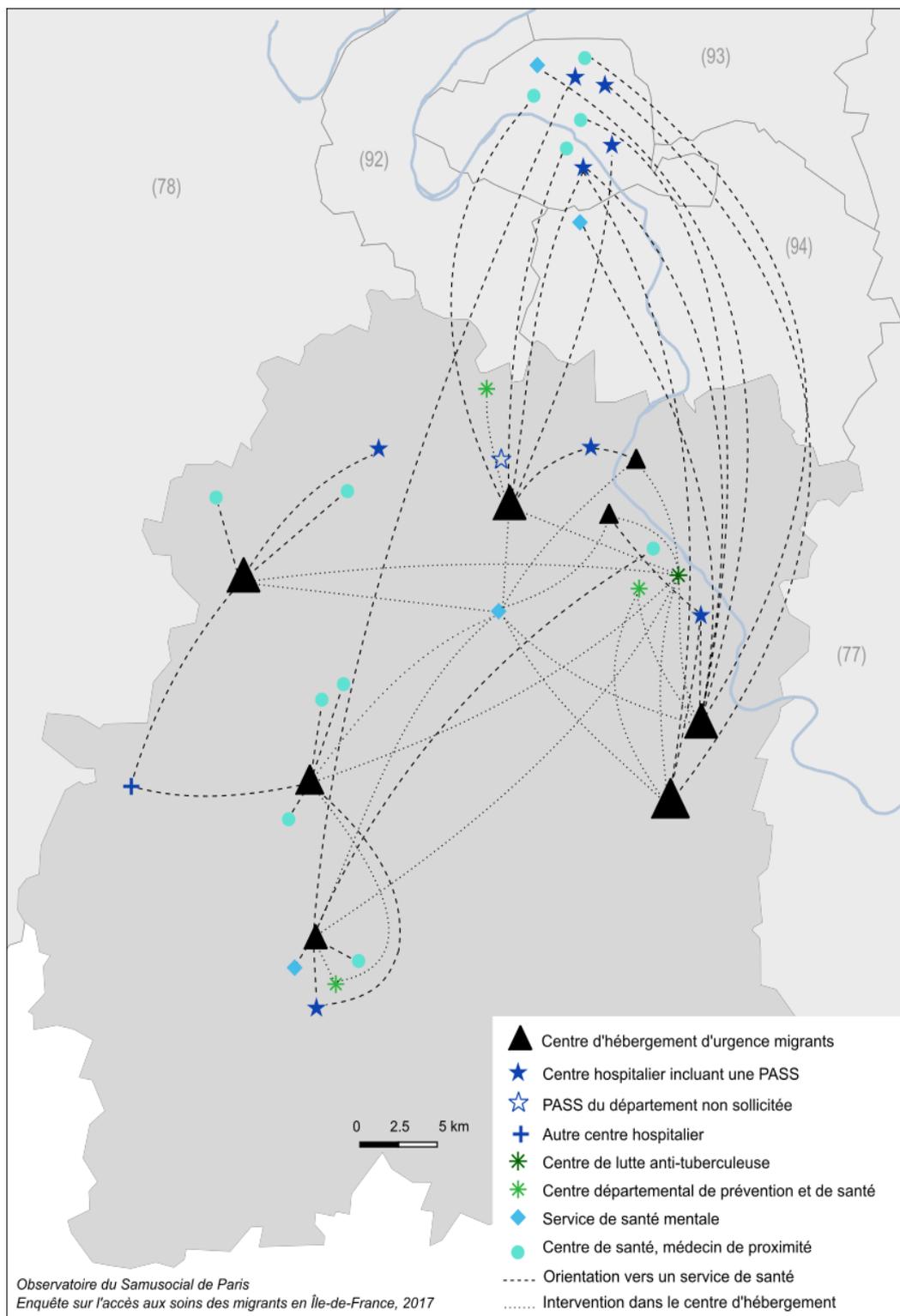
Synthèse cartographique : des réseaux de santé bien distincts

Les orientations vers les services de santé par les centres essonniers montrent deux tendances : la convergence vers Paris d'une part, la recherche de services de proximité d'autre part.

Carte 5.4. Les services de santé sollicités par les centres d'hébergement de l'Essonne



Carte 5.5. Le recours aux services de santé des centres d'hébergement de l'Essonne



Des orientations médicales limitées à l'Essonne et Paris

A la seule exception du Comité pour la santé des exilés (Comede) installé dans l'hôpital du Kremlin-Bicêtre (94), aucun service de santé n'est sollicité dans les départements limitrophes

de l'Essonne. Cette répartition témoigne d'une réalité concrète des frontières administratives des départements non parisiens. Celle-ci s'explique en partie par l'insuffisance des liaisons inter-banlieues dans le réseau de transports en commun, de sorte qu'il est souvent plus rapide de se rendre à Paris plutôt que dans un département voisin. Comme ailleurs, la convergence des orientations médicales vers Paris s'explique par l'offre importante de services de santé spécialisés, qui permet de combler le manque au sein du département.

Les orientations parisiennes néanmoins réservées à certains centres

La carte 5.5 fait apparaître deux dynamiques opposées, spécifiques à l'Essonne. Soit le centre effectue essentiellement des orientations à Paris, à l'unique exception de la PASS de proximité, soit il n'en effectue aucune et s'appuie essentiellement sur un réseau essonnien.

Les centres d'Épinay-sur-Orge, de Champcueil et d'Ormoy effectuent ainsi des orientations principalement à Paris, non seulement pour des consultations en PASS spécialisées mais aussi pour des consultations en cabinet. Ces choix sont généralement justifiés par la connaissance par les équipes d'un réseau parisien, au détriment d'un réseau de proximité, mais ils sont surtout permis par l'accessibilité et la proximité en transports en commun. Dans ces trois cas, les liens avec des services du département se limitent à la PASS de proximité, l'EMPP et le CLAT qui se déplacent sur les sites.

A l'opposé, on retrouve les centres d'Étampes, Forges les Bains ou Souzy-la-Briche qui sollicitent des services du département aussi peu éloignés que possible. Le phénomène est particulièrement visible pour le centre d'Étampes autour duquel on constate une concentration de services de santé. A Forges les Bains, le réseau est externe à la ville, mais ne dépasse pas les frontières de l'Essonne. Les accompagnements se faisant essentiellement en voiture, il est alors plus simple d'amener un résident chez un médecin du département, même reculé, plutôt que d'aller jusqu'à Paris.

De manière générale, la répartition des services de santé au sein du département révèle cependant un accès limité à des structures de grande proximité. A l'exception des établissements situés à Étampes, les services de santé sollicités ne sont pas concentrés géographiquement, ni entre eux, ni autour des centres d'hébergement. Ce phénomène est surprenant principalement pour les centres de santé et les médecins de proximité, car une offre locale existe. Il témoigne alors de stratégies d'orientation ne misant pas tellement sur la proximité mais davantage sur d'autres critères pratiques, tels que la disponibilité des médecins, les possibilités de consultations sans rendez-vous, l'acceptation d'un public migrant et bénéficiaire de la couverture médicale universelle ou encore la question linguistique.

Peu de mutualisation des partenaires de santé

On aurait pu s'attendre à ce que des centres voisins fassent appel aux mêmes services de santé - notamment par effet de circulation des bonnes informations lors des réunions de coordination départementale des centres d'hébergements migrants organisées par la préfecture. Pourtant, la tendance serait plutôt inverse, si bien que deux centres, même voisins, n'ont jamais le même réseau. Ceci suggère une absence de mutualisation des réseaux des différents centres, pour la plupart déjà implantés sur le territoire avant l'accueil de migrants. On peut supposer que les établissements s'appuient sur leurs réseaux antérieurs, même si le public migrant confronte les centres à de nouveaux besoins, comme la recherche de médecins arabophones. A l'exception des PASS, il semblerait alors que chaque centre se constitue un

réseau de professionnels de santé, de son côté, à défaut d'une instance de coordination départementale.

Si la tendance est à l'absence de mutualisation entre les centres, au cœur de ce réseau essonnien se trouvent néanmoins l'équipe mobile psychiatrie précarité Diapsy 91 et le centre de lutte antituberculeuse, tous deux en relation avec l'ensemble des centres d'hébergement. Cette empreinte sur le territoire, particulièrement forte dans l'Essonne, est permise par leur mobilité, qui évacue la contrainte majeure de l'accessibilité.

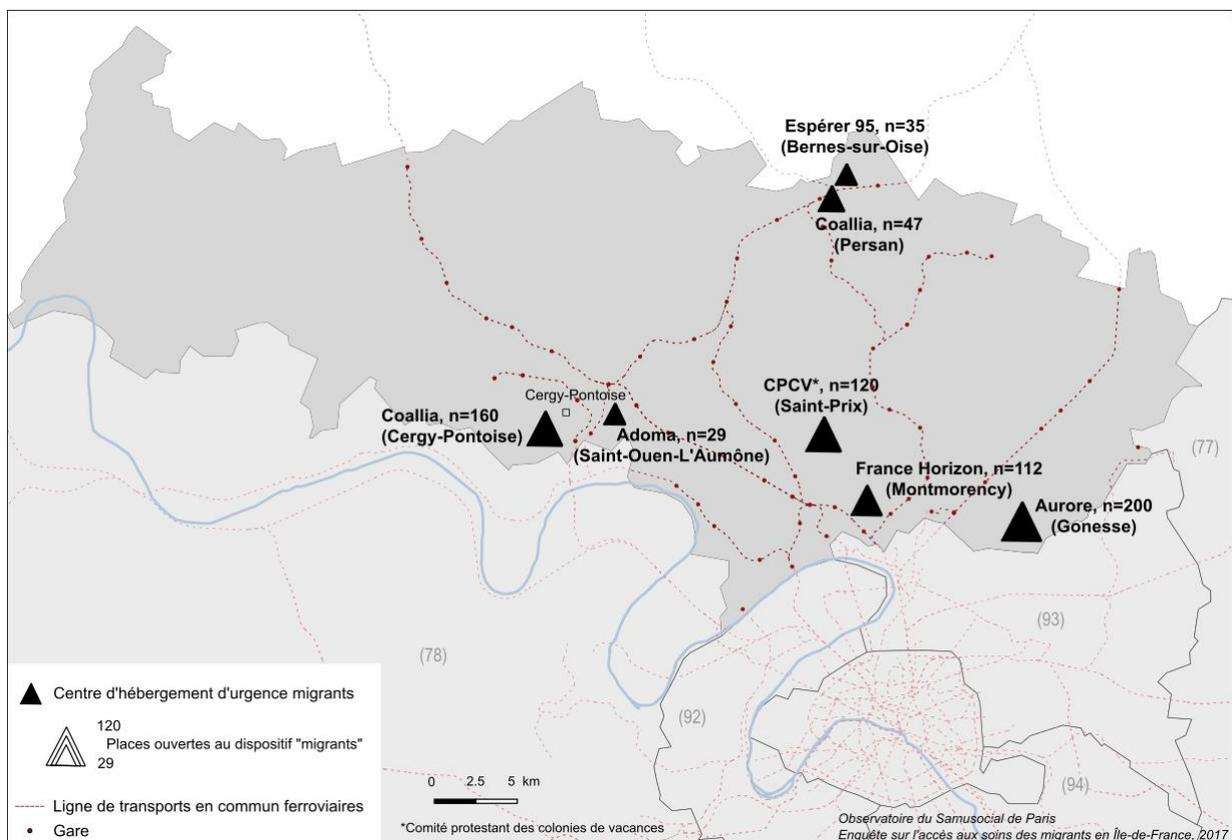
6. L'accès aux soins des « migrants » dans le Val-d'Oise

Les centres d'hébergement migrants du Val d'Oise

Au moment de l'enquête, sept centres disposent de 703 places « migrants » dans ce département de grande couronne situé au nord de Paris. Tous ont été interrogés. En mars 2017, tous les centres d'hébergement d'urgence valdoisiens accueillent des hommes seuls. Un établissement interrogé mais fermé depuis, à Cergy-Pontoise, accueillait également des femmes seules, des femmes enceintes et des familles.

Comme on peut le voir sur la carte ci-dessous (6.1), la majorité des centres d'hébergement sont concentrés dans le sud du département, au plus proche de la petite couronne. Deux centres sont au contraire situés au nord-est. L'accessibilité est inégale dans le département, dans lequel deux établissements, à Saint-Prix et Gonesse, sont à plus d'une heure à pieds de la gare la plus proche.

Carte 6.1. Les centres d'hébergement d'urgence migrants dans le Val-d'Oise



L'hébergement est essentiellement centralisé, c'est-à-dire tel que les lieux de résidence se situent au même endroit que les bureaux de l'équipe gestionnaire. Sur les sept centres, quatre ont été intégrés à des établissements ayant déjà des activités d'hébergement. Celles-ci sont

diverses d'un centre à l'autre. A Cergy-Pontoise et Saint-Prix, les centres d'hébergement migrants ont été intégrés à des centres d'accueil touristiques, à savoir respectivement une base de loisirs et le CPCV (centre pédagogique pour avoir une vie active), un centre de formation en animation. Dans ces deux lieux, les résidents demandeurs d'asile cohabitent alors avec des visiteurs (dans des chambres séparées néanmoins). La situation est plus classique à Saint-Ouen-l'Aumône et Persan où les CHUM ont été intégrés respectivement à un foyer de travailleurs migrants (Adoma) et une résidence sociale hébergeant également un centre d'accueil de demandeurs d'asile. Enfin, les deux centres installés dans des établissements vacants occupent les murs de l'ancien hôpital de Gonesse et d'un ancien établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes à Montmorency.

L'ouverture des droits à une couverture médicale

Des relations avec les caisses d'assurance maladie très contrastées selon les centres

Les relations avec la caisse primaire d'assurance maladie du département présentent des difficultés ponctuelles : des appels restent sans réponses et des requêtes inopinées de documents qui ne devaient pas être versés au dossier auparavant freinent le traitement des demandes. Selon le centre de Saint-Prix, les réponses apportées par la caisse du Val-d'Oise sont « très aléatoires » et « beaucoup de dossiers sont perdus ». L'attente de la délivrance de l'attestation de demande d'asile présente aussi une limite au niveau de l'accès aux droits : « On nous demande des documents, la preuve d'un dépôt de demande d'asile ».

Mais pour d'autres centres, comme celui de Montmorency, les relations établies sont profitables. Une convention signée entre le centre et la CPAM permet un traitement de dossiers « en 15 jours ». Il semblerait même qu'un des correspondants du Val-d'Oise se soit déplacé sur place. Les relations avec les services de l'assurance maladie sont donc très hétérogènes dans le département.

Si plus de la moitié des centres (quatre sur sept) sont en contact avec un des deux correspondants du département indiqués dans le *Vade-mecum*²⁹, beaucoup utilisent aussi d'autres biais pour « faire avancer les dossiers ». C'est le cas du centre de Saint-Prix où la coordinatrice dispose d'un « contact personnel » au sein de la caisse du Val-d'Oise, du centre de Cergy-Pontoise qui orientait les familles vers le service social de l'hôpital de Pontoise pour les demandes urgentes de couverture sociale ou encore du centre de St-Ouen-l'Aumône où la cheffe de service dispose de contacts issus du CADA de Beauchamp dans lequel elle est aussi cadre. En plus des contacts particuliers, le numéro de l'assurance maladie (3646) est aussi bien sûr sollicité. De manière générale, avant d'être hébergé dans un des centres valdoisiens, certains résidents ont déjà pu entamer des démarches d'ouverture de droits avec d'autres acteurs tels que la Cimade, France terre d'asile ou encore les plateformes d'accueil du demandeur d'asile. Les démarches s'y poursuivent alors normalement.

Etant donné que les résidents dépendent de la préfecture de domiciliation, les démarches peuvent parfois être plus longues pour ceux domiciliés dans d'autres départements. « C'est un problème pour recevoir [un] courrier en temps et en heure. Ça entraîne des retards ». Certains centres procèdent alors à des changements de domiciliation dans le Val-d'Oise. Pour pallier

²⁹ Préfecture de la région d'Île-de-France, *Hébergement et accompagnement des migrants à Paris et en Île-de-France. Vade-mecum des gestionnaires de centres*, 21 septembre 2016, 16 p

d'éventuelles difficultés de communication avec les caisses primaires d'assurance maladie des autres départements, le centre de Bernes-sur-Oise dit utiliser régulièrement le *Vademecum*. Par ailleurs, des difficultés sont signalées de la part du centre Montmorency avec la CPAM de Paris : l'assistante sociale du centre a des « difficultés à se faire reconnaître comme travailleur social ». Par téléphone, «la CPAM souhaite parler aux personnes directement mais il y a la barrière de la langue [...] Ils ont dit à l'AS [assistante sociale] que les personnes n'avaient qu'à se déplacer ».

Dans certains centres, un « référent médical » en charge des ouvertures de droits à une couverture sociale

Pour le centre de Cergy-Pontoise, fermé à ce jour, l'ouverture de droits se faisait à la plateforme d'accueil des demandeurs d'asile du Val-d'Oise avec qui le centre avait signé une convention. Toutefois, une « référente médicale » avait été désignée dans ce centre afin de coordonner l'ensemble des orientations médicales et d'accompagner les résidents dans leurs démarches de santé. Du point de vue de l'association, cette mission spécifique paraissait nécessaire face aux nombreuses problématiques de santé exprimées notamment par les femmes enceintes (au nombre de 14 à l'époque), les nourrissons (au nombre de 6) et les enfants. L'ancienne coordinatrice, répondante du questionnaire, explique être elle-même référente médicale du centre d'accueil de demandeurs d'asile de Montigny-Lès-Cormeilles dans lequel elle a repris poste depuis la fermeture du centre. Par ailleurs, le centre d'hébergement d'urgence de Montmorency a aussi désigné une assistante sociale, qui intervient seulement un jour par semaine, comme référente pour l'ouverture des droits en matière de santé. Ce système de référence semble être bénéfique à l'accompagnement des migrants dans leur démarches d'accès aux soins.

Les soins dispensés à l'intérieur des centres

Des interventions médicales plutôt fréquentes, par des acteurs divers

Trois centres sur sept ont bénéficié de l'intervention d'une équipe infirmière de la Croix Rouge. Les interventions ponctuelles des infirmières qui ont pu avoir lieu dans le centre de Gonesse, de Montmorency et de Cergy-Pontoise, ont permis de formaliser, à travers des comptes rendus oraux et des fiches de liaison, des orientations adaptées pour le suivi médical des résidents.

D'autres équipes de soignants de divers horizons ont pu intervenir dans des centres valdoisiens de manière ponctuelle. C'est le cas du centre de Montmorency où est intervenu, dans les premiers temps, un médecin généraliste bénévole à trois reprises pour des consultations médicales ainsi que des infirmières bonnes sœurs de la ville. Le centre de Cergy-Pontoise a lui aussi accueilli des équipes de médecins et d'infirmiers de l'association Première Urgence Internationale située dans les Hauts-de-Seine ainsi que des sages-femmes de l'hôpital de Pontoise.

En dehors de ces interventions ponctuelles, deux centres bénéficient de l'intervention régulière d'équipes de soignants, c'est-à-dire au moins une fois par semaine. C'est le cas du centre situé à Saint-Prix où travaille une psychologue bénévole deux fois par semaine pour assurer un suivi des résidents. En raison de l'accueil de quatorze femmes enceintes et de six naissances, le centre de Cergy-Pontoise (désormais fermé) est le centre qui a le plus

bénéficié d'interventions de professionnels de santé, de « très bon partenariats » s'étaient créés. En plus des actions ponctuelles de l'association Première Urgence Internationale et des sages-femmes de Pontoise, la Protection maternelle infantile (PMI) de Cergy-Saint-Christophe intervenait une fois par semaine afin d'assurer le suivi des grossesses et des jeunes enfants. « Tous les services de maternité sont venus sur place » disait la coordinatrice avec humour pour donner une idée de l'ampleur de la situation.

Quelques initiatives qui favorisent la mise en place d'actions de santé autour de la prévention et du dépistage

Les autres actions de santé effectuées dans les centres valdoisiens sont des actions de prévention et de dépistage. La question de la contraception est cependant traitée par seulement deux centres sur sept. Tandis que le centre situé à Gonesse aborde ce sujet de manière plutôt individuelle, le centre de Bernes-sur-Oise, l'aborde de façon plus ouverte, en mettant à disposition, dans l'entrée des bureaux, des préservatifs et des prospectus sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles qui sont toutefois rédigés en français et pas forcément lus.

Par ailleurs un dépistage de la tuberculose a été effectué dans cinq des sept centres du département, jusqu'à trois fois dans le centre situé à Saint-Prix. Ces dépistages ont été effectués, selon les centres, par le centre départemental de dépistage et de soins (CDDS) de Cergy, d'Eaubonne ou de Garges-Lès-Gonesse. Enfin, des actions de vaccinations ont été aussi proposées par le CDDS d'Eaubonne mais seulement dans un centre.

L'accès aux soins à l'extérieur des centres

Une démarche d'accompagnement physique qui conditionne l'accès aux services de santé

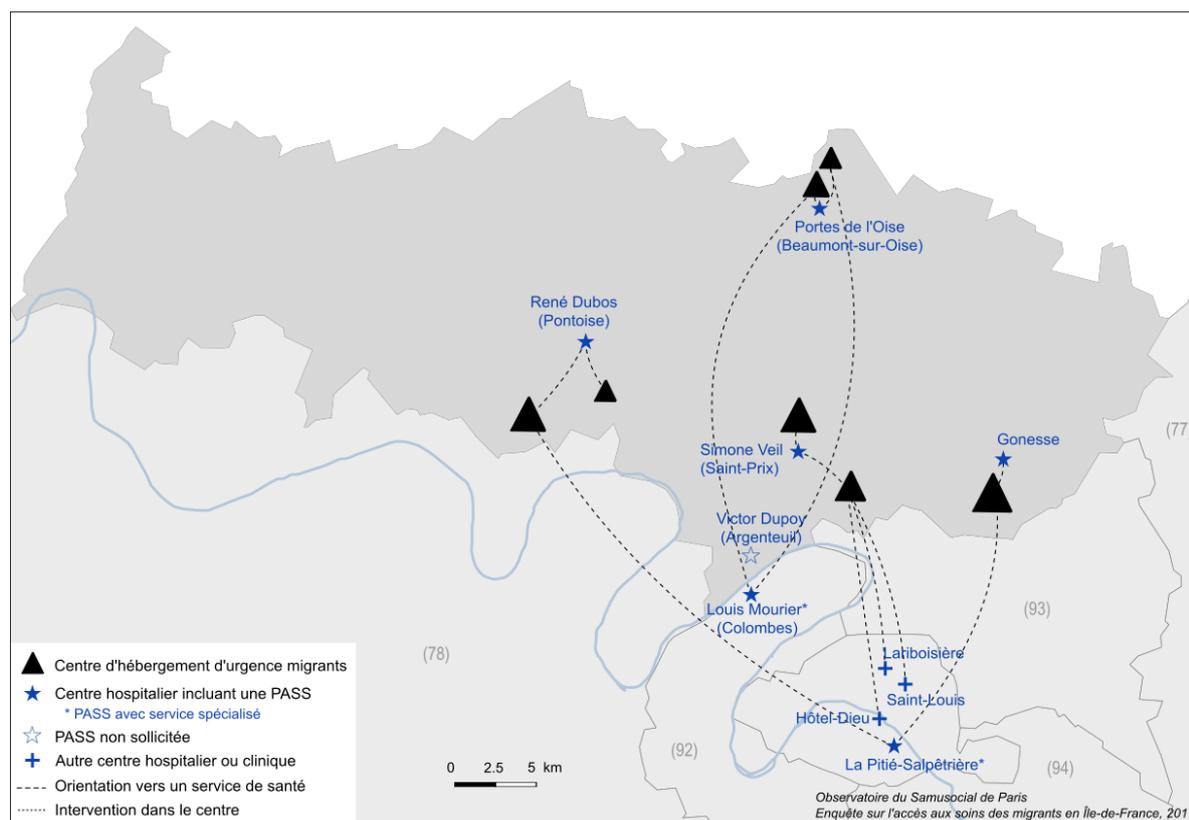
L'ensemble des centres valdoisiens réalisent des accompagnements physiques vers des administrations ou des services de santé. Ces accompagnements extérieurs, effectués en majorité par les travailleurs sociaux, sont « indispensables » selon la situation géographique des centres (cf. carte 1). Par exemple, le centre de Bernes-sur-Oise est « très excentré », « la gare la plus proche est à une heure à pied ». Certains résidents se déplacent même à vélo. Pour les problèmes médicaux, « on les dépose à l'hôpital mais on ne reste pas forcément sur place ». Comme on l'observe dans d'autres départements de grande couronne, le centre de Cergy-Pontoise, qui accueillait notamment un grand nombre de familles et de femmes enceintes, disposait d'un minibus de huit places pour faire les accompagnements médicaux nécessaires. Toutefois, aussi nécessaires qu'ils soient, les accompagnements physiques prennent « beaucoup de temps » aux travailleurs sociaux et n'ont rien de systématique. Le manque d'effectifs dans les équipes sociales peut compliquer encore davantage les choses. C'est le cas à Montmorency où il y a seulement trois travailleurs sociaux à temps plein pour 112 résidents, et à Saint-Ouen-l'Aumône où une seule travailleuse sociale est présente à temps plein pour 29 résidents. Ainsi, dans certains centres, les accompagnements se font seulement quand un « gros problème de santé » se présente, au détriment de ceux qui en auraient besoin pour la communication. Selon une cheffe de service, les « difficultés d'accès aux soins pour les non-francophones » sont monnaie courante. C'est pourquoi, quand la

barrière de la langue se fait sentir et quand ils en ont la possibilité, les travailleurs sociaux du centre de Saint-Prix restent avec les résidents lors des rendez-vous.

Un accès aux PASS réparti géographiquement

Comme dans l'ensemble de la région, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont un dispositif extrêmement sollicité par les centres d'hébergement, principalement pour les résidents privés de couverture maladie - quoique deux établissements déclarent orienter aussi en PASS des personnes bénéficiant d'une couverture sociale. La carte 6.2 indique que chaque centre est en relation avec la PASS la plus proche.

Carte 6.2. Les relations des centres d'hébergement du Val-d'Oise avec les services hospitaliers



A l'exception de la PASS d'Argenteuil qui n'a jamais été citée durant la passation des questionnaires, chaque PASS du département reçoit les hébergés d'un ou deux centres. Chaque centre d'hébergement effectue des orientations vers une seule PASS généraliste, celle de proximité. D'autres PASS, spécialisées en buccodentaire, sont aussi sollicitées de façon secondaire, comme celle de Louis Mourier située à Colombes (sollicitée par deux centres) ou encore celle de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (mentionné par un centre). On remarque que cette dernière PASS est bien moins sollicitée que dans les autres départements, ce qui semblerait s'expliquer par l'éloignement géographique.

Du point de vue des centres d'hébergement, les relations avec les PASS sont plutôt bonnes, parfois même « excellentes ». La PASS de l'hôpital de Beaumont-sur-Oise a ainsi pour

avantage d'avoir un docteur arabophone. La PASS de l'hôpital d'Eaubonne est une « petite PASS » avec des « petits locaux » mais est composée d'une équipe de « très bonne volonté », rapporte une cheffe de service. Le « créneau spécifique » au sein des locaux qui avait été accordé à ce centre pour administrer des traitements aux résidents durant un épisode de gale peut en témoigner.

Un recours sans grosse difficulté à des médecins généralistes de proximité

En dehors des permanences d'accès aux soins de santé, les centres se tournent vers d'autres professionnels et services de santé : les pompiers et le Samu en cas d'urgence, la médecine de secteur, les hôpitaux et quelques centres médicaux pour les individus bénéficiant d'une couverture sociale. Les centres du département parviennent à mobiliser la médecine de proximité.

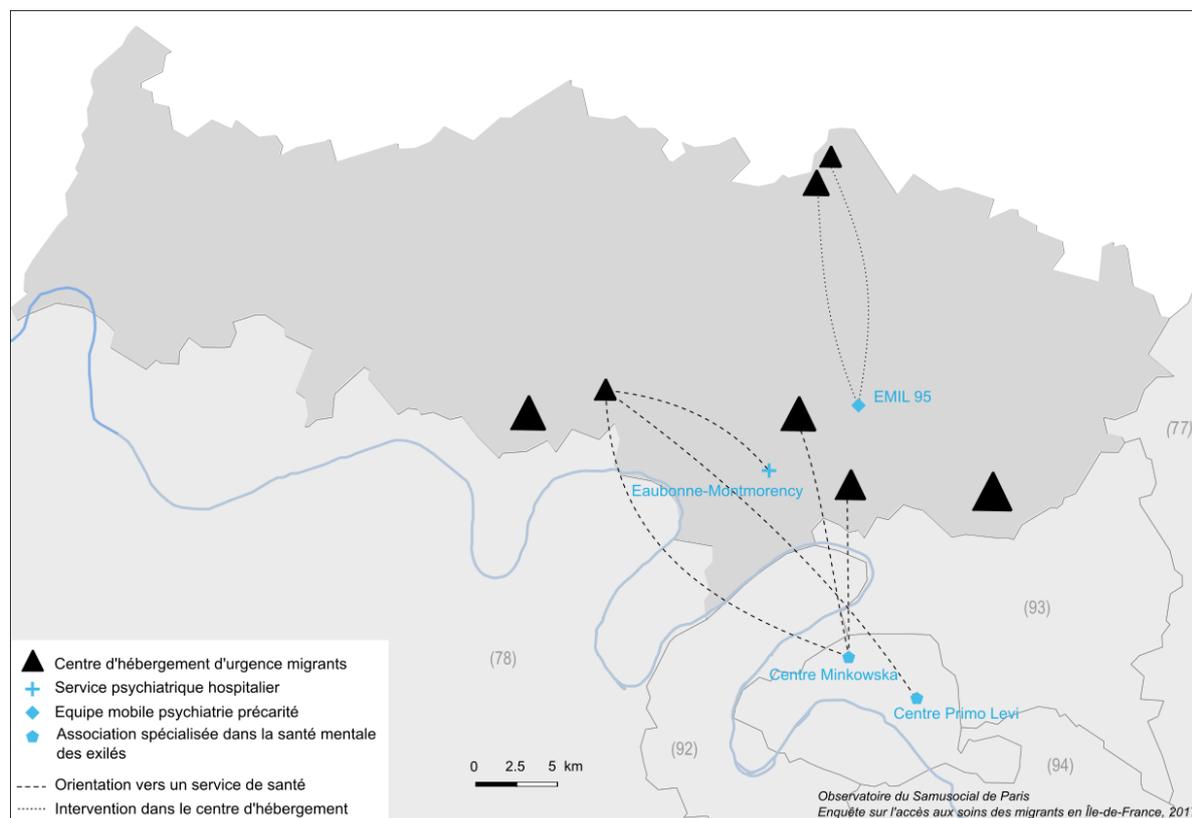
Concernant les problèmes dentaires cependant, la plupart des centres d'hébergement d'urgence migrants du Val d'Oise orientent vers des établissements situés dans la petite couronne ou dans la capitale. Là encore, l'offre parisienne vient combler le manque de services spécialisés dans le département.

Au-delà des orientations faites par les centres valdoisiens, les migrants peuvent aussi solliciter « leur propre réseau de soins » selon les termes employés par la cheffe de service du centre de Montmorency. On peut supposer que ces réseaux de soins personnels se développent à partir de contacts avec des professionnels de santé rencontrés avant l'arrivée dans le centre ou par des connaissances personnelles. A ce titre, le centre de Cergy-Pontoise indique que certains migrants sont très « débrouillards » et « autonomes » pour trouver un médecin traitant.

La santé mentale

La santé mentale des hébergés dans ce département comme dans l'ensemble de la région inquiète les équipes sociales. Beaucoup de résidents sont en « souffrance psychique » ou en « post-trauma », estiment les interlocuteurs. La majorité des enquêtés déclarent ainsi leur impuissance à gérer les crises et ils décrivent le plus souvent une collaboration insuffisante avec les services de santé mentale, peu actifs dans le département. Quelques centres n'ont même aucun interlocuteur en santé mentale, comme le montre la carte 6.3.

Carte 6.3. Les partenaires des centres d'hébergement du Val-d'Oise en matière de santé mentale



Une équipe mobile psychiatrie précarité peu présente dans les centres d'hébergement

Dans le Val-d'Oise, l'équipe mobile psychiatrie et précarité – EMIL³⁰ – est rattachée administrativement au Groupe Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise. L'équipe se compose d'un psychiatre, d'une psychologue et de deux infirmiers en psychiatrie. Il s'agit d'un dispositif intersectoriel censé couvrir la totalité du département. Toutefois, la directrice du centre de Saint-Prix a dû faire face à un refus d'intervention de la part de l'équipe sous motif que le centre d'hébergement n'est « pas dans le secteur ». C'est pour cette raison que ce centre fait intervenir une psychologue bénévole deux fois par semaine. Le centre de Cergy-Pontoise déclare être en contact avec l'équipe mais ne pas avoir ressenti le besoin de la solliciter. Le centre de Saint-Ouen-l'Aumône ne l'a pas sollicité non plus mais pour une autre raison : l'absence de tous les travailleurs sociaux pendant trois mois dans le centre d'hébergement ne donnant pas la possibilité d'instaurer un partenariat. Dans les faits, l'EMIL 95 n'intervient que dans deux centres.

Une difficulté à orienter les hébergés dans d'autres services de santé mentale

En dehors de l'équipe mobile, la prise en charge de la santé mentale reste très limitée dans l'environnement local. Seuls trois autres services de santé mentale sont cités par les sept

³⁰ Equipe Mobile Instauration du Lien

répondants, à savoir les centres parisiens Minkowska et Primo Levi et le groupement hospitalier Eaubonne-Montmorency.

Comme dans l'ensemble de la région, les centres sont confrontés à des refus de prise en charge ou des délais trop longs, liés à une offre très limitée de services spécialisés et aux listes d'attente importantes. Le centre de Saint-Ouen-l'Aumône indique par ailleurs un manque de réactivité de la part de certains services de santé mentale alors même qu'il s'agit parfois d'urgence, à tel point que lorsque « les rendez-vous sont pris, les gens [résidents] ne sont plus au centre ». La répondante du centre de Montmorency dénonce ainsi « une grosse carence » et un « déficit d'acteurs » ne permettant pas la prise en charge des résidents dans le besoin.

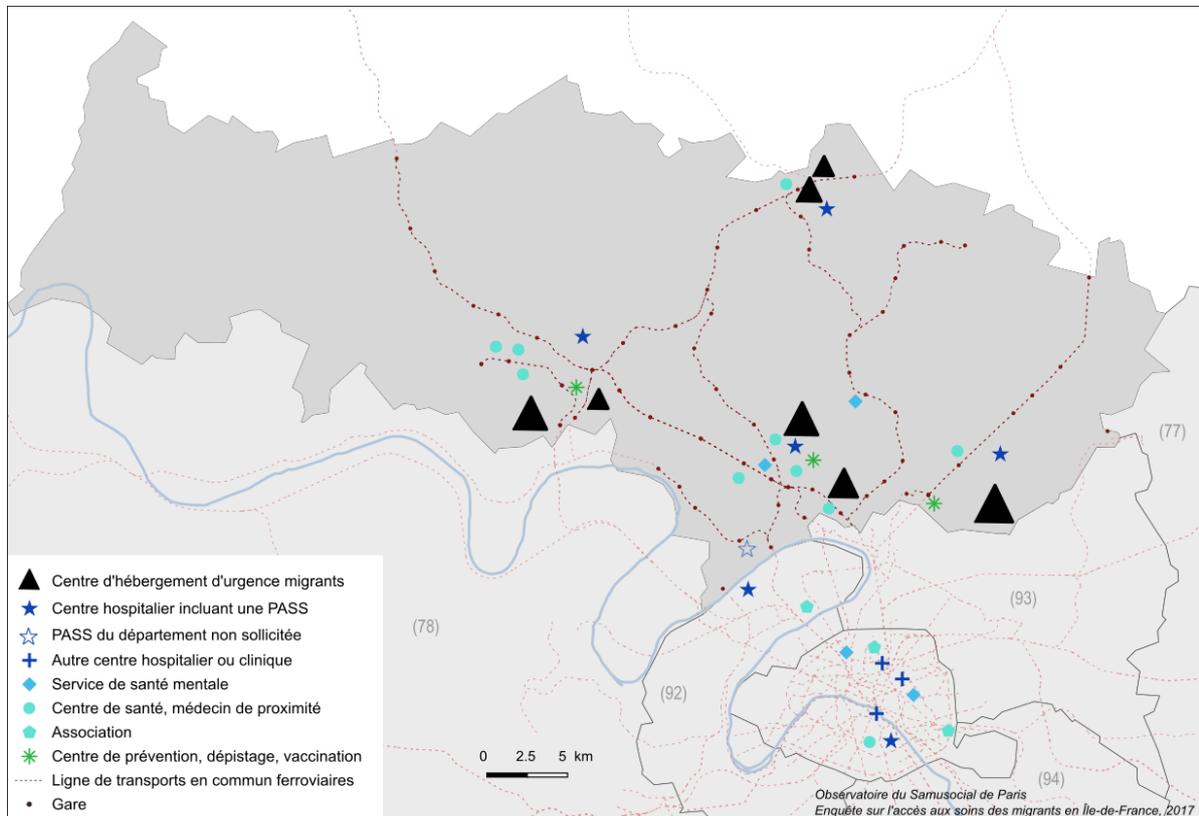
En outre, la question de la santé mentale n'est pas facile à aborder avec les exilés. Certains résidents eux-mêmes « refusent l'accès aux soins mais en ont pourtant besoin », pense la répondante du centre de Saint-Prix.

Soulignons enfin que deux établissements déclarent avoir pris contact avec les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) de proximité afin de répondre à des problématiques d'addiction. Si le centre de Montmorency a orienté seulement un résident au CSAPA d'Argenteuil, la directrice du centre de Saint-Prix souhaite rentrer en contact avec le CSAPA de Cergy pour « demander un soutien » dans la gestion des situations de dépendance à des « produits illicites ».

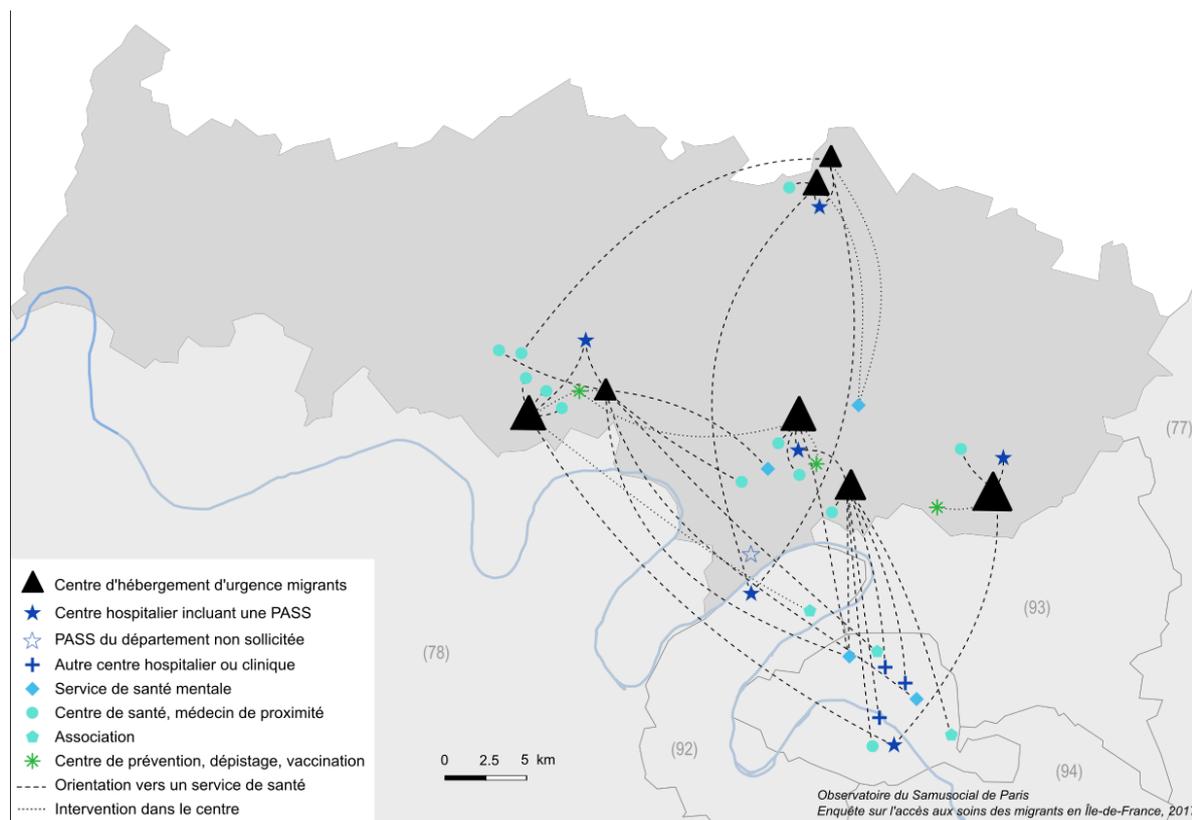
Synthèse cartographique : des orientations médicales dispersées, dans l'environnement de proximité ou à Paris.

Les cartes suivantes montrent une répartition des services de santé dans l'environnement de proximité de chaque centre d'une part et vers Paris d'autre part. Il n'y a alors pas de centralité interdépartementale, comme peuvent l'être les préfectures ou les grands complexes hospitaliers dans d'autres départements.

Carte 6.4. Les services de santé sollicités par les centres d'hébergement du Val-d'Oise



Carte 6.5. Le recours aux services de santé des centres d'hébergement du Val-d'Oise



Les centres valdoisiens du sud : des centres qui orientent vers des services de santé locaux et parisiens

On observe une proximité plus ou moins effective entre les centres d'hébergement et les services de santé locaux - notamment avec les PASS généralistes, les médecins de ville ou encore les centres de prévention, de dépistage et de vaccination. Toutefois, dès qu'il s'agit d'orienter les résidents vers des services plus spécialisés - tels que les services de santé mentale, dentaires ou ophtalmologiques - alors la ville de Paris est davantage sollicitée. La convergence des orientations médicales vers Paris s'explique alors par l'offre importante de tels services spécialisés, qui permet de combler le manque au sein des autres départements franciliens. En parallèle, on remarque que les services de santé des départements de petite couronne sont néanmoins très rarement sollicités. Ce non-recours peut s'expliquer en partie par l'insuffisance des liaisons inter-banlieues dans le réseau de transports en commun, de sorte qu'il est souvent plus rapide de se rendre à Paris plutôt que dans un département voisin.

Les centres de Bernes-sur-Oise et de Persan : deux centres proches qui utilisent, en partie, les mêmes services de santé

Du fait de leur proximité, les deux centres situés au nord du département semblent mutualiser leur réseau de santé : ils utilisent des services de santé en commun tels que la PASS de Porte de l'Oise de l'hôpital de Beaumont-sur-Oise. L'équipe mobile instauration de lien (EMIL) intervient au centre de Persan où se rendent aussi à cette occasion les résidents du centre de Bernes-sur-Oise afin de bénéficier d'une consultation « psy ». Les deux centres partagent ainsi la permanence de l'équipe mobile au sein de mêmes locaux. Comme dit précédemment,

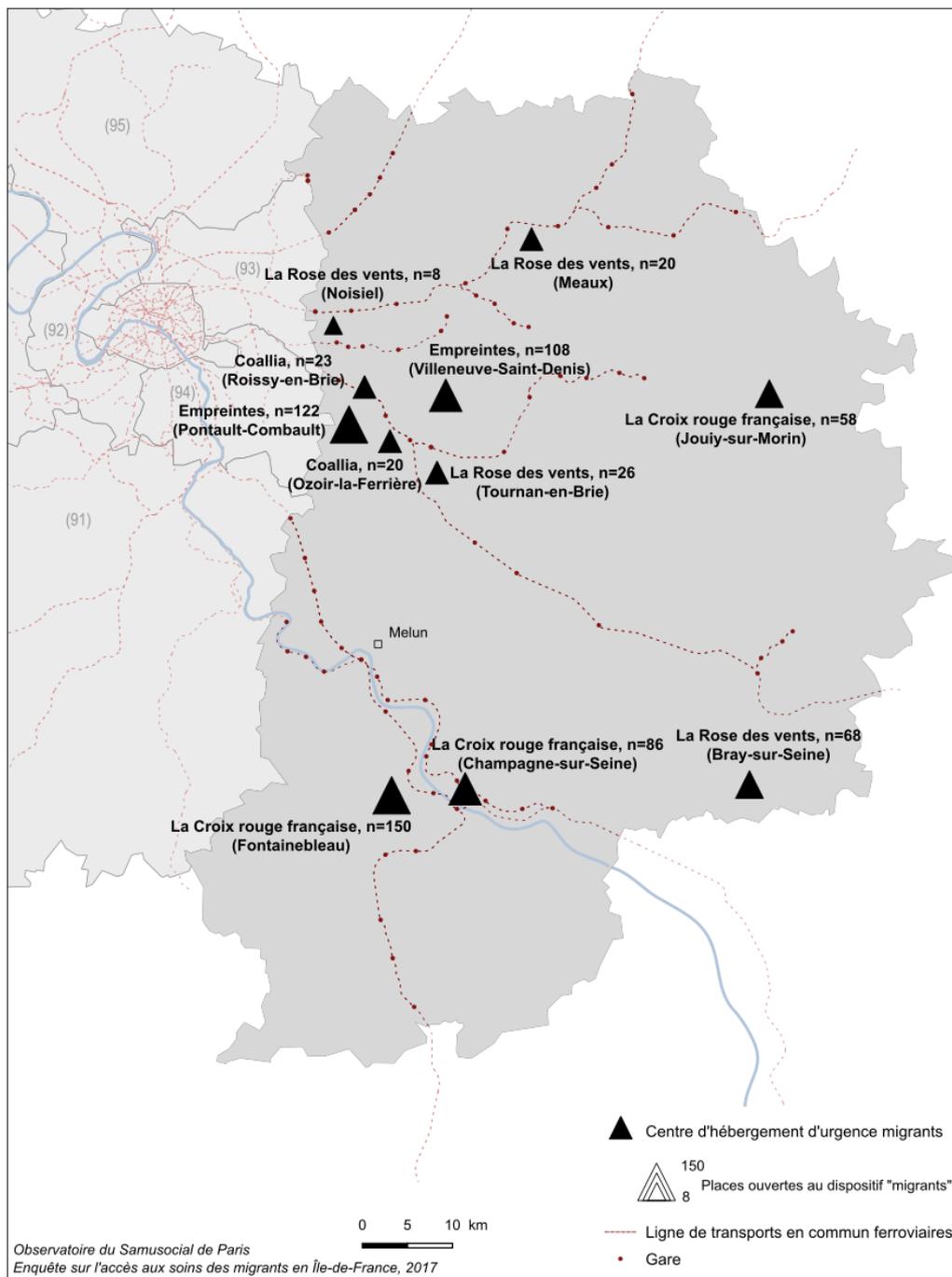
ils orientent également leurs résidents dans la même PASS bucco-dentaire : la PASS de Colombes. Celle-ci est en effet la PASS spécialisée la plus proche et ce malgré la distance importante. Toutefois, il semble que les centres voisins ne partagent pas toutes leurs bonnes adresses : tout comme le centre de Persan, celui de Bernes-sur-Oise sollicite des médecins généralistes de Persan mais rencontre plus de difficultés à trouver des professionnels qui acceptent de recevoir les résidents.

7. L'accès aux soins des « migrants » en Seine-et-Marne

Les centres d'hébergement migrants en Seine-et-Marne

Au moment de l'enquête, la Seine-et-Marne compte 689 places mises à disposition pour le « dispositif migrants », réparties dans onze centres et hébergeant uniquement des hommes seuls. Tous ont répondu à l'enquête. Vaste territoire de grande couronne, la Seine-et-Marne est desservie de manière inégale par les transports en commun (carte 7.1).

Carte 7.1. Les centres d'hébergement d'urgence migrants en Seine-et-Marne



Heureusement pour les hébergés, la plupart des centres sont concentrés au nord-est du département, zone la mieux desservie par le réseau francilien. Mais pour les centres les plus à l'est, à Jouy-sur-Morin et Bray-sur-Seine, la gare la plus proche est à plus de dix kilomètres et prédispose à des difficultés d'accessibilité aux services de santé. A noter également qu'aucun centre n'est installé dans, ni autour de la préfecture.

En Seine-et-Marne plus qu'ailleurs, plusieurs associations sont amenées à gérer plusieurs centres parallèlement, sans personnel nécessairement présent sur place. Une même équipe de l'association La Rose des vents gère ainsi quatre centres situés à Noisiel, Meaux, Tournan-en-Brie et Jouy-sur-Morin. L'équipe sociale constituée de cinq personnes pour un total de 190 résidents « migrants », se déplace sur chaque site en moyenne trois fois par semaine. De même, les deux centres de l'association Empreintes sont gérés par une même équipe. Enfin chez Coallia, une même cheffe de service aidée d'un travailleur social par site, est responsable des deux centres. A chaque fois, une même personne a répondu pour les centres de son association, si bien qu'il y a eu finalement six répondants pour les onze centres d'hébergement. Par ailleurs, si les situations géographiques mènent à faire varier les réseaux de santé sollicités, les centres gérés par une même équipe témoignent généralement des mêmes pratiques dans l'accès aux soins.

L'ouverture des droits à une couverture médicale : des difficultés pour les résidents domiciliés hors du département

Seul le centre situé à Champagne-sur-Seine est en contact régulier avec le coordinateur « migrants » de la caisse primaire d'assurance maladie du département. Cette relation porte ses fruits : le centre a signé une convention de partenariat avec la CPAM pour systématiser et donc accélérer les demandes de couverture médicale. Pour les autres, malgré l'absence de contacts réguliers avec la caisse primaire du département, les équipes se disent satisfaites du travail opéré par la CPAM et ne remontent aucune difficulté particulière.

Pour les résidents domiciliés hors du département (principalement à Paris), la situation est moins évidente : pas d'accusé de réception et un suivi plus difficile des dossiers. Le centre de Champagne-sur-Seine préfère en conséquence orienter les résidents à la permanence d'accès aux soins de santé en attendant que leurs droits soient effectifs et regrette ne pas avoir de référent à Paris ni de « circuit spécifique pour les migrants » comme avec la CPAM local. D'autres acteurs délèguent le suivi des dossiers à des organismes tiers, notamment Coallia qui oriente tous les demandeurs d'asile vers les plateformes de demandeurs d'asile (PADA) correspondant à leur domiciliation. Comme dans les autres départements, les équipes peuvent compter sur des aides extérieures. En dehors des PADA, certains dossiers sont pris en charge par les permanences d'accès aux soins de santé, notamment celles des hôpitaux de Jossigny et Melun. Le répondant du centre de Champagne-sur-Seine (Croix rouge française) explique aussi se faire conseiller par le pôle « asile mobile » géré par le Centre d'action sociale protestant pour toutes les procédures liées à la demande d'asile.

Les soins dispensés à l'intérieur des centres

Les bilans et les soins infirmiers

Dans le département, seuls trois centres disent avoir bénéficié des bilans infirmiers réalisés par des équipes de la Croix rouge, qui se sont avérés utiles, comme ailleurs.

En routine, il est rare et très précieux de bénéficier d'interventions régulières de personnel soignant. Les deux centres Coallia bénéficient de la permanence quotidienne d'une infirmière interne à l'équipe. Avec la collaboration de six assistants médico-psychologiques (AMP), elle intervient dans les deux centres d'hébergement où elle effectue des orientations médicales et des actions de prévention autour de l'hygiène.

A défaut d'en compter dans leur équipe, des centres parviennent parfois à pérenniser des interventions de soignants bénévoles. C'est le cas de deux centres du département : celui de Fontainebleau bénéficie de cinq créneaux de consultations tous les jeudis par un psychologue volontaire se déplaçant sur le site, tandis qu'une infirmière intervient une demi-journée par semaine dans le centre de Jouy-sur-Morin pour des orientations médicales.

Des actions de prévention fréquentes, coordonnées par des réseaux de santé

De façon singulière par rapport aux autres départements, quatre centres de Seine-et-Marne ont reçu des équipes hospitalières pour des interventions de prévention voire des consultations. Ces équipes sont rattachées aux services de prévention des hôpitaux de Jossigny, Meaux et Melun. Plus précisément, « les infirmières de l'hôpital de Jossigny » intervenues dans les centres de Coallia pour des dépistages des maladies sexuellement transmissibles sont dépendantes du centre de dépistage anonyme et gratuit du Grand Hôpital de l'est francilien (Jossigny). Une équipe du centre de lutte antituberculeuse (CLAT) du même hôpital est également intervenue, dans les centres de l'association Empreintes cette fois. De même, le centre de Jouy-sur-Morin a bénéficié à son ouverture d'une intervention du centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CEGIDD) de l'hôpital de Meaux. Enfin, la PASS de Melun est partenaire du CEGIDD et du CLAT du même établissement. Ces deux services ont alors effectué des dépistages des maladies sexuellement transmissibles et de la tuberculose dans le centre d'hébergement de Fontainebleau.

Les services de prévention précités s'inscrivent pour la plupart dans deux réseaux de santé mentionnés à plusieurs reprises par les répondants du département. Dans le nord du département, l'association ville-hôpital (AVIH) coordonne les acteurs hospitaliers, associatifs et de la prévention autour de l'Hôpital de Lagny Marne-La-Vallée, dont dépend notamment l'hôpital de Jossigny. Le centre de dépistage et le CLAT de l'hôpital y sont associés, ainsi que la permanence d'accès aux soins ambulatoire de l'association ville-hôpital. Cette dernière est intervenue deux ou trois fois dans les centres Empreintes situés à Pontault-Combault et Villeneuve-Saint-Denis pour des consultations. Au total, quatre centres du département sont en relation avec l'AVIH.

L'autre réseau, couvrant le sud du département, est le réseau ville-hôpital 77 Sud, rattaché à l'hôpital de Melun. Ce réseau regroupe notamment la PASS, le CEGIDD et le CLAT de Melun, ainsi qu'un centre de santé situé à quelques rues de l'hôpital, offrant des consultations un jour par semaine pour les personnes non couvertes. « Le réseau Ville-Hôpital [comprendre ici ville-hôpital 77 Sud] marche main dans la main avec la PASS de Melun » a expliqué le répondant

du centre de Fontainebleau. C'est d'ailleurs par le réseau que le centre a été mis en relation avec le coordinateur de la PASS. L'hébergement de Champagne-sur-Seine a également recours au réseau. En contact avec la coordinatrice sociale, il la sollicite pour les résidents non-couverts, pour des consultations et récupérer des médicaments. Enfin, le centre de Meaux explique avoir été en contact avec le réseau à l'ouverture du centre, avant de se tourner davantage vers la PASS de la même ville³¹.

L'accès aux soins à l'extérieur des centres

Des accompagnements nécessaires sur un territoire étendu et peu desservi

Dans ce département de grande couronne, le plus vaste de la région, les équipes de travailleurs sociaux tâchent d'accompagner au maximum les hébergés vers les structures de santé et/ou administratives. Les infrastructures de transports en commun ne sont en rien équivalentes aux départements de petite couronne, rendant les déplacements plus fastidieux. L'utilisation d'un véhicule est parfois « indispensable », comme le font remarquer les équipes des centres de Champagne-sur-Seine et Jouy-sur-Morin. Dans ce dernier centre, les accompagnements vers les services de santé sont systématiques, réalisés grâce à une navette mise à disposition par la Croix rouge. Mais l'accompagnement en personne répond aussi à un manque de compréhension entre les exilés et le personnel des structures de santé et administratives qui impacte directement la qualité des soins. Plusieurs travailleurs sociaux interrogés souhaiteraient ainsi pouvoir accompagner des résidents domiciliés dans d'autres départements (principalement à Paris) lors des démarches d'ouverture des droits. Mais en l'état, les effectifs et le temps manquent.

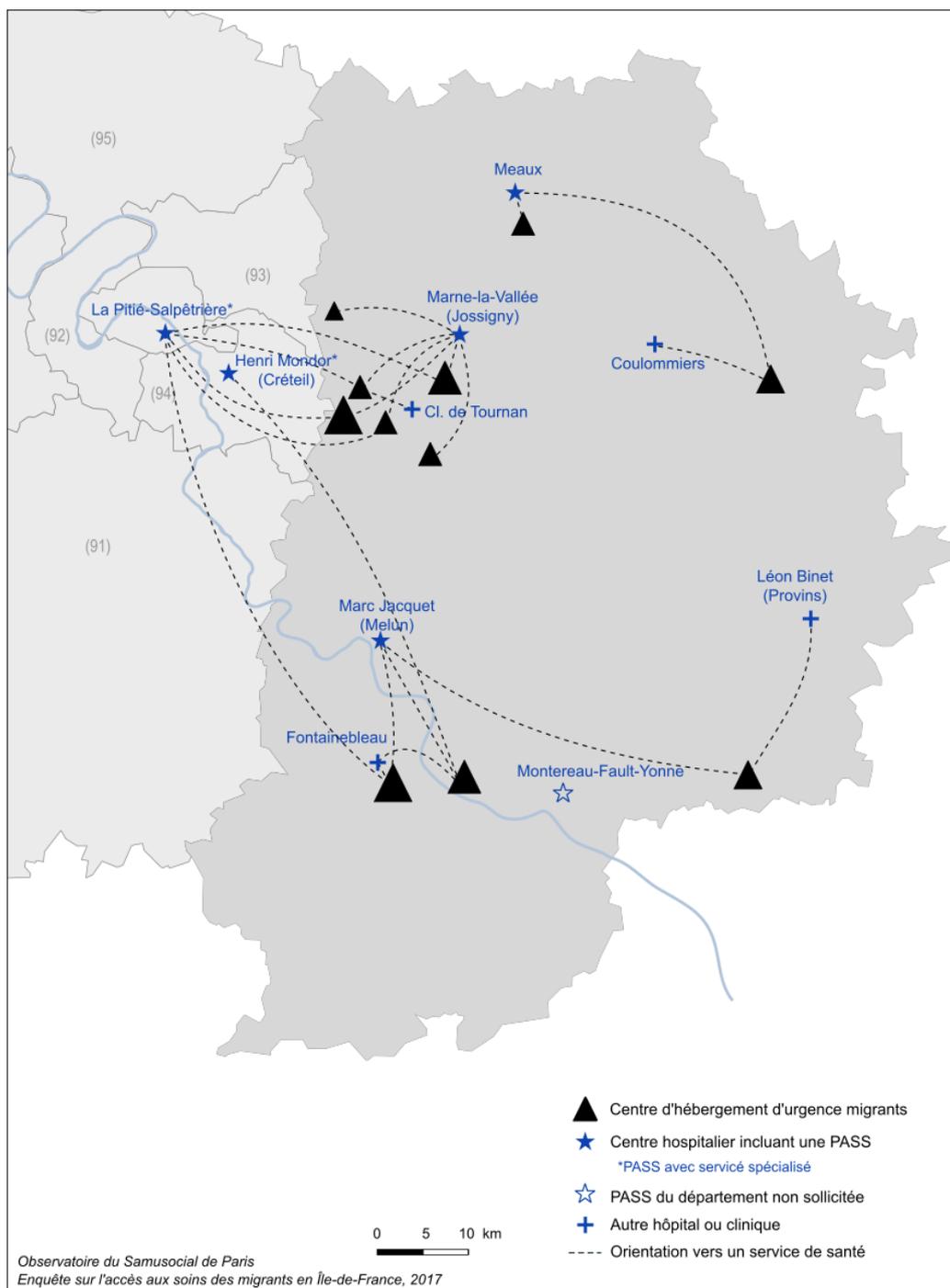
Une solution peut être de s'appuyer sur des bénévoles, comme à Bray-sur-Seine, où une quarantaine de personnes offrent leur aide notamment pour l'accompagnement des résidents à des rendez-vous médicaux ou administratifs.

Des PASS peu nombreuses, des difficultés d'accès aux soins dans le sud du département

Dans près de 6 000 km², la Seine-et-Marne ne compte que quatre permanences d'accès aux soins de santé : à Meaux et Jossigny dans le nord, à Melun et Montereau-Fault-Yonne dans le sud. Pour combler ce manque, les centres d'hébergement sont en relation avec d'autres hôpitaux (carte 7.2).

³¹ Encore ouvert en mars 2017, ce réseau que trois centres d'hébergement avaient sollicité, est aujourd'hui fermé. Néanmoins cela ne remet pas en question les partenariats avec l'Hôpital de Melun.

Carte 7.2. Les relations des centres d'hébergement de Seine-et-Marne avec les services hospitaliers



Pour les plus éloignés des centres hospitaliers possédant une PASS, l'insuffisance de services se fait ressentir lorsqu'ils tentent d'orienter leurs résidents vers l'hôpital de proximité. Les centres de Fontainebleau et Champagne-sur-Seine ont notamment essuyé des refus de l'hôpital de Fontainebleau. Celui-ci ne possédant pas de permanence d'accès aux soins de santé, refuse alors de prendre en charge les exilés. Les résidents se sont alors rendus à la PASS de l'hôpital de Montereau-Fault-Yonne (à 22 km de Fontainebleau et non accessible en transports), car c'est là que se trouve la PASS du complexe hospitalier du Sud Seine-et-

Marne, regroupant Fontainebleau, Montereau et Nemours. Mais le répondant du centre de Champagne-sur-Seine rapporte également des refus de prise en charge à Montereau, où la PASS « rappelait systématiquement qu'ils ne sont pas l'hôpital de secteur ». Une contradiction qui a mené des pensionnaires de Champagne à rebrousser chemin. Pour ce centre comme pour celui de Fontainebleau, la PASS de référence est alors devenue celle de Melun (située respectivement à 22 et 17 km des deux structures d'hébergement).

Au nord du département, il n'y a pas de difficulté particulière à signaler. La PASS la plus sollicitée, par six centres, est celle de l'hôpital de Marne-la-Vallée sur le site de Jossigny. Cependant les établissements gérés par l'association La Rose des Vents à Noisiel et Tournan-en-Brie regrettent la complexité à prendre un rendez-vous, via l'assistante sociale systématiquement, et l'absence d'un médecin dédié aux migrants. Comme dans la plupart des PASS, des problèmes de langues affectent les prises en charge en l'absence de personnel arabophone. Déjà évoquée plus haut, la PASS ambulatoire de l'association Ville-hôpital permet par ailleurs de désengorger la PASS de l'hôpital de Jossigny, en se déplaçant directement dans les structures. Les deux centres Empreintes ont alors bénéficié de consultations sur place à plusieurs reprises.

Comme dans tous les départements, les centres d'hébergement se tournent également vers des PASS spécialisées situées principalement à Paris. Mais en raison de l'éloignement, ces orientations sont moins fréquentes que dans la plupart des départements, notamment de petite couronne. Ainsi seulement quatre centres sur onze sollicitent la Pitié-Salpêtrière tandis qu'un centre se tourne vers l'hôpital Henri Mondor à Créteil.

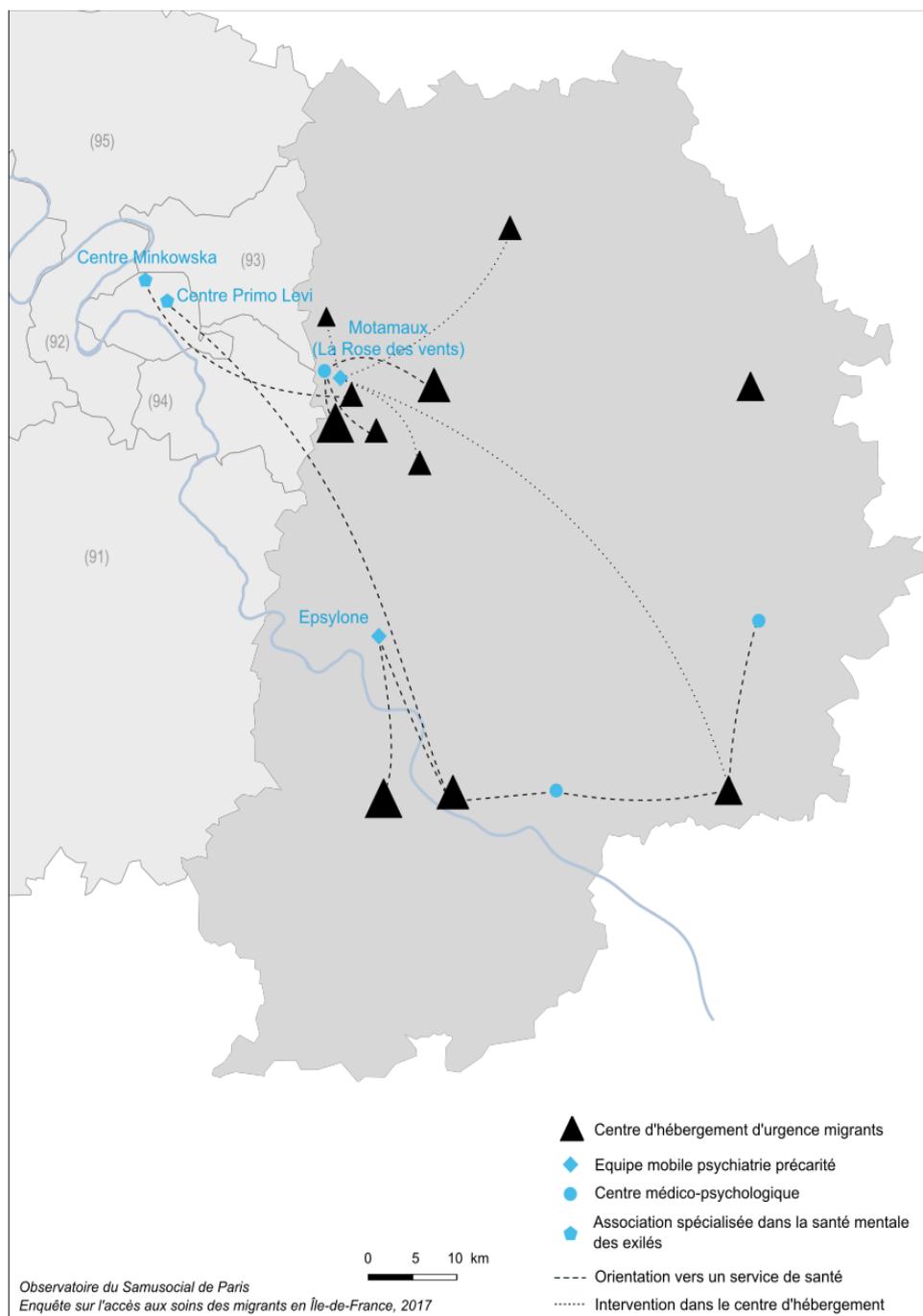
Le recours aux centres de santé de proximité dès que possible

L'éloignement des structures spécialisées parisiennes et l'accès parfois compliqué aux hôpitaux incitent les résidents à se tourner vers des centres de santé de proximité, dès qu'ils ont leur couverture sociale. La plupart des centres d'hébergement ont alors quelques contacts de médecins dans leur environnement local (voir carte 7.4). La distance avec les pôles urbains du département et la capitale semble contraindre en même temps qu'inciter les établissements à composer un réseau de ressources locales en matière de santé. A Ozoir-la-Ferrière, les hébergés sont par exemple envoyés chez un médecin arabophone de la ville. Mais l'accès à des médecins n'est pas toujours aisé, sur un territoire où l'offre est parfois limitée. C'est ce dont témoigne notamment le centre de Jouy-sur-Morin. L'équipe n'a alors pas de contacts particuliers avec des médecins de proximité, et oriente davantage les résidents à l'hôpital (de Meaux ou Coulommiers). Même si elle suppose plus de transports, Paris est parfois une solution plus simple pour accéder à des centres de santé. Deux centres médicaux parisiens sont sollicités par des centres de Seine-et-Marne : le centre COSEM (coordination des œuvres sociales et médicales) de Miromesnil et le centre dentaire Magenta ; des établissements que l'on retrouve dans les réseaux de centres d'autres départements. En effet, en grande couronne comme en petite couronne, les résidents sont parfois orientés jusqu'à Paris vers des services offrant des possibilités de consultations sans rendez-vous.

La santé mentale

La Seine-et-Marne n'échappe pas aux difficultés rencontrées pour la prise en charge de la santé mentale. Plusieurs répondants ont alors fait remonter de « gros besoins », un sentiment d'être « démunis » et une « absence de solutions », se traduisant par des difficultés à obtenir des places en structure adaptée. La carte 7.3 témoigne d'un réseau limité, parfois inexistant pour certains centres.

Carte 7.3. Les partenaires des centres d'hébergement de Seine-et-Marne en matière de santé mentale



Une accessibilité limitée et compliquée aux services de santé mentale

Non seulement loin pour les hébergés de Seine-et-Marne, les quelques structures spécialisées dans la santé mentale des exilées sont saturées et très peu accessibles aux centres d'hébergement. Au centre Primo Levi, comme pour les autres associations spécialisées, le protocole de prise en charge nécessite une pré-évaluation psychiatrique pour placer un résident sur liste d'attente, rapportent deux centres interrogés. Un seul centre d'hébergement du département a alors réussi à obtenir une prise en charge au centre Minkowska, mais le déplacement à Paris rend le suivi plus complexe. L'orientation vers des centres médico-psychologiques n'est guère plus aisée. Seuls trois centres déclarent une collaboration efficace avec des CMP, à Montereau et Pontault-Combault. Mais même en cas d'orientation en CMP, la relation entre ce dernier et le centre d'hébergement peut être difficile lorsque, par exemple, aucun interprète n'est autorisé en consultation (comme à Pontault-Combault). Les orientations en centres médico-psychologiques sont d'autant plus difficiles qu'elles passent souvent par un intermédiaire hospitalier. Au nord du département, le service psychiatrie 16 de l'hôpital de Jossigny semble assez actif, et reçoit des résidents de cinq centres. Néanmoins un répondant explique qu'il faut alors passer par la PASS. En effet, le contact donné par les centres pour le service psychiatrique est l'assistante sociale de la permanence d'accès aux soins.

Seulement deux équipes mobiles psychiatrie précarité, dont une qui ne se rend pas dans tous les centres de son secteur.

La Seine-et-Marne compte deux équipes mobiles psychiatrie précarité. Dans le nord du département, l'équipe mobile Motamaux couvre les secteurs de Lagny, Coulommiers et Meaux. Elle est gérée par l'association la Rose des vents, et c'est alors davantage par le nom d'association plutôt que par « Motamaux » qu'elle est identifiée. Mais alors qu'elle couvre théoriquement huit centres du territoire, l'équipe mobile de La Rose des vents ne semble intervenir que dans les quatre centres gérés par l'association mère, y compris dans le centre de Bray-sur-Seine pourtant situé hors de son secteur. Les cinq autres centres concernés ne reçoivent alors aucune équipe mobile, ce dont ils se plaignent. Le répondant du centre d'Ozoir-la-Ferrière (Coallia) explique avoir essayé de faire appel à ses services, sans succès. Au sud du département, l'EMPP Epsylone semble davantage accessible. Rattachée à l'hôpital de Melun, elle intervient dans les deux centres de son secteur, à Fontainebleau et Champagne-sur-Seine.

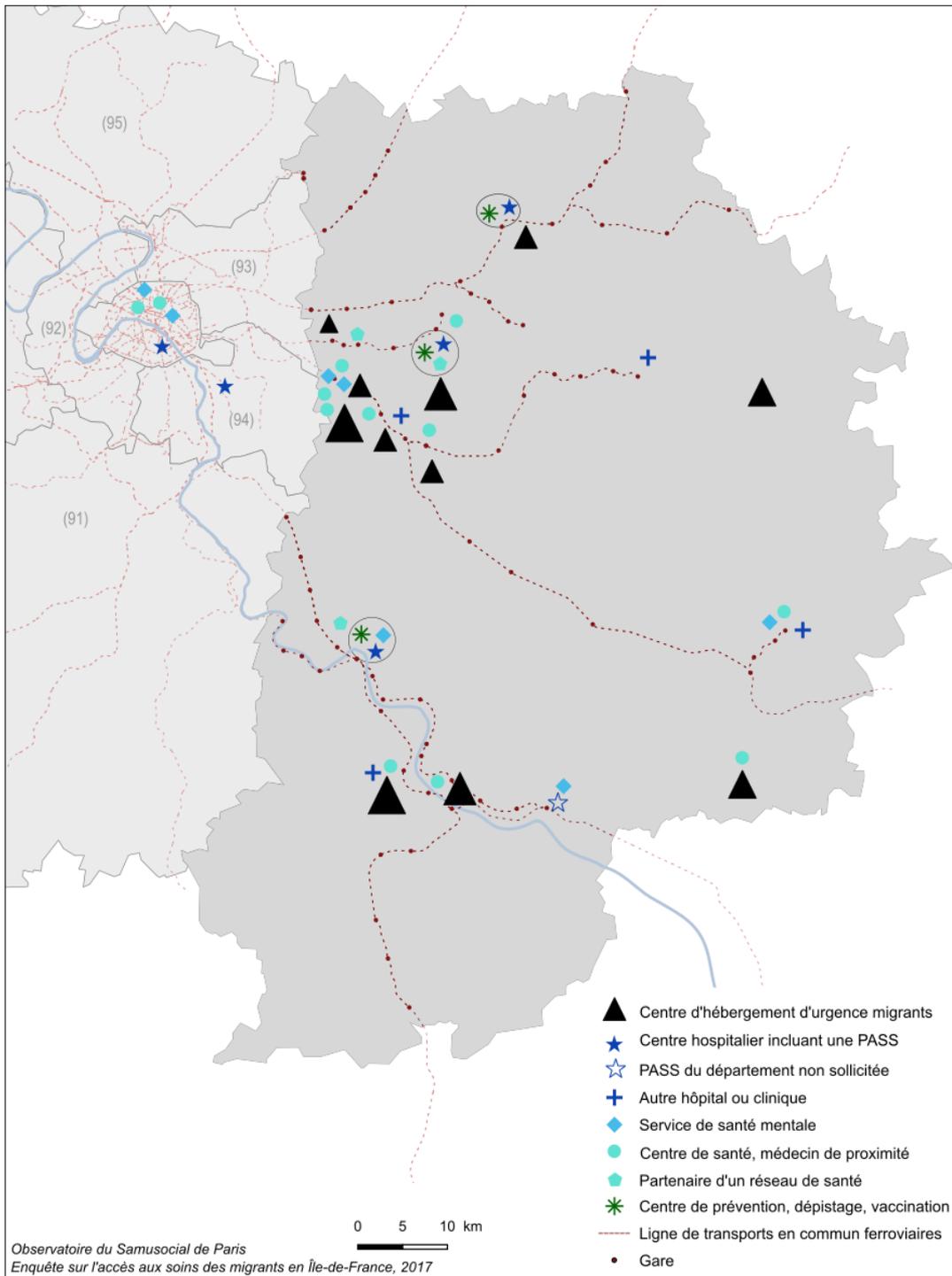
Face à l'absence de structures, des tentatives de suivi en interne

Face à ces difficultés d'orientation, certains centres tentent d'organiser des temps d'écoute en interne. Comme évoqué plus haut, le centre de Fontainebleau géré par la Croix Rouge bénéficie de l'intervention d'un psychologue bénévole, qui offre au centre cinq créneaux de consultation tous les jeudis. L'accès régulier à un professionnel de la santé mentale est une chance rare, dont tente de profiter le centre de Jouy-sur-Morin géré par la même association. Dans ce centre, la cheffe de service, sans qualification spécifique en psychologie, reçoit les hébergés présentant des souffrances psychiques pour un entretien individuel accompagné d'un agent hôtelier arabophone jouant le rôle de l'interprète. Ensuite lorsqu'un « pré-diagnostic » a été établi, un membre de l'équipe accompagne l'hébergé à une consultation de la psychologue bénévole du centre de Fontainebleau.

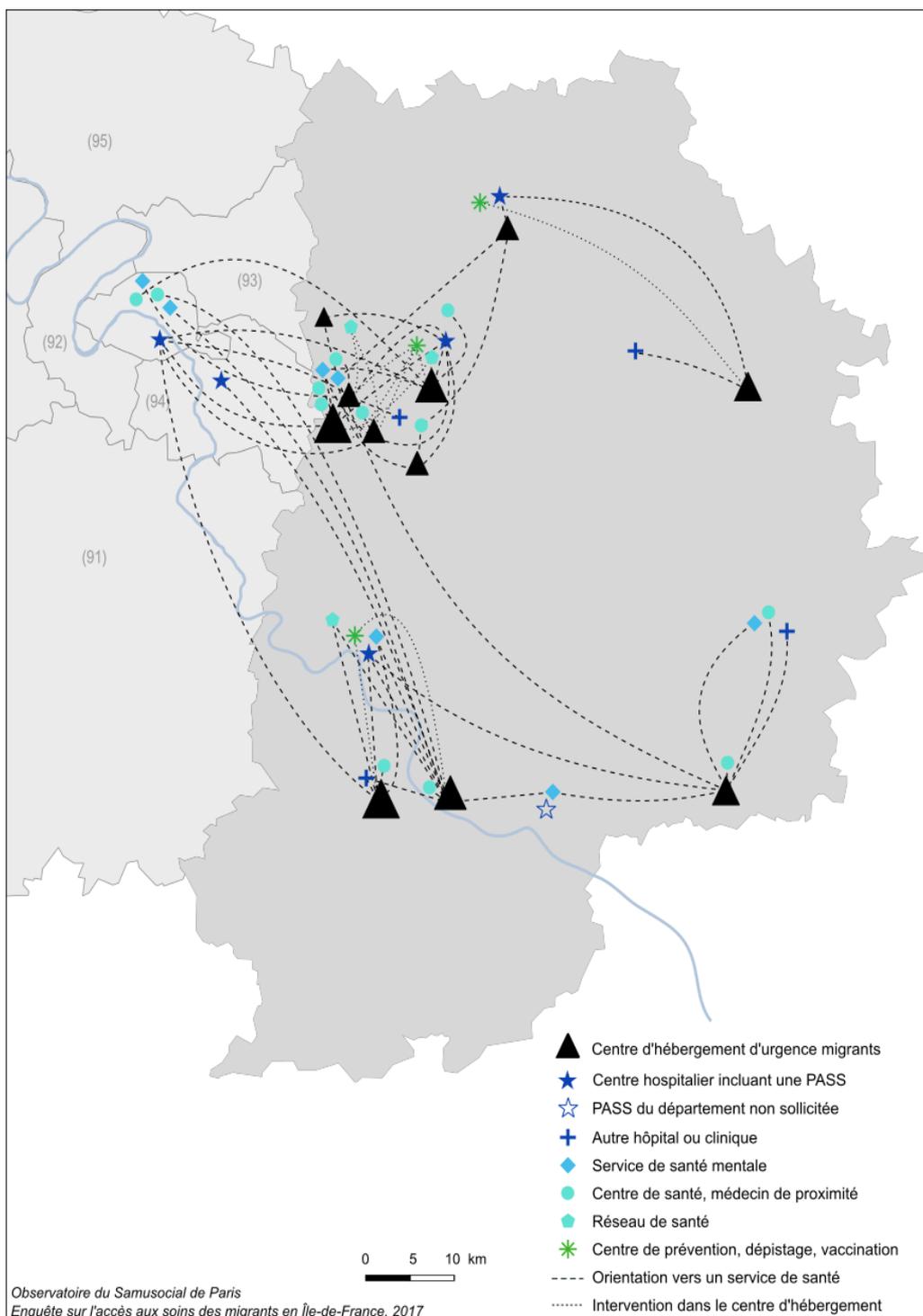
Synthèse cartographique : Un réseau de services de santé polarisé par les villes hospitalières et la capitale

Si la Seine-et-Marne est le plus vaste département d'Île-de-France, les cartes 7.4 et 7.5 montrent des orientations médicales relativement concentrées, autour des grands centres hospitaliers et vers Paris notamment.

Carte 7.4. Les services de santé sollicités par les centres d'hébergement de Seine-et-Marne



Carte 7.5. Le recours aux services de santé des centres d'hébergement de Seine-et-Marne



A l'intérieur du département, des réseaux distincts au nord et au sud

Comme cela avait été constaté pour la carte des services hospitaliers (7.2), le réseau des orientations médicales est partagé entre le nord et le sud du département. Dans les deux cas, les orientations sont concentrées autour des centres hospitaliers. Au sud, Melun (qui est aussi la préfecture) polarise les orientations, bien qu'aucun centre d'hébergement ne se trouve

réellement à proximité. Au nord, on retrouve également une concentration des services sollicités autour de l'hôpital de Jossigny, et de manière générale dans l'est du département, là où les centres sont eux-mêmes concentrés. On constate néanmoins que les centres n'ont pas de difficultés à solliciter plusieurs centres de santé et médecins de quartier dans leur environnement immédiat.

La distance importante entre les centres d'hébergement explique assez bien le peu de services de santé en commun entre les centres du nord et du sud, car les centres ont plutôt intérêt à se rendre à la PASS la plus proche (quoique parfois située à 20 km) et aux centres de santé locaux. Ce qui justifie de s'éloigner, parfois pour plusieurs heures de transports, est la recherche de soins spécialisés. Dès lors, le partenaire de santé commun entre les centres du nord et du sud est la PASS bucco-dentaire de la Pitié-Salpêtrière, qui figure également comme le principal service parisien sollicité.

Des relations avec Paris, mais pas avec les autres départements

Seuls les trois centres les plus à l'est, les plus éloignés de la capitale, n'effectuent aucune orientation parisienne, se contentant des services de proximité.

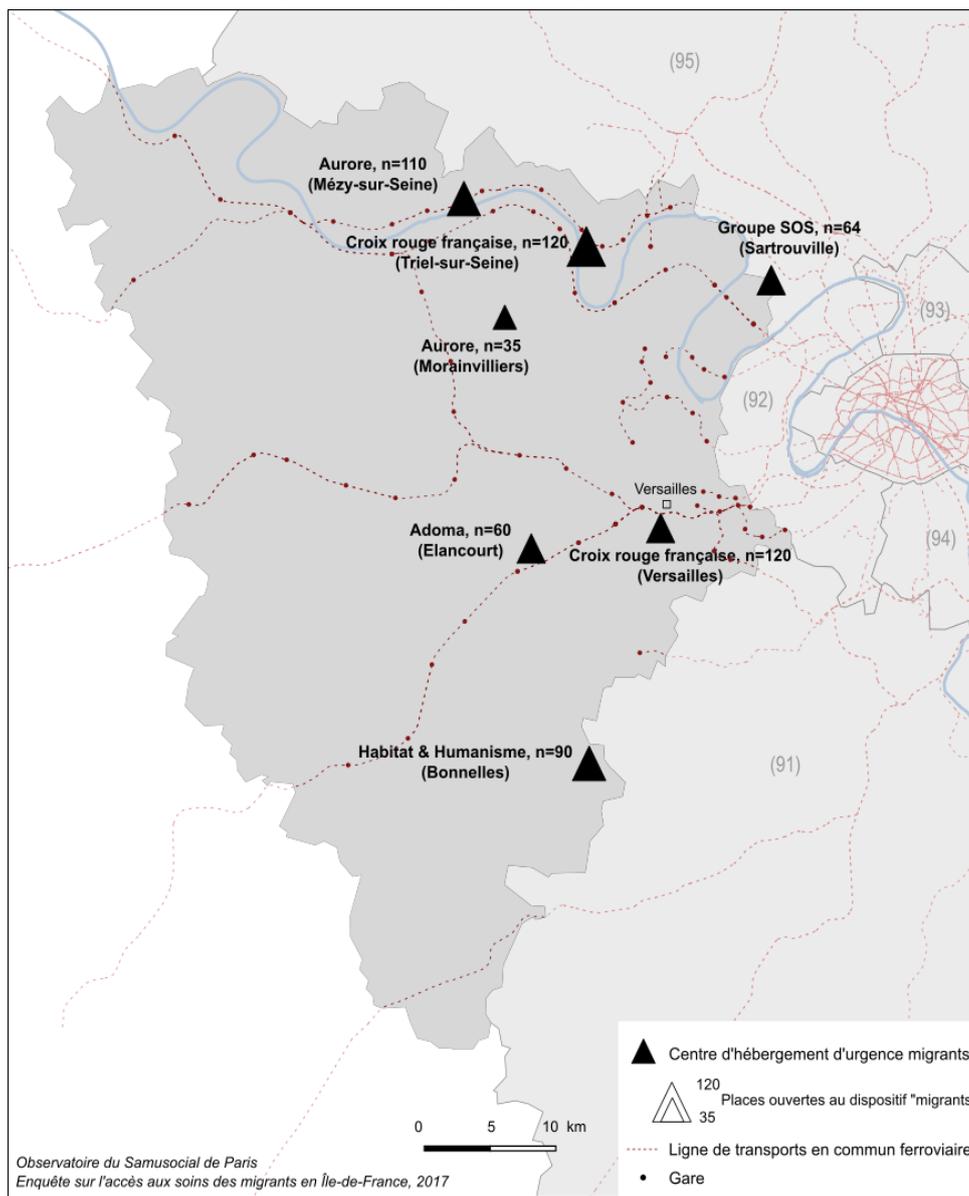
Mais si les hôpitaux parisiens sont sollicités, ce n'est pas le cas de ceux des autres départements. On peut alors s'étonner qu'un seul centre sollicite l'hôpital Henri Mondor, centre hospitalier de référence et plus proche que Paris. Il est alors constaté dans toute la région que les services des départements de petite couronne sont seulement traversés et très peu sollicités par les hébergés des départements de grande couronne.

8. L'accès aux soins des « migrants » dans les Yvelines

Les centres d'hébergement migrants des Yvelines

Au moment de l'enquête, le département des Yvelines compte 592 places réparties dans huit centres d'hébergement d'urgence migrants. Tous ont répondu à l'enquête. La carte 8.1 montre des centres d'hébergement installés essentiellement à l'est des Yvelines. Cinq d'entre eux sont alors situés à proximité d'une ligne de transports ferroviaires, permettant les déplacements dans le département et vers la capitale. Les deux autres, installés dans les villages de Morainvilliers et Bonnelles, sont isolés du réseau de transports en commun ; une situation qui amènera à développer des solutions pour accéder aux services de santé.

Carte 8.1. Les centres d'hébergement d'urgence migrants dans les Yvelines



Les centres des Yvelines ont été installés dans des structures très diverses. Ainsi 90 places ont été ouvertes au Monastère des Orantes, à Bonnelles, où vivaient encore des religieuses quelques mois avant l'accueil des demandeurs d'asile. A Morainvilliers, l'association des Petits frères des pauvres a mis à disposition son « château », reconverti en centre de vacances pour personnes âgées. L'établissement a alors été confié à l'association Aurore pour accueillir des demandeurs d'asile lors de l'interruption des séjours de loisirs. Trois centres ont été implantés dans des structures fermées, une ancienne caserne militaire et deux établissements pour personnes âgées dépendantes. Le centre du Groupe SOS a été installé dans un hôtel social tandis que le centre Adoma a ouvert des places au sein du foyer de travailleurs migrants d'Elancourt. C'est le seul centre d'hébergement du département où les « migrants » cohabitent avec un autre public hébergé.

Notons également que les centres de la Croix rouge situés à Versailles et Triel-sur-Seine sont gérés par la même cheffe de service, qui a alors répondu aux deux questionnaires. Si les localisations entraînent des différences dans les services de santé sollicités, on retrouve néanmoins pour ces centres des points communs dans les partenaires et les orientations.

L'ouverture des droits à une couverture médicale

Des relations avec la caisse primaire d'assurance maladie qui fonctionnent plutôt bien malgré l'absence de référent

Dans le département, la majorité des centres ne sont pas en contact avec la « référente migrants » de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) locale, certains répondants ne connaissant même pas son existence. Seuls deux centres ont été en contact avec elle afin d'effectuer des vérifications sur les dossiers en cours, à peu de reprises. Plus que la référente, certains s'appuient sur d'autres interlocuteurs de la caisse primaire. Par exemple, la directrice de Bonnelles salue le travail de la conseillère solidarité et de la médiatrice administrative de la CPAM, attentives à chaque situation. Pour les équipes de la Croix rouge et de Morainvilliers, la ligne directe de l'assurance maladie (3646) permet de répondre à leurs questions avec satisfaction. Les remontées concernant les traitements des dossiers internes au département sont alors plutôt positives, si bien que l'absence d'un contact référent à la CPAM ne semble pas poser de souci majeur.

La plupart des répondants ne constate pas de difficultés majeures pour les dossiers des résidents domiciliés hors du département, mais deux d'entre eux font remonter des lenteurs ou des différences de procédure pouvant compliquer les demandes. Comme ailleurs, il est parfois plus simple de confier les demandes à un organisme tiers, ou de redomicilier les résidents dans les Yvelines.

Le recours récurrent à d'autres acteurs, notamment les plateformes de demandeurs d'asile

Si le suivi des dossiers fonctionne bien, c'est aussi car les travailleurs sociaux peuvent s'appuyer sur les plateformes d'accueil pour demandeur d'asile (PADA). La cheffe de service de Morainvilliers compte beaucoup sur la PADA de Limay, dont elle salue l'efficacité. Les PADA sont surtout sollicitées pour les résidents domiciliés hors du département, celles de Coallia à Cergy et France terre d'asile à Paris notamment. Les services PASS peuvent également accélérer des demandes, comme c'est le cas à Meulan.

Des formes d'entraide entre centres d'hébergement pour le suivi des démarches ont aussi été repérées (ce qui n'a pas été enregistré aussi clairement dans les autres départements), comme entre les centres de Mézy et de Morainvilliers de l'association Aurore.

Les soins dispensés à l'intérieur des centres

Les bilans infirmiers et les soins de routine

Tous sauf deux centres ont bénéficié de visites des équipes infirmières de la Croix rouge française pour des bilans d'orientation. A Morainvilliers, où la Croix rouge n'est pas passée, la cheffe de service a fait venir deux médecins bénévoles sur les deux jours après l'arrivée des résidents afin d'effectuer des bilans d'orientation et des dépistages.

Si aucune équipe du département n'est composée de personnel médical, deux peuvent compter sur les aides régulières de soignants bénévoles. Il s'agit des centres de Morainvilliers et Bonnelles, qui ont développé de larges réseaux de bénévoles. A l'ancien monastère des Orantes, trois médecins se relaient ainsi pour deux permanences hebdomadaires et un psychologue intervient régulièrement. A Morainvilliers, des généralistes, un dentiste et un ostéopathe exerçant à proximité donnent régulièrement de leur temps pour des consultations dans le centre. Cette aide est très précieuse pour ces établissements éloignés des transports en commun.

Des actions de prévention réalisées par des associations essentiellement

Quelques centres ont engagé des actions de prévention, en recourant non pas à des centres de prévention mais à des associations. L'association Marie Madeleine située à Versailles est intervenue dans les deux centres versaillais et dans le centre du Groupe SOS à Sartrouville tandis qu'une équipe de l'Institut de formation de la Croix rouge de Romainville (en Seine-Saint-Denis) est intervenue dans les centres de Triel-sur-Seine et Bonnelles. Les deux associations ont réalisé des dépistages de maladies sexuellement transmissibles et des actions de prévention. Ces actions ont « plutôt bien fonctionné » dans le centre situé à Triel-sur-Seine où, selon la cheffe de service, « 30% des résidents étaient présents ». Pour la directrice du centre de Bonnelles, la participation des pensionnaires à ces séances, leurs questions nombreuses, leurs demandes (de prise de sang par exemple), montrent qu'ils « reprennent goût à la vie ».

L'accès aux soins à l'extérieur des centres

Les accompagnements physiques, une nécessité pour les deux centres les plus isolés

Dans le département comme ailleurs, les équipes donnent des tickets de transport aux résidents quand ceux-ci n'ont pas l'allocation de demandeur d'asile. Mais à Bonnelles et Morainvilliers, il est presque systématiquement nécessaire d'accompagner les résidents à leurs rendez-vous. Plusieurs pratiques existent, selon les moyens et la politique des équipes. A Bonnelles, une navette de l'association permet de réaliser des accompagnements jusqu'à la station de RER la plus proche, de telle sorte que les résidents puissent ensuite se débrouiller avec les transports en commun. A Morainvilliers, une navette est également à disposition mais l'équipe a fait le choix d'accompagner systématiquement les résidents, non pas seulement jusqu'à une gare ou jusqu'au lieu de rendez-vous, mais aussi pendant les consultations. L'organisation est lourde pour la petite équipe (3 personnes), qui se partage les trajets, parfois hors des heures de travail.

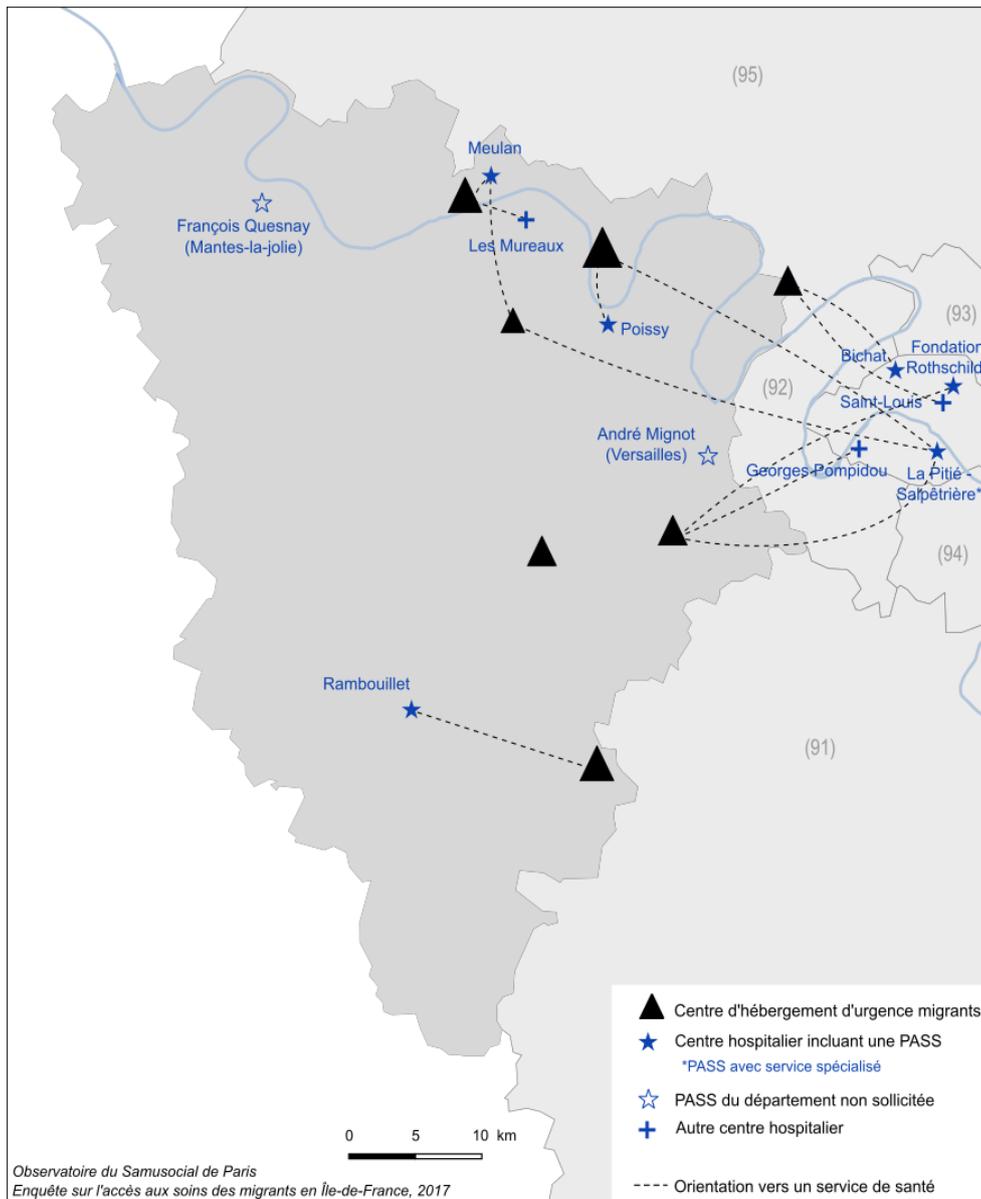
Occasionnellement, la cheffe de service sollicite des bénévoles pour réaliser les accompagnements, mais elle explique éviter cela, car elle préfère un membre de l'équipe pour communiquer avec le médecin. Pour cette dernière, l'accompagnement n'est alors pas qu'une question d'accessibilité et reste très important pour la prise en charge des problèmes de santé, pour le résident comme pour le médecin. Aussi, elle accompagne également un résident à un rendez-vous au centre médical situé au bout de la rue³².

Des orientations en PASS très compliquées

Comme partout en Île-de-France, les centres d'hébergement orientent autant que possible vers les permanences d'accès aux soins de santé les plus proches. Mais plusieurs centres ont essuyé des refus avec les PASS de proximité, qu'ils ne parviennent pas toujours à compenser autrement (carte 8.2).

Carte 8.2. Les relations des centres d'hébergement des Yvelines avec les services hospitaliers

³² Témoignage recueilli lors d'un entretien, au cours d'une observation sur site le 13 mars 2017



L'accès à la PASS de l'hôpital André Mignot à Versailles semble dysfonctionner. Le centre de Versailles n'a alors aucun service de proximité pour les soins généralistes. Il sollicite uniquement la Pitié-Salpêtrière et la PASS Edmond Rothschild pour les soins dentaires et ophtalmologiques. A Élancourt, dont les résidents ont été également recalés par la PASS de Versailles, c'est vers une association que le centre oriente tous les pensionnaires (avec ou sans couverture sociale) : l'association des Médecins Bénévoles installée à Trappes. «Chez nous, c'est pas compliqué, tout se fait avec les Médecins bénévoles », explique le responsable du centre³³. Il n'effectue alors aucune orientation hospitalière en dehors des urgences.

A Sartrouville, les orientations en PASS s'avèrent également compliquées. Le centre s'est adressé logiquement à la PASS du centre hospitalier d'Argenteuil, hôpital voisin situé dans le Val

³³ Créée dans les années 90, l'association des Médecins Bénévoles est composée de six médecins, une pharmacienne, deux assistantes sociales, une psychologue et une quinzaine de bénévoles d'accueil. Elle effectue des consultations médicales ou sociales gratuites dans plusieurs établissements (CCAS, espace solidarité, institut de promotion de la santé...) des villes de Trappes, Coignières, et Maurepas.

d'Oise, le plus proche mais hors département, qui l'a renvoyé sans autre indication dans les Yvelines, au motif que la PASS était débordée. La solution finalement trouvée a été d'orienter les patients à Paris, à Bichat. « Au moins on sait qu'ils sont accueillis là-bas, même si ça fait un peu loin », commente le chef de service.

Au nord du département, les PASS des hôpitaux de Poissy et Meulan semblent mieux fonctionner. Le service de l'hôpital de Mantes-la-Jolie n'est pas sollicité par les centres d'hébergement.

Enfin, notons que mes orientations vers les PASS parisiennes paraissent plus limitées que dans les autres départements de grande couronne, en raison principalement de l'accessibilité.

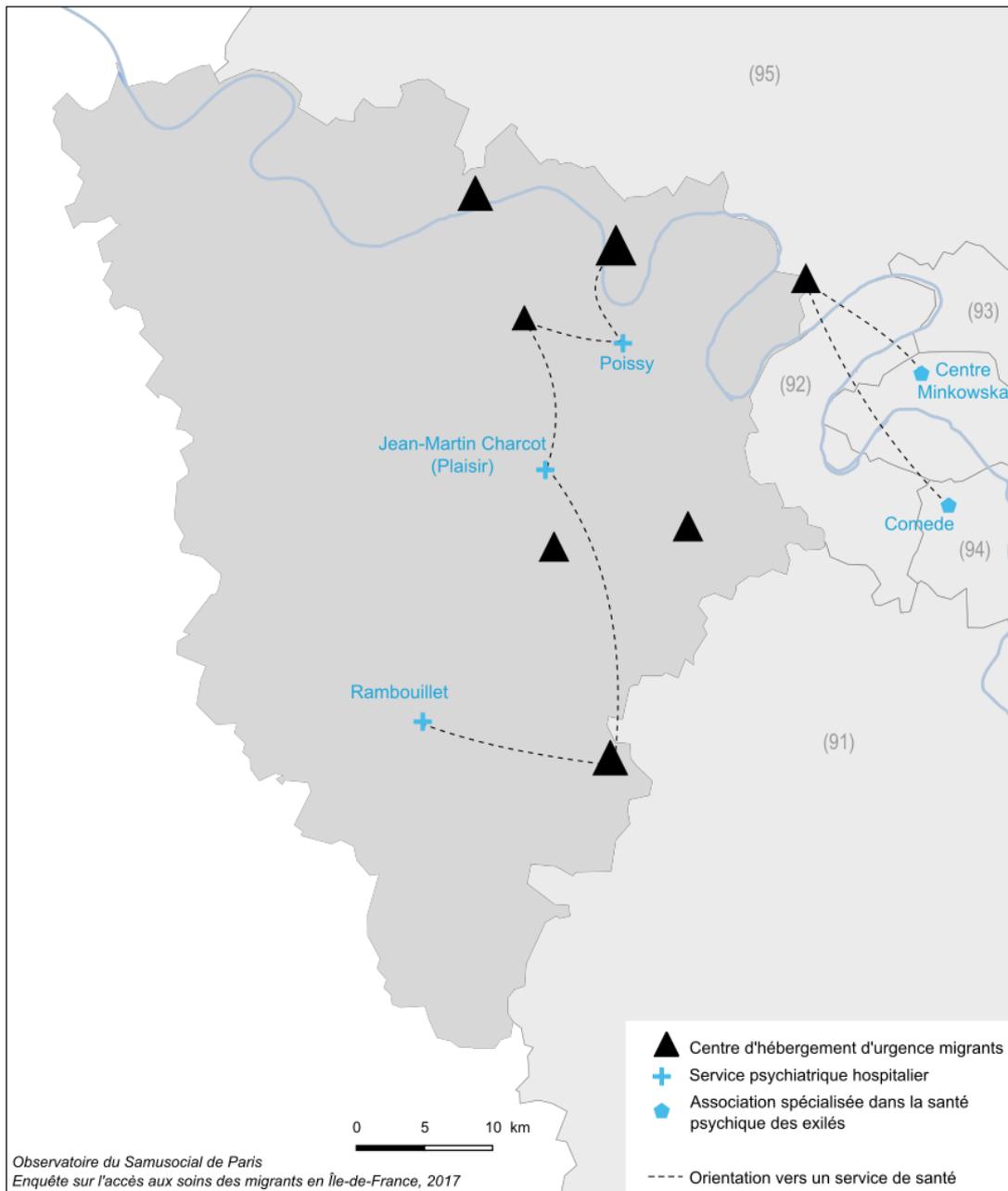
Des relations avec des médecins de proximité sans difficultés particulières

Mis à part le centre d'Elancourt où les résidents consultent auprès des Médecins bénévoles, les établissements travaillent avec les médecins et les centres de santé de proximité, autant qu'ils le peuvent. Des suivis de soins, dentaires notamment, peuvent en revanche justifier de consulter bien plus loin, à Paris notamment. De manière générale, une fois les droits à une couverture médicale ouverts, les résidents ne semblent pas rencontrer plus de difficultés qu'ailleurs. Le problème principal reste celui de la communication entre les exilés et les équipes médicales et la crainte, parfois, d'être refusé à cause de la langue ou du statut de patient couvert par la CMU.

La santé mentale : une offre extrêmement réduite

Face à l'importance des demandes et à la saturation des services, la gestion de la santé mentale semble particulièrement difficile dans les Yvelines, où très peu de services spécialisés sont actifs auprès des centres (carte 8.3).

Carte 8.3. Les partenaires des centres d'hébergement des Yvelines en matière de santé mentale



Dans les Yvelines comme dans le département des Hauts-de-Seine, aucun centre n'est en relation avec une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP). Ce manque déploré par les centres s'explique en partie par l'absence d'EMPP dans le département. Seuls les centres au sud du département (Versailles, Elancourt et Bonnelles) sont couverts par une équipe de liaison, celle du réseau de promotion pour la santé mentale dans les Yvelines Sud (RPSM 78 sud), qui n'est pas une EMPP mais « en fait fonction » sans en reprendre toutes les missions. Aucun centre n'a reçu de visite de cette équipe.

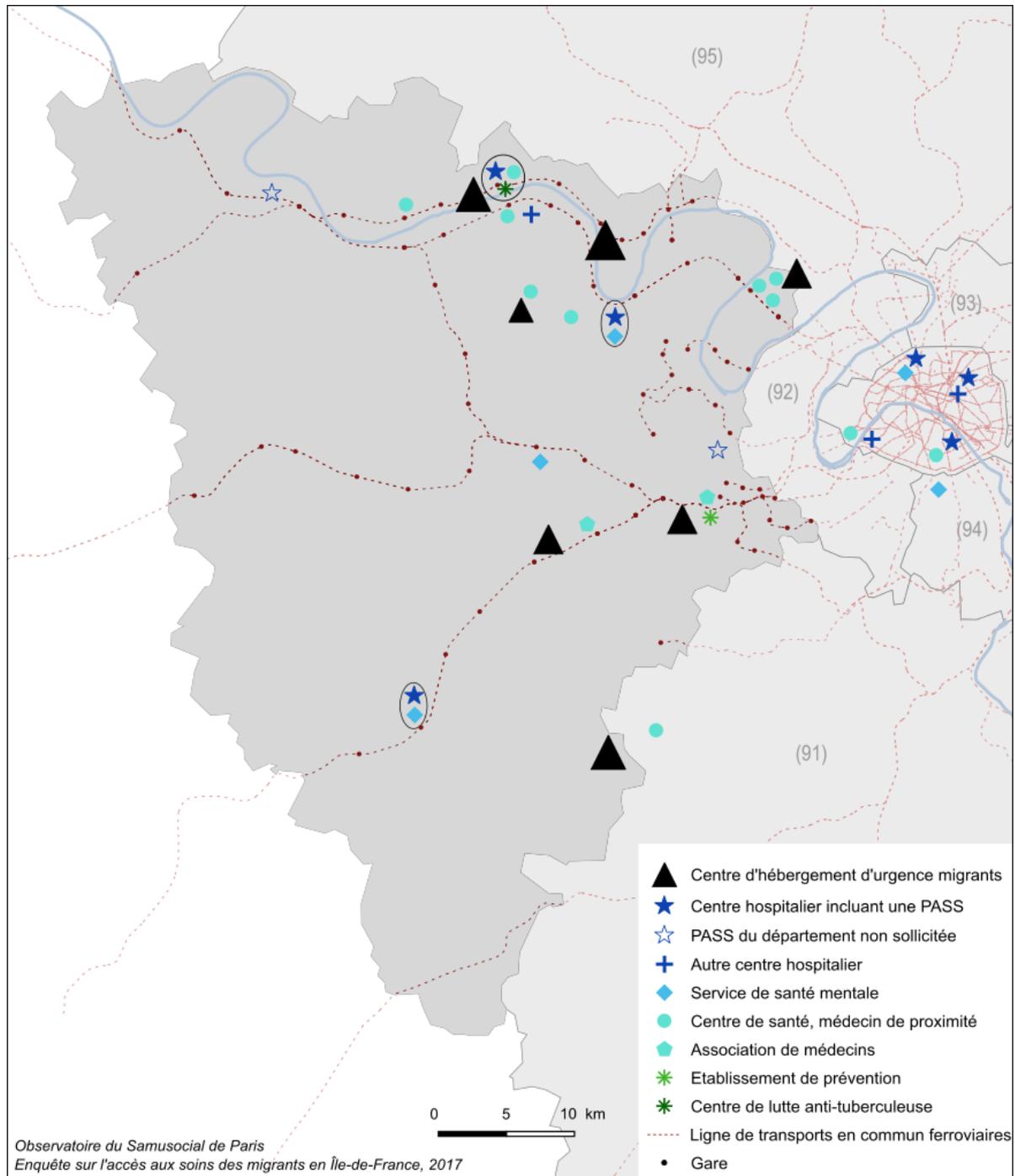
En l'absence d'équipe mobile psychiatrie précarité et face au manque de services spécialisés, la gestion des problèmes psy est critique pour les centres des Yvelines. Si aucun responsable n'a été confronté à de grosses crises, plusieurs se disent démunis face à la forte demande de suivis par les résidents. Trois centres sur les sept n'ont alors cité aucun partenaire pour répondre aux besoins en santé mentale. Comme ailleurs les centres font face à la saturation

des services spécialisés. La cheffe de service à Morainvilliers a par exemple essayé d'organiser des orientations vers les centres Primo Levi et Minkowska, sans succès. Un seul résident du centre de Sartrouville est suivi au Comede. Sinon, quelques résidents ici et là sont suivis dans des services hospitaliers essentiellement : à Poissy, Plaisir ou encore Rambouillet. Comme dans la plupart des départements, aucune orientation systématique n'est possible, et les services hospitaliers ne permettent pas la prise en charge de toutes les demandes. La seule issue est alors de s'appuyer sur des bénévoles compétents, comme à Bonnelles où un psychologue bénévole reçoit des pensionnaires régulièrement.

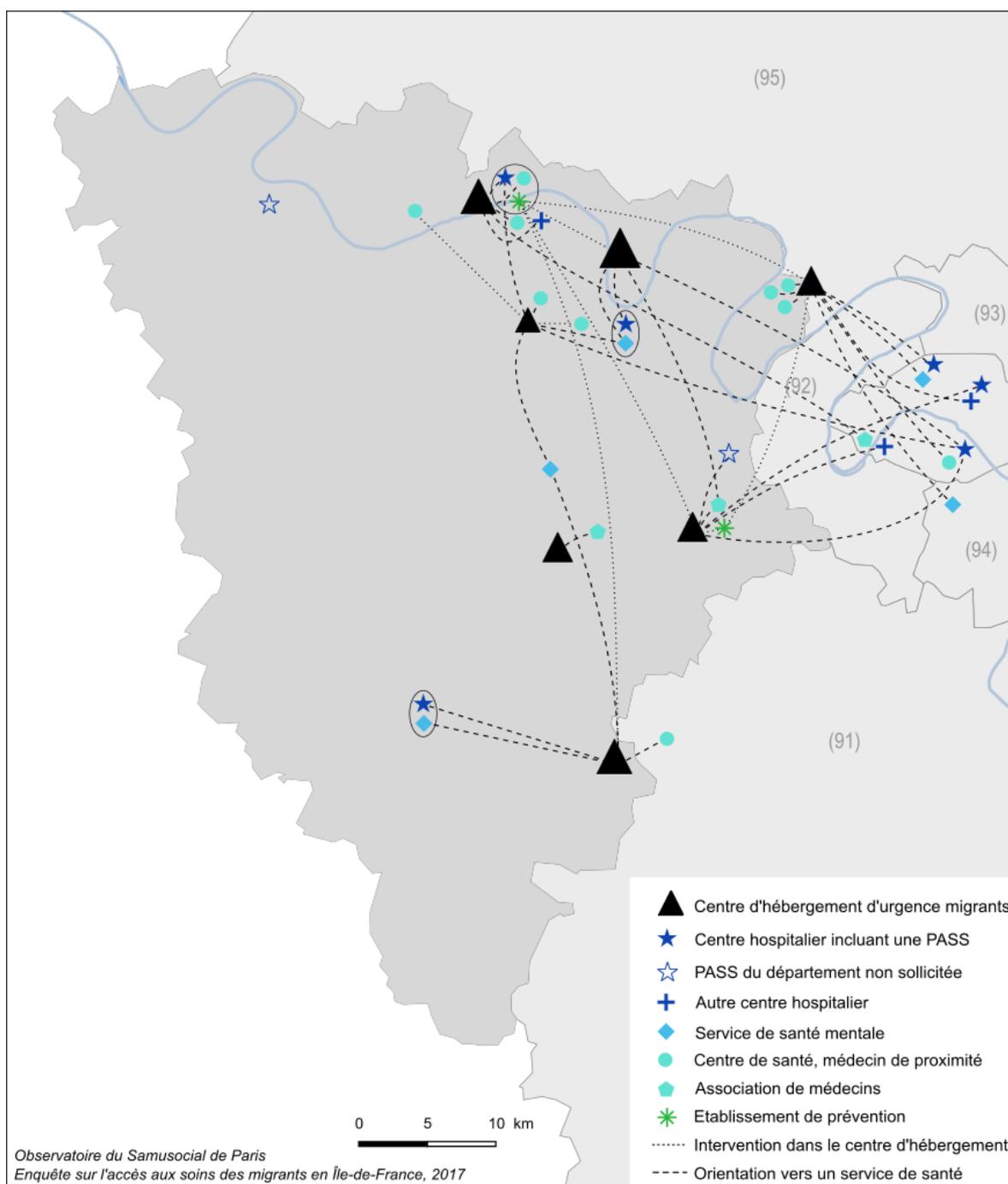
Synthèse cartographique : un accès insuffisant aux services de santé

De tous les départements d'Île-de-France, les Yvelines est certainement le département pour lequel le moins de services de santé ont été recensés par les équipes gestionnaires. Les centres composent avec les ressources de proximité et quelques services parisiens.

Carte 8.4. Les services de santé sollicités par les centres d'hébergement des Yvelines



Carte 8.5. Synthèse des relations aux services de santé des centres d'hébergement des Yvelines



Un accès particulièrement difficile pour les centres du sud des Yvelines

Comme en Seine-et-Marne, on retrouve des différences importantes entre le sud et le nord du département. Limités par un mauvais accès aux PASS, les centres d'hébergement situés à Versailles et plus au sud doivent se contenter des centres médicaux de proximité. Le cas du centre d'Elancourt, qui ne travaille avec aucun hôpital, est symptomatique du manque hospitalier auprès des publics vulnérables dans toute une partie du département. Le centre a alors trouvé avec l'association des médecins bénévoles un partenaire alternatif. Pour les

centres du sud se pose également le problème de l'accès à Paris, si bien que seul le centre de Versailles effectue des orientations vers la capitale.

Au nord du département, les centres ont davantage de partenaires, notamment grâce aux services des centres hospitaliers de Meulan et Poissy. Face au nombre néanmoins limité de structures, les réseaux sont aussi davantage partagés. L'accès à Paris est par ailleurs plus facile pour les centres du nord.

Des orientations concentrées entre l'est du département et la capitale

Comme dans tous les départements de grande couronne, les centres d'hébergement et les services de santé sollicités sont concentrés dans la partie du département la plus proche de Paris (donc à l'est pour les départements de l'ouest parisien, et inversement) et dans la capitale. Dans le cas des Yvelines, aucune orientation n'est dirigée plus à l'ouest que Rambouillet et l'ensemble des centres sont globalement tournés vers Paris. De façon analogue à ce qui est observé ailleurs, les centres ne font pas appel à des services de petite couronne, qu'ils ne font que traverser pour se rendre à Paris.

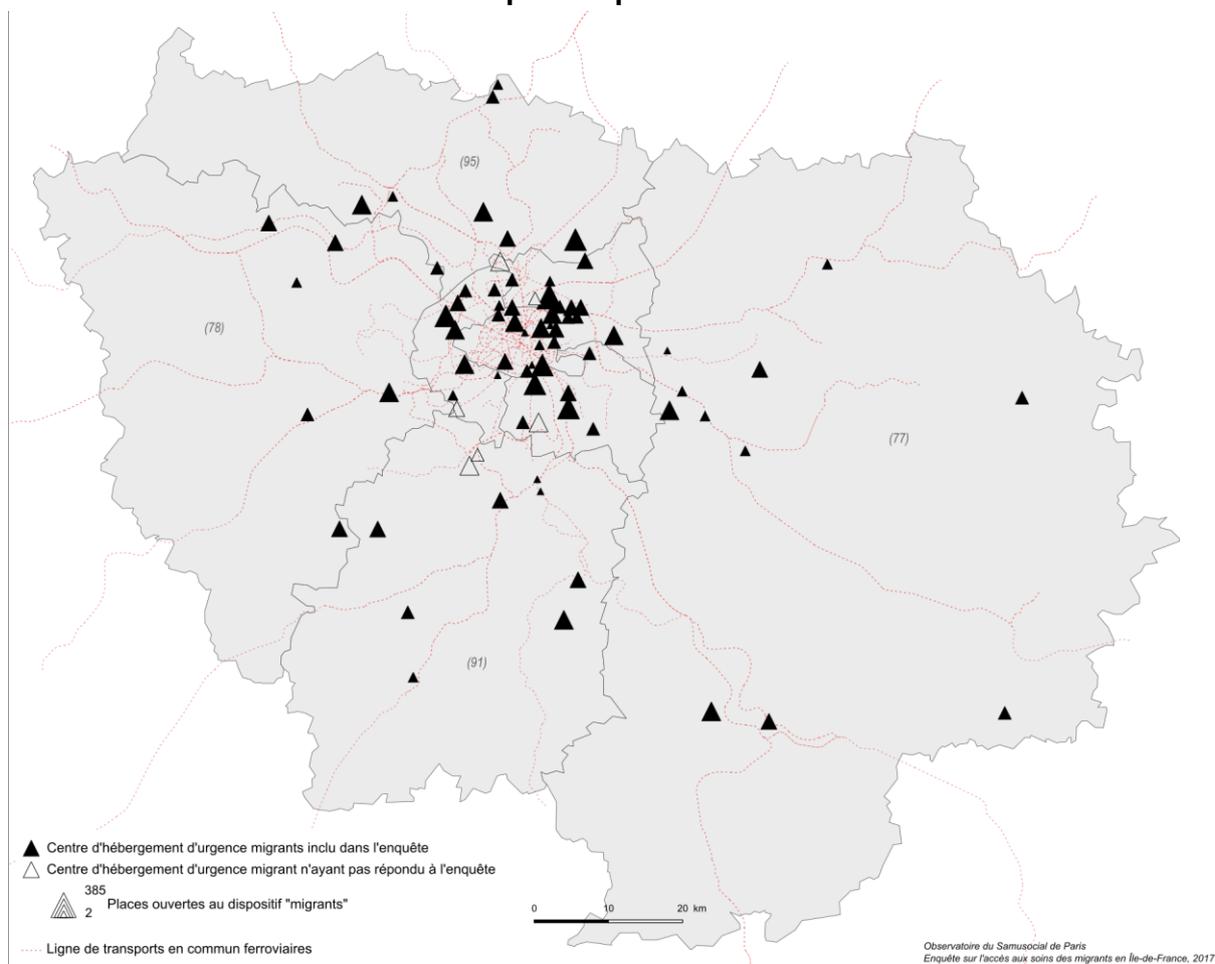
9. L'accès aux soins des « migrants » en Île-de-France : une vue régionale

Le dernier chapitre de ce rapport est une analyse de l'accès aux soins, non plus à l'échelle des départements, mais à celle de la région. Ce changement d'échelle d'observation permet d'appréhender l'ensemble des problèmes et des solutions rencontrés par les centres d'hébergement ainsi que de mettre en parallèle les différents réseaux de santé sollicités.

La géographie de l'hébergement des migrants : une concentration autour de Paris

La carte 9.1 localise tous les centres d'hébergement d'urgence migrants ouverts au moment de l'enquête. Le symbole représentant les centres est alors proportionné au nombre de places dédiées au « plan migrants » dans l'établissement, variant de 2 à 385 au moment de l'enquête.

Carte 9.1. Les centres d'hébergement d'urgence migrants en Île-de-France, au printemps 2017



Cette carte fait apparaître une concentration de la majorité des centres d'hébergement à Paris et dans sa proche banlieue (50 sur 85 sont situés dans la capitale ou la petite couronne), où

les ressources administratives, juridiques, assistancielles, sont plus nombreuses et accessibles qu'en périphérie. Cette première observation met en question l'idée selon laquelle les migrants seraient systématiquement placés ou logés dans des zones de relégation spatiale. Néanmoins, sur les 85 centres ouverts au printemps 2017, 35 sont situés en grande couronne et une dizaine d'entre eux dans une zone où l'accès à une préfecture ou à Paris n'est pas garanti par les transports en commun. Pour ces quelques centres, visibles sur la carte 9.1 comme les points en marge du réseau de transports en commun ferroviaires, la problématique de l'accessibilité conditionne l'accès aux services de santé.

Les 85 centres d'hébergement d'urgence migrants sont tenus par 23 associations gestionnaires, gérant chacune entre 1 et 12 centres. On peut distinguer schématiquement des associations à ancrage local, généralement sur un seul département, et des organisations couvrant un territoire bien plus étendu (à l'image d'Adoma, Coallia, Aurore, Emmaüs Solidarité, La Croix rouge française...). Ces dernières gèrent des centres sur plusieurs voire l'ensemble des départements de la région. Ceci peut se traduire par une implantation plus marquée dans certaines zones, permettant à une même équipe de gérer plusieurs sites, et de mettre en commun localement des ressources en matière de santé.

L'ouverture des droits à une couverture médicale : des pratiques locales contrastées

L'obtention d'une couverture maladie est un droit pour tous les demandeurs d'asile. Une des missions confiées aux centres d'hébergement est justement de faciliter l'accès à une couverture sociale. À l'échelle de la région, on observe des pratiques locales contrastées. La majorité des centres disent effectuer des demandes de protection universelle maladie (PUMA) et de couverture complémentaire (CMU-C), et plus rarement des demandes d'aide médicale d'Etat (AME). Les délais d'attente diffèrent cependant d'un département à un autre. Les relations avec les services de l'assurance maladie varient en fonction des départements mais aussi en fonction des domiciliations administratives des résidents.

Les pratiques d'ouverture de droits des acteurs sociaux et des caisses primaires d'assurance maladie

Les acteurs sociaux en charge du suivi des résidents, dans les centres d'hébergement et en dehors

Sans surprise, ce sont majoritairement les travailleurs sociaux qui s'occupent de l'ouverture des droits. Mais il arrive qu'ils soient aidés par d'autres personnes : un responsable, un chef de service, plus rarement par des bénévoles ou des agents hôteliers. Dans certains centres, des « référents médicaux » ont même été désignés, selon l'appellation locale, afin d'accorder plus d'importance à la santé des résidents, tant dans l'ouverture des droits que dans l'accompagnement dans les démarches de santé.

D'autre part, plus de la moitié des centres (39) font appel à des services extérieurs pour l'ouverture des droits à une couverture maladie. Parmi eux, 26 centres disent solliciter au moins une plateforme d'accueil des demandeurs d'asile (PADA) dans la région. Celle de Paris

a été citée à douze reprises. Mais le recours important aux PADA ne peut qu'accentuer leur engorgement. Les services sociaux des PASS sont aussi des services utilisés pour faciliter l'accès aux droits. Les centres du Val-de-Marne et de Seine-et-Marne semblent davantage les utiliser qu'ailleurs. Enfin, 17 centres sollicitent des associations ou d'autres services comme l'association la Cimade ou les centres communaux d'action sociale.

Les centres recourent à des intervenants extérieurs pour plusieurs raisons : les résidents ont déjà entamé des démarches autre part, l'équipe sociale du centre manque de personnels pour assurer l'ouverture de droits de tous les résidents, ou bien il est plus efficace d'orienter les résidents vers des associations ou services ayant des contacts privilégiés avec la CPAM.

L'ouverture des droits des demandeurs d'asile : de la théorie à la pratique

En théorie, un demandeur d'asile peut bénéficier de la PUMA et de la CMU-C dès l'enregistrement de sa demande d'asile. Pour cela, il doit présenter une attestation de demande d'asile et de domiciliation auprès de la CPAM ; il est alors dispensé de l'obligation de résidence depuis plus de trois mois sur le territoire. En pratique, des difficultés apparaissent.

Les équipes sociales doivent parfois répondre à des demandes de documents inopinées : des extraits de naissances, des photocopies de passeports, des relevés d'identité bancaires, etc. Le traitement des dossiers varie selon que la demande complémentaire de documents freine l'accès aux soins. Or, d'un point de vue réglementaire, aucun texte à notre connaissance et d'après les équipes interrogées, n'indique les pièces justificatives nécessaires pour l'ouverture des droits à une couverture médicale pour les demandeurs d'asile. Par conséquent, les règles et le nombre de documents officiels demandés varient en fonction des agences et même des agents.

Mais en matière d'accès aux droits, les difficultés principales au moment de l'enquête concernent les personnes placées en procédure de Dublin, pour lesquelles les directives changent régulièrement, sans que l'information soit toujours connue des équipes sociales. Principalement, les résidents dits « dublinés » ont des difficultés pour se procurer leur attestation de demandeur d'asile. Depuis l'ouverture du centre de premier accueil (le centre Dubois, porte de la Chapelle à Paris, en novembre 2016), les personnes doivent passer systématiquement (bien avant la demande effective d'asile) par le centre d'examen de situation administrative (CESA). Ce passage permet de voir si leurs empreintes ne sont pas inscrites dans la base de données des demandeurs d'asile enregistrés en Europe. Lorsque c'est le cas, le CESA (service de la préfecture) remet alors au demandeur d'asile une note d'information précisant qu'il est placé en procédure Dublin. Cette procédure consiste à faire une demande de réadmission au dernier pays traversé par l'exilé. Dans l'attente d'une réponse par ce pays, les exilés ne peuvent recevoir un récépissé de demande d'asile et les guichets uniques refusent de poursuivre la demande. Aucune ouverture de droits n'est alors possible. C'est un parcours du combattant pour obtenir ledit document. Face à cela, des arrangements locaux ont parfois lieu comme c'est le cas dans un des centres des Hauts-de-Seine où des attestations sur l'honneur mentionnant le lieu d'hébergement et la situation administrative du résident sont faites pour les personnes n'ayant pas eu d'attestation de demandeur d'asile. A contrario, certains répondants disent ne pas rencontrer de problèmes particuliers avec les « Dublinés ». Ainsi, les équipes sociales des centres d'hébergement ne

semblent pas forcément s'appuyer sur la législation pour résoudre le problème de l'accès aux droits mais se fient davantage aux discours des CPAM, qui varient d'un département à un autre. Dans l'attente d'une couverture maladie, les centres orientent bien souvent les résidents dans les PASS, perçues comme des services de santé essentiels.

Les relations avec les services de l'assurance maladie

Des relations avec les correspondants migrants CPAM bénéfiques, lorsqu'elles existent

Pour faciliter l'accès à une couverture maladie, l'Agence régionale de santé a demandé à chaque CPAM de désigner dans chaque département un ou plusieurs « correspondants migrants ». Mais ces correspondants ne sont la plupart du temps pas sollicités (45 centres sur 75 interrogés ne sont en contact avec aucun correspondant migrants). Plusieurs explications ont été données par les répondants : une minorité de centres a déclaré ne pas avoir eu besoin de solliciter le correspondant car les démarches sont fluides avec la CPAM locale ; d'autres s'appuient essentiellement sur des tiers (PADA, services sociaux des PASS, autres associations) ; il est arrivé aussi que des centres n'aient pas connaissance de l'existence des correspondants ou alors n'arrivent pas à établir de relation de travail avec eux. Toutefois, cette analyse ne repose que sur le discours de quelques répondants – la majorité n'ont pas donné d'explications à l'absence de relations avec le correspondant migrants des CPAM.

Lorsqu'un contact est engagé avec les correspondants (30 centres sur 75 interrogés) alors bien souvent les relations sont bénéfiques et permettent de débloquer des situations ou de faire avancer plus rapidement des dossiers. Par ailleurs, quelques correspondants migrants ou autres représentants de la CPAM sont parfois intervenus ponctuellement sur place. Les répondants concernés ont salué ces interventions.

L'épineuse question de la domiciliation administrative

D'après les répondants, les caisses primaires d'assurance maladie semblent mieux traiter les dossiers « locaux » que les autres. Par exemple, la majorité des centres du département de Seine-Saint-Denis disent entretenir de bonnes relations avec la CPAM locale alors qu'au contraire des centres des départements voisins se montrent très insatisfaits par cette CPAM. De fait, presque tous les centres s'accordent à dire que les démarches sont plus longues lorsque les résidents sont domiciliés dans un autre département que celui où ils sont hébergés. C'est pourquoi les centres procèdent souvent à des redomiciliations.

Néanmoins, des enjeux de temporalité peuvent redoubler ces difficultés de domiciliation administrative. En effet, dans leurs parcours, les migrants peuvent être hébergés dans des établissements et des départements différents. Est-il judicieux de re-domicilier un migrant dans le département de résidence pour faciliter l'ouverture de ses droits ? Ou au contraire, si le résident doit être bientôt réorienté dans un autre département, le changement de domiciliation ne va-t-il pas le mettre encore plus en difficulté ? Les équipes sociales savent qu'il faut compter au minimum un mois pour effectuer le changement de domiciliation, qui implique aussi un changement potentiel de préfecture. Le processus de transfert des dossiers d'une préfecture à une autre peut parfois compliquer les démarches de demande d'asile.

Ainsi, face aux obstacles qui entravent l'accès à une couverture maladie, les pratiques des centres et des caisses primaires ne sont pas homogènes. En outre, la circulation d'informations à propos de l'ouverture de droits ne semble pas être toujours effective, et même si elle a lieu, on peut faire l'hypothèse que le simple échange d'informations ou de pratiques ne suffit pas à harmoniser les pratiques. Toutefois, les réunions - nommées par certains répondants « COPIL Migrants » (comité de pilotage migrants) - semblent exister justement pour, dicit un répondant, « débattre et trouver des solutions » aux difficultés des centres. Mais là encore leur empreinte paraît bien variable d'un département à l'autre.

Les actions de santé à l'intérieur des centres

Les interventions de professionnels de santé sont fortement appréciées par les centres d'hébergement. Mais tous n'en bénéficient pas, en tout cas en routine. Sur les 75 centres enquêtés, 11 bénéficient de la présence dans l'équipe ou de la visite régulière d'un professionnel de santé. Ces interventions sur place sont un vrai gain de temps pour l'équipe gestionnaire et les résidents et permettent de mettre en place des suivis. Les situations sont cependant très variables et inégales, puisque cela va de la situation du centre hébergé dans le CASH de Nanterre, entouré d'équipes médicales, à l'intervention hebdomadaire d'un médecin, un infirmier ou un psychologue affilié à l'équipe gestionnaire. Quand ils arrivent à en recruter, les centres tentent également de faire venir des professionnels bénévoles pouvant effectuer quelques consultations ponctuelles. Mais cela reste irrégulier.

Si la présence de soignants dans les équipes gestionnaires est rare, plusieurs types d'actions de santé ponctuelles sont menées dans les centres :

- Les bilans d'orientation médicale réalisés par des équipes infirmières du Samusocial de Paris ou de la Croix Rouge française.
- Des actions de prévention et des dépistages de maladies sexuellement transmissibles ou de la tuberculose, effectuées par des organismes de prévention ou des associations spécialisées.
- Des consultations conduites par les équipes mobiles psychiatrie précarité, ciblant la santé mentale (traitées dans la dernière partie portant sur la santé mentale).

Des bilans d'orientation infirmiers effectués dans la plupart des centres, fortement appréciés

Entre l'automne 2015 et décembre 2016, 49 centres d'hébergement parmi les 75 interrogés ont reçu une ou plusieurs visites d'équipes infirmières du Samusocial de Paris ou de la Croix Rouge, mandatées par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France. Ces bilans permettent aux résidents nouvellement arrivés dans les centres d'effectuer un premier bilan médical en vue d'éventuelles orientations. Celles-ci sont facilitées par les comptes rendus et fiches de liaison transmises aux équipes sociales au terme de leur intervention. Ces comptes rendus sont ensuite précieux pour la prise en charge éventuelle par un médecin. Les carnets de santé distribués par les équipes de la Croix Rouge sont aussi appréciés pour faciliter le suivi médical des résidents. De manière assez unanime, ces bilans infirmiers sont rassurants pour les équipes sociales, en ce qu'ils permettent d'identifier et d'orienter rapidement les situations les plus critiques. Ils sont alors regrettés par les centres qui n'en ont pas bénéficié. Plusieurs

répondants ont également exprimé le regret que ces passages aient été arrêtés en décembre 2017 après l'ouverture du centre de premier accueil et la mise en place de bilans d'orientation sur le site.

Des actions de prévention et des dépistages organisés dans la plupart des centres...

Au printemps 2017, 39 centres avaient déjà organisé des séances de prévention et de dépistages. La conduite de telles actions paraît largement dépendre de l'existence de relations entre les centres d'hébergement et les établissements de prévention comme les centres de dépistage anonyme et gratuit et les centres départementaux de dépistage et de prévention sanitaire. Quand les centres ne bénéficient pas d'interventions de ces services (dans les Hauts-de-Seine, les Yvelines et Paris notamment), ils tentent alors d'organiser des actions avec des associations ou des médecins bénévoles.

Concernant la prévention de la tuberculose, les dépistages sont plus fréquents : 52% des centres ont reçu à une ou plusieurs reprises une équipe d'un centre de lutte antituberculeuse (CLAT). Mais là aussi la situation est variable d'un département à l'autre, de l'Essonne où le CLAT est intervenu partout plusieurs fois, au Val-de-Marne où un unique établissement a reçu la visite d'une équipe. L'initiative vient généralement des CLAT, qui rentrent en contact avec les centres d'hébergement. Là encore les interventions dépendent alors de l'activité de ces centres de dépistage dans les départements.

Enfin, un autre type de prévention concerne la sensibilisation contre la dépendance au tabac et à l'alcool. Si de telles actions n'ont été réalisées que dans trois centres, la problématique a souvent été soulevée au téléphone, sans que des solutions puissent être mises en place.

...mais un accès très rare à des préservatifs ou une contraception féminine

Malgré l'organisation de dépistages et d'actions de sensibilisation sur les maladies sexuellement transmissibles, la mise à disposition de préservatifs et l'accès pour les femmes à une contraception est extrêmement rare. Dans la plupart des centres, aucun accès à des préservatifs n'est mis en place. La contraception est parfois perçue comme un sujet difficile à aborder, en témoigne une cheffe de service : « pour parler de contraception à des hommes c'est compliqué ». Dans les quelques centres où des préservatifs sont mis à disposition, les résidents se servent. Là où ça n'est pas le cas, plusieurs répondants ont témoigné d'une demande forte de la part des résidents.

La gestion des épisodes épidémiques : l'absence d'un protocole commun

La tuberculose, la gale et la varicelle sont les maladies contagieuses les plus courantes dans les centres d'hébergement, auxquelles il faut ajouter les infections par les punaises de lit.

Environ deux tiers des centres ont connu un ou plusieurs épisodes de gale depuis leur ouverture. Plusieurs répondants rapportent des cas détectés peu après l'arrivée des résidents sur le centre, laissant supposer la contraction de la maladie sur les campements. L'enjeu pour les équipes est alors de faire traiter les résidents au plus vite, afin d'éviter l'épidémie. Très peu d'épidémies atteignant plus de cinq sujets ont été mentionnées.

La variété des interlocuteurs sollicités par les équipes pour la prise en charge des cas de gale (PASS, hôpital de secteur, centre de PMI, Samusocial de Paris, médecin de proximité,

bénévole...) a mis en évidence l'absence d'un protocole partagé face à la situation. De même pour la tuberculose qu'un tiers des centres ont rencontrée, ou la varicelle citée par un quart des gestionnaires interrogés.

Un répondant sur cinq déclare également avoir été confronté aux punaises de lit, « ce qu'il y a de plus galère » en raison des multiples désinfections que cela suppose : traitement des literies, des rideaux, et des vêtements. Là encore le protocole varie d'un centre à l'autre : certains font appels à des sociétés de désinfection, quand d'autres se sont équipés en matériel (nettoyeurs vapeurs, kit de désinfection...) pour gérer le problème en interne.

Un recours très rare à l'Agence régionale de santé

Alors qu'ils sont censés signaler les cas de gale, très peu de centres sont en relation avec l'Agence régionale de santé. Plus de la moitié des responsables interrogés ont répondu n'entretenir aucune relation avec l'ARS, certains n'étant pas au courant qu'un « correspondant migrants » avait été désigné dans chaque département. D'autres responsables expliquent n'avoir jamais réussi à contacter l'agence. Pourtant, quand elle a été sollicitée, l'ARS a pu être une aide concernant la gestion des cas de gale (signalements et prise d'informations sur la procédure à suivre) ou, plus rarement, les problèmes concernant l'accès à une PASS ou l'obtention de médicaments. Ces sollicitations s'avèrent donc bénéfiques mais trop exceptionnelles.

L'accès aux services de santé (hors santé mentale)

Pour les résidents non couverts : les permanences d'accès aux soins de santé

Si elles sont les principales ressources médicales pour les résidents qui ne bénéficient d'aucune couverture médicale, les PASS sont inégalement accessibles selon les territoires.

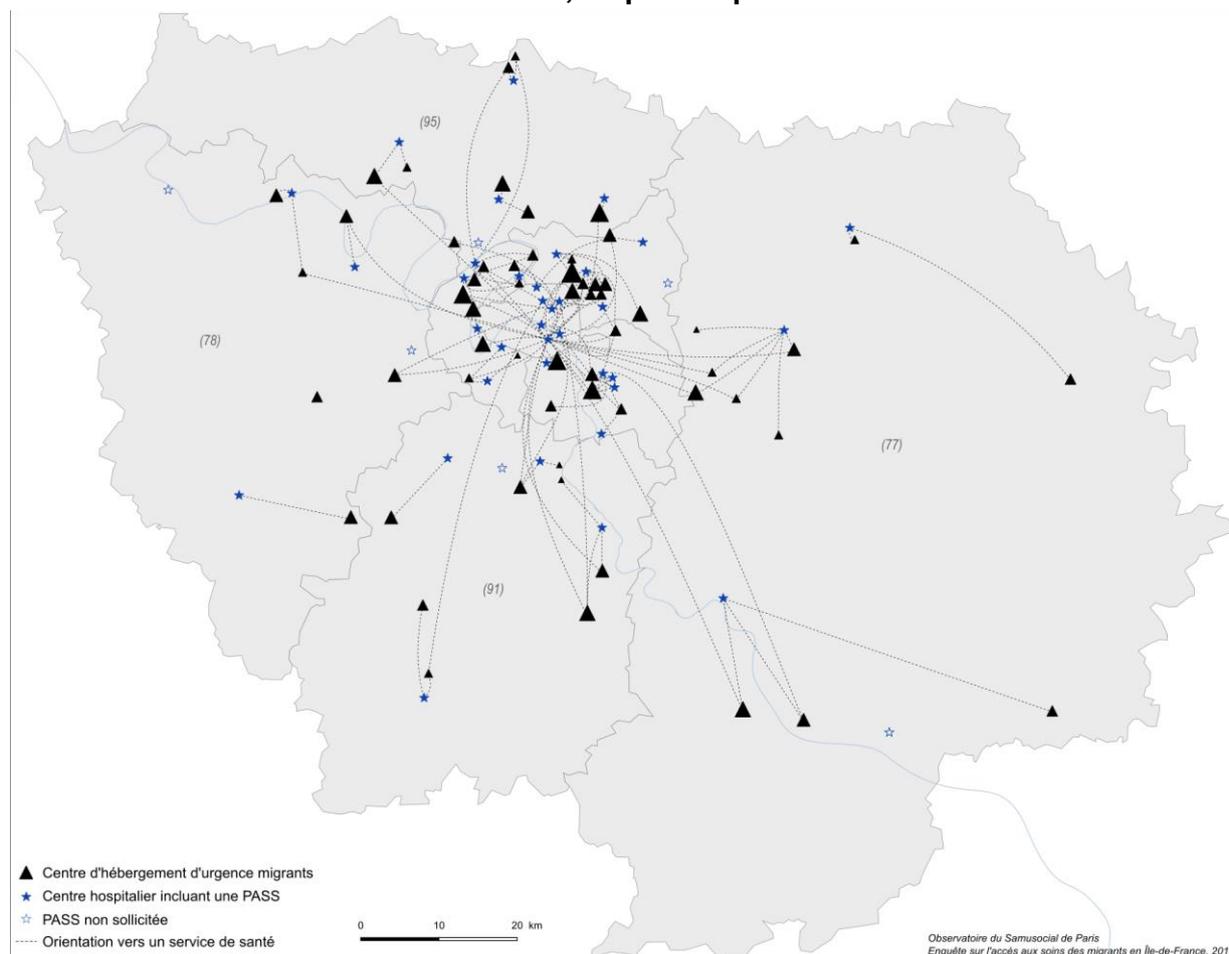
Un appui majeur sur la PASS la plus proche, quand celle-ci est accessible

Pour des raisons d'abord pratiques, les centres essaient d'aller au plus près, pour les soins généralistes en tout cas³⁴. Quand l'accès à la PASS la plus proche est possible, elle est alors la structure principale d'accès aux soins pour tous les résidents non couverts. Pour cette PASS de proximité, le centre est généralement en contact avec l'assistant social et parfois le responsable a été rencontré. Les contacts établis et les rencontres avec les responsables permettent dans certains cas d'établir des arrangements, fixant par exemple un créneau spécifique pour les résidents du centre (au cours duquel ils sont prioritaires sur les autres patients), ou tels que les patients-hébergés n'aient plus besoin de passer par le service d'urgence avant d'être orienté en PASS. Celles-ci peuvent aussi être sollicitées pour des prises en charge multiples de cas de gale.

Cette relation facilitée est cependant possible uniquement lorsque la PASS la plus proche est accessible, et qu'un contact a pu être établi. Quelques cas dans plusieurs départements de services non accessibles compliquent l'accès aux soins de certains centres.

³⁴ Notons que le SAMU ou les pompiers, ne sont sollicités qu'en cas de situation extrême ou lorsque le résident ne semble pas capable de se déplacer. Les services d'urgences hospitalières sont également évités, dans la mesure où les résidents peuvent se rendre directement au service de la PASS.

Carte 9.2. Les PASS sollicitées par les centres d'hébergement de petite et grande couronnes, au printemps 2017



La carte 9.2 montre une perméabilité très forte avec Paris, notamment dans les départements de petite couronne, où tous les centres ont recours à au moins une PASS parisienne. Cette centralité des services parisiens s'explique notamment par la concentration dans la capitale des PASS spécialisées, c'est-à-dire offrant des soins dentaires, ophtalmiques ou dermatologiques. Les résidents n'ont alors pas d'autres choix que de se rendre à Paris. La PASS de la Pitié-Salpêtrière est ainsi sollicitée par plus de la moitié des centres de la région ; celle de la fondation Rothschild est la référence pour les soins ophtalmiques, tandis que l'hôpital Saint-Louis reçoit des résidents de toute la région pour des soins dermatologiques. En dehors de Paris, seules deux PASS proposent des soins spécialisés, dentaires dans les deux cas : les hôpitaux Louis Mourier à Colombes et Henri Mondor à Créteil. Les deux structures sont en partie sollicitées pour ces soins, mais de manière bien moins importante que la PASS de la Pitié-Salpêtrière.

En témoignent les répondants et le réseau de la carte 9.2, l'accès aux PASS apparaît alors de moins en moins évident à mesure qu'on s'éloigne de la capitale. La densité de services diminuant avec la distance à Paris, se pose alors la question de la proximité et de l'accessibilité. En petite couronne, l'accès plutôt aisé à Paris et la centralité de certains grands

hôpitaux (Avicenne et Delafontaine en Seine-Saint-Denis, Henri Mondor à Créteil et Max Fourestier à Nanterre) offrent des possibilités d'orientation qui satisfont à peu près les équipes sociales. La situation est alors plus complexe en grande couronne, où l'on distingue les centres qui accèdent aux PASS parisiennes et ceux qui se contentent de la PASS de proximité et composent avec d'autres ressources locales. On y retrouve également des cas de PASS non fonctionnelles ou non accessibles, si bien que certains centres ne peuvent s'appuyer sur une PASS de proximité.

Les contraintes de l'accès aux PASS

- Certains services ne sont pas accessibles :

Plusieurs cas de centres d'hébergement, principalement en grande couronne, ne peuvent s'appuyer sur la PASS la plus proche pour des raisons variables. Des centres ont essuyé des refus pour des raisons géographiques (« hors secteur ») ou pratiques, notamment à cause du problème de la langue. A également été relevé le cas d'une PASS facturant des consultations. Enfin, plusieurs répondants ont témoigné de la faible disponibilité de certaines PASS, proposant peu de créneaux de consultations et très vite saturées. Dans de tels cas, l'absence d'une PASS fonctionnelle et disponible oblige les centres à se replier, même pour des soins généralistes, sur les PASS plus éloignées (parfois hors du département) ou sur des ressources non hospitalières (associations, médecins bénévoles).

- Le problème de la langue et la question de l'accompagnement vers les services de santé

De manière unanime, une difficulté majeure en dehors des problèmes d'accessibilité ou de disponibilité est celle de la langue. Les problèmes de communication peuvent être un motif de refus ou de mauvaise prise en charge. Aborder ce problème avec les répondants a alors permis de se rendre compte de l'importance de la problématique de l'accompagnement physique vers les services de santé, étroitement liée aux possibilités de communiquer. La problématique de l'accompagnement s'avère alors complexe voire paradoxale, et varie selon les territoires.

Dans certains cas, l'accompagnement est une nécessité incontournable. Il s'agit des centres non accessibles par les transports en commun, tels que certains centres en grande couronne (à Bonnelles ou Morainvilliers dans les Yvelines, à Forges-les-Bains dans l'Essonne, à Jouy-sur-Morin en Seine-et-Marne...). Ces accompagnements ne se font d'ailleurs pas seulement pour les rendez-vous médicaux. Dans ces cas, les équipes sont amenées à mettre en place un système d'accompagnement, comme des navettes pluriquotidiennes entre le centre d'hébergement et la gare la plus proche ou un planning avec des bénévoles. L'accompagnement peut aussi être une demande du service de santé, en particulier des PASS. Dans tous les cas, cela représente des ressources matérielles et organisationnelles importantes.

Certains centres font le choix d'accompagner seulement à une gare, quand d'autres accompagnent les résidents pour l'intégralité des rendez-vous. Car l'accompagnement n'est pas perçu seulement comme une contrainte. S'ils sont loin de tous le faire, la plupart des répondants se sont accordés à dire que l'accompagnement améliore la qualité de la prise en

charge, pour les besoins de traduction et une meilleure communication entre l'équipe du service de santé et l'équipe du centre dans la suite du suivi, mais aussi bien souvent pour une meilleure considération par l'équipe médicale (moins d'attente, meilleure écoute). Mais, comme évoqué plus haut, l'accompagnement suppose une organisation lourde et des moyens techniques que les centres disent ne pas pouvoir assurer la plupart du temps. Dans les faits, l'accompagnement est alors assez rare en petite couronne, et encore plus à Paris où il n'est jamais jugé indispensable comme il peut l'être pour un centre de grande couronne reculé. En outre, un argument plusieurs fois entendu est celui de mettre les résidents à l'épreuve de l'autonomie. Le résultat est bien souvent que les résidents parisiens sont amenés davantage à se « débrouiller ». En outre, contrairement aux centres de petite et grande couronnes, les équipes des centres parisiens ne sont pas nécessairement en contact avec le service social de la PASS de proximité, avec laquelle les relations apparaissent alors plus anonymes qu'en banlieue.

Dès lors, de manière assez paradoxale, des résidents des centres de grande couronne bénéficieraient d'un accès aux services de santé plus complexe mais parfois de meilleure qualité, en raison d'un accompagnement plus fréquent et plus personnalisé par un membre de l'équipe ou un bénévole.

Pour les résidents couverts : le recours aux médecins de proximité

Lorsque les résidents obtiennent leur couverture sociale, les équipes sociales cherchent à éviter au maximum l'hôpital, et s'appuient davantage sur des centres médicaux de proximité. Il s'agit alors de développer un réseau de médecins accessibles dans l'environnement local, au-delà des contraintes qui peuvent exister.

Les équipes font d'abord face au manque de médecins sur certains territoires, où l'attente pour un rendez-vous peut être important. Le statut de patient couvert par la CMU-C est également un motif de refus, en ce qu'il implique parfois pour les médecins des démarches administratives supplémentaires pour être payé. Enfin, comme pour les PASS se pose le problème de la langue. Face à ces contraintes d'accessibilité et de disponibilité, certaines structures sont alors davantage ciblées.

Certaines ressources particulièrement précieuses

Face aux problèmes de communication, les médecins arabophones sont une ressource très précieuse, que les équipes sollicitent de manière prioritaire lorsqu'ils en connaissent. Des structures également citées par de nombreux répondants sont les centres d'accueil, de soins et d'orientation (Caso) de Médecins du Monde et les centres du réseau Cosem (coordination des œuvres sociales et médicales). Ils sont décrits comme plus accessibles pour le public migrant (et de manière général détenteur de la CMU-C) et proposent des consultations sans rendez-vous. Les équipes n'hésitent pas à envoyer les résidents jusqu'à Paris pour profiter de ces structures. Les centres municipaux de santé sont également cités dans les réseaux de partenaires de santé ; ils sont géographiquement proches des centres, rassemblent plusieurs médecins et proposent parfois également des consultations sans rendez-vous. Les centres médicaux sollicités sont parfois intégrés dans des réseaux de santé, qui peuvent également s'avérer précieux (dans les Hauts-de-Seine et la Seine-et-Marne notamment) en ce qu'ils

facilitent la mise en relation des centres d'hébergement avec des médecins et donnent accès à des médicaments.

Une absence de mutualisation des partenaires de santé : « chacun fait son petit réseau »

Néanmoins, l'enquête permet de constater l'absence quasi généralisée de mise en commun des ressources des centres en matière de santé. Les cartes de synthèse pour chaque département mettent en évidence des réseaux très distincts, établis « chacun dans son coin », selon une expression plusieurs fois entendues. De manière générale, ni la proximité spatiale, ni l'affiliation à une même association ne semble être un facteur de mutualisation des ressources médicales. Seules quelques exceptions sont apparues, par exemple lorsque des résidents d'un centre se rendent dans un centre voisin pour bénéficier d'une permanence médicale qui y a lieu. Sinon, les seules situations de réelle mutualisation des réseaux concernent les centres voisins gérés par une même équipe sociale.

La délivrance des médicaments : une charge supplémentaire pour quatre centres sur dix

C'est généralement par les PASS que les résidents non couverts par la sécurité sociale récupèrent des médicaments. Les pharmacies des permanences d'accès aux soins fournissent sans frais les médicaments prescrits par le service. Mais les horaires d'ouverture ne correspondent pas toujours à ceux des consultations, et les résidents ne parviennent pas systématiquement à récupérer leurs traitements. La question est également épineuse lorsqu'un centre ne recourt pas aux PASS mais plutôt à des associations ou des bénévoles. Plusieurs centres d'hébergement ont pu récupérer des médicaments gratuitement via les réseaux de santé, notamment en Seine-et-Marne par le réseau Ville-Hôpital. D'autres équipes gestionnaires tendent également à se confectionner une petite pharmacie fournie généralement par des dons, au moins pour les médicaments classiques. Mais cela ne suffit pas. Ainsi, 32 centres d'hébergement sur 75 déclarent avoir déjà dû avancer ou financer complètement des médicaments pour des résidents non couverts ou des urgences. « On n'a pas le choix », témoignent plusieurs répondants. Mais cela pose un réel souci de budget, généralement imprévu. Deux répondants ont alors expliqué avoir mis en place un budget consacré à la santé pour ce type de situation.

Quand ils sont bénéficiaires de la CMU-C, les résidents peuvent normalement se rendre dans les pharmacies de ville pour obtenir leurs traitements. Mais là aussi des refus existent, notamment quand les résidents n'ont pas encore reçu leur carte vitale. Certains résidents peuvent être amenés à avancer de l'argent en attente d'un remboursement.

La santé mentale

La santé mentale est une des principales préoccupations des gestionnaires de centres. Les troubles liés à l'exil, parfois exacerbés par les conditions d'accueil, inquiètent de façon extrêmement répandue les équipes des centres. La majorité des enquêtés se disent alors dépourvus face aux souffrances des hébergés et déplorent une prise en charge de soins en santé mentale approximative, qui n'aurait pas été pensée lors de la mise en place du dispositif d'accueil.

Les freins dans la prise en charge des soins en santé mentale

L'accès aux services de santé mentale comporte plusieurs obstacles. Le premier d'entre eux renvoie aux décalages entre la temporalité d'une prise en charge en santé mentale et celle des procédures juridiques de demande d'asile ou encore de l'hébergement d'urgence. Un travailleur social en témoigne : « On peut entamer des soins en urgence, mais voir un psy ça demande du temps. Donc là ici [en centre d'hébergement], est-ce qu'on a le temps ? ». En pratique, les services hospitaliers en psychiatrie et les associations spécialisées (Comede, centres Primo Levi, centre Minkowska) imposent un protocole de prise en charge supposant un passage obligé pour l'hébergé par un professionnel de santé pour réaliser une pré-évaluation et obtenir un rendez-vous. Les files actives de ces structures étant surchargées, il faut plus de trois mois pour obtenir ne serait-ce qu'un premier rendez-vous. De tels délais ne permettent pas de répondre lors d'un accueil en hébergement d'urgence.

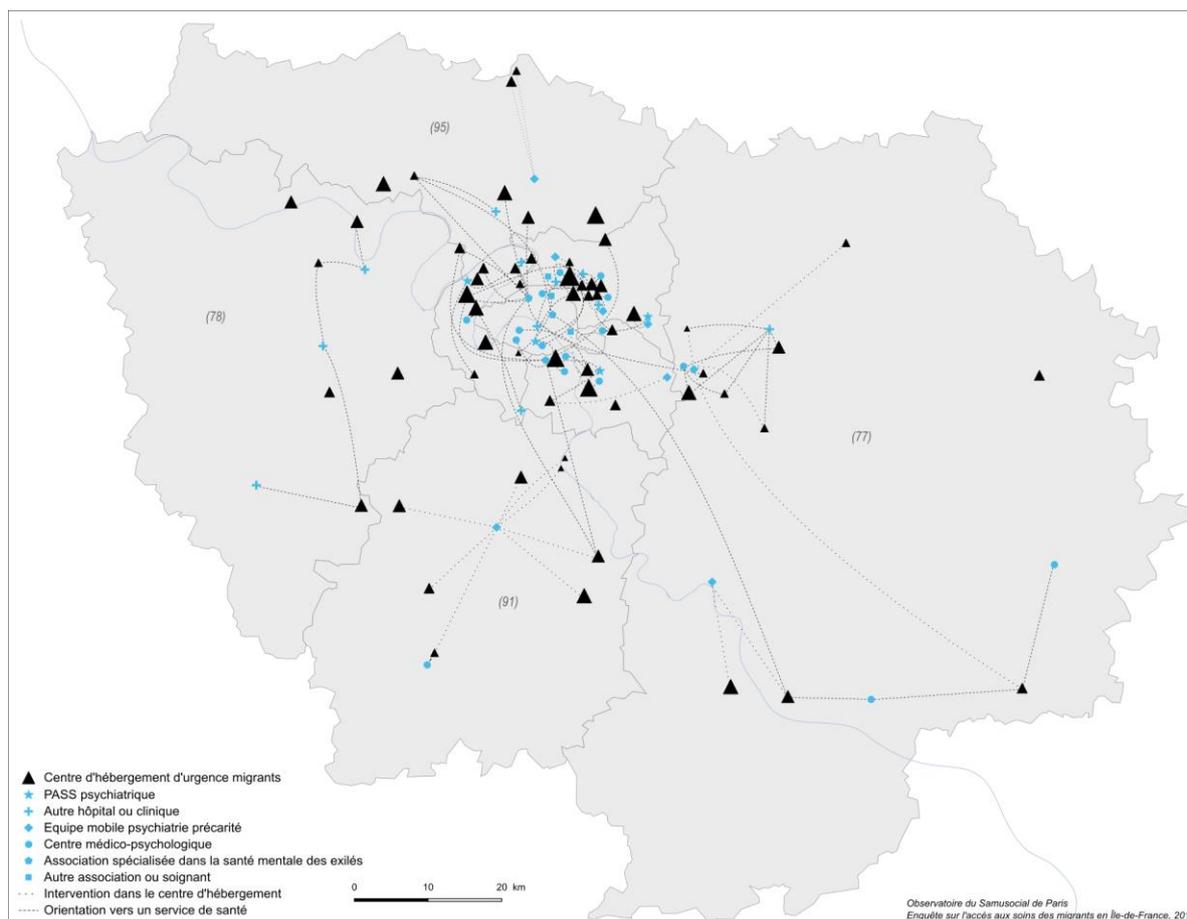
D'autre part, la réception des exilés dans les services de santé mentale, notamment aux urgences psychiatriques, souffre de la barrière linguistique. Les problématiques de l'interprétariat ne sont pas nouvelles dans le champ de la santé mentale. Les équipes sociales témoignent d'une part de refus de prise en charge des hébergés par les professionnels lorsqu'ils ne sont pas accompagnés d'un interprète, et d'autre part d'un manque de moyens déployés dans ce secteur pour créer ou renforcer les équipes d'interprètes professionnels. On observe parfois des agents hôteliers pallier ce manque. Mais les problèmes d'interlocution entre patients et soignants sont plus larges, et sont comme redoublés par la communication quelque fois hasardeuse entre les équipes hospitalières et les équipes sociales des centres d'hébergement. En cause, un manque de considération de la part des urgences psychiatriques. Un travailleur social déplore en ces termes le peu de reconnaissance de son statut, regrettant que leur « parole [...] ne soit jamais entendue ».

Quels sont donc, malgré ces difficultés, les liens effectifs entre les centres d'hébergement d'urgence migrants et les services de santé mentale de la région ?

Des configurations départementales contrastées selon les ressources locales : équipes mobiles, services hospitaliers, centres médico-psychologiques.

La carte 9.3 localise les centres d'hébergement et les services de santé mentale où des résidents sont orientés au printemps 2017. A la différence des cartes sur les PASS, on ne pointe que les ressources effectives des CHUM ; autrement dit, on n'indique pas les services de santé mentale vers lesquels les établissements pourraient en théorie orienter leurs pensionnaires mais ne le font pas.

Carte 9.3. Les structures de soins en santé mentale sollicitées par les centres d'hébergement de petite et grande couronnes, au printemps 2017³⁵



On peut distinguer différentes configurations territoriales. Malgré l'indéniable attraction parisienne, il existe aussi des « alliances locales » entre les centres d'hébergement et les ressources médicales existantes sur le territoire.

A Paris comme en banlieue, les équipes sociales ont mentionné comme première ressource les équipes mobiles psychiatrie précarité. Au moment de l'enquête, 33 centres sur 75 reçoivent les visites, plus ou moins fréquentes, d'une équipe mobile. Les répondants notent l'importance de celles-ci pour permettre et améliorer l'accès à une structure de soins. Les visites des EMPP sont très rassurantes pour les équipes sociales qui peuvent déléguer à une équipe de professionnels l'évaluation psychique des hébergés. Les échanges avec les soignants permettent alors aux équipes de mieux appréhender les problématiques psychiatriques liées à l'expériences de l'exil.

Cependant, les EMPP ne couvrent pas tout le territoire régional ; des centres d'hébergement se retrouvent hors secteur et ne reçoivent la visite d'aucune équipe. Mais à l'inverse, des interventions peuvent avoir lieu hors secteur. Quoiqu'il en soit, l'absence d'équipe mobile se

³⁵ Pour le cas parisien, à part, voir le rapport 1 sur l'accès aux soins des hébergés des centres d'hébergement de Paris.

fait surtout ressentir dans les centres éloignés du réseau de transports en commun, pour lesquels les déplacements vers des services sont plus complexes.

Les diagnostics effectués par les équipes mobiles peuvent amener à des orientations en centre médico-psychologique. La carte 9.3 montre que les centres d'hébergement situés dans le département de la Seine-Saint-Denis, la Seine-et-Marne et le Val-de-Marne sont davantage en relation avec des centres médicaux psychologiques. Ils leur permettent de mettre en place un parcours de soins plus rapidement qu'en passant par les associations spécialisées citées plus haut. Cependant ces orientations ne concernent généralement que quelques cas ponctuels et ne permettent pas de répondre aux souffrances du plus grand nombre.

Pour les centres ne bénéficiant pas des interventions d'une équipe mobile et de prises en charge en CMP, le seul recours est finalement l'hôpital. En petite couronne, deux permanences d'accès aux soins hospitalières proposant également des soins en santé mentale, permettent d'orienter des résidents plus aisément que dans un service psychiatrique classique. La PASS psychiatrique de Nanterre permet ainsi aux équipes du département de trouver un palliatif à l'absence d'intervention d'une équipe mobile sur le territoire. Celle de l'hôpital Henri Mondor à Créteil est moins sollicitée mais reste une porte d'accès à des services hospitaliers. Soulignons également la prépondérance du Réseau psychiatrie précarité de Paris. L'étendue du réseau de praticiens, rattachés à différents établissements spécialisés, en font un service de référence pour les départements de l'ensemble de la région. Le centre psychiatrique, d'orientation et d'accueil (CPOA) de Saint-Anne et le service d'appui « santé mentale et exclusion sociale » (SMES) notamment, sont sollicités par des centres de plusieurs départements. Extrêmement demandés, les services de l'hôpital Saint-Anne sont cependant saturés et la prise en charge suppose souvent des délais d'attente incompatibles avec la situation provisoire des hébergés.

En définitive, l'accès aux soins de santé mentale est rendu complexe par la pluralité des étapes avant une réelle prise en charge et la saturation des services. Face aux contraintes d'accessibilité et de disponibilité des différents services existants, les équipes sociales ne savent pas toujours quel réseau de santé solliciter.

Annexes méthodologiques

Annexe 1. Le questionnaire

Est présenté ici le questionnaire vierge, puis un extrait d'un questionnaire renseigné, où l'on notera l'importance des annotations. Ces annotations ont valeur d'explication des réponses, de mise en question des renseignements apportés par les répondants ou consignés par les enquêteurs, ou encore de précisions quant aux réponses apportées.

Le questionnaire vierge

Questionnaire sur l'accès aux soins dans les centres d'hébergement de « migrants » en Île-de-France A destination des chefs de service

A. Identification du centre et des structures de santé de proximité (A remplir avant l'appel téléphonique)

Identifiant du centre :

1. Nom de l'établissement :
2. Adresse complète :
3. Association gestionnaire :
4. Structures de santé les plus proches du centre :

		a. Nom	b. Adresse	c. Code postal	d. Ville
ii.	Urgences hospitalière (1)				
iii.	Urgences hospitalière (2)				
vi.	PASS (1)				
vii.	PASS (2)				

B. Identification de la personne répondant à l'enquête

Date de l'entretien : ___ / ___ / _____

Enquêteur : Durée :

1. Nom et prénom du répondant :
2. a. Courriel : b. Téléphone :
3. a. Fonction : chef de service • travailleur social • autre (préciser)• :

C. Informations générales sur le centre et l'accueil de migrants

1. A quelle date avez-vous pris votre fonction sur le site ? : ___ / ___ / _____

2. a. Quand le centre a-t-il accueilli les premiers migrants ? ___ / ___ / _____
 b. De quelle(s) évacuation(s) provenaient-ils ? NSP • ou c. Combien étaient-ils ?
3. Avant l'accueil de migrants, quelle était la fonction de l'établissement ? Et quel public accueillait-il ?
4. a. (A l'ouverture du centre « migrants », le centre a-t-il accueilli aussi des publics non migrants ? NSP • Non • Oui => (préciser)
 b. Et aujourd'hui ? (L'établissement héberge-t-il (encore) des publics non migrants ?) Non • Oui • =>
 (préciser) :
- c. De combien de personnes s'agit-il ?
5. a. Aujourd'hui, quelle est votre capacité maximale d'hébergement migrants ? b. Combien en hébergez-vous ?
6. Parmi eux, hébergez-vous des : hommes seuls • femmes seules • familles (minimum 1 adulte et 1 enfant) • femmes enceintes •
7. Composition de l'équipe : y-a-t-il dans l'équipe du centre un / des ?

Fonction	a. Nombre	b. Remarques
i. Un directeur de centre		
ii. Un chef de service		
iii. Des travailleurs sociaux		Combien sont diplômés en travail social ? ou NSP •
iv. Des agents hôteliers		
v. Des veilleurs de nuit		
vi. Des agents de sécurité		

Du personnel médical comme ?

Fonction	a. Nombre	b. Combien d'heures par semaine	c. Activités
vii. Un psychologue			Assure-t-il un suivi psychologique des résidents ? Non • Oui • NSP •
viii. Un médecin			Assure-t-il un suivi médical des résidents ? Non • Oui • NSP •
ix. Un infirmier			

Y'a-t-il d'autres personnes dans l'équipe ?

a. Fonction	b. Nombre	c. Activité/remarques
x.		

xi.		
-----	--	--

8. Bénéficiez-vous de l'intervention régulière de... ?

Fonction	a. Nombre	b. Combien d'heures par semaines ?	c. Activités
i. Volontaires en service civique			
ii. Bénévoles :			

9. En quelles langues les membres de l'équipe communiquent-ils avec les résidents migrants ? (Rencontrez-vous des difficultés de communication ?)

.....

D. Ouverture des droits

1. a. Qui dans l'équipe s'occupe de l'ouverture des droits à une couverture sociale (AME, PUMA, CMUc) ? (ne pas citer)

Travailleurs sociaux • agents hôteliers • volontaires en service civique • Chef de service • Autre:.....

Précisions

Il n'y a pas d'accompagnement social pour l'ouverture des droits dans le centre •

b. i. Si pas d'accompagnement social dans le centre, un accompagnement social est-il assuré par une équipe extérieure ? NSP • Non • Oui •

ii. Si oui, De qui s'agit-il ?

iii. A quelle fréquence

interviennent-ils ?.....

2. *Pour faciliter les démarches, l'Agence Régionale de Santé a désigné un correspondant « Migrants » dans chaque département pour être l'interlocuteur des centres d'hébergement.*

a. Etes-vous en contact avec ce correspondant Migrants de votre délégation ARS ? Non • Oui • NVPR•

b. SI OUI : i. Avez-vous déjà fait appel à lui ? NSP• NVPR• Non • Oui • ii. Si oui, dans quelles circonstances ?

c. i. Avez-vous un autre contact dans votre délégation ARS ? NSP• NVPR• Non • Oui •

ii. Si oui, de qui s'agit-il ?iii. Dans quelles circonstances faites-vous appel à lui ?

3. *De même, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie ont désigné un correspondant dans chaque département pour être votre interlocuteur privilégié.*

a. Etes-vous en contact avec le correspondant de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de votre département ? Non • Oui • NSP•

b. SI OUI : i. Avez-vous déjà fait appel à lui ? NSP• Non • Oui • ii. Si oui, dans quelles circonstances ?

c. i. Avez-vous un autre contact avec le service de l'assurance maladie du département ? NSP• Non • Oui •

- ii. Si oui : De qui s'agit-il ? iii. Dans quelles circonstances faites-vous appel à lui ?
- d. Quel est le centre principal où vous envoyez les résidents ?
 (**Nom et localisation**)

4. a. Certains des résidents migrants sont-ils domiciliés dans d'autres départements ? NSP • Non • Oui => (préciser)

b. Dans quels départements ? (Cocher les réponses données)	c. Dans ce département, avez-vous un contact CPAM pour l'ouverture des droits ?	Remarques
75• PARIS	NSP• Non• Oui•	
77• SEINE-ET-MARNE	NSP• Non• Oui•	
78• YVELINES	NSP• Non• Oui•	
91• ESSONNE	NSP• Non• Oui•	
92• HAUTS-DE-SEINE	NSP• Non• Oui•	
93• SEINE-SAINT-DENIS	NSP• Non• Oui•	
94• VAL-DE-MARNE	NSP• Non• Oui•	
95• VAL D'OISE	NSP• Non• Oui•	

5. Comment se passent les relations avec les services de l'Assurance Maladie ? (Rencontrez-vous des difficultés ? Pour certains départements plus que d'autres ?) NVPR•

.....

6. Pour faciliter l'ouverture des droits en santé, sur quels autres acteurs pouvez-vous vous appuyer ? Aucun • ou préciser :

a. Nom	b. Localisation	Difficultés/remarques

7. Dans le contexte actuel où les « dublinés » représentent une part majoritaire des personnes accueillies en CHU, rencontrez-vous des difficultés particulières pour l'ouverture des droits ?

.....
 ..

E. Accès aux soins dans le centre

1. L'Agence Régionale de Santé finance des bilans d'orientation médicale effectués par des équipes infirmières du Samusocial ou de la Croix Rouge lors de passages dans les centres.

a. Quand une équipe infirmière (**entourer**) de la Croix Rouge ou du Samusocial a-t-elle effectué son dernier passage dans le centre ?

___ / ___ / _____ ou NSP • ou jamais •

Si une équipe est déjà passée :

b. Avez-vous un retour (par un compte rendu ou autre) de l'équipe infirmière à la suite d'un passage ? NSP • Non • Oui •

2. a. Y-a-t-il d'autres professionnels de santé non membres de l'équipe qui interviennent dans le centre ? NSP • Non • Oui ==> (préciser) :

b. Quel est son métier sa qualification ?	c. Pour quel organisme association travaille-t-il ?	d. Où se trouve cet organisme association ?	e. A quelle fréquence intervient-il dans votre centre ?	f. Pour quelle durée ?	g. Assure-t-il un « suivi » des résidents ?
					NSP • Non • Oui •
					NSP • Non • Oui •
					NSP • Non • Oui •

3. a. Des actions de prévention ou dépistage sont-elles réalisées à l'intérieur du centre ? NSP • Non • Oui • ==> Précisez :

b. Quelle est l'action réalisée ?	c. Par qui a-t-elle été réalisée ?	d. Combien de fois sont-ils intervenus ?	e. Pour quelle(s) raison(s) une telle action a-t-elle été réalisée ?	f. A l'initiative de qui ?

4. a. De l'information sur la contraception est-elle rendue accessible aux résident(e) s ? NSP • Non • Oui •

b. Si OUI, par quels moyens ?

.....

F. Accès aux soins à l'extérieur du centre

1. Concernant l'accès aux structures médicales : des tickets de transport sont-ils fournis aux résidents pour se rendre vers des services de santé ?

NSP • Non • Oui • Précisions si nécessaire.....

2. Certains membres de l'équipe accompagnent-ils physiquement des résidents vers des administrations ou des services de santé ? NSP • Non • Oui ==> (préciser, sans citer) : Travailleurs sociaux • agents hôteliers • volontaires en service civique • autres • :

.....

Dans la suite, je vais aborder l'accès aux soins selon les types de problèmes médicaux

Les urgences médicales et dentaires

3. Que faites-vous face à une urgence ? Pompiers • Samu •
 4. Et lorsqu'il n'y a pas besoin de l'intervention des pompiers/samu, vers quels établissements les dirigez-vous ?

a. Nom de l'établissement	b. Où se trouve cet établissement	c. Etes-vous en contact avec quelqu'un en particulier ?	d. De qui s'agit-il (fonction) ?	e. Rencontrez-vous des difficultés lors de la prise en charge ? (Comment se passent les relations ?)
		NSP • Non • Oui •		
		NSP • Non • Oui •		
		NSP • Non • Oui •		

5. Si l'hôpital public le plus proche n'est pas cité : Pourquoi n'orientez-vous pas les résidents à XXX (= l'hôpital le plus proche) ?

.....

6. Où sont orientés les résidents pour une urgence dentaire ?

a. Nom de l'établissement	b. Où se trouve cet établissement ?	c. Etes-vous en contact avec quelqu'un en particulier ?	d. De qui s'agit-il (fonction) ?	e. Rencontrez-vous des difficultés lors de la prise en charge ? (Comment se passent les relations ?)
		NSP • Non • Oui •		
		NSP • Non • Oui •		

Difficultés psychiques et psychiatriques

7. A qui faites-vous appel quand un résident présente des difficultés « psy » ?

a. Nom de l'établissement	b. Où se trouve cet établissement ?	c. Etes-vous en contact avec quelqu'un en particulier ?	d. De qui s'agit-il (fonction) ?	e. Rencontrez-vous des difficultés lors de la prise en charge ? (Comment se passent les relations ?)
		NSP • Non • Oui •		
		NSP • Non • Oui •		
		NSP • Non • Oui •		
		NSP • Non • Oui •		

8. Si une EMPP n'est pas citée :

- a. Etes-vous en contact avec une équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) ? NSP • Non • Oui •

- b. Si OUI, i. Avec quelqu'un en particulier ? NSP• Non• Oui• ii. Si OUI, de qui s'agit-il (fonction) ?

.....

- c. Dans quels cas les sollicitez-vous ?

- d. Quelles sont les difficultés rencontrées dans la prise en charge par l'EMPP

.....

Problèmes non urgents et suivi médical général

Résidents ne possédant pas de couverture sociale (AME ou CMUc) (insister)

9. a. Les résidents du centre ne possédant pas de couverture sociale sont-ils orientés vers une Permanence d'Accès aux Soins de Santé ?
NSP• Non• Oui•

b. Nom de la PASS	c. Où se trouve cet établissement ?	d. Etes-vous en contact avec quelqu'un en particulier ?	e. De qui s'agit-il (fonction) ?	f. Orientez-vous aussi en PASS des personnes disposant de l'AME ou la CMU ?
		NSP• Non• Oui•		NSP• Non• Oui•
		NSP• Non• Oui•		NSP• Non• Oui•
		NSP• Non• Oui•		NSP• Non• Oui•

10. Si la PASS la plus proche n'est pas citée : Pourquoi les résidents ne sont-ils pas orientés vers XXX (PASS la plus proche) ? NVPR•

.....
.....

11. En dehors des Urgences et des PASS, quels sont les établissements, centres médicaux ou professionnels libéraux où vous orientez les résidents qui n'ont pas de couverture médicale ?

a. Nom de l'établissement/ du professionnel de santé	b. Où se trouve cet établissement/ce professionnel de santé ?	c. Etes-vous en contact avec quelqu'un en particulier ?	d. De qui s'agit-il (fonction) ?	e. Rencontrez-vous des difficultés lors de la prise en charge ? (Comment se passent les relations ?)	f. Y envoyez-vous au des résidents possédant une couverture sociale
		NSP• Non• Oui•			NSP• Non• Oui•
		NSP• Non• Oui•			NSP• Non• Oui•
		NSP• Non• Oui•			NSP• Non• Oui•
		NSP• Non• Oui•			NSP• Non• Oui•

12. a. A quel endroit peuvent s'adresser les résidents qui n'ont pas de couverture sociale pour récupérer des médicaments prescrits ? NSP•

NVPR• ou (préciser) :

Nom et localisation :

- b. Comment les résidents sans couverture sociale payent-ils leurs médicaments ? NSP• NVPR• ou :

.....

Résidents possédant une couverture sociale (Insister)

13. Outre les établissements cités jusqu'à présent, quels sont les établissements ou professionnels de santé libéraux (médecins, dentiste, infirmier...) où vous orientez les résidents disposant d'une couverture sociale ? (Pour la relance : bien élargir aux soins dentaires et soins infirmiers)

a. Nom de l'établissement du professionnel de santé	b. Où se trouve cet établissement/ce professionnel de santé ?	c. (pour les établissements uniquement) Etes-vous en contact avec quelqu'un particulier ?	d. Si oui, de qui s'agit-il (fonction) ?	e. Rencontrez-vous des difficultés lors de la prise en charge ? (Comment se passent les relations ?)
		NSP• Non• Oui•		
		NSP• Non• Oui•		
		NSP• Non• Oui•		
		NSP• Non• Oui•		

14. a. Le centre est-il en relation avec des Associations spécialisées dans l'accès aux soins (type Médecins du Monde...) ? NSP• Non• Oui• (préciser) :

b. Nom de l'association	c. Où se trouve cette association ?	d. Pour quelles raisons les sollicitez-vous ?

15. a. Le centre est-il également en relation avec des réseaux de soin ? NSP• Non• Oui• (préciser) :

b. Nom du réseau	c. Où se trouve ce réseau	d. Pour quelles raisons les sollicitez-vous ?	e. Etes-vous en contact avec quelqu'un en particulier ?	d. Si oui, de qui s'agit-il (fonction) ?	Remarques /difficultés
			NSP• Non• Oui•		
			NSP• Non• Oui•		

Si femmes et enfants dans le centre, poser les questions du module complémentaire H ici

16. Y-a-t-il d'autres établissements de santé avec lesquels vous êtes en relation et que nous n'avons pas évoqués ? (Avons-nous fait le tour de tous les services santé sollicités ?)

G. Maladies transmissibles

- a. Le centre a-t-il déjà connu des épisodes de gale ? NSP• NVPR• Non• Oui•

b. Si OUI, quand est-ce arrivé ?

c. Qui a fait le diagnostic ?

c. A qui d'autre avez-vous fait appel pour gérer ça ? (**noms et localisation**)
(si plusieurs épisodes de gale, poser les questions c et d pour chaque épisode)
- a. Le centre a-t-il connu d'autres épisodes de maladies contagieuses ? NSP• NVPR• Non• Oui•

b. Si OUI, de quelle(s) maladie(s) ?

c. Quand était-ce ?

d. Comment avez-vous géré cela ?

3. a. Le centre a-t-il déjà connu des cas de tuberculose ? NSP• Non• Oui•
b. Un dépistage de la tuberculose a-t-il déjà été réalisé dans le centre ? NSP• Non• Oui•
c. Le centre est-il en relation avec un centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT) ? NSP• Non• Oui•
d. Si OUI, de quel établissement s'agit-il (**nom et localisation**) ?
.....

H. Module complémentaire si le centre accueille des femmes et/ou des enfants

Concernant les femmes :

1. a. Etes-vous en relation avec des établissements/professionnels de santé pour les questions de gynécologie et de santé maternelle ? NSP• Non• Oui•

b. Nom de l'établissement/ d professionnel de santé ?	c. Où se trouve cet établissement/ce professionnel de santé ?	d. (pour les établissements uniquement) Etes-vous en contact avec quelqu'un en particulier ?	e. Si oui, de qui s'agit- il (fonction) ?
		NSP• Non• Oui•	
		NSP• Non• Oui•	
		NSP• Non• Oui•	

f. Quelles sont les difficultés rencontrées dans la prise en charge médicale des femmes ?

Si le centre accueille des femmes enceintes :

1. Par quel(s) établissement(s) les femmes enceintes sont-elles suivies pour leur grossesse ? NSP•

(Nom(s) et localisations)

Si le centre accueille des enfants :

1. a. Le centre est-il en relation avec un centre de Protection Maternelle et Infantile (PMI) ? NSP• Non• Oui•
b. Si OUI, avec quel(s) centre(s) (**noms et localisation**)
?.....

c. Quelles sont les difficultés rencontrées dans la prise en charge médicale des enfants ?.....

CHU temporaire

C. Informations générales sur le centre et l'accueil de migrants

1. A quelle date avez-vous pris votre fonction sur le site ? : 10/2016 (mms AS dom migrants dep 2012 - Ant à VAPM)
2. a. Quand le centre a-t-il accueilli les premiers migrants ? 10/2015
 b. De quelle(s) évacuation(s) provenaient-ils ? NSP ou (dés) CS. Plan Kerbel - (Syn Trab) c. Combien étaient-ils ? 75
3. Avant l'accueil de migrants, quelle était la fonction de l'établissement ? Et quel public accueillait-il ? Roum. préts. / APHP. Anwen IFST
4. a. (A l'ouverture du centre « migrants », le centre a-t-il accueilli aussi des publics non migrants ? NSP Non Oui => (préciser) -> Kerbel ?
 b. Et aujourd'hui ? (L'établissement héberge-t-il (encore) des publics non migrants ?) Non Oui => (préciser) : DA + réfugiés statut (ex DA)
 c. De combien de personnes s'agit-il ?
5. a. Aujourd'hui, quelle est votre capacité maximale d'hébergement migrants ? 75 b. Combien en hébergez-vous ? 70
 6. Parmi eux, hébergez-vous des : hommes seuls femmes seules familles (minimum 1 adulte et 1 enfant) femmes enceintes
7. Composition de l'équipe : y-a-t-il dans l'équipe du centre un / des ?

32
 = Un de ceux qui a le + de réfugiés statutaires

Fonction	a. Nombre	b. Remarques
i. Un directeur de centre		
ii. Un chef de service	<u>1</u>	<u>ant Mire Guo, autre CS - AS</u>
iii. Des travailleurs sociaux	<u>2</u>	<u>Combien sont diplômés en travail social ? 2... ou NSP <input type="radio"/></u>
iv. Des agents hôteliers	<u>5 permanents + 2 autrumains à TP</u>	
v. Des veilleurs de nuit	<u>5 - 1 autrumain</u>	<u>> M. Dynam</u>
vi. Des agents de sécurité	<u>0</u>	

Du personnel médical comme 0 ?

Fonction	a. Nombre	b. Combien d'heures par semaine ?	c. Activités
vii. Un psychologue			Assure-t-il un suivi psychologique des résidents ? Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> NSP <input type="radio"/>
viii. Un médecin			Assure-t-il un suivi médical des résidents ? Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> NSP <input type="radio"/>
ix. Un infirmier			

F. Accès aux soins à l'extérieur du centre

1. Concernant l'accès aux structures médicales : des tickets de transport sont-ils fournis aux résidents pour se rendre vers des services de santé ? NSP Non Oui Précisions si nécessaire : non car qui s'en va par de transport à P.D.M, attende NSA. idem par admin
2. Certains membres de l'équipe accompagnent-ils physiquement des résidents vers des administrations ou des services de santé ? NSP Non Oui => (préciser, sans citer) : Travailleurs sociaux agents hôteliers volontaires en service civique autres (préciser par les compliqués + E radio)

Dans la suite, je vais aborder l'accès aux soins selon les types de problèmes médicaux

Les urgences médicales et dentaires

3. Que faites-vous face à une urgence ? Pompiers Samu surtout + rapide
4. Et lorsqu'il n'y a pas besoin de l'intervention des pompiers/samu, vers quels établissements les dirigez-vous ? jamais seul

a. Nom de l'établissement	b. Où se trouve cet établissement ?	c. Êtes-vous en contact avec quelqu'un en particulier ?	d. De qui s'agit-il (fonction) ?	e. Rencontrez-vous des difficultés lors de la prise en charge ? (Comment se passent les relations ?)
<u>urgence de</u>	<u>Hôtel Dieu</u>	NSP <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/>	<u>N.P.</u>	
		NSP <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/>		
		NSP <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/>		

5. Si l'hôpital public le plus proche n'est pas cité : Pourquoi n'orientez-vous pas les résidents à XXX (= l'hôpital le plus proche) ? D'autres aspects (us habitus eng) ; Cochin, Broca : accès / plus au à pieds - @ compliqué au @ la @ H D @ 3 station de RER - @ RER est en face du centre - Et accès à A.D

a. Nom de l'établissement	b. Où se trouve cet établissement ?	c. Êtes-vous en contact avec quelqu'un en particulier ?	d. De qui s'agit-il (fonction) ?	e. Rencontrez-vous des difficultés lors de la prise en charge ? (Comment se passent les relations ?)
<u>urgence</u>	<u>Hôtel Dieu</u>	NSP <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/>		
		NSP <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/>		

Not: les DO dde et alla de RD
 a assembles en RER au TP - @ @ ont
 D de mains (com. HD bien identifiés

Annexe 2. Une présentation des centres d'hébergement interrogés et des conditions de passation

A l'exception des centres gérés par le Secours Islamique, tous ont répondu à l'enquête. Une notice de présentation a été faite à l'issue de chaque entretien. Ce répertoire de notices témoigne de la diversité des centres d'hébergement, en taille évidemment, mais aussi en ce qui concerne leur implantation et l'usage passé des bâtiments, la composition des équipes locales et les ressources linguistiques mobilisées.

Les centres d'hébergement d'urgence migrants interrogés à Paris

Tableau 1. Résumé des principales informations sur les centres de Paris

Nom du CHUM	Ville	Association gestionnaire	Date d'ouverture	Places pour le dispos migrant ³⁶
Centre d'hébergement Aurore - Loiret	75013	Aurore	Juin 2015	182
Coustou	75018	Emmaüs Solidarité	4 février 2016	170
Jean Quarré (Ancien lycée)	75019	Emmaüs Solidarité	4 février 2016	145
F1 Paris Porte de Montmartre	75018	SOS H&S	26 octobre 2015	102
Résidence Albin Peyron	75020	Armée du salut	Mai 2015	100
CHUM « temporaire » René Co	75014	Aurore	Octobre 2015	75
Refuge Mie de Pain	75013	Mie de Pain	Juin 2015	60
CADA SOS - Pyrénées	75020	SOS H&S	Août 2016	57
Résidence sociale Le Petit Cer	75017	SOS H&S	1 octobre 2015	48
Palais de la femme	75011	Armée du salut	Juillet 2015	30
Sébastopol	75001	Emmaüs Solidarité	Juin 2015	12
Cité du refuge (Centre Espoir)	75013	Armée du salut	Juillet 2015	6
Centre Mouzaïa	75019	Armée du salut	Décembre 2015	2

Notice du centre dit du « Loiret » installé dans un ancien bâtiment appartenant à EDF, géré par l'association Aurore, 2 rue du Loiret, 75013 Paris

Le 23 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Francis Laurent, chef de service du centre d'hébergement « Le Loiret », dans le 13ème arrondissement. Il est en poste depuis juillet 2016. L'entretien a été vite mené (31 min).

³⁶ Nombre donné par le centre lui-même au moment de l'enquête, susceptible de varier par rapport aux données de la DRIHL de janvier 2017.

Le chef de service ne sait pas quand ce centre d'hébergement d'urgence pour sans-domicile a ouvert des places aux migrants. L'établissement héberge d'ailleurs encore des hommes, des femmes et trois familles, trente-six personnes au total, sur orientation du service intégré d'accueil et d'orientation. Sur les 182 places réservées aux migrants (contre 173 sur le fichier officiel), 178 sont occupées par des personnes seules, des « couples », des femmes enceintes et des familles (avant l'ouverture du centre de tri d'Ivry-sur-Seine, « toutes les familles » étaient dirigées vers le Loiret).

L'équipe locale du centre (pour tous les publics confondus), outre le chef de service, compte six intervenants sociaux (un référent migrant, avocat de métier – « une perle », un animateur et quatre diplômés en travail social), douze agents hôteliers et quatre veilleurs de nuit. Des bénévoles de l'association de Science Po Refugee help donnent trois heures de cours le matin et l'après-midi, du lundi au vendredi, organisent des sorties culturelles et des manifestations sportives (des matchs de foot ou de cricket).

On communique en afghan et en érythréen (grâce à des agents hôtelier), en arabe (grâce à l'animateur) ou en anglais (grâce à l'avocat et deux autres membres de l'équipe sociale).

Notice du centre « Coustou », géré par l'association Emmaüs Solidarité, 4 rue Coustou, 75018 Paris

Le 14 mars 2017, Aude Cordone interroge Lia Lkhutsishvili, coordinatrice du service social du centre Coustou, dans le 18ème arrondissement. Elle est en poste depuis le 2 novembre 2016, bien qu'elle soit présente sur le site en tant que travailleuse sociale depuis le 18 février 2016.

Ce centre d'hébergement, jusqu'alors inoccupé, est géré depuis son ouverture le 4 février 2016 par l'association Emmaüs solidarité. Il a alors accueilli 70 personnes évacuées du centre de la Redoute la Gravelle. A ce jour, sur les 170 places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la coordinatrice du service social et un chef de service, compte 3 travailleurs sociaux diplômés, 18 auxiliaires socio-éducatifs et 2 animateurs dont 1 présent qu'à mi-temps. Interviennent également sur place une équipe tournante de six volontaires en service civique détachés des services de la préfecture. La mission de cette équipe consiste à faire de l'interprétariat et de la traduction spécialement sur les suivis des dossiers des résidents. Cette équipe est présente sur le site toute la semaine à hauteur de trois heures par jour.

Dans le centre on communique en anglais et en français. Par ailleurs les traductions en arabe se font via les « collègues » de l'équipe socio-éducative arabophones.

Notice du centre « Jean Quarré », géré par l'association Emmaüs solidarité, 7 rue Jean Quarré, 75019 Paris

Le 15 mars 2017, Aude Cordone interroge Tala Kabbani, cheffe de service du centre Jean Quarré, dans le 19ème arrondissement. Elle est en poste depuis le 4 février 2016. L'enquête s'est faite en deux temps : un premier appel de 30 minutes entre 14h et 14h30 et un second d'une heure en fin de journée.

Ce centre d'hébergement, anciennement un lycée squatté, est géré depuis son ouverture le 4 février 2016 par l'association Emmaüs solidarité. La mise à disposition du lieu par la mairie à l'association est la conséquence d'une des plus importantes évacuations de Paris en 2015 en nombre de personnes évacuées. Dans les faits, ce sont 1308 personnes qui seront évacuées

du lieu le 23 octobre 2015. Ce centre ouvrira ses portes quelques mois plus tard, le temps pour l'association d'installer « des sanitaires, laveries et points de restauration ». Par conséquent, à son ouverture, le centre accueille 100 personnes évacuées du boulevard de la Chapelle. A ce jour, les 145 places déclarées (149 selon la DRIHL) sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la cheffe de service, compte quatre travailleurs sociaux diplômés, dix-neuf auxiliaires socio-éducatifs et trois coordinateurs (culturel, social, logistique).

Interviennent également sur place un médecin bénévole deux fois par mois, trois bénévoles assurant des cours de français et trois bénévoles aidant à l'interprétariat et à la mise en récit de la vie des résidents pour constituer le dossier OFPRA.

Dans le centre on communique en anglais, en pachto et en « arabe du Soudan ».

Notice du centre installé dans l'hôtel F1 Porte de Montmartre, géré par le groupe SOS, 29 rue Babinski, 75018 Paris

Le 24 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Sami Souid, chef de projet du Groupe SOS et chef de service par « intérim » du centre d'hébergement F1 Porte de Montmartre, dans le 18ème arrondissement. Il remplace le chef de service qui l'avait lui-même remplacé, avec qui « il y a eu des problèmes » - il retrouve une fonction qu'il avait occupée dès le 13 juin 2016 et qu'il exerçait encore lors d'une observation sur place en novembre dernier. Notons que ce n'était pas son premier poste dans un centre d'hébergement migrants : il travaillait auparavant au centre d'Ormoy.

Ce centre d'hébergement occupe deux étages d'un hôtel Formule 1, qui reçoit des touristes mais aussi des familles orientées par la centrale d'hébergement hôtelier du Samusocial de Paris. Le centre est géré depuis son ouverture le 26 octobre 2015 par l'association Groupe SOS. Il a alors accueilli 192 personnes évacuées du lycée Jean Quarré. Sur les 102 places actuelles du centre, toutes ou presque sont occupées (« il y a tout le temps des roulements » et il peut donc y avoir quelques places vacantes), par des hommes et des femmes seuls, dont quelques-unes enceintes, et quelques couples.

L'équipe locale, outre le chef de service, compte cinq travailleurs sociaux, dont une assistante sociale et des moniteurs éducateurs, tous diplômés. L'entretien et le gardiennage des lieux font partie de la prestation réglée à l'hôtel, qui n'inclut aucun service de repas - les « résidents » reçoivent des tickets services pour se nourrir. Au moment de l'entretien, aucun volontaire en service civique ni aucun bénévole ne travaillent à l'intérieur de l'établissement.

On communique directement dans « toutes les langues » - en arabe, en pachto, en dari, en ourdou, en somali et en tigrigna (ni le français ni l'anglais ne sont cités). Parler une de ses langues était un « critère de recrutement » des travailleurs sociaux (le chef de service parle lui-même arabe). C'est le centre où il y a le plus de langues vernaculaires des résidents parlées.

Notice du centre installé dans les locaux de la résidence « Albin Peyron », géré par l'Armée du Salut, 60 rue des frères Flavien, 75020 Paris

Le 13 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Vanessa Barrau, chef de service de l'hébergement pour « migrants » au sein de la résidence multi-service Albin Peyron, dans le 20ème arrondissement. Elle est en charge de l'accueil des migrants depuis l'ouverture de ces places.

L'entretien de 35 minutes s'est bien passé. La répondante s'est montrée patiente pour décrire la résidence et ses six dispositifs.

Dans cette résidence, les places pour migrants se sont substituées petit à petit à celles réservées à l'hôtel social, qui était jusqu'alors le service d'hébergement principal du site, géré par l'Armée du Salut. Ainsi, depuis début juin 2015, des personnes évacuées de campements s'installent au sein de la résidence, qui comprend aujourd'hui un centre provisoire d'hébergement de 80 lits, une pension de famille de 35 places, un centre d'hébergement d'urgence pour 30 sans-abri, et un ensemble de chambres louées à des associations (l'Arcat, Aurore, la Fondation d'Auteuil), qui y hébergent au total 80 personnes. Sur le 100 et quelques places de l'hôtel social prévues à terme pour les migrants, 65 sont déjà occupées, par des hommes et des femmes seules.

L'équipe locale, outre la cheffe de service (qui continue de gérer à ce titre les places restantes de l'hôtel social), compte quatre travailleurs sociaux (pour 3,4 équivalents temps plein). Deux d'entre eux sont éducateurs spécialisés, un autre est moniteur, un dernier est en train de passer sa licence professionnelle. Il n'y a pas d'agent hôtelier ni de femme de ménage dédiés aux migrants la journée. Mais 6 veilleurs (pour 5,78 ETP) se relaient nuit après nuit. Trois volontaires en service civique sont présents sur tout le site. Ils organisent des activités, des sorties ; ils entretiennent les espaces communs, font en sorte que les charges de ménages soient respectées, et sont là pour « améliorer la vie quotidienne ». Un groupe de bénévoles de Sciences Po et de l'association Refugee Help donne des cours de français (trois fois une heure et demi par semaine), apporte une aide juridique et organise des sorties. A titre bénévole, un pair aidant de la résidence propose aussi son aide.

On communique « comme on peut », en français, en anglais et pour certains membres de l'équipe, en arabe.

Notice du centre installé dans les locaux de l'AP-HP géré par l'association Aurore, 8 rue René Coty, 75014 Paris

Le 14 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Madame Bouyahyaoui, assistante sociale au sein du « centre d'hébergement temporaire » René Coty, situé sur l'avenue éponyme, dans le 14ème arrondissement. Elle est en poste depuis octobre 2016.

Ce centre d'hébergement, installé dans les locaux d'un ancien institut de formation en soins infirmiers, mis à disposition par l'Assistance publique des hôpitaux de Paris, est géré depuis son ouverture en octobre 2015 par l'association Aurore. Il a alors accueilli 75 « réfugiés Merkel », syriens et irakiens, venant d'Allemagne. Aujourd'hui, sur les 75 places déclarées, 70 sont occupées par des hommes seuls, demandeurs d'asile ou « réfugiés statutaires ». Ces derniers, au nombre de 32, en font « un des centres qui [en] compte le plus. »

L'équipe locale, outre l'assistante sociale - une ancienne de l'APT³⁷ - et sa chef de service, compte une éducatrice spécialisée, sept agents hôteliers (cinq « permanents » et deux intérimaires à temps plein) et cinq veilleurs de nuit (dont un intérimaire). L'équipe est renforcée par trois volontaires en service civique, présents sur place du lundi au mercredi, chargés d'« ateliers collectifs », d'animations et d'accompagnements vers des services de santé. Une

³⁷ Association pour l'accompagnement social et administratif des migrants et de leurs familles, créée en 1963, pour loger des travailleurs étrangers, et aujourd'hui gestionnaire d'un des seuls centres d'accueil pour demandeurs d'asile de Paris, et d'une plateforme de suivi de familles (étrangères) sans logement.

cinquantaine de bénévoles donnent des cours de français. Ceux du Secours catholique organisent aussi des sorties au musée ou au cinéma, des « groupes de partage et un vestiaire. Ceux de Refugee Help (Science Po) animent aussi des sorties culturelles et assurent une permanence juridique. Des particuliers proposent aussi des cours d'art plastique et d'expression corporelle (sic).

On communique en arabe, notamment un agent hôtelier, dans un dialecte marocain qui serait compris par les Soudanais. On commerce également en anglais, parfois en français. Avec les Afghans, c'est plus difficile, à moins qu'ils ne soient anglophones. L'application Google translate, utilisée par ailleurs, ne fonctionne pas bien en pachto.

Notice du centre du Refuge de la Mie de Pain, géré par l'association de La Mie de Pain, 18 rue Charles Fourier, 75013 Paris

Le 17 mars 2017, Aude Cordone interroge Isabelle Raimbault, cheffe de service du Refuge de la Mie de Pain, dans le 13ème arrondissement de Paris. Elle est en poste depuis mars 2016. L'entretien a duré 1h10. Madame Raimbault fut l'interlocutrice principale bien qu'elle eût bénéficié de l'aide de sa juriste, Margaux Herda et d'une éducatrice pour répondre aux différentes questions de l'enquête.

Ce centre d'hébergement, bâtiment historique de l'association fondé en 1932, le Refuge fut le premier centre de mise à l'abri de l'association La Mie de Pain. Entièrement rénové en 2014, ce centre continue d'héberger des personnes provenant du 115, des Service intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) et des maraudes Samu social. La partie du centre pour les migrants est gérée depuis son ouverture en juin 2016 par l'association. Il a alors accueilli 60 personnes évacuées du jardin d'Eole. A ce jour, sur les 60 places déclarées (59 selon la DRIHL), 59 sont occupées par des hommes seuls. Ainsi, les résidents affiliés au dispositif « Plan migrants » de la préfecture sont logés dans le bâtiment 4. « L'établissement est une grosse structure qui accueille du SIAO et des maraudes et le bâtiment 4 est celui qui accueille les migrants. » Avant l'arrivée des migrants ce bâtiment accueillait de l'urgence exceptionnelle. En juin 2016, ils ont fermé ce centre pour commencer à accueillir des migrants.

Lorsque nous abordons la question de la constitution de l'équipe, la cheffe de service commence par expliquer l'équipe dans son entièreté y compris le personnel dédié au public non migrant. En effet, c'est une structure conséquente qui héberge au total 360 personnes, dont 60 places réservées au dispositif migrant. Ainsi, il y a « moi en cheffe de service, je m'occupe des 60 places et je suis aussi cheffe de service de Relais social qui s'occupe des domiciliations [...]. Il y a aussi une autre cheffe de service qui gère 200 places ». Par ailleurs, l'équipe locale dédiée exclusivement aux migrants, outre la cheffe de service, compte une juriste Margaux Herda, une éducatrice spécialisée et une animatrice, toutes les trois à temps plein. Interviennent également sur place un responsable des agents d'accueil et une équipe conséquente de bénévoles s'affairant à la distribution des repas ainsi qu'une vingtaine de médecins bénévoles. Mais aussi, le centre dispose d'un pôle médical dédié à l'ensemble du centre auquel les migrants peuvent avoir accès. L'équipe médicale est constituée d'une psychologue à mi-temps, d'une aide-soignante, d'un assistant médico-psychologique (AMP), d'un infirmier et de l'appui d'un psychiatre bénévole intervenant une fois par semaine.

Dans le centre la juriste communique avec les résidents en anglais et quelques membres de l'équipe parlent arabe (littéraire) avec les résidents.

Notice du centre installé dans les locaux d'un centre temporaire géré par le Groupe SOS, 233 rue des Pyrénées, 75020 Paris

Le 14 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Hungbo Souourou, chef de service du centre d'hébergement d'urgence migrant « Pyrénées », situé dans la rue du même nom, dans le 20ème arrondissement. Il est en poste depuis l'ouverture du centre. L'entretien dure près de 50 min. Le responsable apporte des précisions utiles, hors de la trame du questionnaire et affiche une connaissance certaine de la politique actuelle auprès des « migrants ».

C'est que Hungbu Souourou a ouvert ce centre d'hébergement en août 2016, sa troisième ouverture après le centre dit du « Petit Cerf » et un centre d'accueil pour demandeurs d'asile, sur le même site que le centre interrogé. Les premiers pensionnaires venaient du campement de la Chapelle (plus vraisemblablement du site voisin de Jaurès, évacué le 17 août 2016) mais aussi d'autres campements, après un passage en gymnase. Ils étaient 85 : des hommes, des femmes et des familles, hébergées dans 23 appartements répartis dans le 10ème, le 17ème, le 18ème, le 19ème et le 20ème arrondissement. Aujourd'hui, sur les 57 places déclarées (47 d'après l'inventaire officiel), 52 sont occupées, par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre le chef de service à mi-temps, compte une assistante sociale et un moniteur éducateur diplômés à temps plein et un secrétaire à mi-temps. Il n'y a ni agent hôtelier ni veilleur de nuit sur place, mais un « agent technique » à mi-temps chargé de l'entretien et de la maintenance. Un agent de sécurité est en poste et dépend d'une société extérieure. Un volontaire en service civique, présent 30 heures par semaine pendant 8 mois, épaulé l'équipe sociale, en réalisant notamment des « accompagnements » vers la Préfecture, l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides ou à la Cours nationale du droit d'asile. Il organise également des ateliers « socioculturels » et des sorties au théâtre, entre autres « loisirs ». Son but est de « redynamiser » les pensionnaires, de les aider à « gérer l'attente et l'ennui ». Enfin, un professeur retraité donne quatre à six heures de cours de français chaque semaine, bénévolement. Le chef de service déplore l'absence de personnel de santé, dont le recrutement est un « souhait » de l'équipe - l'enquêteur est invité à « relayer fortement » ce besoin.

On communique en français, en anglais, en arabe (littéraire) et en allemand (certains résidents ont roulé leur bosse outre Rhin).

Notice de la résidence sociale du « Petit cerf », géré par le groupe SOS, 2 bis passage du Petit Cerf, 75017 Paris

Le 13 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Charlotte Nicole, assistante sociale du « Petit Cerf », centre d'hébergement situé dans le 17^{ème} arrondissement. Elle est en poste depuis juillet 2016.

Ce centre, géré par le Groupe SOS, hébergeait auparavant des « familles du 115 », en provenance d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale de la même association, situé près du métro Buzenval. Il reste deux familles sur place – mais l'équipe du centre « ne les voit jamais ». Le centre a accueilli à son ouverture, le 1^{er} octobre 2015, 19 hommes seuls évacués, dixit la répondante, de la « Porte de La Chapelle » (*stricto sensu*, aucune évacuation n'a eu

lieu là-bas. Mais le lendemain de l'ouverture, 45 personnes seraient évacuées de la Porte de Saint-Ouen d'après le décompte préfectoral). Aujourd'hui, les 48 places sont entièrement occupées, par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la chef de service, compte une assistante sociale et un moniteur éducateur (non diplômé). Dans un entretien où elles étaient invitées à comparer tour à tour les centres d'hébergement où elles avaient travaillé, les infirmières de la mission d'évaluation sanitaire du Samusocial avaient toutes les deux insisté sur la qualité de l'accueil à la Résidence du Petit cerf : l'assistante sociale leur avait facilité la tâche en préparant une fiche de renseignement individuel, concernant tous les résidents. Outre l'équipe permanente, depuis novembre dernier, trois volontaires en service civique sont sur place du lundi au mercredi. Ils donnent des cours de français, préparent des sorties culturelles et se déplacent avec des résidents à des rendez-vous médicaux quand l'équipe « ne peut pas » et qu'il s'agit de « rendez-vous moins lourds ». Travaillent aussi au Petit Cerf un agent d'entretien, deux fois par semaine, épaulé par des membres de la régie de quartier (qui sortent les poubelles) ; un agent de sécurité, d'une société privée, veille sur le site chaque soir entre 20h et 5h.

On communique en français, mais les travailleurs sociaux s'expriment aussi en anglais et l'un d'entre eux, le moniteur, en pachto. Aucun ne parle arabe, ce qui pose « énormément » de problèmes. L'assistante sociale arabisante du centre d'hébergement voisin de la Porte de Saint Ouen géré par le Groupe SOS donne quelquefois un coup de main.

Notice du centre le Palais de la Femme, géré par l'Armée du Salut, 94 rue de Charonne, 75011 Paris

Le 16 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Véronique Gestin, cheffe de service du centre le Palais de la femme situé dans le 11ème arrondissement de Paris. Elle est en poste depuis l'ouverture du centre en juillet 2015.

Ce centre d'hébergement fait partie d'un dispositif d'accueil plus large, comprenant, entre autres, une résidence sociale et une pension de famille géré par l'Armée du salut. Il a alors accueilli 5 personnes évacuées du camp de Stalingrad. Aujourd'hui, sur les 30 places déclarées, toutes sont occupées par des femmes, des femmes enceintes et des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la cheffe de service, compte deux travailleurs sociaux dont une personne travaillant au tiers temps. Le centre compte sur l'intervention d'un psychologue effectuant les suivis « psy » si nécessaire. Pour le reste de l'équipe, agents hôteliers, etc., il est difficile, dans une structure aussi large, de pouvoir différencier le personnel entre les différents secteurs d'activité c'est pourquoi ils ne sont pas mentionnés ici. Interviennent également sur place deux services civiques trois jours par semaine pour effectuer des accompagnements et animer des ateliers cuisines, peinture et ainsi que des sorties culturelles et sportives. Par ailleurs, une quinzaine de bénévoles interviennent eux aussi trois jours par semaine, quatre heures par jour pour dispenser des cours de français mis en place dès l'ouverture du centre.

Dans le centre on communique « avec les mains beaucoup ». Une travailleuse sociale prend des cours d'arabe par ailleurs et les équipes se font aider des agents d'accueil et les résidents qui « donnent des coups de mains [...] ». On trouve des ressources où y en a »

Notice du centre installé dans les locaux d'un CHRS, géré par l'association Emmaüs Solidarité, 57 boulevard Sébastopol, 75003 Paris

Le 9 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Muguette Valmorin, cheffe de service du centre d'hébergement Sébastopol, situé sur le boulevard du même nom, dans le 3ème arrondissement. Elle est en poste depuis février 2016.

Ce centre d'hébergement d'urgence, géré par l'association Emmaüs Solidarité, a ouvert 12 places aux « migrants » en juin 2015, sur 72 au total. Il s'agissait d'hommes évacués de La Chapelle et de la Halle Pajol d'après Miloud - ce qui colle avec le calendrier officiel des évacuations. Aujourd'hui, les 12 places sont toujours occupées par des hommes.

Le centre d'hébergement, dans son ensemble, est dirigée par une chef de service. Un mi-temps de travailleur social est dédié aux demandeurs d'asile. Il semble que les huit « auxiliaires socio-éducatifs » (répartis en roulements nuit et jour) et les deux agents d'entretien s'occupent indifféremment des sans-domicile et des « migrants ». Le centre ne recourt à aucun bénévole et ne compte plus de volontaires en service civique en son sein, qui assuraient auparavant des tâches d'interprétariat, en pachto notamment.

On communique aujourd'hui en anglais, en italien (« un peu ») et en arabe - Miloud, un Berbère, « comprend tout le monde » en arabe.

Notice du centre « Espoir » géré par l'Armée du Salut, 41 Rue Chevaleret, 75013 Paris

Le 13 mars 2017, Aude Cordone interroge Hervé Vauclair, chef de service éducatif de la Cité du Refuge appelé aussi le centre Espoir, situé dans le 13ème arrondissement de Paris. Cet ancien chef de service aux Apprentis d'Auteuil a changé de structure pour intégrer l'Armée du Salut en février 2015 au sein de la Cité du Refuge.

Ce centre d'hébergement et de réinsertion sociale - CHRS, inauguré pour la première fois en 1933, a été conçu par Le Corbusier pour l'Armée du Salut afin d'accueillir des personnes en difficultés. En 2011, l'association lance un programme de réhabilitation sur quatre années. Ainsi le 23 juin 2015, une inauguration officialise l'ouverture de ce monument historique dédié à la solidarité. Il a alors accueilli six personnes évacuées de la Halle Pajol. Cette évacuation non reconnue comme telle par la préfecture, a pourtant fait « couler de l'encre » dans les journaux. Jacques Toubon, le Défenseur des Droits, est allé jusqu'à ouvrir une instruction lorsque des associations militantes ont présenté une plainte pour « violences policières ». Ce centre a vocation sociale peut accueillir jusqu'à 295 personnes. Ainsi la description de l'équipe faite par le chef de service corrèle avec cette capacité d'accueil. Pour autant M. Vauclair décrira son centre d'hébergement d'urgence pour migrants comme « un tout petit centre migrants ! » car seulement 6 places sur 295 sont dédiées à cet accueil particulier. Dans ce centre, sur les six places déclarées à ce jour, toutes sont occupées par des hommes seuls, dans deux chambres composées de trois boxs individuels.

Ainsi, l'équipe locale, outre le chef de service éducatif, le responsable logistique et le responsable qualité et environnement, compte dix-neuf travailleurs sociaux, trois agents d'accueil, trois veilleurs de nuit et un psychologue à mi-temps. M. Vauclair décrit son équipe ainsi : « Dans les travailleurs sociaux nous avons deux référents logement, et deux référents emploi et insertion. Un technicien d'intervention sociale et familiale (TISF) et une auxiliaire d'éducation sociale en contrat de professionnalisation. Un travailleur social n'est pas diplômé en travail social, les autres sont des éduc' spé', parcours SES (Sciences économiques et

sociales), des GEPS (Genre, égalité et politique sociale) et nous en avons deux qui ont des DUT (Diplôme universitaire de technologie) carrières sociales. » Interviennent également sur place « deux animateurs socioculturels et deux services civiques que je n'ai pas inclus dans les dix-neuf... Ils s'occupent de ce qui est culturel et viennent en renfort sur les accompagnements des résidents, etc. »

Dans le centre on communique en arabe, en anglais, en français. En effet, ils ont «la chance d'avoir un référent - l'éducateur spécialisé - arabophone qui vient du Maroc » et bien que les résidents parlent un arabe littéraire, « ils se comprennent ».

Notice du Centre Mouzaïa géré par l'Armée du Salut, 66 rue de Mouzaïa, 75019 Paris

Le 16 mars 2017, Aude Cordone interroge Florian Pozza, chef de service du centre Mouzaïa, dans le 19ème arrondissement. Il est en poste depuis le 11 mars 2014. L'entretien a été le plus court réalisé. Il a fallu seulement 20 minutes pour couvrir l'ensemble du questionnaire. Il est à noter que ce centre n'est pas représentatif de l'ensemble des CHUM car il ne fait pas parti du dispositif « migrants » de la préfecture.

Toutefois ce centre d'hébergement d'urgence géré par l'Armée du Salut qui a pour mission d'accueillir des personnes orientées par le Services intégrés d'accueil et d'orientation, les urgences de Paris, le 115 ou encore par les équipes de maraudes Emmaüs, a mis exceptionnellement deux places à disposition de la préfecture. Ainsi l'accueil de ces deux personnes en décembre 2015 évacuées de l'Esplanade Pajol marque l'instauration d'un nouvel usage des structures du centre.

A ce jour, sur les deux places déclarées (une place selon la DRIHL), une est occupée par un homme seul.

Par ailleurs, il a été impossible de créer une distinction dans la répartition des tâches quotidiennes des membres de l'équipe, de même le taux de masse salariale dédiée au migrant n'est pas recevable. Par conséquent la description de l'équipe est, ici, à titre indicatif. Dès lors, l'équipe locale, outre le chef de service, compte six travailleurs sociaux diplômés et douze agents d'accueil et de restauration, dont trois veilleurs de nuit. Interviennent également sur place un maître de maison, une animatrice qui a pour mission de travailler à « l'insertion citoyenne » des résidents au travers d'activités telles que le cinéma et le théâtre, et trois stagiaires.

Dans ce centre, on s'adresse surtout aux résidents en français.

Tableau 2. Résumé des principales informations sur les centres des Hauts-de-Seine

Nom du centre d'hébergement d'urgence migrants	Ville	Association gestionnaire	Date d'ouverture dans le cadre du plan migrant	Places pour le dispositif migrants ³⁸
Jules Siegfried	Nanterre	Aurore	11 mai /2015	259
Suresnes	Suresnes	Aurore	13 mai 2016	150
Jaurès	Boulogne-Billancourt	Aurore	17 septembre 2015	125
<i>Relais de Clamart Non interrogé</i>	<i>Clamart</i>	<i>Secours Islamique</i>	<i>NSP</i>	84
CASH	Nanterre	CASH	11 juin 2015	80
CHU Villeneuve-la-Garenne	Villeneuve-la-Garenne	Croix Rouge	22 octobre 2015	52
Résidence sociale Colbe	Colombes	Adoma	Juin 2015	51
CHRS Gennevilliers	Gennevilliers	Adoma	17 septembre 2015	40
Clichy Victor Hugo	Clichy	Adoma	15 juin 2015	34
Meudon	Meudon	Coallia	29 septembre 2016	28
CHRS Réseau solidarité accueil	Malakoff	Auxilia	15 juillet 2015	16

Notice du centre Jules Siegfried, géré par l'association Aurore, à Nanterre

Le 16 mars 2017, Erwan Le Mèner interroge Malik Badiane, chef de service du centre d'hébergement d'urgence Jules Siegfried, situé à Nanterre dans les Hauts-de-Seine. Il est en poste depuis son ouverture, le 11 mai 2015.

Cette structure, intégrée à un centre d'hébergement d'urgence, est gérée depuis son ouverture par l'association Aurore. Elle a alors accueilli 80 personnes évacuées du camp de Porte de la Chapelle. Aujourd'hui, sur les 259 places déclarées (205 selon la DRIHL en décembre 2016), toutes sont occupées par des hommes seuls et des familles.

L'équipe locale, outre le chef de service, compte six travailleurs sociaux dont trois sont diplômés en travail social et deux diplômés en droit, et seize agents hôteliers. Interviennent également une éducatrice jeunes enfants diplômée, trois volontaires en service civique chargés de l'animation et des accompagnements administratifs et des bénévoles de l'association BAAM dispensant des cours de français six heures par semaine.

Dans le centre, les langues usitées sont l'arabe, pashto, dari, anglais, français.

³⁸ Chiffre donné par le centre lui-même, susceptible de varier par rapport aux données de la DRIHL datant de janvier 2017.

Notice du centre d'hébergement géré par l'association Aurore, à Suresnes

Le 15 mars 2017, Aude Cordone interroge Imane Bouhouria, cheffe de service de la résidence Aurore de Suresnes située dans le département des Hauts-de-Seine. Elle est en poste depuis juin 2016. L'entretien a duré un peu moins d'une heure et s'est bien passé.

Ce centre d'hébergement, un ancien bâtiment désaffecté, est géré depuis son ouverture le 13 mai 2016 par l'association Aurore. Il a alors accueilli 37 personnes évacuées du Jardin d'Eoles. A ce jour, sur les 150 places déclarées (166 places selon la DRIHL), 147 sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la cheffe de service, compte une coordinatrice, deux travailleurs sociaux diplômés, douze agents hôteliers et trois agents de sécurité. Interviennent également sur place 25 bénévoles, trois heures par semaine chacun, assurant des cours de français, animant des sorties culturelles et donnant des cours de sport.

Dans le centre on communique en français, en anglais et en arabe littéraire.

Notice du centre « Jaurès » géré par l'association Aurore, à Boulogne-Billancourt

Le 15 mars 2017, Aude Cordone interroge Hervé Mbodj, chef de service du centre d'hébergement Jaurès, à Boulogne-Billancourt, dans les Hauts-de-Seine. Il est en poste depuis le 2 mai 2016. L'entretien est l'un des plus courts réalisé (25 minutes) : le chef de service était très occupé et ne pouvait pas s'attarder sur le questionnaire.

Ce centre d'hébergement, un ancien « centre de travailleurs de La Poste » fermé depuis plus de 5 ans, est géré depuis son ouverture le 17 septembre 2015 par l'association Aurore. Il a alors accueilli 100 personnes évacuées du lycée Jean Quarré. A ce jour, sur les 125 places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre le chef de service, compte trois travailleurs sociaux (deux sont diplômés), huit agents d'accueil et quatre veilleurs de nuit. Interviennent également sur place un stagiaire en troisième année de diplôme d'assistant de service social ainsi qu'une vingtaine de bénévoles, assurant, deux heures par jour, des cours de français et animant des sorties culturelles.

Dans ce centre on communique en anglais, en pachto et en arabe littéraire et dialectal.

Notice du centre géré par Centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH), à Nanterre

Le 24 mars 2017, Aude Cordone interroge, suivant la recommandation du directeur adjoint du centre, Myriam Celinain, travailleuse sociale du Centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre situé dans le département des Hauts-de-Seine. Elle est en poste depuis le 1er août 2015, dans cet établissement dont l'accueil des « migrants » n'est qu'une des activités.

Le CASH est en effet un centre d'hébergement pour le sans-abri à la longue histoire. Des places pour les « migrants officiels » ont ouvert le 11 juin 2015. Entre le 11 juin et le 16 juin 2015, 92 personnes évacuées des camps de la Chapelle y ont été installées. A ce jour, sur les 80 places déclarées, 79 sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la répondante, compte une autre travailleuse sociale embauchée le 1er octobre 2016 avec laquelle elle se répartit le suivi les résidents, un chef de service basé au centre d'hébergement et d'assistance aux personnes sans abri (CHAPSA), une agente de service hospitalier (ASH) et trois agents de sécurité (un, en poste la journée et deux la nuit).

Interviennent également sur place « un ou deux bénévoles » du Secours catholique assurant les cours de sport et animant des discussions en français chaque jeudi à partir de 17h.

Dans ce centre on communique en français, en arabe (littéraire) et en anglais.

Notice du centre d'hébergement d'urgence géré par l'association la Croix rouge française, à Villeneuve-la-Garenne

Le 15 mars 2017, Aude Cordone interroge Jean-Luc Gacquièr, responsable du centre d'hébergement d'urgence de Villeneuve-la-Garenne situé dans le département des Hauts-de-Seine. Il est en poste depuis le 22 octobre 2015. Le responsable de la structure « travaille aussi sur des accueils de jour, c'est différent mais ça [lui] permet de réfléchir autrement sur [son] travail. » L'entretien a duré 45 minutes.

Ce centre d'hébergement, ancienne bâtisse fermée et appartenant au Conseil Général du département, est géré depuis son ouverture le 22 octobre 2015 par la Croix rouge. Il a alors accueilli 46 personnes évacuées du Lycée Jean Quarré. A ce jour, sur les 53 places déclarées (52 places selon la DRIHL), toutes sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre le responsable de la structure, compte une travailleuse sociale diplômée, trois agents d'accueil de jour et quatre agents d'accueil de nuit. Parmi ces agents, une personne est présente de 9h à 16h ; deux sont en poste de 16h à 23h et quatre de 23h à 9h. Interviennent également sur place deux volontaires en service civique, 25 heures par semaine. Ils s'occupent en priorité de l'accompagnement administratif et des déplacements des résidents. Par ailleurs, quatre bénévoles donnent des cours de français.

Dans le centre on communique en anglais et en français.

Notice du centre installé dans les locaux de la résidence sociale Colbert, géré par l'entreprise Adoma, à Colombes

Le 22 mars 2017, Aude Cordone interroge Stella Ranely-Verge-Depre, travailleuse sociale (diplômée) de la résidence sociale Colbert située à Colombes dans le département des Hauts-de-Seine. Elle est en poste depuis 28 juillet 2015.

Ce centre d'hébergement prend place dans un foyer de travailleurs migrants d'une capacité totale de 280 lits. Le bâtiment a fourni 40 places à la préfecture pour le dispositif migrants en juin 2015. Il a alors accueilli 40 personnes évacuées des camps de la Chapelle. A ce jour, sur les 51 places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale (centre « migrants » et résidence compris), outre la travailleuse sociale, compte deux travailleurs sociaux non diplômés, deux responsables de résidence et un ouvrier de maintenance.

Dans le centre l'équipe communique en anglais, sinon ils font appel à l'association Interprétariat service migrants (ISM).

Notice de l'établissement prenant place dans la résidence sociale -ancien foyer de travailleurs migrants- géré par l'entreprise Adoma, à Gennevilliers

Le 16 mars 2017, Aude Cordone interroge Jean-Louis Maurat, directeur adjoint de l'hébergement et coordinateur du dispositif hébergement des Hauts-de-Seine. Il est en poste depuis le 17 septembre 2015. Lors de l'entretien, de 40 minutes, à plusieurs reprises le directeur a mentionné le fait qu'il entretenait « des relations clients » avec les résidents car « Adoma, c'est avant tout une entreprise. »

Les places migrantes se trouvent dans le même bâtiment que la résidence sociale, dans un ancien foyer de travailleurs migrants rénové, est géré depuis son ouverture le 17 septembre 2015 par l'entreprise Adoma - « Chez Adoma, on sait gérer la demande d'asile, se flatte le directeur. C'est l'expérience de l'entreprise dans laquelle je travaille. L'hébergement et la demande d'asile on connaît ! Ce n'est pas une nouveauté... On a les compétences. » A l'ouverture, l'établissement accueille 40 personnes évacuées de Stalingrad. A ce jour, sur les 40 places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls. Par ailleurs, le centre héberge principalement des sans-abri, orientés par le 115 ou les services intégrés d'accueil et d'orientation.

L'équipe locale, outre le directeur adjoint d'hébergement et coordinateur du dispositif d'hébergement des Hauts-de-Seine compte un intervenant social à temps plein et un autre présent à 30% (tous deux diplômés) sur le site ainsi que deux agents de sécurité. Interviennent également sur place un volontaire en service civique (partageant son temps entre les trois centres Adoma du département) et « quelques fois des bénévoles provenant du collectif d'association de Gennevilliers » tel que le Secours populaire.

Les langues principalement utilisées dans le centre sont le français et l'anglais, mais aussi l'allemand car le centre a accueilli des « déboutés d'Allemagne ». L'arabe littéraire est aussi utilisé lorsque « de temps en temps, un agent d'accueil du centre de Clichy vient sur le centre pour faire des traductions ». Par ailleurs, le centre fait aussi appel à l'association Interprétariat service migrants pour les traductions des récits pour l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides.

Notice du centre d'hébergement installé dans un ancien foyer de travailleurs migrants, géré par l'entreprise Adoma, à Clichy

Le 22 mars 2017, Aude Cordone interroge Radouane Ghazal, unique travailleur social de la résidence Victor Hugo situé à Clichy dans le département des Hauts-de-Seine. Il est en poste depuis mars 2016.

Ce centre d'hébergement, installé dans un ancien foyer de travailleurs migrants, a continué d'être géré par Adoma, après sa rénovation et son ouverture aux « demandeurs d'asile », depuis le 15 juin 2015. Il a alors accueilli 20 personnes provenant d'une évacuation de campement parisien. Depuis le 4 novembre 2016, la structure n'accueille plus que des demandeurs d'asile (au nombre de 34) - les derniers « Chibanis » ont été « reclassés ailleurs ».

L'équipe locale, outre le travailleur social, compte une responsable de résidence et deux ouvriers de maintenance. Lui n'est pas diplômé en travail social mais il est « avec Adoma depuis quelques années », et était « responsable d'accueil dans un centre de sans-abri ». Son métier, il l'a appris « sur le terrain. » M. Maurat, directeur du « dispositif migrants » pour Adoma dans le département, se rend sur place deux fois par semaine et apporte son concours pour l'ouverture des droits des résidents. Interviennent également sur place 2 volontaires en service civique, le premier 24 heures par semaine et l'autre à 30%. Ils accompagnent les résidents dans leurs démarches administratives et animent des ateliers de français et d'informatique.

Dans ce centre les résidents et l'équipe communiquent en arabe, en anglais « et en pachto grâce à Google traduction qui fonctionne très bien ». Le centre fait appel à l'association

Interprétariat Service Migrants (ISM) lorsque les « demandeurs d'asile doivent faire des récits ». Pour simplifier « on fait comme on peut pour se comprendre. »

Notice du centre d'hébergement d'urgence, installé dans un ancien hôtel et géré par l'association Coallia, à Meudon

Le 12 avril 2017, Isabelle Siffert interroge Nora Maghni, cheffe de service du centre d'hébergement de Meudon, dans les Hauts-de-Seine. Elle est en poste depuis l'ouverture du centre.

Ce centre d'hébergement, un ancien hôtel, est géré depuis son ouverture le 29 septembre 2016 par l'association Coallia. Il a alors accueilli 28 personnes évacuées de « la Chapelle ». Aujourd'hui, sur les 28 places déclarées, toutes sont occupées, par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la chef de service, compte un « intervenant d'action sociale », présent depuis janvier seulement, deux veilleurs de nuit et un agent de sécurité présent le week-end. Il n'y a pas réellement d'accompagnement social sur place car tout est géré à distance par les plates-formes d'accueil des demandeurs d'asile. Interviennent également sur site deux volontaires en service civique pour des activités l'animation à raison de 24h par semaine.

« Certains résidents parlent assez bien français » et on communique aussi en arabe et on échange en « langue des signes ».

Notice de l'établissement prenant place dans le centre d'hébergement et de réinsertion sociale du Réseau Solidarité Accueil, géré par l'association Auxilia, à Malakoff

Le 14 mars 2017, Aude Cordone interroge Jocelyne Kilman, cheffe de service du centre d'hébergement et de réinsertion sociale du Réseau solidarité 92 situé à Malakoff dans le département des Hauts-de-Seine. Elle est en poste depuis le 1er mars 2017 en tant que cheffe de service, toutefois cette éducatrice spécialisée travaille dans le centre depuis le 18 août 2015.

Ce centre d'hébergement et de réinsertion sociale qui a pour mission d'accueillir des personnes sans domicile fixe et de les soutenir dans leurs démarches, a réservé 16 places pour le « plan migrants » à partir du 15 juillet 2015. Les seize premiers arrivants provenaient de la Chapelle. A ce jour, sur les 16 places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la cheffe de service qui fait office de travailleuse sociale en attendant le recrutement de sa remplaçante, compte cinq agents d'accueil qui tournent sur les postes de veilleurs de nuit/agents de sécurité. Chaque mardi matin intervient également sur place un médecin généraliste bénévole, le Docteur Lopez.

Dans le centre l'équipe communique avec les résidents en anglais, en français et quelques fois en « arabe [littéraire] quand le personnel arabophone est présent. »

Tableau 3. Résumé des principales informations sur les centres de Seine-Saint-Denis

Nom du centre d'hébergement d'urgence migrants	Ville	Association gestionnaire	Date d'ouverture	Places pour le dispositif migrants
Fort d'Aubervilliers	Aubervilliers	Adoma	août 2016	385
CHU Saint Gervais	Le-Pré-Saint-Gervais	Aurore	2 mai 2016	159
<i>Hôtel Arcantis Non interrogé</i>	<i>Epinay-sur-Seine</i>	<i>Secours islamique français</i>	<i>NSP</i>	155
Neuilly-sur-Marne	Neuilly-sur-Marne	Adoma	juin 2015	122
CHU Mila	Bobigny	Association des cités du Secours catholique	4 novembre 2016	90
Centre Geoffrey Oryema	Bobigny	Hôtel social 93	4 novembre 2016	90
Aurore Association Romainville	Romainville	Aurore	septembre 2015	56
F1 Aulnay Blanc-Mesnil Garon A3	Aulnay-sous-Bois	Groupe SOS	2 novembre 2016	48
F1 Aulnay Garonor A1	Aulnays-sous-Bois	Groupe SOS	2 novembre 2016	46
CHU les Vignes	Pantin	Centre d'action social protestant	Août 2015	41
<i>Hôtel des Fillettes Non interrogé</i>	<i>Aubervilliers</i>	<i>Secours islamique français</i>	<i>NSP</i>	40
Noisy-le-Sec – Vaillant Couturi	Noisy-le-Sec	Coallia	15 mars 2016	40
Noisy-le-Sec – Jean Jaurès	Noisy-le-Sec	Coallia	26 octobre 2015	20
Fort d'Aubervilliers 2	Aubervilliers	Association des cités du Secours catholique	17 octobre 2016	20

Notice du centre installé dans l'ancien Fort d'Aubervilliers, géré par Adoma, à Aubervilliers
 Le 4 avril 2017, Isabelle Siffert interroge Christian N'Zahou, directeur hébergement du Fort d'Aubervilliers dans l'Essonne. Ce centre géré par l'association Adoma est installé dans les

³⁹ Nombre donné par le centre lui-même au moment de l'enquête, susceptible de varier par rapport aux données de la DRIHL de janvier 2017.

mêmes locaux qu'un centre d'hébergement migrants géré par l'Association des cités du secours catholique (ACSC) pour lequel l'enquêtrice a interrogé la cheffe de service le 21 mars 2017.

Ce centre d'hébergement, installé dans l'ancien Fort d'Aubervilliers, a alors accueilli à son ouverture en août 2016, 235 personnes évacuées de «la Calaisie». Aujourd'hui, sur les 385 places déclarées, toutes sont occupées, par des hommes seuls. A partir du 1er juin 2017, le centre aura une capacité d'accueil de 401 personnes. A ce jour, les résidents cohabitent avec sept personnes hébergées par le 115 pour la « période hivernale », qui touche bientôt à sa fin. L'équipe locale, outre le directeur d'hébergement, compte deux directeurs hébergement adjoints, dont un en détachement lors de l'enquête, neuf travailleurs sociaux dédiés essentiellement aux résidents migrants et sept « agents polyvalents » gérés par un responsable d'accueil. Des agents d'entretien et quatre agents de sécurité embauchés par de prestataires extérieurs travaillent aussi sur place. A partir de mai 2017 interviendront deux volontaires en service civique pour de l'animation.

Pour la communication, l'équipe fait très régulièrement appel aux services d'ISM Interprétariat car «de nombreux dialectes » sont représentés dans le centre. On communique sinon en anglais, que maîtrise la plupart du personnel, et en « arabe soudanais », parlé par l'un des agents polyvalents.

Notice du centre installé dans une ancienne auberge de jeunesse, géré par Aurore, au Pré-Saint-Gervais

Le 17 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Tarek Dib, chef de service du centre d'hébergement d'urgence de Saint Gervais situé au Pré-Saint-Gervais en Seine-Saint-Denis. Il est en poste depuis juin 2016.

Ce centre d'hébergement, installé dans une ancienne auberge de jeunesse de la Fédération unie des auberges de jeunesse (FUAJ), est géré depuis son ouverture le 2 mai 2016 par l'association Aurore. Il a alors accueilli 159 personnes évacuées de « Stalingrad 3 ». Aujourd'hui, sur les 159 places déclarées, 156 sont occupées, par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre le chef de service, compte trois travailleurs sociaux, dont un diplômé en travail social et deux qui sont eux-mêmes d'anciens réfugiés, huit agents hôteliers, deux veilleurs de nuit et un agent de sécurité. Interviennent également sur place trois volontaires en service civique, trois jours par semaine, afin d'organiser des activités et des sorties, ainsi que neuf bénévoles, de Sciences Po ou des particuliers, pour assurer des cours de français cinq jours par semaine.

On y communique « surtout en arabe » car le chef de service, deux travailleurs sociaux et une partie importante des agents hôteliers parlent l'arabe. Parmi les agents, un parle pachto et dari, ce qui facilite la communication avec les résidents afghans.

Notice du centre d'hébergement installé dans les anciens bureaux de l'Association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), géré par Adoma, à Neuilly-sur-Marne

Le 15 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Tarek Slitane, directeur adjoint du CHU de Neuilly sur Marne, en Seine-Saint-Denis. Il est en poste depuis juin 2016.

Ce centre d'hébergement, installé dans des anciens locaux d'un centre de formation de l'Association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), est géré depuis son ouverture en juillet 2015 par l'association Adoma. Il a alors accueilli environ 80 personnes évacuées de la porte de la Chapelle à Paris. A ce jour, sur les 122 places déclarées, 121 sont occupées, par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre le directeur adjoint, compte quatre travailleurs sociaux dont trois diplômés en travail social et un « qui a de l'expérience avec les demandeurs d'asile », un agent de sécurité, un ouvrier de maintenance et du personnel de ménage employé par un prestataire extérieur. Interviennent également des bénévoles des associations BAAM (Bureau d'accueil et d'accompagnement des migrants) et Atout Cours pour des cours de français qui sont donnés à l'extérieur du centre. Deux volontaires en service civique viennent d'être recrutés pour des activités de traduction, de soutien en français, d'animation et d'aide dans les démarches administratives.

On y communique en arabe, maîtrisé par un travailleur social, en anglais et en français quand cela est possible. En cas de difficulté ou « pour ce qui est confidentiel », l'équipe peut faire appel à l'association ISM Interprétariat.

Notice du centre installé dans les anciens bureaux de l'établissement foncier d'Île de France, géré par l'association des Cités du Secours catholique, à Bobigny

Le 21 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Delhia Assogba, cheffe de service du centre d'hébergement d'urgence Mila situé à Bobigny en Seine-Saint-Denis. Elle est en poste depuis l'ouverture du centre et gère également le centre d'hébergement d'urgence installé au Fort d'Aubervilliers.

Ce centre d'hébergement, installé dans les anciens bureaux de l'Etablissement public foncier d'Île-de-France (EPFIF), est géré depuis son ouverture le 4 novembre 2016 par l'Association des cités du secours catholique (ACSC). Il a alors accueilli 70 personnes évacuées de « La Chapelle et Stalingrad ». Aujourd'hui, sur les 90 places disponibles (66 déclarées par la DRIHL), 89 sont occupées, par des hommes seuls. Ils cohabitent avec 50 personnes du « dispositif SIAO » arrivées en décembre 2016.

L'équipe locale, outre la cheffe de service, compte quatre travailleurs sociaux, dont deux diplômés en travail social et « un qui a acquis de l'expérience avec les migrants en Italie », trois agents hôteliers (deux équivalents temps plein) et deux agents d'entretien qui se partagent les dispositifs « migrants » et « SIAO », deux veilleurs de nuit/agents de sécurité et un futur agent technique. A ce jour aucun bénévole n'intervient dans le centre, mais l'équipe « y travaille ».

On y communique en anglais et en arabe grâce aux compétences du personnel. « Ce n'est pas évident tout le temps ». Si besoin, l'équipe fait appel à l'association Interprétariat services migrants (ISM).

Notice du centre Geoffrey Oryema géré par l'association Hôtel social 93, à Bobigny

Le 24 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Bénédicte Dembélé, chef de service du centre d'hébergement Geoffrey Oryema, du nom du chanteur ougandais, parrain du centre, lui-même réfugié en France. Le centre est situé à Bobigny, en Seine-Saint-Denis. Sa responsable est en poste depuis le 4 novembre 2016.

Ce centre d'hébergement, installé dans les locaux vacants du pôle emploi de Bobigny et d'un centre de formation AFTA, est géré depuis son ouverture le 4 novembre 2016 par l'association Hôtel social 93. Il a alors accueilli 50 hommes, évacués de « Jaurès et Stalingrad ». Aujourd'hui, ce sont toujours des hommes qui occupent les désormais 90 places de l'établissement.

L'équipe locale, outre la cheffe de service, compte cinq intervenants sociaux : une assistante sociale, un juriste, deux diplômés en sciences sociales, s'occupent principalement de l'accompagnement social ; un moniteur éducateur est en charge de l'animation. Il faut aussi compter cinq « agents du quotidien » (deux auxiliaires socio-éducatifs et trois veilleurs de nuit), au four et au moulin, renforcés par un « agent de service » pour le nettoyage des locaux, trois heures par jour et par un bénévole aidant à la préparation et au service des repas - un bénévole qui est par ailleurs hébergé dans une maison-relais de l'association mère. D'autres personnes interviennent ponctuellement dans l'enceinte de l'établissement : une première psychologue à 30 % travaillant, dans leurs langues, avec les Afghans ; une seconde psychologue, bénévole, accompagnée d'interprètes arabisants, également bénévoles et par ailleurs étudiants en psychologie, présente deux ou trois fois par semaine ; un médecin bénévole, mais qui consulte de moins en moins, les résidents étant couverts et orientés « vers le droit commun ». Une douzaine d'heures de cours de français sont dispensées chaque semaine, tous les jours, par quatre bénévoles de l'association BAAM (Bureau d'accueil et d'accompagnement des migrants) et trois autres bénévoles, recrutés par interconnaissance. Pour la sécurité, la nuit, le centre fait appel à une société privée qui envoie un agent sur place chaque soir.

On communique en français, en anglais et en arabe - sauf une psychologue qui reçoit en pachto et dari, et sauf situation exceptionnelle, comme celle d'un résident peulh, aidé pour préparer son récit de demande d'asile par un salarié d'une autre structure de l'association, peulh lui aussi.

Notice du centre installé dans un ancien centre de formation, géré par Aurore, 6 rue Alphonse Leydier à Romainville

Le 21/03/2017, Erwan Le Méner interroge Franck Ferrari, chef de service du centre d'hébergement d'urgence migrants de Romainville situé dans le département de Seine-Saint-Denis. Il est en poste depuis l'ouverture du centre en septembre 2015.

Ce centre d'hébergement, un centre de formation fermé servant à l'association Aurore pour accueillir des femmes avec enfants pendant les trêves hivernales de 2010/11 et de 2012/13, est géré depuis son ouverture par la même association. Il a alors accueilli 53 personnes évacuées du Lycée professionnel Jean Quarré. Aujourd'hui, sur les 56 places déclarées, 54 sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre le chef de service, compte trois travailleurs sociaux (diplômés ? à vérifier) et trois agents hôteliers. Interviennent également sur place trois services civiques en charges des activités culturelles et quelquefois des accompagnements, présents du lundi au mercredi. A cela s'ajoute trois bénévoles présents deux heures par jours pour dispenser des cours de français langue étrangère aux résidents.

Dans le centre les langues les plus usitées sont l'anglais « à la base », l'arabe qui est parlé par un agent hôtelier kabyle, en dari et en pachto qu'un agent hôtelier afghan parle couramment.

Notice des hôtels sociaux F1 Aulnay Garonor A1 et F1 Aulnay Le Blanc-Mesnil Garonor A3, gérés par le Groupe SOS à Aulnay-sous-Bois

Le 22 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Walid Tanfour, chef de service des hôtels F1 Garonor A1 et F1 Aulnay Le Blanc-Mesnil Garonor A3 situés à Aulnay-sous-Bois en Seine-Saint-Denis. Il est en poste depuis l'ouverture des centres et gère en même temps l'accueil de migrants dans les deux établissements, qui forment comme un « centre divisé en deux ».

Ces centres d'hébergement, des hôtels Formule 1, sont gérés depuis leur ouverture le 2 novembre 2016 par le Groupe SOS. Ils ont alors accueilli 94 personnes en provenance de « l'hôtel Saint-Ouen »⁴⁰ qui a été « divisé en deux ». Aujourd'hui dans l'hôtel Aulnay Garonor A1, sur les 46 places déclarées 44 sont occupées, par des hommes et des femmes seuls, dont des femmes enceintes. Ils cohabitent avec des clients de l'hôtel. Autrefois, l'hôtel accueillait également des personnes orientées par le 115.

Dans l'hôtel Aulnay Le Blanc-Mesnil Garonor A3, sur les 48 places déclarées 46 sont occupées, par des hommes et des femmes seuls, dont des femmes enceintes. Ils cohabitent avec des clients de l'hôtel et des personnes orientées par le 115.

L'équipe locale, outre le chef de service, compte deux travailleurs sociaux, dont un éducateur spécialisé et un étudiant en master. L'équipe est mutualisée pour les deux centres. Il y a aussi du personnel d'accueil et d'entretien géré par les hôtels. Interviennent également deux bénévoles locaux qui assurent aux résidents des deux centres un cours hebdomadaire de français. L'équipe fait également appel à l'Association pour les jeunes par l'insertion et la solidarité (AJIS) d'Aulnay-sous-Bois pour de l'animation et à la « régie de quartier d'Aulnay » pour l'accès à des salles pour les cours.

On y communique en arabe, parlé par le chef de service, en anglais mais aussi en pachto, dari et persan maîtrisés par l'un des travailleurs sociaux. Néanmoins le chef de service insiste auprès de ses collègues pour parler français aux résidents afin qu'ils se forcent à pratiquer la langue.

Notice du centre d'hébergement d'urgence « Les Vignes », géré par l'association Centre d'action sociale protestant, à Pantin

Le 16 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Marie-Françoise Dousset, chef de service du centre d'hébergement « Les Vignes », à Pantin, en Seine-Saint-Denis. Elle est en poste depuis le 1er décembre 2016. L'entretien dure 47 minutes.

Ce centre d'hébergement, qui était une structure généraliste d'urgence, est géré depuis son ouverture en août 2015 par le Centre d'action sociale protestant. La chef de service ne sait pas le nombre ni la provenance des premiers arrivants. Aujourd'hui, les 41 places déclarées, sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre le chef de service (présent 28 heures par semaine), compte une assistance sociale, trois agents d'accueil et un agent logistique chargé de chauffer les repas, deux agents de sécurité embauchés par l'association, renforcés quatre heures à la jonction du jour et de la nuit par un agent de l'entreprise Mondial Protection. Une gouvernante complète le groupe des salariés. Interviennent également sur place six bénévoles - dont un ancien du BAAM, assurant au total trois ou quatre cours hebdomadaires de deux heures de français.

⁴⁰ Il s'agit de l'hôtel F1 Paris Porte de Montmartre, où est également installé un centre d'hébergement d'urgence migrants géré par le Groupe SOS.

On communique en anglais, en arabe (grâce à deux agents d'accueil et à un interprète officiant sur site huit heures par semaine, ou en italien. La communication avec plus compliqué avec les Afghans : il faut passer par l'anglais, parlé par certains d'entre eux seulement, et donc faire appel à des intermédiaires du côté des résidents.

Notice des centres « Jean Jaurès » et « Paul Vaillant Couturier » gérés par Coallia, à Noisy-le-Sec

Le 14 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Pierre Graic, chef de service des centres d'hébergement d'urgence « Jean Jaurès » et « Paul Vaillant Couturier » à Noisy-le-Sec en Seine-Saint-Denis. Une même équipe de l'association Coallia partage son temps entre les deux centres. Deux questionnaires sont donc passés lors du même coup de fil. Le responsable se montre patient (l'entretien dure 54 minutes) et attentif, n'hésitant pas à corriger des renseignements mal compris par l'enquêteur.

Le centre d'hébergement « Jean Jaurès », installé dans les locaux d'un ancien centre pour enfants sourds et malentendants, vide et réquisitionné par la Préfecture, a ouvert le 26 octobre 2015. Il a alors accueilli 20 personnes (une dizaine le 26, une autre le 30 octobre), toutes évacuées du lycée Jean Quarré. Aujourd'hui, sur les 20 places déclarées, 19 sont occupées, par des hommes seuls.

L'autre centre d'hébergement, installé dans les locaux vacants d'un centre de protection maternelle et infantile et de l'aide sociale à l'enfance de la commune, a ouvert le 15 mars 2016. Malgré le mauvais accueil du maire, il a alors accueilli 25 personnes : 9 en provenance de l'hôtel Formule 1 d'Ecuelles, 14 évacués d'un campement à Stalingrad (le 7 mars, le 30 mars et le 3 avril 2016, trois évacuations ont lieu au lieu-dit). Aujourd'hui, sur les 40 places déclarées, 35 sont occupées, par des femmes seules, ainsi que par une famille.

Sur place, le chef de service est donc à mi-temps sur chaque centre, comme quatre « intervenants en action sociale » (un assistant social, et trois diplômés de master 2 dont deux en sociologie et un en sciences politiques). Un stagiaire en deuxième année de cursus d'assistant social épaulé ces derniers. Il fait des « accompagnements » et donne des cours de français. Un étudiant bénévole en français langue étrangère dispense aussi trois heures de cours par semaine. Sur chaque site, un agent de sécurité surveille les lieux tous les jours, ainsi que la nuit le week-end.

On communique en « français », un mélange de français, d'anglais, saupoudré d'italien (car quelques Ethiopiens ont appris la langue de Dante en exil) et d'arabe (deux collègues du répondant peuvent ainsi s'exercer dans une langue qu'ils apprennent par ailleurs).

Centre installé dans l'ancien Fort d'Aubervilliers, géré par l'association des cités du secours catholique, 172 avenue Jean Jaurès à Aubervilliers

Le 21 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Delhia Assogba, cheffe de service du centre du Fort d'Aubervilliers géré par l'Association des cités du secours catholique (ACSC), en Seine-Saint-Denis. Elle est en poste depuis l'ouverture du centre en octobre 2016 et gère également le centre d'hébergement d'urgence Mila à Bobigny [Q071].

Ce centre d'hébergement est à l'origine un centre d'hébergement d'urgence pour des familles des services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO). Le 17 octobre 2016, le centre a accueilli 20 personnes en provenance du centre d'hébergement d'urgence migrants installé dans l'ancienne gendarmerie de Saint Denis, qui fermait. Ces 20 résidents étaient installés à

Saint-Denis depuis juin 2015 suite à l'évacuation du Jardin d'Eole [E3]. Aujourd'hui, sur les 20 places déclarées, 13 sont occupées, par des hommes seuls. Ils cohabitent avec les 110 personnes du « dispositif SIAO ».

L'équipe locale, outre le chef de service, compte un travailleur social diplômé, deux agents hôteliers, deux veilleurs de nuit, des agents d'entretien. On trouve également sur place l'équipe sociale des SIAO, non concernée par l'accueil de migrants. A ce jour aucun bénévole n'intervient dans le centre, mais l'équipe « y travaille ».

On y communique principalement en arabe, parlé par le travailleur social, et en anglais. Si besoin, l'équipe fait appel à l'association ISM Interprétariat.

Tableau 4. Résumé des principales informations sur les centres du Val-de-Marne

Nom des centres d'hébergement d'urgence migrants	Ville	Association gestionnaire	Date d'ouverture	Places pour le dispositif migrant ⁴¹
Résidence Masséna (ICF la Sablière et Parme)	Ivry-sur-Seine	Aurore	Juillet 2015	220
Ancien centre de tri postal	Créteil	Coallia	4 novembre 2016	199
<i>Relais de Thiais Non interrogé</i>	<i>Thiais</i>	<i>Secours islamique français</i>	<i>NSP</i>	162
Centre de transit (Miguel Angel Estrella)	Créteil	France terre d'asi	2 juin 2015	80
Ancienne gendarmerie de Fontenay-Sous-Bois	Fontenay-Sous-Bois	Aurore	23 octobre 2016	70
Ancienne Gendarmerie de Chevilly-Larue	Chevilly-Larue	La Croix rouge française	Octobre 2015	70
11 hébergement diffus dans le département	Lieu centralisé : Créteil	Aide d'urgence du Val-de-Marne	4 novembre 2016	50

Notice du centre d'hébergement, prenant place dans une ancienne résidence étudiante Masséna, géré par l'association Aurore, à Ivry-sur-Seine

Le 24 mars 2017, Aude Cordone interroge, exceptionnellement en face-à-face, Alain Lastecoueres, Sonia Saadi et Rahele Hagos, respectivement chef de service et travailleuses sociales au sein de la résidence Masséna située à Ivry-sur-Seine dans le département du Val-de-Marne. Le chef de service est en poste depuis juillet 2015, et les travailleuses sociales depuis le 28 juillet et le 12 septembre 2016.

Ce centre d'hébergement, ancienne résidence étudiante gérée par l'association Parme, est géré depuis son ouverture en juillet 2015 par l'association Aurore. Il a alors accueilli 45 personnes évacuées des camps de la Chapelle. A ce jour, sur les 220 places déclarées (170 selon la DRIHL), 220 sont occupées par des hommes seuls, un couple et deux femmes seules dont une enceinte de huit mois.

L'équipe locale, outre le chef de service et les deux travailleuses sociales interrogées, compte deux autres travailleurs sociaux, non diplômés, quinze agents hôteliers et six veilleurs de nuit (le chef de service fait aussi quelques nuits « pour voir ce qu'il s'y passe. » Interviennent également sur place trois volontaires en service civique du lundi au mercredi, soit 21 heures par semaine, animant des activités sportives et culturelles et accompagnant les résidents vers des structures administratives et de santé. En outre, l'équipe peut compter sur l'appui de six bénévoles rattachés à l'Ordre de Malte dispensant des cours de français et de quatre autres bénévoles assurant 27 heures de cours de français par semaine.

Dans le centre, l'équipe et les résidents communiquent au travers des « tableaux d'affichage » sur lesquelles les messages sont écrits en trois langues distinctes ; anglais, français et arabe, installés « dans le réfectoire et à l'accueil ». Les idiomes les plus usités entre l'équipe et les résidents sont l'arabe (littéraire), l'anglais, l'italien, le farsi, l'urdu et le tigrinya.

⁴¹Nombre donné par le centre lui-même au moment de l'enquête, susceptible de varier par rapport aux données de la DRIHL de janvier 2017.

Notice du centre d'hébergement installé dans l'ancien centre de tri postal, géré par Coallia, à Créteil

Le 30 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Séverine Konneradt, cheffe de service de l'hébergement installé dans l'ancien centre de tri postal de Créteil, dans le Val-de-Marne. Elle est en poste depuis l'ouverture.

Ce centre d'hébergement, prenant place dans des locaux désaffectés et voués à la démolition, mis à disposition par La Poste et les pouvoirs publics, est géré depuis son ouverture le 4 novembre 2016 par l'association Coallia. Il a alors accueilli 152 personnes en évacuées de Jaurès et Stalingrad. Aujourd'hui, sur les 199 places déclarées, 198 sont occupées, par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre le chef de service, compte quatre intervenants sociaux, qui ont tous une « forte expérience auprès des migrants ». Il y a un titulaire d'un master en sciences sociales, qui avait déjà réalisé un stage dans un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) et participé à l'ouverture d'un gymnase géré par l'association ; une personne qui avait travaillé en plateforme d'accueil pour demandeur d'asile (PADA) à Marseille, une autre dans un centre (visiblement pas le centre de rétention administrative) géré par la Croix Rouge à l'aéroport Roissy Charles-de-Gaulle. L'équipe sociale compte aussi un moniteur éducateur, qui avait fait ses gammes en CADA, en PADA et dans le fameux gymnase géré par l'association. Une animatrice non diplômée, est également embauchée à temps plein. Nuit et jour, des agents de sécurité dont un « SSIAP » (un agent de service sécurité incendie et d'assistance à personnes) se relaient. Les trois agents de jour sont salariés de l'association. Les agents de nuit dépendent d'un tiers employeur. Neuf bénévoles (des connaissances de la chef de service ou des gens venus après avoir lu une annonce parue dans le journal de la ville de Créteil) apportent leur concours à l'établissement. Ils donnent des cours de français du lundi au samedi, 33 heures au total. Le centre reçoit également des fruits et légumes le vendredi, acheminés par « Missouri » (l'enquêteur écrit le nom tel qu'il l'entend mais ne retrouve pas la trace d'une association ou d'un maraîcher désigné ainsi sur Internet). Il n'y a « malheureusement » pas encore de personnel soignant dans l'établissement, mais deux psychothérapeutes bénévoles doivent prochainement animer deux groupes de parole et deux permanences par mois. L'animatrice et trois des intervenants sociaux communiquent en arabe ; deux intervenants sociaux communiquent également en anglais. Pour dialoguer avec les Afghans, c'est « plus compliqué » et il faut passer par un de leur compatriote, qui parle anglais, pour l'interprétariat.

Notice du centre d'hébergement installé dans le centre de transit Miguel Angel Estrella, géré par l'association France terre d'asile, à Créteil

Le 21 mars 2017, Aude Cordone interroge Gwen Malvoisin, chargée de mission santé du centre de transit situé à Créteil dans le département du Val-de-Marne. Elle est en poste depuis le 2 juin 2015.

L'entretien commence ainsi : « On n'est surtout pas un CHU migrants ! » car « on tient à avoir des conditions d'accueil de qualité. »

Ce centre de transit historique (un des deux seuls en métropole), géré par France terre d'asile, reçoit des migrants depuis 1975, « pour les boat-people à l'époque mais si vous parlez des évacuations alors on héberge des personnes depuis le 2 juin 2015. » Avant cette date, l'établissement accueillait des personnes provenant de différents dispositifs : dispositif « visa

diplomatique », les dossiers du Haut-Commissariat des Nations-Unies pour les réfugiés (HCR), et de deux programmes du Ministère des affaires étrangères (MAE), « Irak 500 » et « Syrie 500 ».

Dans le cadre de la mise en œuvre du « Plan migrants » en juin 2015, le centre a accueilli 27 personnes évacuées de la Halle Pajol. A ce jour, sur les 80 places déclarées (60 selon la DRIHL), 35 sont occupées par des hommes et des femmes seuls, originaires majoritairement du Soudan et d'Afghanistan, arrivés par « vagues de 25 à 42 personnes ».

Sur le site, il y a aussi un hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA). Habituellement l'HUDA « c'est pour les personnes âgées, les femmes enceintes et les handicapés » mais l'établissement a été restructuré afin d'accueillir des personnes évacuées. Les résidents actuels proviennent ainsi d'hébergements de dépannage, ouverts pour une courte période après une évacuation : des casernes de gendarmerie, des gymnases... mais aussi, « une fois, d'une association qui nous en a redonnés. »

L'équipe locale, outre la chargée de mission santé, infirmière de formation mais qui estime, que cette compétence « n'est pas prise en considération chez FTDA », compte une directrice adjointe à 30% sur le centre et une coordinatrice. En outre, le centre bénéficie d'un dispositif médical composé de deux médecins vacataires sur place le lundi et le jeudi, ce qui permet de « donner un regard spécifique sur la santé des résidents dans le centre. » Pour la nuit, le centre fait appel à quatre agents de sécurité. Interviennent également sur place deux bénévoles donnant des cours de français langue étrangère, à raison de quatre heures par semaine.

Dans le centre, les idiomes les plus usités sont le français et l'anglais. Les professionnels font appel à l'association Interprétariat service migrants pour les traductions officielles, notamment pour préparer la demande d'asile auprès de l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides.

Notice du centre d'hébergement installé dans une ancienne gendarmerie, géré par l'association Aurore, à Fontenay-sous-Bois

Le 22 mars 2017, Aude Cordone interroge Samia Daideche, cheffe de service de l'ancienne gendarmerie de Fontenay-sous-Bois située dans le Val-de-Marne. Elle est en poste depuis juin 2016. L'entretien a duré 40 minutes, s'est passé de manière très fluide car l'enquêtrice connaissait le site et les réponses à certaines questions de l'enquête.

Ce centre d'hébergement, installé dans une ancienne gendarmerie désaffectée, est géré depuis son ouverture le 23 octobre 2015 par l'association Aurore. Il a alors accueilli 50 personnes évacuées du Lycée Jean Quarré. A ce jour, sur les 70 places déclarées, 67 sont occupées par des hommes et des femmes seuls, ainsi que des familles incluant des femmes enceintes.

L'équipe locale, outre la cheffe de service, compte deux travailleurs sociaux diplômés d'un brevet de moniteur-éducateur pour l'un et d'un diplôme d'assistant social pour l'autre et de six agents d'hôteliers. Interviennent également sur place trois volontaires en service civique et de six bénévoles qui s'occupent principalement d'animer des activités culturelles. Dans le centre les résidents et les équipes communiquent en anglais, en arabe, en amharique et en tigrinya.

Notice du centre d'hébergement installé dans l'ancienne gendarmerie, géré par l'association La Croix rouge française, à Chevilly-Larue

Le 15 mars 2017, Aude Cordone interroge Sylvia Jeanne, cheffe de service du centre d'hébergement de Chevilly-Larue située dans le Val-de-Marne. Elle est en poste depuis le 8 mars 2017.

Ce centre d'hébergement, une ancienne gendarmerie désaffectée, est géré depuis son ouverture en octobre 2015 par la Croix rouge. Il a alors accueilli 20 personnes évacuées de la place de la République. A ce jour, sur les 70 places déclarées, 69 sont occupées, par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la cheffe de service, compte deux médiateurs interprètes, trois animateurs et une coordinatrice. La cheffe de service est en poste depuis une semaine, cette professionnelle intervient dans le cadre d'une restructuration des ressources humaines. Toute l'équipe a été renouvelée, car « il y a eu des violences de la part des résidents » envers « l'équipe qui avait largement dépassé les limites ». « Aujourd'hui les tensions se sont apaisées mais c'est un travail long qui s'amorce. » C'est une équipe jeune qui a été recrutée avant tout pour ses compétences linguistiques. « Nous n'avons pas trouvé des travailleurs sociaux qui parlent le pachto et le dari c'est pourquoi nous avons recruté des profils un peu spécifiques. »

Dans le centre on communique en arabe classique, en pachto, en amharique, en dari et en anglais.

Notice sur les places d'hébergement diffus gérées par l'association AUVM, autour des villes de Villiers-sur-Marne, Orly, Fresnes et Créteil

Le 23 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Gros Sophie, responsable du pôle Arcade de l'association Aide d'urgence du Val-de-Marne, dans le département du Val-de-Marne. Elle est en poste depuis le 4 novembre 2016 date de l'ouverture du centre.

Ce centre prend la forme d'un hébergement diffus sur tout le département, accueillant 47 personnes et bientôt plus car deux appartements viendront bientôt renforcer le dispositif actuel. L'association est organisée en quatre zones (nord, sud, est, ouest), autour des villes de Villiers-sur-Marne, Orly, Fresnes et Créteil.

Sur place, sous la responsabilité d'un directeur, l'équipe sociale accompagne les bénéficiaires de l'association - des sans-domicile et depuis le 4 novembre dernier et l'évacuation de Stalingrad, des « migrants » (il n'est donc pas possible d'affecter distinctement du personnel à l'accueil des nouveaux venus). A son ouverture il a accueilli 40 personnes évacuées de Stalingrad. Aujourd'hui, les 50 places déclarées (40 selon le fichier de la DRIHL en décembre 2016) sont occupées par des hommes seuls et des familles dans des appartements individuels et partagés. L'hébergement en appartement vaut plus de travail aux équipes, mais « c'est un choix pour un accueil plus digne ». A l'exception d'un appartement où vivait encore hier une unique famille, plusieurs hommes seuls partagent, par groupe de deux, trois ou quatre, des logements, situés à Orly et Choisy-Le-Roi, Fresnes et Chevilly, Créteil et Limeil-Brévannes, Nogent et Chennevières. L'équipe locale, outre responsable du pôle Arcade, compte 10 travailleurs sociaux tous diplômés, un agent de service intérieur et un agent technique pour assurer les travaux. Interviennent également des bénévoles (dont le nombre est inconnu pour la responsable) pour donner des cours d'alphabétisation. Avec les « migrants », on communique en français, anglais, arabe et surtout en « langue des signes ».

Tableau 5. Résumé des principales informations sur les centres de l'Essonne

Nom du centre d'hébergement d'urgence migrants	Ville	Association gestionnaire	Date d'ouverture	Places pour le dispositif migrants
MAS La Briancière	Champcueil	Croix rouge française	23 octobre 2015	150
Hôtel relais de Palaiseau <i>Non interrogé</i>	Palaiseau	Secours islamique français	NSP	120
Hôtel F1 Ormoy	Ormoy	Groupe SOS	26 octobre 2015	104
Foyer d'accueil de Forges	Forge-les-Bains	Emmaüs Solidarité	03/10/2016	91
Centre d'hébergement et de stabilisation Nivôse – Bois l'Abbé	Epinay-sur-Orge	Emmaüs Solidarité	Janvier 2015	84
<i>Non interrogé</i>	Massy	Secours islamique français	NSP	70
Cité Bethléem	Souzy-la-Briche	Association des cités du Secours catholique	2 décembre 2016	50
Foyer d'Etampes	Etampes	Coallia	Octobre 2015	17
Le Rendez-vous des pêcheurs	Viry-Châtillon	Croix rouge française	4 novembre /2016	11
Juvisy-sur-Orge	Juvisy- sur Orge	Saint-Vincent-de-Paul	Janvier 2016	5

Centre installé dans les locaux de l'ancienne maison d'accueil spécialisée « La Briancière », géré par La Croix rouge française, à Champcueil

Le 14 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Rafik Alouane, chef de service du centre de La Briancière situé à Champcueil dans l'Essonne. Il est en poste depuis le 1er décembre 2017 mais était présent dès l'ouverture du centre, où il a d'abord travaillé en tant qu'assistant social. Rafik Alouane est également chef de service du centre d'hébergement migrants installé dans l'hôtel Le Rendez-vous des pêcheurs à Viry-Châtillon.

Ce centre d'hébergement, ancienne maison d'accueil spécialisée rattachée à l'hôpital gériatrique Georges Clémenceau de Champcueil, est géré depuis son ouverture le 23 octobre 2015 par la Croix rouge. Il a alors accueilli 120 personnes évacuées du Lycée Jean Quarré. Aujourd'hui, sur les 150 places déclarées, 136 sont occupées (14 personnes compléteront l'effectif le jour de l'enquête). Ce sont tous des hommes seuls.

L'équipe locale, outre le chef de service, compte deux, « bientôt trois » travailleurs sociaux, un médiateur interprète, six agents hôteliers sous la responsabilité d'un coordinateur d'équipe, une secrétaire administrative, une « maîtresse de maison ». Interviennent également sur place dix bénévoles, dont six du Secours catholique et quatre de la Croix rouge, pour donner deux fois par semaine des cours de français. De même, un médecin bénévole de la Croix rouge intervient tous les mercredis et assure un « suivi » des patients.

On y communique beaucoup en arabe car la « majorité » de l'équipe parle l'arabe, le chef de service mais aussi des travailleurs sociaux et des agents hôteliers. On y parle également français et anglais, avec les Afghans notamment. Néanmoins, le centre n'accueille pas beaucoup d'Afghans et plutôt des arabophones.

Notice du centre installé dans les locaux de l'hôtel F1 Hôtel Ormoy, géré par l'entreprise sociale Groupe SOS, à Ormoy

Le 16 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Julie Caritte, cheffe de service de l'hôtel F1 Mennecy, situé à Ormoy dans l'Essonne. Elle est en poste depuis juin 2016 mais travaillait déjà dans le centre à l'ouverture.

Ce centre d'hébergement est installé dans un hôtel qui accueille de longue date des familles sans-domicile orientées par services intégrés d'accueil et d'orientation, en plus de clients particuliers. L'accueil de migrants est géré depuis son ouverture le 26 octobre 2015 par le Groupe SOS, où 40 personnes évacuées du Lycée Jean Quarré ont été accueillies. Aujourd'hui, sur les 104 places déclarées, 101 sont occupées, par des hommes seuls uniquement. Les trois places vacantes seront bientôt attribuées.

L'équipe locale, outre la cheffe de service, compte quatre travailleurs sociaux dont deux éducateurs spécialisés et autant moniteurs éducateurs. Il y a également du personnel hôtelier géré par l'hôtel – une dizaine de personnes au total. Interviennent également 25 bénévoles environ, qui ont constitué l'association EFR 91 afin d'assurer quatre jours par semaine des cours de français aux résidents. Les cours ne se font pas dans le centre d'hébergement mais dans un centre de documentation « du coin » ou au presbytère d'Etampes.

Dans le centre, on communique en français et en anglais essentiellement. L'équipe apprend aussi quelques mots d'arabe pour faciliter la communication, qui se passe « plutôt bien ».

Notice du centre installé dans les locaux d'un ancien foyer pour mineurs, géré par l'association Emmaüs Solidarité, à Forges-les-Bains

Le 15 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Bastien Saint-Hellier, chef de service du foyer d'accueil de Forges-les-Bains, dans l'Essonne. Il est en poste depuis février 2017. Nouveau dans l'équipe, il est encore dans une phase de prise en main du centre et n'a pas connaissance des procédures et des orientations médicales qui font l'objet de l'appel. Il répond alors aux questions générales puis propose à l'enquêtrice de contacter Laura Tomie, une travailleuse sociale présente depuis l'ouverture du centre, afin de répondre aux autres questions. Ce second entretien est réalisé le 16 mars 2017.

Ce centre d'hébergement, installé dans des locaux désaffectés, est géré depuis son ouverture le 3 octobre 2016 par l'association Emmaüs Solidarité. Il a alors accueilli 44 personnes en provenance de « Massy », c'est-à-dire du gymnase, qui avait été aménagé en lieu d'accueil d'urgence et géré par le Secours islamique. Aujourd'hui, sur les 91 places déclarées, 90 sont occupées par des hommes seuls, « tous Afghans ».

L'équipe locale, outre le chef de service, compte trois travailleurs sociaux dont deux éducateurs spécialisés, une stagiaire en formation d'assistante sociale, douze auxiliaires socio-éducatifs en roulement sur des périodes de trois jours, quatre veilleurs de nuit, deux agents de sécurité (dont un de jour et un de nuit) et un animateur présent selon un roulement de trois jours. Une personne employée par un prestataire extérieur vient tous les jours pour le ménage. Interviennent également sur place « une quarantaine » de bénévoles locaux, mobilisés suite aux très vives contestations qu'a connues le centre avant même son ouverture (l'établissement a notamment été incendié).

On y communique en français car « certains résidents parlent assez bien français », en anglais, en arabe parlé par certains auxiliaires socio-éducatifs, et même en pachto grâce à un auxiliaire socio-éducatif, lui-même réfugié afghan.

Notice du centre « migrants » prenant place au sein du centre d'hébergement et de stabilisation « Nivôse - Bois l'Abbé », géré par l'association Emmaüs Solidarité, à Epinay-sur-Orge

Le 23 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Emeline Brun, coordinatrice sociale du centre d'hébergement d'urgence de Nivôse-Bois l'abbé situé à Epinay-sur-Orge dans l'Essonne. Elle est en poste depuis février 2016.

Ce centre d'hébergement et de stabilisation ouvert depuis dix ans, est géré par l'association Emmaüs Solidarité. Des places sont réservées aux migrants depuis janvier 2016, où environ 40 personnes évacuées de « République » ont été accueillies. Aujourd'hui, sur les 84 places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls. Ils cohabitent avec « une centaine » de personnes hébergées en stabilisation.

L'équipe locale, outre la coordinatrice sociale, compte un directeur de centre, une cheffe de service, six auxiliaires socio-éducatifs en roulement, y compris la nuit. Il y a également une coordinatrice socio-culturelle chargée d'organiser des activités culturelles pour tous les résidents (« migrants » et sans domicile confondus). Il y avait jusqu'en décembre 2016 un travailleur social, parti sans être renouvelé par l'association pour des « raisons budgétaires ». Interviennent également sur place six bénévoles locaux pour assurer des cours de français deux fois par semaine.

On y communique en français et en anglais principalement. L'un des auxiliaires socio-éducatifs parle arabe. Pour les Afghans, des hébergés qui comprennent bien l'anglais font généralement la traduction aux autres.

Notice du centre installé dans les locaux de la Cité Bethléem, gérée par l'Association des cités du Secours catholique, à Souzy-la-Briche

Le 15 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Fatima Rodrigues, cheffe de service de la Cité Bethléem de Souzy-la-Briche, dans l'Essonne. Elle y travaille depuis 2013 et a fait l'ouverture du centre migrants où elle a d'abord officié comme assistante sociale.

Ce centre d'hébergement, qui appartient à un complexe plus vaste regroupant une résidence sociale, une crèche et un service enfance jeunesse, est géré depuis son ouverture le 2 décembre 2016 par l'Association des cités du secours catholique. Il a alors accueilli environ 30 personnes en provenance du centre de premier accueil situé Porte de la Chapelle.

Aujourd'hui, sur les 50 places déclarées, 42 sont occupées, par des femmes seules, des couples avec enfant(s) et des familles monoparentales, dont 3 femmes enceintes. Ils cohabitent avec 100 personnes de la résidence sociale.

L'équipe locale, outre la cheffe de service, compte un directeur de centre présent sur place, deux travailleurs sociaux diplômés comme conseillers en éducation sociale et familiale, une « maîtresse de maison » et un veilleur de nuit. Un infirmier de l'association intervient quatre heures par semaine pour les migrants et tente de faire un suivi des résidents. Interviennent également sur place des bénévoles du réseau du Secours catholique et des particuliers pour dispenser « tous les jours si possible » des cours de français, y compris de l'alphabétisation.

Un volontaire en service civique est également présent mais n'est pas dédié qu'au « dispositif migrants ».

On y communique en anglais, mais « l'anglais de certains est incompréhensible ». Pour ceux qui ne maîtrisent que l'arabe et le pachto, c'est évidemment difficile de communiquer.

Notice du centre installé dans les locaux de la résidence sociale d'Etampes, gérée par l'association Coallia, à Etampes

Le 16 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Bérénice Timangba, coordinatrice « migrants » pour le foyer d'Etampes dans l'Essonne. Elle est en poste depuis le 15 octobre 2017.

Ce centre d'hébergement, qui est à l'origine une résidence sociale, est géré depuis son ouverture en octobre 2015 par l'association Coallia. Il a alors accueilli 11 personnes, évacuées de campements parisiens (la répondante ne sait pas lesquels ; il pourrait s'agir d'un démantèlement à Stalingrad, République ou La Chapelle). Aujourd'hui, sur les 17 places déclarées, toutes sont occupées, par des hommes seuls. Ils cohabitent avec environ 150 locataires de la résidence sociale.

L'équipe locale est très réduite et se limite à la coordinatrice migrante, qui n'est présente qu'une journée par semaine, et au responsable, sur place au quotidien mais également responsable du plus gros service, la résidence. Il n'y a pas de travailleurs sociaux pour l'accompagnement des migrants.

On y communique essentiellement en anglais, que le responsable de la résidence maîtrise couramment.

Notice du centre d'hébergement installé dans les locaux de l'hôtel Le Rendez-vous des pêcheurs, géré par l'association La Croix rouge française, à Viry-Châtillon

Le 22 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Rafik Alouane, chef de service du centre d'hébergement installé dans les locaux de l'hôtel Le Rendez-vous des pêcheurs, situé à Viry-Châtillon dans l'Essonne. Il est en poste depuis le 1er décembre 2016 mais travaille pour le centre depuis l'ouverture, où il a d'abord été travailleur social. Rafik Alouane est également chef de service du centre d'hébergement d'urgence migrants La Briancière installé à Champcueil.

Ce centre d'hébergement, un hôtel social autrement utilisé par 115, est géré depuis son ouverture aux migrants le 4 novembre 2016 par la Croix rouge. Il a alors accueilli onze personnes, selon toute vraisemblance évacuée du dernier camp en date à Stalingrad. Aujourd'hui, sur les onze places déclarées, toutes sont occupées, par des hommes seuls. Ils cohabitent avec 9 personnes accueillies par le 115.

L'équipe locale, outre le chef de service, compte un unique travailleur social. Les deux ne sont pas sur place tous les jours, mais s'y rendent plusieurs fois par semaine selon les besoins. Sur place travaillent également des agents d'entretien. A ce jour aucun bénévole n'intervient dans le centre, mais le chef de service « y travaille pour le FLE » ou français langue étrangère.

On y communique principalement en arabe, parlé par le chef de service.

Notice du centre d'hébergement d'urgence géré par la Société Saint-Vincent-de-Paul, à Juvisy-sur-Orge

Le 14 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Isabelle Vasseur, cheffe de service du centre d'hébergement de Juvisy-sur-Orge, dans l'Essonne. Celle-ci travaille pour l'association Société Saint-Vincent-de-Paul depuis plus de dix ans.

Ce centre d'hébergement accueille de longue date des familles, orientées par les services intégrés d'accueil et d'orientation. L'hébergement est diffus : les résidents sont dispersés dans des appartements à et autour de Juvisy-sur-Orge. En juin 2016, le centre a été réquisitionné pour l'accueil de migrants. Il a alors accueilli cinq personnes évacuées du Jardin d'Eole. Aujourd'hui, sur les cinq places déclarées, toutes sont occupées, par des hommes seuls. Dans le bâtiment, ce sont surtout 153 personnes qui sont par ailleurs hébergées via « le dispositif SIAO ».

L'équipe locale, outre la cheffe de service, compte huit travailleurs sociaux qui s'occupent à la fois du « dispositif SIAO » et du « dispositif migrants ». L'hébergement étant décentralisé, il n'y a ni équipe hôtelière, ni agents d'entretien. A ce jour, aucun bénévole n'intervient dans le centre.

L'équipe communique en anglais et français avec les résidents. Ils font appel à l'association ISM Interprétariat si besoin, et cela se passe « parfaitement bien ».

Tableau 6. Résumé des principales informations sur les centres du Val d'Oise

Nom du centre d'hébergement d'urgence migrants	Ville	Association gestionnaire	Date d'ouverture	Places pour le dispositif migrants ⁴²
Ancien hôpital de Gonesse	Gonesse	Aurore	27 juin 2016	200
Base de loisirs Cergy-Pontoise (Centre de séjour Hubert Renaud)	Cergy-Pontoise	Coallia	4 novembre 2016	160 (fermeture le 31 mars 2017)
CPCV IdF Val d'Oise	Saint-Prix	CPCV	Novembre 2015	120
Montmorency	Montmorency	France-Horizon	Juillet 2016	112
CADA de Persan	Persan	Coallia	Juillet 2015	47
Bernes-sur-Oise	Bernes-sur-Oise	Esperer 95	Mai 2016	35
Résidence Chennevières	Saint-Ouen-l'Aumône	Adoma	Avril 2016	29

Notice du centre d'hébergement installé dans les locaux de l'ancien hôpital de Gonesse, géré par Aurore, à Gonesse

Le 27 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Julie Augessy, un des deux chefs de services du centre d'hébergement de l'« Ancien hôpital de Gonesse », dans la ville éponyme du Val d'Oise. Comme son confrère, elle est en poste depuis le 4 août 2016.

Ce centre d'hébergement, installé dans les locaux vacants d'un ancien centre médico-social de l'hôpital, est géré depuis son ouverture le 27 juin 2016 par l'association Aurore. Il a alors accueilli 57 personnes en provenance des « camps parisiens » - la répondante mise sur « Stalingrad » ou « Jaurès ». Aujourd'hui, sur les 200 places déclarées, 199 sont occupés, uniquement par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre les deux chefs de service qui s'occupent chacun d'un étage, compte cinq « travailleurs sociaux », la « plupart » diplômés ou dotés d'une « longue expérience avec les migrants ». Chaque travailleur social suit 40 personnes. Six agents hôteliers de jour (entre 9h et 21h) sont relayés par une autre équipe la nuit. Ils s'occupent du service des repas (le ménage est fait par des femmes de ménages, à raison de 12 heures par semaine), et d'« accompagnements » de « résidents » à des rendez-vous administratifs ou de santé. Enfin, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, un agent de sécurité, salarié d'une autre société, veille sur les lieux. Le centre ne mobilise aucun volontaire en service civique ni aucun bénévole.

L'équipe sociale communique en arabe ou en anglais. On commence aussi en italien, en allemand ou dans des dialectes parlés en Guinée, grâce aux agents hôteliers, dont certains parlent aussi arabe. Pour communiquer avec les Afghans, le centre sollicite deux « hébergés qui servent de traducteurs. »

⁴² Chiffre donné par le centre lui-même au moment de l'enquête, susceptible de varier par rapport aux données de la DRIHL de janvier 2017

Notice de l'établissement installé dans les locaux du Centre de séjour Hubert Renaud de la base de loisirs géré par l'association Coallia, à Cergy-Pontoise

Le 3 avril 2017, Mégane Réginal interroge Youssra Rezgui, coordinatrice du centre d'hébergement d'urgence de la base de loisirs de Cergy Pontoise dans le Val d'Oise. L'entretien se déroule quelques jours après la fermeture du centre, le 31 mars.

Ce centre d'hébergement, situé au sein du Centre de séjour Hubert Renaud sur l'île de Loisirs de Cergy, a été géré jusqu'à sa fermeture par l'association Coallia. A son ouverture en novembre 2016, il accueille 150 personnes évacuées de Stalingrad et Jean Jaurès. Sa capacité maximale était de 160 personnes. Parmi ces personnes, quatorze femmes étaient enceintes et six naissances ont eu lieu. Le centre accueillait aussi des familles, des femmes seules et des couples.

L'équipe locale, outre la coordinatrice, comptait un directeur et quatre travailleurs sociaux dont une personne diplômée d'un BTS Economie Sociale Familiale, une personne diplômée en DUT Carrières Sociales, un éducateur spécialisé en validation des acquis de l'expérience et une personne diplômée en licence « sociale ». L'ensemble des travailleurs sociaux ainsi que la coordinatrice réalisaient des accompagnements sociaux. La personne diplômée en BTS ESF était la « référente médicale », elle avait pour mission de coordonner l'ensemble des orientations médicales et accompagnait les migrants dans leurs démarches de santé. Pour assurer une veille 24h/24, une équipe de dix agents travaillaient en « trois huit ». Font également parti de l'équipe, de manière indirecte, des employés du centre touristique qui assure l'accueil, l'entretien technique, la restauration et le nettoyage des chambres. Intervenait également sur place chaque jour une dizaine de bénévoles pour donner des cours de français et faire de l'animation pour les enfants.

On y communiquait en arabe, anglais et français. Quelques Afghans communiquaient en anglais et faisaient office d'interprètes en pachto et en dari. Lorsque l'équipe rencontrait des difficultés, elle pouvait faire appel à des traducteurs professionnels par le biais de l'ISM.

Notice du centre d'hébergement installé dans les locaux du Centre pédagogique pour construire une vie active du Val d'Oise, géré par l'association du même nom, à Saint-Prix

Le 24 mars 2017, Mégane Réginal interroge Mme Mbongo, directrice adjointe du pôle social du Centre pédagogique pour construire une vie active (CPCV) dans le Val d'Oise et responsable du centre d'hébergement migrants à ce titre. Elle est en poste depuis mai 2016.

Ce centre d'hébergement est situé dans un centre d'accueil touristique du CPCV IdF Val d'Oise. Il est géré depuis son ouverture en novembre 2015 par le CPCV du Val d'Oise. Il a alors accueilli 60 personnes en provenance de République et du centre d'hébergement migrants de Gonesse qui fermait au même moment.

En novembre 2016, 60 migrants supplémentaires sont arrivés de Stalingrad. A ce jour, sur les 120 places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la directrice adjointe, compte un directeur général, une coordinatrice (qui réalise en partie des suivis sociaux) ; quatre travailleurs sociaux dont une conseillère en économie sociale familiale, un éducateur spécialisé, une personne diplômée en licence « sciences de l'éducation » et une personne non diplômée mais expérimentée dans l'humanitaire. Il y a également une maîtresse de maison (de formation moniteur éducateur), un veilleur de nuit ainsi qu'un animateur formé en animation socioculturelle. Font également parti de l'équipe, de manière indirecte, des employés du centre touristique qui assure l'accueil, la

restauration et le nettoyage des chambres. Enfin, une psychologue assure une permanence de deux heures deux fois par semaine.

On y communique en français, en anglais et en arabe libanais. L'anglais est surtout utilisé pour communiquer avec les Afghans. L'arabe libanais est parlé par la coordinatrice, ce qui lui permet d'échanger plus facilement avec les Soudanais. Par conséquent, les Soudanais préfèrent plutôt s'entretenir avec la coordinatrice, ce qui pose parfois problème car «l'équipe se retrouve en difficultés» et la coordinatrice ne peut pas «recevoir tout le monde». Le centre ne dispose pas de budget pour faire appel aux services de l'ISM Interprétariat.

Notice du centre d'hébergement installé dans un ancien EHPAD, géré par l'association France-Horizon, à Montmorency

Le 17 mars 2017, Mégane Réginal interroge Eglantine Crepy, directrice du CHUM de Montmorency dans le Val d'Oise. Elle est en poste depuis juillet 2016.

Ce centre d'hébergement est installé dans les locaux vacants d'un ancien Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Il est géré depuis son ouverture en par l'association France-Horizon. Il a alors accueilli 60 personnes puis 112 personnes en août. À ce jour, sur les 112 places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale compte au total huit personnes. La directrice est également directrice d'un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) dans le département voisin de Seine-Saint-Denis. En raison de l'absence d'un chef de service sur le site de Montmorency, la directrice se fait aider par le chef de service du CHRS de Seine-Saint-Denis pour gérer le centre de Montmorency. L'équipe compte au total quatre travailleurs sociaux. Trois travailleurs sociaux interviennent de façon permanente sur le site dont un moniteur éducateur, un éducateur spécialisé et une personne diplômée en licence « urgence sociale ». Ils s'occupent de gérer le centre au quotidien et accompagnent les personnes dans leur demande d'asile. Cependant, « trois personnes pour 112 personnes c'est compliqué. » Alors, « pour soulager les travailleurs sociaux », une assistante sociale intervient en plus une fois par semaine (le vendredi). Elle s'occupe en particulier de l'ouverture des droits et est en charge des « accompagnements statutaires ».

L'équipe compte aussi un agent polyvalent, qui gère la « cuisine » et le « self-service », ainsi que deux agents de sécurité qui travaillent à plein temps jour et nuit. Interviennent également sur place un intervenant de l'Institut national du sport, de l'expertise et de la performance (INSEP) pour encadrer des activités sportives deux heures par semaine. Enfin, un bénévole donne des cours d'alphabétisation deux demi-journées par semaine.

On y communique en français, anglais, arabe et allemand. Des résidents afghans parlant anglais font office d'interprète en pachto et dari. L'équipe ne rencontre pas de difficultés particulières pour se faire comprendre par les pensionnaires.

Notice du centre d'hébergement installé au sein du complexe d'hébergement géré par Coallia, à Persan

Le 17 mars 2017, Mégane Réginal interroge Nawel Touabi, travailleuse sociale dans le centre d'hébergement d'urgence migrants de Persan dans le Val d'Oise. Elle est en poste depuis novembre 2015.

Ce centre d'hébergement est géré depuis son ouverture en fin juillet 2015 par l'association Coallia. Il a alors accueilli 35 personnes évacuées vraisemblablement de la Halle Pajol. A ce jour, sur les 47 places déclarées, 45 sont occupées par des hommes seuls. Coallia gère trois centres situés sur le même lieu : le CHU migrants de 47 places, une résidence sociale de 231 places et un CADA de 115 places dont 15 places sont en logements diffus. Les places en CHUM sont des studettes de deux personnes.

L'équipe locale est composée d'une cheffe de service et de deux travailleuses sociales diplômées d'un BTS économie sociale et familiale. Trois agents de nettoyage et un agent technique interviennent régulièrement mais aucun agent hôtelier n'est présent sur place en permanence. L'équipe du CADA semble être bien distinguée de celle du CHU. Interviennent également sur place entre cinq et sept bénévoles pour donner des cours de français trois fois par semaine.

On y communique en anglais et français. L'application « Google translate » est souvent utilisée. Les travailleuses sociales rencontrent cependant des difficultés pour communiquer en pachto, en dari et en arabe. Il n'y a pas de « budget traduction ». Pour communiquer avec l'équipe, les résidents sont souvent accompagnés par un autre pensionnaire, qui parle soit un peu français soit un peu anglais.

Notice du centre d'hébergement installé dans les anciens locaux du centre de formation de l'AFPA, géré par l'association Espérer 95, à Bernes-sur-Oise

Le 13 mars 2017, Mégane Réginal interroge Mme Jeffroy, travailleuse sociale du centre d'hébergement migrants de Bernes-sur-Oise dans le Val d'Oise. Elle est en poste depuis le 14 novembre 2016.

Ce centre d'hébergement, situé dans les anciens locaux de l'Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes du Val d'Oise, a été dans un premier temps géré par l'association Coallia, où il a accueilli 35 personnes en provenance du Lycée Jean Jaurès. Depuis le 1er novembre 2016, le centre est géré par l'association Esperer 95. A ce jour, sur les 35 places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale compte sept employés : un directeur, une coordinatrice, une travailleuse sociale et quatre agents hôteliers présents la nuit, le week-end et les jours fériés. Tout comme la travailleuse sociale, la coordinatrice réalise aussi des accompagnements sociaux. Toutes les deux sont diplômées en travail social. Intervient également sur place un bénévole deux heures par semaine pour donner des cours de français.

On y communique majoritairement en anglais. Quelques résidents parlent français. Certains migrants qui parlent anglais font office d'interprètes en arabe, pachto et dari. L'utilisation de « Google translate » peut aussi servir au quotidien.

Notice du centre « migrants » installé dans les locaux du foyer de travailleurs migrants, géré par l'entreprise Adoma, à Saint-Ouen-l'Aumône

Le 24 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Nadine Girodet, directrice de l'hébergement pour le Val d'Oise de l'association Adoma, et à ce titre responsable d'un CADA et du centre d'hébergement qui nous intéresse, situé à Saint-Ouen L'Aumône. Elle dirige cet établissement depuis le 1er décembre 2016. Le questionnaire dure une petite trentaine de minutes : la

description du centre et des relations avec les services de santé est assez rapide, l'établissement étant de petite taille et en contact avec peu de services.

Ce centre d'hébergement occupe une partie d'un foyer de travailleurs migrants, également géré par l'association Adoma (ex Sonacotra), où logent « environ 150 » personnes. Les lieux ont été investis progressivement entre mars et septembre 2016, jusqu'à atteindre 29 places, soit la capacité d'accueil de l'ancien site de Gonesse. Dans cette autre ville du Val d'Oise, Adoma avait ouvert en septembre 2015 un centre pour héberger des évacués de « squats parisiens » (la répondante ne sait pas répondre plus précisément), fermé en juin 2016. Aujourd'hui, les 29 places sont toutes occupées, par des hommes (d'après le fichier de la DRIHL de décembre 2016, le centre aurait trois places En outre).

La répondante consacre un quart de son temps à l'établissement (et le reste au CADA). L'unique autre salariée du centre est une conseillère en économie sociale et familiale - qui vient de combler un poste vacant pendant trois mois. Il n'y a pas d'agent hôteliers, de veilleurs ou de gardiens sur place (entendre : pour le bâtiment, et pour le centre comme le foyer). L'association est présente « cinq sur sept ». Le taux d'encadrement des résidents n'est pas significativement plus bas qu'ailleurs. Mais ici, la petitesse de l'équipe impose une présence sur place lors des jours ouvrés, qui interdit par exemple d'accompagner les résidents lors de rendez-vous même importants à l'extérieur. La responsable et la travailleuse sociale ne sont épaulées ni par des volontaires en service civique ni par des bénévoles.

La communication se fait en anglais et au besoin avec des « interprètes », d'Interprétariat service migrants.

Tableau 7. Résumé des principales informations sur les centres de Seine-et-Marne

Nom du CHUM	Ville	Association gestionnaire	Date d'ouverture	Places pour le dispos migrant ⁴³
Ancienne caserne Damesme	Fontainebleau	Croix rouge française	4 novembre 2016	150
Relais du Pavé	Pontault-Combault	Empreintes	18 septembre 2016	122
CCAS Villeneuve-Saint-Denis	Villeneuve-Saint-Denis	Empreintes	4 novembre 2016	108
Résidence de l'Armade	Champagne-sur-Seine	Croix rouge français	10 septembre 2015	86
Cité Briolle	Bray-sur-Seine	La Rose des vents	Août 2016	68
Association St Vincent de Paul	Jouy-sur-Morin	Croix rouge française	Octobre 2015	58
Résidence Frédéric Ozanam	Tournan-en-Brie	La Rose des vents	Novembre 2015	26
Résidence sociale de Roissy-en-Brie	Roissy-en-Brie	Coallia	Juillet 2015	23
Résidence sociale Ozoir-la-Ferrière	Ozoir-la-Ferrière	Coallia	Mai 2015	20
Meaux	Meaux	La Rose des vents	Mai 2016	20
Résidence sociale de Noisiel	Noisiel	La Rose des vents	Novembre 2015	8

Notice du centre installé dans l'ancienne Caserne Damesme, géré par l'association la Croix rouge française, à Fontainebleau

Le 13 mars 2017, Mégane Réginal interroge Claude Philippon, directeur départemental et gestionnaire du CHUM de l'Ancienne Caserne Damesme, en Seine-et-Marne. Il est en poste depuis l'ouverture du centre, le 4 novembre 2016.

Ce centre d'hébergement, situé dans une partie de l'ancienne école de Gendarmerie, est géré par la Croix Rouge. Sur 150 personnes arrivées en bus en provenance de Stalingrad, 129 personnes sont réellement restées à l'ouverture. A ce jour, sur les 150 places déclarées, 148 sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre le directeur, compte 27 personnes employées pour 18,5 équivalents temps plein. En raison d'un poste de chef de service non pourvu, c'est le directeur qui assure la gestion du centre. L'accompagnement social est réalisé par une équipe de cinq travailleurs sociaux tous diplômés d'État. Le suivi des personnes peut aussi se faire par trois accompagnateurs non diplômés en travail social mais disposant de compétences linguistiques (en arabe, pashto, dari).

⁴³ Nombre donné par le centre lui-même au moment de l'enquête, susceptible de varier par rapport aux données de la DRIHL de janvier 2017

Par ailleurs, les accompagnateurs sont fortement mobilisés pour faire des accompagnements physiques. Pour assurer une fonction d'accueil 24h/24, une équipe de quinze agents, encadrés par deux coordinateurs hôteliers, est mobilisée. Un homme de travaux et une femme de ménage font aussi partie intégrante de l'équipe. Enfin, le centre bénéficie de l'intervention de quinze bénévoles répartis sur une durée de trente heures par semaine pour réaliser des cours de FLE, des activités sportives et des temps d'échange types « Café parole ».

On y communique en anglais, en arabe, en pachto et en dari. Les travailleurs sociaux et le directeur parlent surtout anglais, les accompagnateurs communiquent en arabe, en pachto et en dari. Les compétences linguistiques des accompagnateurs permettent de faire face à de multiples difficultés de communication.

Notice du centre d'hébergement installé dans l'hôtel « le Relais du Pavé », et du centre installé dans un ancien centre communal d'action sociale, gérés par l'association Empreintes, respectivement à Pontault-Combault et à Villeneuve-Saint-Denis

Le 16 mars 2017, Aude Cordone interroge Khalid Bahbah, chef de service du centre d'hébergement du « Relais du Pavé », situé à Pontault-Combault, et du centre d'hébergement installé dans l'ancien CCAS (centre communal d'action sociale), tous deux en Seine-et-Marne. Il est en poste depuis octobre 2016. L'entretien a duré 1h20.

Le premier centre est un hôtel social géré depuis son ouverture le 18 septembre 2016 par l'association Empreintes. Converti alors en centre d'hébergement d'urgence migrants il a accueilli 120 personnes évacuées du camp de Stalingrad. Lors de cette évacuation, 180 personnes ont été prises en charge par l'association Empreintes. Une moitié a été installée au centre d'urgence « Temporis » à Roissy-en-Brie et l'autre moitié au Relais du Pavé auquel s'ajoute une trentaine de migrants venu s'installer une semaine après l'arrivée de la première vague. En outre, le centre « Temporis » quant à lui a transféré « au compte-gouttes » les migrants évacués selon les places disponibles vers ledit hôtel. A ce jour, sur les 122 places déclarées, 121 sont occupées par des hommes seuls.

Le second centre d'hébergement prend la place d'un ancien club de vacances d'Electricité de France. Il est géré depuis son ouverture le 4 novembre 2016 par l'association Empreintes. Il a alors accueilli 84 personnes évacuées de Stalingrad. A ce jour, sur les 108 places déclarées (78 selon la DRIHL), 84 sont occupées par des hommes seuls dans 18 chalets de 6 places. Ce centre devrait fermer fin avril.

Les deux centres voisins partagent le même chef de service et la même équipe, composé d'un éducateur spécialisé, d'un travailleur social arabophone « spécialisé dans la demande d'asile » et de trois agents de sécurité. Interviennent également sur place une infirmière à mi-temps, six assistants médico-psychologiques (AMP) faisant des permanences entre 7h et 21h chaque jour de la semaine (trois AMP pendant la semaine et trois le week-end), ainsi qu'un coordinateur anglophone. Sept bénévoles assurent des cours de français chaque jour de la semaine.

Dans les deux centres, on communique « principalement en arabe et en anglais ».

Notice du centre installé dans les locaux d'une ancienne résidence étudiante, géré par l'association la Croix rouge française, à Champagne-sur-Seine

Le 13 mars 2017, Aude Cordone interroge Solange Bertaux, cheffe de service du centre d'hébergement d'urgence migrants situé à Champagne-sur-Seine, en Seine-et-Marne. Elle est en poste depuis le 2 août 2016. L'entretien dure une heure.

Ce centre d'hébergement, anciennement une résidence étudiante, est géré depuis son ouverture le 10 septembre 2015 par la Croix Rouge. Il a alors accueilli 70 personnes, des « transferts Merkel ». De nombreuses vidéos et articles de presse sont parus à la même période relatant l'arrivée et l'installation des personnes migrantes dans la résidence. A ce jour, sur les 86 places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls. Par ailleurs, l'établissement est aussi un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) d'une capacité de 24 places.

L'équipe locale (pour le CHUM et le CADA), outre la cheffe de service, compte sur deux travailleurs sociaux diplômés, treize agents d'accueil qui sont aussi agents de sécurité et veilleurs de nuit et dont trois sont « accompagnateurs administratifs ». Le directeur départemental vient ponctuellement sur le site.

On y communique en arabe, en anglais, en pachto, en dari et la « communication se passe très bien ».

Notice du centre dit de la Cité Briolle, géré par l'association la Rose des vents, à Bray-sur-Seine (fermé le 28 février 2017)

Le 11 mars 2017, Aude Cordone interroge Mylène Edier, ancienne coordinatrice superviseure et l'ancienne cheffe de service, Cécile Jégo, du centre dit de la cité Briolle située à Bray-sur-Seine, en Seine-et-Marne - le centre a fermé le 28 février.

Ce centre d'hébergement, ouvert dans une cité HLM, était sous la gestion de l'association la Rose des vents. A son ouverture, il a alors accueilli 68 personnes en provenance du gymnase des Pailleux de Saint-Mard, elles-mêmes évacuées préalablement du boulevard de la Villette le 22 juillet 2016. Ces 68 personnes ont été logées dans les quatorze logements loués par l'association à l'Office des HLM. A sa fermeture le 28 février 2017, le centre déclarait 68 places (122 d'après le fichier DRIHL) et toutes étaient occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la coordinatrice superviseure et la cheffe de service, comptait deux travailleurs sociaux constituant l'équipe de référence.

Intervenaient également sur place une aide-soignante, un agent de sécurité et un veilleur de nuit ainsi qu'une quarantaine de bénévoles donnant des cours de français langue étrangère (FLE) , animant des cours de sport et créant des instants de conversation en français.

Dans ce centre, on communiquait en français, en anglais, et si besoin en recourant à des interprètes officiels de l'association Interprétariat service migrant (ISM).

Notice du centre installé dans les locaux d'un ancien foyer de l'association St-Vincent de Paul, géré par la Croix rouge française, à Jouy-sur-Morin

Le 17 mars 2017, Mégane Réginal interroge Mme Beaucousin, chef de service du centre d'hébergement migrants de l'ancien foyer de l'association St-Vincent de Paul, à Jouy-sur-Morin, en Seine-et-Marne. Elle est en poste depuis octobre 2015.

Ce centre d'hébergement est situé dans un bâtiment qui a été inoccupé pendant deux ans et qui hébergeait auparavant des personnes âgées. Il est géré depuis son ouverture en octobre 2015 par l'association la Croix Rouge. Il a alors accueilli 58 personnes évacuées du Lycée Jean Quarré. A ce jour, sur les 58 places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls.

Outre la cheffe de service, conseillère en économie sociale et familiale de formation, l'équipe locale compte un directeur, trois travailleurs sociaux dont un éducateur spécialisé, un moniteur éducateur et un accompagnateur social non diplômé. L'éducateur spécialisé est responsable d'équipe et accompagne les demandeurs d'asile tandis que le moniteur éducateur accompagne les réfugiés statutaires. Pour assurer une présence 24h/24 et 7j/7, cinq agents d'accueil travaillent « en trois-huit ». Interviennent également sur place douze bénévoles pour donner un ou deux cours de FLE par jour.

On y communique en anglais, français et arabe. Quelques agents d'accueil et l'accompagnateur social non diplômé parlent arabe. Pour le pashto et la dari, l'équipe rencontre des difficultés. Les travailleurs sociaux font appel aux services de l'ISM lorsqu'ils en ont « vraiment besoin » pour des démarches administratives – ce service « coûte cher ».

Notice des centres installés dans les résidences sociales gérées par l'association Coallia, à Roissy-en-Brie et Ozoir-la-Ferrière

Le 22 mars 2017, Aude Cordone interroge Aurélie Lecalvé, cheffe de service des résidences sociale de Roissy-en-Brie et Ozoir-la-Ferrière situées en Seine-et-Marne, en poste depuis novembre 2015. L'entretien a duré 40 minutes.

Les places « migrants » sont ainsi intégrées à des résidences sociales, gérées par Coallia. Le dispositif a ouvert en juillet 2015 à Roissy et 15 personnes évacuées de l'Esplanade de la Halle Pajol ont alors été hébergées. A ce jour, sur les 23 places déclarées (24 places selon la DRIHL), toutes sont occupées par des hommes seuls. Les places ont été créés en mai 2016 à Ozoir, et été alors occupées par une personne évacuée du Jardin d'Eole et cinq personnes de Jean Jaurès. A ce jour, les 20 places déclarées (18 places selon la DRIHL) sont toutes occupées par des hommes seuls.

La cheffe de service partage son temps entre les deux structures. Elle assistée à Roissy d'une travailleuse sociale diplômée d'un « master mention migrations », à Ozoir d'une travailleuse sociale juriste de formation.

Dans le premier centre l'équipe et les résidents communiquent en français, en anglais et en arabe syro-libanais, dans le second majoritairement en français avec les résidents. Au besoin, ont fait appel à l'ISM.

Notices des centres d'hébergement, gérés par l'association la Rose des vents, installés dans une résidence sociale à Noisiel, dans un centre de formation vacant à Meaux, et dans un foyer de jeunes travailleurs à Tournan-en-Brie

Le 11 mars 2017, Aude Cordone interroge Cécile Jego, cheffe de service de la résidence sociale de Noisiel, en Seine-et-Marne, ainsi que sa « coordinatrice superviseuse ». Elle est en poste depuis le mois de novembre 2015. L'entretien a duré un peu plus de deux heures et a concerné, outre cette structure, les centres rattachés à la cité Briolle, la résidence Frédéric Ozanam et la résidence de Meaux, gérés par la même association, la Rose des Vents (et trois sont gérés par la même équipe).

Le centre d'hébergement de Noisiel, qui prend place dans une résidence sociale administrée par Adoma, est géré depuis son ouverture en novembre 2015 par l'association la Rose des vents. Il a alors accueilli huit personnes évacuées du Lycée Jean Quarré. Ces personnes ont été logées dans des chambres louées à Adoma. A ce jour, sur les huit places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls.

Le centre d'hébergement de Meaux se trouve dans centre de formation vacant, appartenant à l'Agence de formation professionnelle des adultes (AFPA). Il est géré depuis son ouverture en novembre 2015 par l'association La Rose des vents. Il a alors accueilli 14 personnes évacuées de Stalingrad. A ce jour, sur les vingt places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls.

Le centre d'hébergement de Tournan-en-Brie prend place dans un foyer de jeunes travailleurs appartenant aux Apprentis d'Auteuil. Il est géré depuis son ouverture en novembre 2015 par l'association La Rose des vents. Il a alors accueilli vingt personnes évacuées du Lycée Jean Quarré, auxquelles s'ajoutent six personnes arrivant la même semaine et provenant de la même évacuation. Ces vingt-six personnes sont logées dans treize chambres louées aux Apprentis d'Auteuil. A ce jour, sur les vingt-six places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls.

Une équipe, constituée, outre par les répondantes, par trois travailleurs sociaux (dont un à mi-temps) tourne sur les trois établissements de Noisiel, Tournan-en-Brie et Meaux. Un binôme se rend sur chaque site au moins trois fois par semaine et visite parfois deux centres dans la journée.

S'ajoute également à cette équipe mobile un volontaire en service civique à hauteur de 24 heures par semaine, qui s'occupe principalement de « mettre en place des activités culturelles et sportives. »

Et plus particulièrement le centre de Meaux accueille un bénévole pour dispenser des cours de deux heures de français langue étrangère (FLE) deux heures par semaine. Et que le centre de Tournan-en-Brie accueille un bénévole dont la mission est d'animer des cours de français langue étrangère (FLE). D'ailleurs plus récemment, un organisme de formation, AMERI Conseil et Formation⁴⁴, intervient dans le centre et supprime les activités de bénévolat.

A Noisiel comme à Meaux et Tournan, on communique en français ou en anglais. Au besoin, pour des pièces administratives importantes, on fait appel à des interprètes « officiels » de l'ISM.

⁴⁴ <http://ameri-cf.fr/>

Tableau 8. Résumé des principales informations sur les centres des Yvelines

Nom du centre d'hébergement d'urgence migrants	Ville	Association gestionnaire	Date d'ouverture	Places pour le dispositif migrants ⁴⁵
Centre de Triel-sur-Seine	Triel-sur-Seine	Croix rouge française	23 octobre 2015	120
Matelots 1 et 2	Versailles	Croix rouge française	30 mars 2017 22 juillet /2017	113 (60+53)
Centre de Mézy-sur-Seine	Mézy-sur-Seine	Aurore	17 septembre 2015	110
Monastère des Orantes de l'Assomption	Bonnelles	Habitat & Humanisme	9 septembre 2015	90
CHU de Sartrouville	Sartrouville	Groupe SOS	3 octobre 2016	64
Résidence les Prés	Elancourt	Adoma	Juillet 2015	60
Les Matelots 1	Versailles	Croix rouge française	22 juillet 2016	60
Mortemets	Versailles	Croix rouge française	30 mars 2016	53
Morainvilliers	Morainvilliers	Aurore	12 décembre 2016	35

Notice du centre installé dans les locaux de l'ancienne caserne militaire géré par la Croix rouge française à Triel-sur-Seine

Le 23 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Laetitia Lourdez, cheffe de service des centres d'hébergement Les Matelots 1 et 2 situé à Versailles, et du centre de Triel, toujours gérés depuis leur ouverture par la Croix rouge française, délégation des Yvelines. La répondante est en poste depuis décembre 2015, un bon mois après l'ouverture du premier de ces centres, à Triel.

Le centre de Triel, une ancienne caserne militaire, a ouvert ses portes les 23 octobre 2015, à 80 personnes évacuées du Lycée professionnel Jean Quarré. Aujourd'hui, sur les 120 places déclarées, toutes sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la cheffe de service qui va d'un site à l'autre, compte une assistante sociale diplômée, six « agents d'accueil social » qui tournent sur trois roulements de sept heures et deux agents de sécurité présents 24 heures sur 24. Interviennent également sur place un responsable de centre, un médiateur interprète, deux interprètes qui effectuent les accompagnements à la préfecture, sur les structures de santé et ils effectuent un travail de médiation et sont présents lors des suivis avec les assistants sociaux. Mais aussi, interviennent l'association du Secours catholique pour les cours de français langues étrangères de 14h à 16h le lundi, mardi et un vendredi sur deux.

⁴⁵ Chiffre donné par le centre lui-même, susceptible de varier par rapport aux données de la DRIHL datant de janvier 2017.

Notice des centres dits des « Matelots 1 et 2 », gérés par la Croix rouge française, à Versailles.

Le 23 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Laetitia Lourdez, cheffe de service, outre du centre de Triel, des centres d'hébergement Les Matelots 1 et 2 situé à Versailles, et du centre de Triel, toujours gérés depuis leur ouverture par la Croix rouge française, délégation des Yvelines. La répondante est en poste depuis décembre 2015, un bon mois après l'ouverture du premier de ces centres, à Triel.

Le centre d'hébergement dit des « Matelots 1 » puis du « Château » a d'abord occupé ancienne caserne militaire de Versailles, sur le site des « Matelots ». Il a accueilli au printemps 2016 60 personnes évacuées du camp installé à Stalingrad. C'est le premier centre ouvert dans l'ancienne caserne militaire de Versailles. Il a fermé trois mois et demi après avoir accueilli des évacués de « Stalingrad 2 ». L'association devait libérer le bâtiment pour la préparation des célébrations du 14 juillet 2016. Le centre n'a pas été réinstallé bien loin : juste en face de la caserne, dans un bâtiment loué dans le privé. L'ancien centre Matelots est devenu le site dit du « Château ». Mais un autre établissement a ouvert dans les locaux de la caserne le 22 juillet 2016, pour recevoir des évacués de La Villette, le centre les « Matelots 2 » (qui héberge depuis son ouverture 60 hommes seuls). Aujourd'hui, sur les 53 places déclarées au « Château » (60 selon le fichier de la DRIHL de décembre 2016), toutes sont occupées par des hommes seuls.

L'équipe locale couvre les deux sites. Elle comprend, outre la cheffe de service, une assistante sociale diplômée, trois « agents d'accueil social » qui tournent sur un roulement et deux agents de sécurité présents 24 heures sur 24. Interviennent également sur place un responsable de centre, un médiateur interprète, deux interprètes qui effectuent les accompagnements à la préfecture, sur les structures de santé et ils effectuent un travail de médiation et sont présents lors des suivis avec les assistants sociaux. Mais aussi, interviennent l'association du Secours catholique pour les cours de français langues étrangères de 14h-16h le lundi, mardi et un vendredi sur deux.

Notice du centre installé dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) géré par Aurore, 17 rue Berthe Morisot à Mézy-sur-Seine

Le 14 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Xavier Renoul, chef de service du centre d'hébergement de Mézy-sur-Seine, dans les Yvelines. Il est en poste depuis le 26 septembre 2016.

L'établissement occupe des locaux neufs initialement prévus pour accueillir des personnes âgées. Il est géré par l'association Aurore depuis son ouverture le 17 septembre 2016. Il a alors accueilli « presque » 110 hommes « majeurs » - soit la capacité et l'occupation actuelles du site, évacués de « Stalingrad ».

L'équipe locale, outre le chef de service, compte deux travailleurs sociaux, l'un diplômé en travail social, l'autre étudiant en master d'information et communication, huit agents hôteliers et quatre veilleurs de nuit. Une dizaine de bénévoles dont deux anciens enseignants, « habitants de la commune et des environs », « venus spontanément », donnent dix heures de cours de français par semaine (des séances d'alphabétisation et de français langue étrangère).

On communique en français, en anglais et en arabe, « peut-être » littéraire. La communication avec les Afghans pose « beaucoup » de difficultés.

Notice du centre installé dans les locaux du Monastère des Orantes, géré par Habitat et humanisme, à Bonnelles

Le 13 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Isabelle Maurette, « directrice » du centre d'hébergement situé dans l'enceinte du Monastère des Orantes, à Bonnelles, dans les Yvelines. Elle occupe officiellement cette fonction depuis février 2016, mais travaille au sein de l'établissement depuis son ouverture le 9 septembre 2015, comme bénévole puis comme directrice adjointe.

Le centre d'hébergement, installé dans une aile du monastère délaissée pour l'occasion par les cinq sœurs qui en étaient encore les pensionnaires, est géré par l'association Habitat et humanisme. En septembre 2015, il a alors accueilli 58 Irakiens et Syriens (dont deux familles), des « réfugiés Merkel » que l'Office français de l'immigration et de l'intégration est allé recruter en Allemagne, dans le cadre des accords de répartition européens des réfugiés. Ce n'est que le 24 octobre 2015 que le centre accueille ses premiers évacués, des hommes en provenance du lycée Jean Quarré. Aujourd'hui, les 90 places sont toutes occupées, par des hommes seuls.

L'équipe locale est constituée, outre de la directrice, de son adjointe (une ancienne volontaire en service civique, titulaire d'un bac professionnel en plomberie, et « top de top ») et de deux intervenants sociaux - un ancien secrétaire juridique et un éducateur spécialisé fraîchement recruté. Jusqu'à ce dernier recrutement, « personne ne [venait] du social », explique fièrement la directrice. Dans l'équipe, il faut encore ajouter trois employés polyvalents, qui s'occupent du service des repas, de l'hygiène et des espaces verts, et deux volontaires en service civique, chargés de l'animation et de la gestion du « magasin » où les résidents peuvent choisir de nouveaux vêtements (donnés au centre) toutes les semaines. Il y a également trois agents de sécurité. L'établissement s'appuie également sur de nombreux bénévoles. Une psychologue consulte à la demande d'un des trois médecins bénévoles, qui reçoivent les patients deux après-midi par semaine. D'autre part, une association de bénévoles « SAM » (pour Solidarité accompagnement des migrants) s'est montée spécialement pour aider le centre. Elle compte 80 adhérents, parmi lesquels 50 formateurs, dont de « vrais profs de FLE » se relaient pour donner du lundi au samedi matin des cours de français de différents niveaux – la méthode utilisée a d'ailleurs été publiée chez L'Harmattan.

On communique en français, en anglais et en arabe, sans jamais faire appel à des interprètes professionnels, mais en n'hésitant pas à solliciter des résidents en faisant office, qui se sentent ainsi « valorisés ». Pour communiquer, ce qui compte, c'est « l'ouverture de cœur ».

Notice du centre situé dans un hôtel géré par le groupe SOS, à Sartrouville

Le 13 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Adil Eddarar, chef de service du centre d'hébergement de Sartrouville, situé dans la ville du même nom, dans les Yvelines. Il est en poste depuis le 3 octobre 2016. L'entretien de 38 min se déroule dans de bonnes conditions.

Ce centre d'hébergement est installé dans l'enceinte d'un hôtel, dont l'association loue la totalité des chambres. Il est géré depuis son ouverture le 3 octobre 2016 par le Groupe SOS. Il a alors accueilli 64 hommes, passés en transit par la Boulangerie et le gymnase Kléber (deux sites qui ne font pas partie du fichier de contacts), après une évacuation à « Stalingrad ». La capacité d'accueil est inchangée et le centre compte une place vacante.

L'équipe locale, outre le chef de service, compte trois travailleurs sociaux, tous diplômés (deux moniteurs éducateurs et un éducateur spécialisé). L'entretien et la surveillance du bâtiment sont à la charge de l'hôtel. Une quinzaine de bénévoles (du Secours catholique, du Secours populaire, de la Croix rouge française et le l'Association de solidarité avec tous les immigrés) organisent des cours de français langue étrangère, des sorties culturelles et divers ateliers. Notons que ces activités sont à la fois destinées au centre de Sartrouville et à d'autres centres d'hébergement voisins.

Sur place, on communique en anglais et en arabe littéraire (via un travailleur social d'origine marocaine).

Notice du centre installé dans les locaux d'un foyer de travailleurs migrants géré par Adoma, à Elancourt

Le 13 mars 2017, Erwan Le Méner interroge Henri-Paul Gonzales, directeur adjoint à l'hébergement pour les Yvelines et chargé du suivi des centres d'hébergement migrants pour l'association Adoma, gestionnaire du centre dit « La résidence sociale des Prés » à Elancourt.

Le centre d'hébergement migrants a ouvert en juillet 2015, où il a accueilli une « trentaine » de personnes lors de son ouverture, évacuées de La Chapelle. Il y avait et il y a encore des résidents du foyer dans le bâtiment. Ils sont même majoritaires (« entre 180 et 200 ») par rapport aux 60 hommes seuls qui occupent toutes les places du service « migrants ».

L'équipe locale est dirigée par le répondant, qui est également responsable de deux centres d'accueil pour demandeurs d'asile. Il n'y a pas de chef de service sur place, juste une équipe de deux assistantes sociales. L'entretien et la surveillance des lieux ne coûtent rien au centre. C'est géré par le foyer. Des bénévoles interviennent « selon les besoins » et surtout pour des cours de français. Le centre s'appuie alors sur le Secours populaire, le Secours catholique, la Croix rouge française, Alpha Plus et le Réseau Education sans frontières. L'établissement gère également les dons de particuliers, en vêtement et en matériel de cuisine notamment.

On y communique en français ou en anglais. Au besoin, les assistantes sociales font appel aux services d'Interprétariat service migrants.

Notice du centre installé dans le château de Morainvilliers, géré par Aurore, à Morainvilliers

Le 13 mars 2017, Isabelle Siffert interroge Elodie Gaillard, cheffe de service du Château de Morainvilliers dans les Yvelines. Elle est en poste depuis l'ouverture du centre. L'entretien n'est pas réalisé par téléphone mais dans le bureau de la cheffe de service, au cours d'une journée d'observation dans le centre, où trois enquêtrices du Samusocial passent la journée.

Ce centre d'hébergement est installé dans le Château de Morainvilliers appartenant à l'association des Petits frères des pauvres, qui y accueille de mai à octobre des personnes âgées pour des courts séjours de loisirs. Il est géré depuis son ouverture le 12 décembre 2017 par l'association Aurore. Il a alors accueilli 35 personnes en provenance du Centre de premier accueil (CPA) situé Porte de la Chapelle (75018). Aujourd'hui, sur les 35 places déclarées, toutes sont occupées, par des hommes seuls.

L'équipe locale, outre la cheffe de service, compte un directeur d'établissement et deux agents hôteliers de l'association des Petits frères des pauvres, auxquels s'ajoutent un agent hôtelier et deux veilleurs de nuit engagés par Aurore. Il y avait à l'origine un travailleur social d'Aurore qui a arrêté subitement de travailler pour le centre en février. Interviennent également sur place un très grand nombre de bénévoles, plus de 70, issus d'associations ou particuliers. Des

bénévoles de l'association AR78 sont présents six jours sur sept pour donner des cours de français et d'alphabétisation, tandis que les associations La Gerbe et Sers ta ville ainsi que de nombreux bénévoles « du coin » interviennent pour de l'animation, du soutien à l'équipe locale, des consultations bénévoles etc.

On y communique en anglais principalement, couramment maîtrisé par la cheffe de service, mais aussi en arabe, que parle l'un des agents hôteliers, et en français quand cela est possible. Des résidents comprenant bien l'anglais font la traduction auprès des Afghans, les plus nombreux.

Table des matières

Sommaire	3
Résumé	5
Liste des sigles utilisés	7
Introduction	9
La « crise » migratoire de 2015 et le plan « migrants »	9
Le contexte de l'enquête	10
Le plan du questionnaire	11
L'ouverture des droits à une couverture maladie	11
Les interventions sanitaires dans les centres d'hébergement	12
Les orientations vers des services de santé	12
La gestion des épisodes épidémiques	12
La santé maternelle et infantile	12
L'analyse des questionnaires : une approche par département	13
Le plan du rapport	14
1. L'accès aux soins des « migrants » résidant à Paris	15
Les centres d'hébergement d'urgence migrants de Paris	15
L'ouverture des droits à une couverture médicale	16
Des relations compliquées avec la CPAM de Paris	16
Beaucoup de demandes confiées aux plateformes de demandeurs d'asile, saturées	16
Les soins dispensés à l'intérieur des centres : quelques interventions de prévention, mais moins systématiques que les bilans infirmiers	17
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	17
Très peu d'accompagnements vers les services de santé, et un rationnement des tickets de transports	17
Les permanences d'accès aux soins de santé : nombreuses, mais faiblement individualisées	18
Des relations avec des médecins de quartier sans difficulté	19
La santé mentale	20
Une activité importante des équipes mobiles psychiatrie précarité	20
Des suivis hospitaliers plus que par les associations spécialisées	21
Des prises en charge qui restent néanmoins insuffisantes	21
Synthèse cartographique. La santé des demandeurs d'asile hébergés <i>intra-muros</i> : une problématique de l'est parisien	22
2. L'accès aux soins des « migrants » dans les Hauts-de-Seine	24
Les centres d'hébergement d'urgence migrants des Hauts-de-Seine	24
L'ouverture des droits à une couverture médicale	26

Des démarches facilitées par divers interlocuteurs extérieurs	26
Un changement de domiciliation « systématique » pour faciliter le suivi des résidents	26
Une communication facilitée par la tenue de réunions bimensuelles	26
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	27
Des bilans infirmiers réalisés dans presque tous les centres	27
La prévention des maladies sexuellement transmissibles passée au second plan	28
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	28
Les accompagnements physiques vers les services de santé sont rares	28
Les orientations vers les permanences d'accès aux soins de santé : les centres d'hébergement satisfaits des services du département	29
Comme partout, une utilisation spécifique des PASS parisiennes	31
La possibilité de s'appuyer sur d'autres services hospitaliers que les PASS	31
Des ressources locales en médecins généralistes	31
La santé mentale	32
Une absence d'interventions par les équipes mobiles, en partie compensée par l'activité de la PASS psychiatrique de Nanterre	33
Face à la saturation des services spécialisés, tisser des alliances locales	34
Synthèse cartographique : une territorialisation des réseaux de santé différente au nord et au sud	34
3. L'accès aux soins des « migrants » en Seine-Saint-Denis	38
Les centres d'hébergement d'urgence migrants de Seine-Saint-Denis	38
L'ouverture des droits à une couverture médicale : une caisse primaire d'assurance maladie disponible et réactive	39
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	40
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	40
Des accompagnements non systématiques voire exceptionnels vers les services de santé	40
Des relations nombreuses avec les permanences d'accès aux soins	40
Un réseau dense de centres de santé partenaires, dont quelques médecins arabophones	42
La santé mentale : une prise en charge principalement hospitalière	43
Un appui sur les structures hospitalières et un réseau de centres médico-psychologiques...	44
... qui tente de combler une couverture insuffisante des équipes mobiles	44
Synthèse cartographique : une porosité très marquée avec l'est parisien	45
Des réseaux entre deux départements	46
Une mutualisation des réseaux de soins intra-associative mais pas inter-associative	47
4. L'accès aux soins des « migrants » dans le Val-de-Marne	48
Les centres d'hébergement migrants du Val-de-Marne	48
L'ouverture des droits à une couverture médicale	49
Peu de relations directes avec la caisse primaire d'assurance maladie...	49

...compensées par une prise en charge par les plateformes d'accueil des demandeurs d'asile et une aide de la PASS Henri Mondor	49
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	49
Des bilans et des actions de prévention dispensés dans la plupart des centres	49
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	50
Des accompagnements plutôt rares vers les services de santé	50
Des relations faciles et suffisantes avec les permanences d'accès aux soins de santé	50
Des orientations vers les centres municipaux de santé	52
La santé mentale	52
Un seul centre en relation avec une EMPP et un usage notable mais limité de la PASS psychiatrique Henri Mondor	53
Des suivis en centre médico-psychologiques de proximité plutôt que dans les structures parisiennes spécialisées	54
Internaliser la prise en charge de la santé mentale ? L'exemple du centre de Coallia	54
Synthèse cartographique : une concentration des services de santé sollicités entre Créteil et Paris	55
Un accès aux soins polarisé par la ville de Créteil	56
Un accès facile à Paris	56
5. L'accès aux soins des « migrants » dans l'Essonne	58
Les centres d'hébergement migrants de l'Essonne	58
L'ouverture des droits à une couverture médicale	59
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	59
Les soins et les bilans d'orientation	59
Les actions de prévention particulièrement développées en Essonne	60
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	60
Un besoin d'accompagner les résidents fortement ressenti	60
Les relations contrastées avec les permanences d'accès aux soins de santé	61
Des orientations vers des centres médicaux et des médecins de proximité compliquées	63
La santé mentale : le rôle central de l'équipe mobile DIAPSY	64
Synthèse cartographique : des réseaux de santé bien distincts	67
Des orientations médicales limitées à l'Essonne et Paris	68
Les orientations parisiennes néanmoins réservées à certains centres	69
Peu de mutualisation des partenaires de santé	69
6. L'accès aux soins des « migrants » dans le Val-d'Oise	71
Les centres d'hébergement migrants du Val d'Oise	71
L'ouverture des droits à une couverture médicale	72
Des relations avec les caisses d'assurance maladie très contrastées selon les centres	72
Dans certains centres, un « référent médical » en charge des ouvertures de droits à une couverture sociale	73

Les soins dispensés à l'intérieur des centres	73
Des interventions médicales plutôt fréquentes, par des acteurs divers	73
Quelques initiatives qui favorisent la mise en place d'actions de santé autour de la prévention et du dépistage	74
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	74
Une démarche d'accompagnement physique qui conditionne l'accès aux services de santé	74
Un accès aux PASS réparti géographiquement	75
Un recours sans grosse difficulté à des médecins généralistes de proximité	76
La santé mentale	76
Une équipe mobile psychiatrie précarité peu présente dans les centres d'hébergement	77
Une difficulté à orienter les hébergés dans d'autres services de santé mentale	77
Synthèse cartographique : des orientations médicales dispersées, dans l'environnement de proximité ou à Paris.	79
Les centres valdoisiens du sud : des centres qui orientent vers des services de santé locaux et parisiens	80
Les centres de Bernes-sur-Oise et de Persan : deux centres proches qui utilisent, en partie, les mêmes services de santé	80
7. L'accès aux soins des « migrants » en Seine-et-Marne	82
Les centres d'hébergement migrants en Seine-et-Marne	82
L'ouverture des droits à une couverture médicale : des difficultés pour les résidents domiciliés hors du département	83
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	84
Les bilans et les soins infirmiers	84
Des actions de prévention fréquentes, coordonnées par des réseaux de santé	84
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	85
Des accompagnements nécessaires sur un territoire étendu et peu desservi	85
Des PASS peu nombreuses, des difficultés d'accès aux soins dans le sud du département	85
Le recours aux centres de santé de proximité dès que possible	87
La santé mentale	88
Une accessibilité limitée et compliquée aux services de santé mentale	89
Seulement deux équipes mobiles psychiatrie précarité, dont une qui ne se rend pas dans tous les centres de son secteur.	89
Face à l'absence de structures, des tentatives de suivi en interne	89
Synthèse cartographique : Un réseau de services de santé polarisé par les villes hospitalières et la capitale	90
A l'intérieur du département, des réseaux distincts au nord et au sud	91
Des relations avec Paris, mais pas avec les autres départements	92
8. L'accès aux soins des « migrants » dans les Yvelines	93
Les centres d'hébergement migrants des Yvelines	93

L'ouverture des droits à une couverture médicale	94
Des relations avec la caisse primaire d'assurance maladie qui fonctionnent plutôt bien malgré l'absence de référent	94
Le recours récurrent à d'autres acteurs, notamment les plateformes de demandeurs d'asile	94
Les soins dispensés à l'intérieur des centres	95
Les bilans infirmiers et les soins de routine	95
Des actions de prévention réalisées par des associations essentiellement	95
L'accès aux soins à l'extérieur des centres	95
Les accompagnements physiques, une nécessité pour les deux centres les plus isolés	95
Des orientations en PASS très compliquées	96
Des relations avec des médecins de proximité sans difficultés particulières	98
La santé mentale : une offre extrêmement réduite	98
Synthèse cartographique : un accès insuffisant aux services de santé	101
Un accès particulièrement difficile pour les centres du sud des Yvelines	102
Des orientations concentrées entre l'est du département et la capitale	103
9. L'accès aux soins des « migrants » en Île-de-France : une vue régionale	104
La géographie de l'hébergement des migrants : une concentration autour de Paris	104
L'ouverture des droits à une couverture médicale : des pratiques locales contrastées	105
Les pratiques d'ouverture de droits des acteurs sociaux et des caisses primaires d'assurance maladie	105
Les acteurs sociaux en charge du suivi des résidents, dans les centres d'hébergement et en dehors	105
L'ouverture des droits des demandeurs d'asile : de la théorie à la pratique	106
Les relations avec les services de l'assurance maladie	107
Des relations avec les correspondants migrants CPAM bénéfiques, lorsqu'elles existent	107
L'épineuse question de la domiciliation administrative	107
Les actions de santé à l'intérieur des centres	108
Des bilans d'orientation infirmiers effectués dans la plupart des centres, fortement appréciés	108
Des actions de prévention et des dépistages organisés dans la plupart des centres...	109
...mais un accès très rare à des préservatifs ou une contraception féminine	109
La gestion des épisodes épidémiques : l'absence d'un protocole commun	109
Un recours très rare à l'Agence régionale de santé	110
L'accès aux services de santé (hors santé mentale)	110
Pour les résidents non couverts : les permanences d'accès aux soins de santé	110
Un appui majeur sur la PASS la plus proche, quand celle-ci est accessible	110
Des inégalités départementales importantes	111
Les contraintes de l'accès aux PASS	112

Certains services ne sont pas accessibles :	112
Le problème de la langue et la question de l'accompagnement vers les services de santé	112
Pour les résidents couverts : le recours aux médecins de proximité	113
Certaines ressources particulièrement précieuses	113
Une absence de mutualisation des partenaires de santé : « chacun fait son petit réseau »	114
La délivrance des médicaments : une charge supplémentaire pour quatre centres sur dix	114
La santé mentale	114
Les freins dans la prise en charge des soins en santé mentale	115
Des configurations départementales contrastées selon les ressources locales : équipes mobiles, services hospitaliers, centres médico-psychologiques.	115
Annexes méthodologiques	118
Annexe 1. Le questionnaire	118
Le questionnaire vierge	118
Quelques extraits de questionnaires annotés	127
Annexe 2. Une présentation des centres d'hébergement interrogés et des conditions de passation	128
Les centres d'hébergement d'urgence migrants interrogés à Paris	128
Notice du centre dit du « Loiret » installé dans un ancien bâtiment appartenant à EDF, géré par l'association Aurore, 2 rue du Loiret, 75013 Paris	128
Notice du centre « Coustou », géré par l'association Emmaüs Solidarité, 4 rue Coustou, 75018 Paris	129
Notice du centre « Jean Quarré », géré par l'association Emmaüs solidarité, 7 rue Jean Quarré, 75019 Paris	129
Notice du centre installé dans l'hôtel F1 Porte de Montmartre, géré par le groupe SOS, 29 rue Babinski, 75018 Paris	130
Notice du centre installé dans les locaux de la résidence « Albin Peyron », géré par l'Armée du Salut, 60 rue des frères Flavien, 75020 Paris	130
Notice du centre installé dans les locaux de l'AP-HP géré par l'association Aurore, 8 rue René Coty, 75014 Paris	131
Notice du centre du Refuge de la Mie de Pain, géré par l'association de La Mie de Pain, 18 rue Charles Fourier, 75013 Paris	132
Notice du centre installé dans les locaux d'un centre temporaire géré par le Groupe SOS, 233 rue des Pyrénées, 75020 Paris	133
Notice de la résidence sociale du « Petit cerf », géré par le groupe SOS, 2 bis passage du Petit Cerf, 75017 Paris	133
Notice du centre le Palais de la Femme, géré par l'Armée du Salut, 94 rue de Charonne, 75011 Paris	134
Notice du centre installé dans les locaux d'un CHRS, géré par l'association Emmaüs Solidarité, 57 boulevard Sébastopol, 75003 Paris	135
Notice du centre « Espoir » géré par l'Armée du Salut, 41 Rue Chevaleret, 75013 Paris	135

Notice du Centre Mouzaïa géré par l'Armée du Salut, 66 rue de Mouzaïa, 75019 Paris	136
Les centres d'hébergement d'urgence migrants interrogés dans les Hauts-de-Seine	137
Notice du centre Jules Siegfried, géré par l'association Aurore, à Nanterre	137
Notice du centre d'hébergement géré par l'association Aurore, à Suresnes	138
Notice du centre « Jaurès » géré par l'association Aurore, à Boulogne-Billancourt	138
Notice du centre géré par Centre d'accueil et de soins hospitaliers (CASH), à Nanterre	138
Notice du centre d'hébergement d'urgence géré par l'association la Croix rouge française, à Villeneuve-la-Garenne	139
Notice du centre installé dans les locaux de la résidence sociale Colbert, géré par l'entreprise Adoma, à Colombes	139
Notice de l'établissement prenant place dans la résidence sociale -ancien foyer de travailleurs migrants- géré par l'entreprise Adoma, à Gennevilliers	139
Notice du centre d'hébergement installé dans un ancien foyer de travailleurs migrants, géré par l'entreprise Adoma, à Clichy	140
Notice du centre d'hébergement d'urgence, installé dans un ancien hôtel et géré par l'association Coallia, à Meudon	141
Notice de l'établissement prenant place dans le centre d'hébergement et de réinsertion sociale du Réseau Solidarité Accueil, géré par l'association Auxilia, à Malakoff	141
Les centres d'hébergement d'urgence migrants interrogés en Seine-Saint-Denis	142
Notice du centre installé dans l'ancien Fort d'Aubervilliers, géré par Adoma, à Aubervilliers	142
Notice du centre installé dans une ancienne auberge de jeunesse, géré par Aurore, au Pré-Saint-Gervais	143
Notice du centre d'hébergement installé dans les anciens bureaux de l'Association pour la formation professionnelle des adultes (AFPA), géré par Adoma, à Neuilly-sur-Marne	143
Notice du centre installé dans les anciens bureaux de l'établissement foncier d'Île de France, géré par l'association des Cités du Secours catholique, à Bobigny	144
Notice du centre Geoffrey Oryema géré par l'association Hôtel social 93, à Bobigny	144
Notice du centre installé dans un ancien centre de formation, géré par Aurore, 6 rue Alphonse Leydier à Romainville	145
Notice des hôtels sociaux F1 Aulnay Garonor A1 et F1 Aulnay Le Blanc-Mesnil Garonor A3, gérés par le Groupe SOS à Aulnay-sous-Bois	146
Notice du centre d'hébergement d'urgence « Les Vignes », géré par l'association Centre d'action sociale protestant, à Pantin	146
Notice des centres « Jean Jaurès » et « Paul Vaillant Couturier » gérés par Coallia, à Noisy-le-Sec	147
Centre installé dans l'ancien Fort d'Aubervilliers, géré par l'association des cités du secours catholique, 172 avenue Jean Jaurès à Aubervilliers	147
Les centres d'hébergement d'urgence migrants interrogés dans le Val-de-Marne	149
Notice du centre d'hébergement, prenant place dans une ancienne résidence étudiante Massena, géré par l'association Aurore, à Ivry-sur-Seine	149

Notice du centre d'hébergement installé dans l'ancien centre de tri postal, géré par Coallia, à Créteil	150
Notice du centre d'hébergement installé dans le centre de transit Miguel Angel Estrella, géré par l'association France terre d'asile, à Créteil	150
Notice du centre d'hébergement installé dans une ancienne gendarmerie, géré par l'association Aurore, à Fontenay-sous-Bois	151
Notice du centre d'hébergement installé dans l'ancienne gendarmerie, géré par l'association La Croix rouge française, à Chevilly-Larue	152
Notice sur les places d'hébergement diffus gérées par l'association AUVM, autour des villes de Villiers-sur-Marne, Orly, Fresnes et Créteil	152
Les centres d'hébergement d'urgence migrants interrogés en Essonne	153
Centre installé dans les locaux de l'ancienne maison d'accueil spécialisée « La Briancière », géré par La Croix rouge française, à Champcueil	153
Notice du centre installé dans les locaux de l'hôtel F1 Hôtel Ormoy, géré par l'entreprise sociale Groupe SOS, à Ormoy	154
Notice du centre installé dans les locaux d'un ancien foyer pour mineurs, géré par l'association Emmaüs Solidarité, à Forges-les-Bains	154
Notice du centre « migrants » prenant place au sein du centre d'hébergement et de stabilisation « Nivôse - Bois l'Abbé », géré par l'association Emmaüs Solidarité, à Epinay-sur-Orge	155
Notice du centre installé dans les locaux de la Cité Bethléem, gérée par l'Association des cités du Secours catholique, à Souzy-la-Briche	155
Notice du centre installé dans les locaux de la résidence sociale d'Etampes, gérée par l'association Coallia, à Etampes	156
Notice du centre d'hébergement installé dans les locaux de l'hôtel Le Rendez-vous des pêcheurs, géré par l'association La Croix rouge française, à Viry-Châtillon	156
Notice du centre d'hébergement d'urgence géré par la Société Saint-Vincent-de-Paul, à Juvisy-sur-Orge	157
Les centres d'hébergement d'urgence migrants interrogés dans le Val-d'Oise	158
Notice de l'établissement installé dans les locaux du Centre de séjour Hubert Renaud de la base de loisirs géré par l'association Coallia, à Cergy-Pontoise	159
Notice du centre d'hébergement installé dans les locaux du Centre pédagogique pour construire une vie active du Val d'Oise, géré par l'association du même nom, à Saint-Prix	159
Notice du centre d'hébergement installé dans un ancien EHPAD, géré par l'association France-Horizon, à Montmorency	160
Notice du centre d'hébergement installé au sein du complexe d'hébergement géré par Coallia, à Persan	160
Notice du centre « migrants » installé dans les locaux du foyer de travailleurs migrants, géré par l'entreprise Adoma, à Saint-Ouen-l'Aumône	161
Les centres d'hébergement d'urgence migrants interrogés en Seine-et-Marne	163
Notice du centre installé dans l'ancienne Caserne Damesme, géré par l'association la Croix rouge française, à Fontainebleau	163

Notice du centre d'hébergement installé dans l'hôtel « le Relais du Pavé », et du centre installé dans un ancien centre communal d'action sociale, gérés par l'association Empreintes, respectivement à Pontault-Combault et à Villeneuve-Saint-Denis	164
Notice du centre installé dans les locaux d'une ancienne résidence étudiante, géré par l'association la Croix rouge française, à Champagne-sur-Seine	165
Notice du centre dit de la Cité Briolle, géré par l'association la Rose des vents, à Bray-sur-Seine (fermé le 28 février 2017)	165
Notice du centre installé dans les locaux d'un ancien foyer de l'association St-Vincent de Paul, géré par la Croix rouge française, à Jouy-sur-Morin	165
Notice des centres installés dans les résidences sociales gérées par l'association Coallia, à Roissy-en-Brie et Ozoir-la-Ferrière	166
Notices des centres d'hébergement, gérés par l'association la Rose des vents, installés dans une résidence sociale à Noisiel, dans un centre de formation vacant à Meaux, et dans un foyer de jeunes travailleurs à Tourman-en-Brie	166
Les centres d'hébergement interrogés dans les Yvelines	168
Notice du centre installé dans les locaux de l'ancienne caserne militaire géré par la Croix rouge française à Triel-sur-Seine	168
Notice des centres dits des « Matelots 1 et 2 », gérés par la Croix rouge française, à Versailles.	169
Notice du centre installé dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) géré par Aurore, 17 rue Berthe Morisot à Mézy-sur-Seine	169
Notice du centre installé dans les locaux du Monastère des Orantes, géré par Habitat et humanisme, à Bonnelles	170
Notice du centre situé dans un hôtel géré par le groupe SOS, à Sartrouville	170
Notice du centre installé dans les locaux d'un foyer de travailleurs migrants géré par Adoma, à Elancourt	171
Notice du centre installé dans le château de Morainvilliers, géré par Aurore, à Morainvilliers	171
Table des matières	173