



DIPLÔME INTER UNIVERSITAIRE SANTÉ, SOCIÉTÉ ET MIGRATION

Centre Provisoire d'Hébergement 9 mois pour retrouver sa voix

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »
Rédigé sous la direction de Philippe CHAMPAVERT



AVANZO Quentin

Année 2019-2020



Remerciement

A l'ensemble de l'équipe du CPH qui, dans tous les instants sont présents, dans les beaux et les mauvais moments de cette aventure humaine.

A la FOL73 pour m'avoir toujours donné une chance.

Et également à l'ensemble des intervenants du DIU et de la promotion 2019-2020 pour se partage de savoir et la bonne ambiance.

Introduction	4
I) Le Centre Provisoire d'Hébergement de la Savoie.	6
1) Le CPH de Tarentaise et son accompagnement social	6
a) Les Centres Provisoires d'hébergement	6
b) Le Centre Provisoire d'Hébergement de Savoie	8
c) L'équipe et l'accompagnement social.	9
d) La zone d'action du CPH(Entreprise/administration/secteur médical/ Mobilité).....	10
2) 9 mois en CPH	12
a) L'attribution des BPI au sein de l'équipe.	12
b) La construction d'un relationnel entre le BPI et l'intervenant social.	13
II) Réparer le corps et l'esprit, malgré l'injustice	18
1) La charge mentale pesant sur un résident.	19
a) La charge mentale d'une situation administrative d'attente.....	19
b) Le travail	20
c) L'argent	22
d) La place de l'interprétariat	22
e) La rupture de droit et les délais administratifs	23
2) L'accompagnement aux soins, un travail nécessaire mais difficile	25
a) Est-on un relais vers le soin ?.....	26
b) L'accompagnement vers les Centre Médicaux Psychologique (CMP).....	27
c) Des professionnels entre refus de soin, mauvaise place et service surchargés	29
III) Rendre sa voix à quelqu'un qui en est dépossédée	31
1) Accompagner vers la réussite	32
a) Sécuriser un environnement	32
b) Avoir le droit de refuser.....	33
c) Intervenant social : syndrome du sauveur.....	34
d) Lutter contre l'immobilisme pour devenir l'acteur.....	35
e) La fracture du numérique.....	36
2) Conclure les accompagnements au CPH	38
a) Apprentissage de la langue et l'Accès aux formations.....	38
b) Les retours des gens 9 mois après la sortie	38
c) La dure réalité des départs	39
Conclusion	41
Glossaire	42
Bibliographie	43
Sitographie	43
Imagiographie	43

Introduction

Titulaire d'une licence d'Histoire et d'un Master dans le Patrimoine historique et culturel, je présente un parcours professionnel d'une dizaine d'année dans le secteur de l'animation socioculturelle au sein des structures de la Fédération des œuvres Laïques de Savoie (FOL 73). J'ai eu l'opportunité, grâce à celle-ci, à la fin d'un contrat de 9 mois en centre de vacances, de changer de voie et de m'orienter dans un secteur complètement hors de ma formation initiale et des métiers que j'ai pu pratiquer.

J'ai intégré en septembre 2018 le Centre Provisoire d'Hébergement de la Savoie (CPH), une nouvelle structure créée sur le territoire de la Savoie, gérée par la Fédération des Œuvres Laïques de Savoie (FOL 73). Il a ouvert ses portes pour accueillir la première famille en novembre 2018.

Après un an d'exercice, le sentiment présent est d'avoir subi beaucoup d'échecs, et seulement un minimum de réussites, souvent en demi-teintes à travers mon accompagnement. Ce sentiment résulte je pense de mon inexpérience, de la méconnaissance d'un public fragile, d'une certaine naïveté sur ce que je pensais pouvoir réaliser auprès des résidents du CPH et une grande désillusion sur les comportements humains. J'ai eu la possibilité de suivre la formation DIU Santé société et Migrations qui m'a permis de rencontrer des intervenants professionnels dans la santé, du parcours migratoire ou encore diverses associations en lien avec ce public, mais aussi les personnes suivant le DIU qui se retrouvent confrontées comme moi à un besoin d'information et d'axes de réflexions pour faire évoluer leur manière de travailler. Ce DIU m'a permis de prendre un recul nécessaire sur mon travail et sur celui de ma structure.

Le choix du sujet de mon mémoire n'a pas changé au cours de l'année, à travers les discussions avec mes collègues, les sessions du DIU et les aléas de mon métier. Au final, je souhaite, à travers ce mémoire, faire un point sur l'ensemble de notre action et évoquer des problématiques auxquelles nous sommes confrontés : le résident et l'intervenant tout au long de l'accompagnement.

A la lecture du travail que nous fournissons depuis l'ouverture, une idée gouverne l'ensemble de nos accompagnements : le droit commun. A travers son texte *L'accès aux droits, de quoi parle-t-on ?* de Robert LAFORE paru dans la revue REGARD (2014/2 n°46), une définition est posée : « *il s'agit de ramener les bénéficiaires de l'action sociale au « droit commun », c'est-à-dire au bénéfice des biens, services et prestations disponibles pour tous les citoyens.* ».

Notre public, étranger à notre système, a les mêmes droits - de par son statut - à celui d'un citoyen du pays (mise à part le droit de vote). Mais à cause de l'absence de maîtrise de la langue, de la rigueur des administrations de tutelle, de la difficulté à comprendre l'articulation des services, ce public, fragilisé par une histoire et un parcours très souvent difficiles, se retrouve dépossédé de ses droits. Son passage, éphémère, au CPH est là pour permettre de s'armer et de se rapprocher du droit commun.

C'est pourquoi nous pouvons nous demander en quoi le Centre Provisoire d'Hébergement peut-être un acteur majeur pour permettre à des personnes fragiles de ce réapproprier une voix et de faire valoir ce qui relève droit commun ?

Mon sujet de travail se présentera en trois parties pour tenter d'apporter un éclairage à la problématique posée par ce sujet.

Dans la première partie, je parlerais donc du Centre Provisoire d'Hébergement, avec la présentation de son fonctionnement à travers des logements d'hébergement en diffus. Cela permettra de poser le cadre de notre accompagnement d'où découlera l'ensemble des actions et réalisations qui ont pour but une sortie vers le droit commun. Je ferais une présentation des publics accueillis, de l'équipe et des différentes étapes de l'accompagnement pour dresser une vision d'ensemble de la structure.

Dans la seconde partie, je porterai mon propos sur l'accompagnement social que nous fournissons à travers nos relations avec les administrations et les acteurs de la santé ainsi que les difficultés rencontrées dans les démarches. Tout cela visera à montrer la place de l'intervenant dans la protection et la reconstruction de notre public.

Dans la troisième partie, nous aborderons la dernière étape de notre accompagnement, qui se positionne dans la continuité de la reconstruction du corps et de l'esprit et qui vise à retrouver une voix permettant d'accéder au droit commun.

I) Le Centre Provisoire d'Hébergement de la Savoie.

Dans cette première partie nous allons envisager l'articulation du fonctionnement global du CPH de Moûtiers avec les différents intervenants sur ce périmètre. Il est important de mettre en avant les moyens matériels et humains mis en place pour fournir des accompagnements spécifiques. Nous aborderons aussi les contraintes que peut poser le secteur d'action de l'équipe avec des logements en diffus (le CPH n'héberge pas les personnes dans un lieu unique, mais sur un ensemble de logements sur différentes communes) et des services répartis sur une zone géographique comportant des contraintes de mobilité.

Nous finirons ensuite par une description d'un accompagnement « type » du CPH.

1) Le CPH de Tarentaise et son accompagnement social

a) Les Centres Provisoires d'hébergement

Les Centres Provisoires d'Hébergement (CPH) sont créés officiellement à travers l'article L. 345-1 du code de l'action sociale et des familles, modifié par l'article 38 de la loi du 24 juillet 2006 relative à l'immigration et à l'intégration : *« les étrangers s'étant vu reconnaître la qualité de réfugié ou accorder le bénéfice de la protection subsidiaire (...) peuvent être accueillis dans des centres d'hébergement et de réinsertion sociale dénommés "centres provisoires d'hébergement" »*. L'article 31 de la loi du 29 juillet 2015¹ relatif à la réforme du droit d'Asile, complété par le décret du 2 mars 2016 précise les missions et fonctionnement de ces structures. Les CPH intègrent le parc des Centres d'Hébergements et de Réinsertion Sociale (CHRS) à travers l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les CPH font partie du dispositif national d'accueil (DNA), comme l'une des dernières structures d'accueil qui ponctue le parcours de la demande d'asile d'une partie des bénéficiaires de la protection internationale (BPI).

- Avant la demande d'asile: Centres d'Accueil et d'Evaluation des Situations (CAES)/ la Structure Premier Accueil des Demandeurs d'Asile (SPADA)
- Pendant la demande d'asile: Centres d'Accueil et d'Orientation (CAO), Programme Régional d'accueil et d'hébergement pour demandeur d'Asile (PRAHDA), Hébergements d'Urgence pour Demandeurs d'Asile (HUDA) et les Centres d'Accueil pour Demandeur d'Asile (CADA)

¹ Site legifrance_: <https://www.legifrance.gouv.fr/> (législation française)

- Après la demande d'asile et que la personne devient statutaire: Centres Provisoires d'Hébergement (CPH)

Dans un premier temps, peu présent sur le territoire avec une limitation de 1083 places sur presque 20 ans, à la différence d'autres structures comme les CADA (43600 places en 2020²), une augmentation progressive du nombre de place est intervenue :

- 3000 places ouvertes en 2018
- 2000 places ouvertes en 2019

Soit 8710 places en 2020 sur les 108000 places du DNA.

Le fonctionnement global des dépenses de la structure est à la charge de l'Etat et les CPH affichent un ratio d'encadrement professionnel d'un minimum de 1 intervenant social pour 10 personnes, pour une prise en charge de 9 mois avec possibilité de prolongation de 3 mois sur sollicitation du résident auprès de l'OFII et accord de celle-ci.

Les personnes accueillies sur notre structure nous sont orientées par l'OFII. Ce sont des adultes, célibataires ou en famille. Nous n'accueillons aucun MNA (Mineur non accompagné).

Les personnes viennent tous soit d'un CADA, d'un PRADHA ou d'un CAO, même si parfois au vu des démantèlements des camps et du besoin de libérer de la place, nous recevons des BPI se trouvant dans des CAES, avec une orientation de la structure estimant que le BPI a encore besoin d'un accompagnement social poussé.

Nous accompagnons souvent des personnes dans l'attente d'une régularisation administrative (C.I.R. / demande de Titre de Séjour/ Actes d'État civil), étant porteurs d'un problème de santé (somatique ou psychologique), qui ne peuvent plus rester dans leurs anciennes structures et qui sont orientées vers nous car ils doivent être encore accompagnés. Nous devons gérer des personnes en situation de précarité et de pauvreté qui, de par leurs niveaux de langue et de compréhension du fonctionnement de notre société, font partie de la population considérée comme fragile, vulnérable et sujette à l'exclusion.

L'OFII est l'instance qui oriente les personnes vers les différentes structures d'accueil. Les CPH accueillent des personnes bénéficiaires de la protection internationale (BPI), qui intègre des personnes ayant le statut de Réfugié ou de protection subsidiaire.

² la cimade : www.lacimade.org

- Réfugié³ :

“1. Étranger persécuté dans son pays et qui ne peut ou ne veut pas se réclamer de la protection de ce pays. Il doit s'agir de persécutions fondées sur la race, la religion, la nationalité, l'appartenance à un certain groupe social (y compris pour des considérations liées au genre et à l'orientation sexuelle, au risque d'excision pour les femmes) ou les opinions politiques. On parle d'asile conventionnel en référence à la Convention de Genève du 28 juillet 1951.

2. Étranger persécuté dans son pays en raison de son action en faveur de la liberté. Il peut s'agir, par exemple, de militants politiques ou syndicalistes, de journalistes, d'artistes ou d'intellectuels menacés pour leur engagement en faveur de la démocratie dans leur pays. On parle d'asile constitutionnel.

3. Étranger qui a obtenu dans son pays la protection du Haut-commissariat des Nations unies, mais ne peut plus y rester.”

- Protection subsidiaire⁴ :

“Elle est attribuée à l'étranger qui ne remplit pas les conditions d'obtention du statut de réfugié et qui prouve qu'il est exposé dans son pays à l'un des risques suivants :

- *Peine de mort ou exécution*
- *Torture ou peines ou traitements inhumains ou dégradants*
- *Menace grave et individuelle contre sa vie ou sa personne en raison d'une violence qui peut s'étendre à des personnes sans considération de leur situation personnelle et résultant d'une situation de conflit armé interne ou international”*

Nous avons là des personnes qui ont été évaluées et considérées comme étant vulnérables et ayant un réel besoin d'un accompagnement adapté pour accéder au Droit Commun.

b) Le Centre Provisoire d'Hébergement de Savoie

Le Centre Provisoire d'Hébergement de Savoie est une toute nouvelle structure sur le département. Il résulte d'un appel à projet de l'Etat en 2017 visant à créer 3000 nouvelles places

³ Ministère de l'intérieur : www.immigration.interieur.gouv.fr

⁴ Ministère de l'intérieur : www.immigration.interieur.gouv.fr

pour l'accueil de BPI les plus vulnérables et éloignés de l'autonomie, dont 469 recensé en région Auvergne-Rhône-Alpes pour 2018.

Le CPH ouvre ses portes à la mi-septembre 2018 pour les installations de meubles pour les appartements, avec une forte mobilisation du réseau de bénévoles de la FOL73 et de ses salariés pour pouvoir accueillir, le 10 Octobre, la première famille, une femme Albanaise et ses cinq enfants.

La structure vit à travers des logements de l'OPAC parsemés sur l'axe Moûtiers/Bourg-saint Maurice. Dans un premier temps le CPH gère des appartements sur 7 communes (Feisson-sur-Isère, Notre-Dame de Briançon, Grand-Cœur, Moûtiers, Saint-Marcel de Pomblière, Aime et Bourg-Saint-Maurice). Le bureau administratif de la structure est situé dans la ville de Moûtiers, le siège social de l'association étant basé à Chambéry.

Après un an d'activité, nous sommes toujours sur des logements diffus, mais sur une répartition plus logique de notre parc locatif, en ayant fermé tous les appartements mettant un vrai frein dans l'accompagnement et dans l'insertion des BPI, pour ne garder que des appartements sur les communes de la Léchère/Moûtiers/Aime-la-Plagne/Bourg-Saint-Maurice pour une capacité maximale de 60 personnes. Cette volonté de fermer certains logements fut motivée par les contraintes de mobilité (la commune de Plombière ne possède aucun transport en commun et on ne peut rallier Moutiers qu'après 20 minutes de marche le long d'une départementale extrêmement dangereuse), de non accès à des services, créant des inégalités d'accompagnement et de traitement de situation, amenant un sentiment d'isolement plus important et créant des troubles psychiques.

Depuis septembre 2019, nous avons acquis une extension de 10 chambres dans le Foyer de Jeunes Travailleurs « la Clairière » à Chambéry, étendant notre champ d'action sur un secteur plus important.

A ce jour, nous avons accompagné des BPI de nationalités : Albanaises, Érythréennes, Bangladaises, Nigériennes, Afghanes et Tibétaines (officiellement chinoises).

c) L'équipe et l'accompagnement social.

L'équipe du C.P.H. est composé d'un chef de Service, de cinq intervenants sociaux, d'une agente administrative à 30% et d'une juriste à mi-temps. L'équipe d'intervenants sociaux accompagne entre 10 et 14 personnes pendant toute la durée de leur séjour.

Notre structure, au regard des contraintes imposées par une activité en « diffus » (100 km entre les deux lieux les plus éloignés), doit travailler avec un parc automobile limité à trois véhicules pour les accompagnements, et chaque intervenant est équipée d'un téléphone portable professionnel.

Notre travail est régi au travers de 5 axes majeurs qui déclinent ensuite notre accompagnement en une multitude de missions:

- 1- accompagnement sanitaire et social
- 2- accompagnement vers la formation et l'emploi
- 3- démarche administrative et juridique/ maintien de droit
- 4- accompagnement vers la langue
- 5- accès à un logement pérenne

Le tout s'articule autour d'une prise en charge de 9 mois, divisée en trois étapes que nous envisagerons plus avant dans ce document.

d) La zone d'action du CPH (Entreprise/administration/secteur médical/ Mobilité)

Pour terminer sur cette cartographie de notre secteur d'activité, je me dois de resituer géographiquement les différents services et moyens d'accessibilité. La volonté de l'Etat pour l'ouverture du CPH fut de répartir les BPI sur un diffus, répartissant l'arrivée de ces nouvelles personnes entre les différentes collectivités territoriales. Mais cela a entraîné des difficultés au niveau de l'accès aux différents services et à la mobilité des bénéficiaires créant de nouvelles inégalités entre les derniers.

La Mobilité :

Après un an d'activité, nous avons du palier certains manques de mobilité générés par un faible maillage ferroviaire et routier. Plusieurs lieux n'étaient pas desservis par des transports en commun (comme le train). Même les trois grandes villes que sont Moûtiers, Aime-la-Plagne et Bourg-Saint-Maurice ont une activité économique liée au tourisme et donc une desserte liée à l'activité en fonction de la saison de l'année. Nous avons même des gares qui ferment l'accès aux guichets lorsque finit la période hivernale, rendant le trafic moins dense et problématique pour les BPI ne bénéficiant que d'une carte de retrait ou de monnaie.

La Tarentaise reste un secteur mal desservi, où il faut avoir les moyens d'être mobile pour pouvoir y vivre et y travailler.

Au niveau des soins, la Tarentaise se divise en plusieurs secteurs géographique:

- A Bourg-Saint-Maurice/Aime /Moûtiers : Nous trouvons tous les services « nécessaires » (médecin généralistes/dentistes/ ...)
- La Tarentaise possède deux hôpitaux (Bourg-Saint-Maurice et Moûtiers) mais la majeure partie des accompagnements qui se fait dans le milieu hospitalier et sont déplacés vers celui d'Albertville, et même vers ceux de Chambéry et Grenoble.

Nos résidents ont facilement accès à un médecin traitant sur les communes de Moûtiers/Aime et Bourg-Saint-Maurice, mais dès que nous avons des dossiers sur la santé plus délicats (dentiste/opération/...) nous devons parfois accompagner les résidents à Chambéry.

- Depuis peu, nous avons mis en place un protocole médical à l'accueil suite à la crise de la Covid-19 ou de l'arrivée de certains BPI provenant d'une autre structure et porteur de la tuberculose :

* sas d'isolement de 14 jours

* rendez-vous médical sur la commune de Aigueblanche avec un praticien sensibilisé à nos besoins (radio pulmonaire, mises à jour des vaccins, tuber test, prise de sang pour des dépistages).

L'implantation du CPH sur la tarentaise s'est fait difficilement sur le plan médical. Actuellement nous entreprenons des actions visant à aider les personnes qui trouvent porte close, et à rassurer un corps médical peu habitué à soigner un public aussi spécifique :

- Explication des attentes des rendez-vous médicaux voulu par le CPH
- Des traducteurs, le plus souvent possible, financés par l'ARS ou le CPH.
- Un encadrement de l'équipe visant à être le plus souvent présent dans la salle d'attente avec le résident.

Les résultats ne sont pas encore clairement visibles mais le CPH a réussi à développer l'accès à un certain nombre de spécialistes.

Les administrations :

Nous sollicitons les administrations en fonction du maillage du champ d'action de chacun. Par obligation du fait de la domiciliation du CPH et aussi pour éviter de surcharger un service avec qui nous entretenons de bonnes relations de travail :

- Assistantes Sociale/ Pole Emploi/Mission Locale Jeune : Basés à Moûtiers, certains services ont des permanences à Aime-la-Plagne ou Bourg Saint Maurice
- CAF : Albertville ou Chambéry
- Préfecture : Chambéry
- OFII : Grenoble
- Banque Postale: Moûtiers/ Bourg-Saint-Maurice

A travers plusieurs mois de travail, nous avons pu nous implanter sur un territoire avec un projet propre au CPH et gérant une population très peu connue hors des médias, les BPI. Nous avons pu créer et consolider des relations de confiance avec des partenaires comme le Service des Assistantes Sociale de Moûtiers, la Banque Postale de Moûtiers, le Pole-Emploi de Tarentaise, Tarentaise Vanoise Insertion (T.V.I.), et encore bien d'autres même s'il nous reste beaucoup de travail à faire avec les acteurs de certaines villes pour les sensibiliser aux BPI.

2) **9 mois en CPH**

a) L'attribution des BPI au sein de l'équipe.

Nous travaillons avec des personnes ayant des histoires de vie très différentes, des parcours différents et des droits différents. Les répartitions des nouveaux résidents entre les membres de l'équipe se fait en fonction de plusieurs facteurs :

- Les choix de notre chef de service
- Du nombre à charge de référence des intervenants (entre 10 et 15 personnes par intervenant)
- Des compétences des intervenants (ex : nous avons un membre de l'équipe ayant une formation d'infirmière, il est plus logique de lui flécher les BPI ayant besoin d'un suivi médical)
- Des affinités et préférences dans l'accompagnement des intervenants. Pour ma part, je préfère travailler auprès des célibataires qu'auprès de familles.

Dans mes accompagnements, j'ai surtout été amené à gérer des personnes d'origine Erythréennes, Afghanes ou Pakistanaises. Tous sont des hommes célibataires, à l'exception d'un foyer composé de cinq membres d'une même famille.

Une fois l'intervenant choisi, une prise de contact est effectuée avec la structure pour préparer au mieux l'arrivée du BPI.

Le logement :

Le CPH propose des logements pour trois personnes, avec une chambre chacune et des parties communes. La répartition se fait en fonction des places disponibles, parfois en fonction de la nationalité (certains ont parfois une peur panique d'une autre nationalité ou dont la nationalité est en conflit avec un autre résident), des ressources de la personne (limiter les déplacements si la personne a de faibles ressources) et des besoins essentiels (ex : crèches/écoles/collège/lycée à proximité s'il y a besoin):

- Bourg-Saint-Maurice : Trois logements
- Aime-la-Plagne : deux logements
- Moûtiers : sept logements
- Notre-Dame-de-Briançon/ la Léchère : quatre logements, dont un faisant office de sas sanitaires aux nouveaux entrants.
- Chambéry : Dix places dans le FJT la Clairière.

Chaque résident passe un certain temps sur le secteur de la tarentaise et nous ouvrons les places du secteur chambérien pour des jeunes, individuels, ayant la possibilité de suivre une formation ou de travailler dans le secteur.

b) La construction d'un relationnel entre le BPI et l'intervenant social.

La relation de travail va s'établir lors des premiers jours de l'arrivée du BPI. Un véritable enjeu est la mise en place de cette relation, où chacun impose, ou tente d'imposer ses besoins. L'intervenant social doit réussir à appliquer la ligne directrice de la structure sans pour autant faire fuir la personne. Il ne faut pas oublier que les résidents vivent une nouvelle rupture, souvent forcée, avec leurs repères culturels, confessionnels et sociologiques de leurs vies antérieures. Nous sommes confrontés à une personne qui peut être angoissée ou apeurée, déroutée d'être enfermée dans un paysage urbain ou rural oppressant pour elle.

Lors de mes premiers jours d'accompagnement, je m'interroge souvent sur ce qui a pu être dit et expliqué à la personne en amont et ce qu'elle-même en a compris pour accepter de venir en Tarentaise. Je suppose que le premier argument reste la menace de la sortie sèche (une sortie sans proposition d'un logement, directement dans la rue).

Très souvent, je passe du temps, en début et en fin d'accompagnement, à argumenter, auprès des résidents sur l'inexactitude d'affirmations faites en amont de leurs arrivées. J'ai souvent l'impression de casser la vision erronée du BPI qui idéalise, à travers la compréhension qu'ils en

ont de la mission du CPH. Nous sommes face à des personnes ne voulant plus attendre que les administrations statuent sur leurs devenir. Ils n'ont plus le droit d'être hébergé dans un CADA car le BPI s'est vu accorder le statut de réfugié avec tous les droits afférents, mais une nouvelle fois cela entraîne une rupture car ils n'ont plus l'autorisation de vivre sur la structure. Dans des délais qui me sont inconnus, ils reçoivent une notification de sortie provenant de l'OFII et une orientation pour certain vers un CPH.

La structure oriente ensuite des personnes ayant le besoin d'un suivi social plus poussé vers un CPH, entraînant souvent :

- La perte de la communauté
- Les repères et relations créés lors du temps d'hébergements
- Un nouveau commencement ou une nouvelle rupture, dans un lieu inconnu, de nouveau seul.

Le malaise et l'incompréhension viennent se rajouter car il y a un choc qui s'opère lorsque la parole de l'ancien intervenant, qui a, à ce moment, plus de valeur que celle du nouveau (l'ancien intervenant a déjà créé un lien avec la personne), est mis à mal par des affirmations contraires. Cela provient d'un véritable problème de communication entre les structures (anciennes et nouvelles) qui complique les futurs neuf mois d'accompagnements.

Cela se voit régulièrement lorsqu'une personne, souvent des hommes seuls, qui arrivent au CPH et qui s'attendent à ce que le lendemain nous leur donnions un travail et un logement individuel.

Par exemple, il y a quelques temps, une de mes collègues devait prendre en charge une référence de deux jeunes qui ne voulaient pas être séparés. Le CADA prit alors contact pour expliquer que les deux personnes acceptaient l'orientation s'ils étaient logés dans le même logement, à Moûtiers. A ce moment-là, le CPH ne disposait d'aucune place vacante sur Moûtiers pour permettre de regrouper deux personnes dans un même logement. Les places de libres se trouvaient sur les communes périphériques. De multiples appels téléphonique se sont déroulés par la suite car l'intervenante du CADA insistait pour que nous les installions sur Moûtiers alors que de notre côté, nous étions dans l'impossibilité de répondre à cette demande, qui aurait nécessité faire déplacer des résidents sur les communes extérieures, ce qui était exclus. Les deux jeunes, eux, ne souhaitaient pas rejoindre le logement que le CPH proposait. Cette affaire s'est conclue par une entrée effective des deux jeunes au CPH, mais l'intervenante sociale c'est retrouvée à devoir gérer leurs mécontentements résultant de promesses faites et qu'elle n'aurait pas dû faire et que nous ne pouvions pas tenir. Pour la première fois, nous avons pu éviter de notre côté une situation complexe. Ce genre de situation génère un premier contact compliqué.

Mais ses premiers instants sont des moments intéressants qui cimentent la relation ultérieure car nous tentons de communiquer, souvent difficilement, pour expliquer et rassurer les personnes, sur notre fonctionnement, sur ce qui est possible de faire sur notre secteur, de donner les différentes étapes de notre travail commun sur les 9 prochains mois.

L'exemple que je peux proposer, c'est déroulé lors de l'un de mes accompagnements où j'ai eu à gérer un monsieur devant loger à Grand-cœur, dans un immeuble, en haut d'une montée, très isolé. Moqué par des amis venu l'accompagner pour l'aider à son emménagement, le nouvel arrivant, pris de panique, est devenu agressif et a voulu retourner dans son ancienne structure. J'ai réussi à le calmer à travers une discussion autour d'un thé, répondant à ses questions, lui expliquant ce que nous allons faire ensemble, ne lui promettant cependant rien. J'ai pu exposer le passage temporaire au CPH, qui n'est pas éternel, qui permet à la personne de se poser et de construire son projet. Après avoir compris ce passage éphémère et mon rôle, le résident est parti très vite vers sa nouvelle vie, hors du CPH.

Ce changement de lieu entraîne aussi une nouvelle rupture et l'obligation de tout recommencer, une nouvelle fois.

Pour le moment, l'accompagnement au CPH se divise en trois parties sur une durée officielle de 9 mois avec le BPI :

- De 0 à 3 mois :

- Nous démêlons son identité administrative à travers une liasse de documents la plupart du temps non classés que le résident nous remet.
- Présentation de la structure : un entretien d'une heure entre le Chef de service, le nouveau résident et son intervenant. Pour cela nous demandons l'assistance d'un traducteur auprès de divers organismes (ISM Corum Lyon, ADATE,...) pour assurer une compréhension maximale des diverses missions du C.P.H., les droits et devoirs du résident tout au long de son passage sur la structure, et le balisage du futur accompagnement pour enfin répondre aux différentes questions de la personne.
- Mise à jour de son identité administrative et mise en place, pour la majorité des bénéficiaires, de cours de français imposés par l'OFII (c'est une période où l'on voit difficilement les résidents car les cours se déroulent la plupart du temps sur Albertville)

- De 4 à 7 mois :

- Nouvelle étape où l'on planifie des formations ou l'accessibilité à l'emploi avec des partenaires comme Pôle Emploi ou la Mission Locale Jeune de Tarentaise.

- Beaucoup entrent dans une formation FLE (Français Langue Etrangère) pour continuer leur apprentissage de la langue.
- Nous répondons aux nouvelles demandes ou obligations administratives qui comprennent les demandes de logements en Savoie (obligatoire) ou dans d'autres départements (facultatifs), les démarches de réunifications familiales,...
- Une prise de recul dans notre accompagnement pour amener nos résidents à prendre de plus en plus en main leurs vies. C'est un moment de fort questionnement car nous laissons le résident en grande partie faire ses choix et les assumer. Nous essayons de moins les accompagner et de vraiment les guider vers les vrais acteurs de leurs futurs, de ne plus les accompagner à des rendez-vous mais d'attendre un retour de leur part. Nous n'avons pas la prétention de nous dire que tout se passera bien, mais plus les mois s'écoulent, et plus nous limitons les accompagnements pour que la personne rentre dans le dur, l'échec, la lenteur administrative, enfin dans ce qui attend une majorité d'entre eux à leur sortie du CPH, mais mieux armés qu'à leur arrivée.

- De 8 à 9 mois (voir plus) :

- Préparation vers une sortie définitive de la structure
- Recherche de formations professionnalisantes, adaptées (H.O.P.E. / Service civique migrants,...)
- Recherches d'aides à l'emménagement

Pour résumé, dans un premier temps nous voyons avec le résident son intimité administrative, un moment nécessaire mais fortement intrusif. Tout est-il bon à savoir ? À partir de quel moment nous passons du regard d'un professionnel cherchant des informations pour construire ensuite un accompagnement adapté à celui du regard d'une personne qui comble sa curiosité personnelle ?

Le besoin d'information doit-il prendre le pas sur son intimité, déjà bien mis à mal avec le parcours de demande d'asile ?

N'allons-nous pas ressentir de la pitié lorsque nous tombons sur le « récit », modifier et fausser un accompagnement allant jusqu'à desservir la personne et avoir le risque de désillusion ?

Je n'arrive pas vraiment à trancher, car le simple fait de savoir est utile dans la construction de notre accompagnement, mais cela pose aussi la question de la véracité du récit, qui sera toujours présente.

A ce jour, je prends le parti d'en savoir le moins possible, prenant la personne pour ce qu'elle est, quelqu'un ayant besoin de se reconstruire, d'être le plus équitable possible avec ceux qui l'entoure.

Et cela passe par le droit de décider de raconter ou non sa propre histoire, sa propre vie. D'un point de vue personnel, je n'aimerais pas me retrouver face à quelqu'un qui connaît déjà mon vécu, l'ayant lu, violant, sans mon consentement, mon intimité, ne me laissant pas le droit de partager ce que j'ai envie de partager. Il n'est pas simple de lire les parcours, de connaître les problématiques de santé et d'apporter les bonnes aides et réponses à un public en difficulté avec notre complexité de la vie administrative.

Dans un second temps, nous orientons notre accompagnement pour renforcer son niveau de langue et travailler sur son projet personnalisé et, en dernier, nous travaillons pour une sortie de la structure.

Nous travaillons par étape, nous essayons d'être présents au début puis de prendre une distance pour permettre au BPI de se réappropriier son avenir.

Tout au long de cette première partie j'ai essayé de vous poser le cadre de notre travail, des lieux, des personnes qui en sont acteurs et des différents temps d'accompagnement.

Nous allons maintenant, voir à travers la seconde partie, les moments nécessitant un accompagnement important dans des secteurs qui peuvent être un frein à la reconstruction des résidents.

II) Réparer le corps et l'esprit, malgré l'injustice

Pour accéder au droit commun, il faut permettre à une personne d'obtenir une stabilité au niveau de sa santé et de son identité administrative. Tout au long du passage au CPH, nous nous battons pour apporter une véritable stabilité aux résidents, qui pour beaucoup vivent dans l'angoisse d'une situation précaire.

Nous ne sommes pas des professionnels de la santé, ni des administrations. Les personnes que nous accompagnons ont besoin d'un « connecteur » de lien vers les dits spécialistes. Nos résidents formulent des demandes, essentielles pour eux, mais ils ont du mal à trouver les bons interlocuteurs pour répondre à celles-ci.

Nous sommes le relais, obligés de comprendre des douleurs, des mal-être, de lire entre les lignes de leurs appels à l'aide, d'interpréter, de diagnostiquer pour essayer de leur ouvrir les bonnes portes.

L'intervenant social accompagne le résidant pour accéder à une situation stable, en conseillant, discutant et accompagnant.

Mais notre rôle s'arrête lorsque la personne décide de son avenir. Il arrive que quitte à choisir entre un rendez-vous important en santé, essentiel, voulu depuis des mois par la personne et l'angoisse de ne pas avoir de nouvelles de la préfecture pour retirer son titre de séjour, le choix se porte en priorité vers le titre, amenant parfois la personne à se retrouver toujours dans une situation médicale difficile et sans pour autant avoir pu récupérer son titre de séjour. Albena TCHOLAKOVA, maitresse de conférence en sociologie à l'IUT Henri Poincaré, dans un article écrit pour la revue « Travailler », fait un parallèle entre l'importance de l'acquisition du statut et l'obtention d'une pleine reconnaissance sociale par le travail. Il en va de même avec l'acquisition d'un Titre de séjour qui permet la reconnaissance de ses droits, la reconnaissance de son identité définitive et la fin de toute cette période d'instabilité lié à ce récépissé dont-ils veulent se débarrasser au plus vite (alors qu'il donne les mêmes droits que le titre de séjour). Le titre de séjour apporte à la personne la sensation d'avoir une vraie reconnaissance du statut et des droits afférents

Mais pour chasser l'angoisse et accompagner vers le droit commun, nous devons aider les BPI contre l'inégalité de traitement dont ils sont victimes. Beaucoup ont déjà eu un parcours éreintant, long, destructeur pour arriver en Europe. Cela continue ensuite tout au long de la

demande d'asile et, à la fin, lorsqu'une personne acquière le statut et les « papiers », la violence de l'administration et du secteur médical, souvent peu formés sur ce public, les maintient loin de leur reconstruction et du droit commun.

Nous les accompagnons pour faire valoir leurs droits auprès des services de l'Etat, les services médicaux,... mais aussi pour faire comprendre les devoirs et obligations qu'implique l'obtention du statut. Nous les éduquons à notre culture, essayant de faire comprendre les rouages de notre société, permettant d'arrêter, un peu, cette éternelle stupeur avec laquelle ils doivent vivre.

En réduisant l'inégalité de traitement, l'injustice auxquelles ils font face et le racisme dont ils peuvent être victimes, nous réduisons cette peur et cette angoisse qui se terminent parfois en colère et en violence verbale qui devient alors le dernier moyen d'expression.

1) La charge mentale pesant sur un résidant.

a) La charge mentale d'une situation administrative d'attente

Il est parfois difficile de comprendre la charge mentale que peut exercer l'attente des administrations (Préfecture/OFPRA/OFII/CAF/CPAM/...). Dans l'exemple des dépôts de demande de Titre de Séjour, il arrive que l'attente dure 9 mois avant de voir la carte éditée, ou qu'un dossier considéré complet, lors du dépôt, soit mis en attente car il manque un document par la suite.

Par exemple, lors de l'accompagnement d'une famille pour ses demandes de renouvellement de Titre de séjour, 4 dossiers sont déposés (un par personne), à une semaine d'intervalle avec les mêmes documents fournis à chaque fois. Ce fut la maman qui le reçut en premier, alors qu'elle l'avait déposé une semaine après tout le reste de la famille, et encore à ce jour (dépôts effectués au guichet en janvier 2020) le fils aîné est toujours dans l'attente de son Titre de Séjour, qui est en cours de signature.

Nous faisons face alors à l'incompréhension des personnes qui demandent des explications que nous ne pouvons pas leur fournir. Nous tentons de trouver des réponses autre que « *Il faut attendre, c'est comme cela* » lorsqu'une personne nous pose l'éternelle question « *C'est long, pourquoi ? C'est difficile pour moi* ». Mais ce qui est pour nous une réponse, ne l'est jamais pour

eux et entraîne un blocage temporel sur les actions tant que cette situation ne se débloque pas. Ce qui me fait rebondir sur une caractéristique administrative qui surprend nos résidents : le temps.

Tout va trop lentement. Nous, nous avons l'habitude de cette contrainte de temps, avec une ambiguïté du fait de vivre dans un monde où tout doit aller plus vite (Travail/ l'accès à l'information/ réduire le temps d'attente de partout/...) mais avec une acceptation de fait, que la lourdeur administrative rend le traitement lent. Ce n'est pas le cas de nos BPI. Après discussion avec l'une des personnes que j'accompagne, celui-ci ne comprenait pas que son titre ne soit pas prêt (6 mois d'attente à ce moment-là). Il m'explique que dans son pays, il pouvait « *taper du poing sur la table* », ou « *glisser le billet* » et tout ce faisait dans l'immédiat.

Donc pour répondre à cette attente longue et éreintante, nous mettons en place un projet d'accompagnement personnalisé avec la personne. Nous réfléchissons à des repères temporels, visuels, pour faire comprendre et accepter l'attente administrative, parfois avec des calendriers où nous notons dessus les dates où la personne peut nous solliciter sur telle ou telle question. La réflexion d'une frise temporelle peut-être aussi menée pour tenter de soulager la personne de l'angoisse des délais administratifs.

b) Le travail

Le travail est un des aspects permettant la reconstruction et l'insertion. Il y a des actions bénéfiques pour les personnes :

- C'est une occupation journalière, permettant d'avoir l'impression de devenir utile.
- C'est un moyen de gagner de l'argent
- Permet de créer du lien social
- Permet de s'intégrer dans un nouveau groupe.

Nous établissons un lien avec les services de Pôle Emploi, la Mission Locale Jeune, mais aussi avec des entreprises d'insertion (TVI) ou les services civiques. L'accès à l'emploi fut une de mes premières désillusions. Nos résidents sont dans une situation financière de survie, certains n'ont pas d'argent, d'autres ont le RSA, qui ne permet hélas pas de vivre. Je m'étais figuré, de part des valeurs éducatives qui me sont propres, qu'un travail, quel qu'il soit, est un travail qui apporte une meilleure situation. Je pensais sincèrement qu'un emploi est un emploi, et que chacun est prêt à travailler malgré les contraintes imposées par celui-ci.

Mais à travers l'accompagnement j'essaie de prendre le maximum de recul sur ce sujet, essayant de ne pas porter de jugement sur les décisions prises par les résidents. Lorsqu'une personne refuse, j'espère qu'il le fait en toute connaissance de cause, que j'ai pu lui donner tous les facteurs bénéfiques ou non de son choix. En parallèle de mes études, j'ai travaillé dans des conditions éreintantes et usantes, sans beaucoup de reconnaissance, avec parfois un salaire qui n'était pas à la hauteur de ce que je pouvais espérer. Nos BPI veulent travailler, tous, mais avec des conditions :

- A côté de la maison
- Très bon salaire
- Qui n'est ni usant, ni fatigant.

Nous avons donc beaucoup de discussions sur le travail. Si nous prenons les réalités du marché de l'emploi, nos résidents ne possèdent pas un profil à la hauteur de leurs propres attentes: faible maîtrise de la langue, culture du travail différente, aucune qualification reconnue,..., comme un jeune étudiant cherchant son premier travail, qui souvent accepte des missions peu intéressantes et usantes, avant de se faire une expérience et de pouvoir prétendre à mieux.

Nous essayons ainsi d'orienter nos BPI vers des partenaires sensibilisés ou acceptant de travailler avec l'interculturalité.

C'est à dire selon Claudio BOLZMAN, *Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité* (2012), il rappelle la notion d'interculturalité « *l'interculturel est ainsi une dynamique qui a lieu entre des personnes n'appartenant pas à la même culture qui entrent en relation* ».

Dans l'ouvrage *interculturel et travail social* de F. CHOBEAUX, N. LOUEB et S.VITALE, on explique la difficulté de l'interculturalité à travers la relation entre différents acteurs. Ils font apparaître la nécessité de créer une égalité de « pouvoir » entre les différents acteurs et de privilégier la relation d'aide.

Avec nos résidents, l'interculturel se démarquera toujours avec force : langues, cultures et mode de vie différentes. On peut rajouter la couleur de peau.

Il est, dans notre travail, primordial d'apprendre à nos partenaires à prendre leur temps au début, d'accepter que le travail soit moins productif avant que la personne puisse s'adapter. Mais c'est réciproque avec les résidents, qu'il faut comprendre et accepter que cela soit dur et usant au début et ne pas abandonner avant d'atteindre un certain compromis culturel.

c) L'argent

L'argent est un éternel combat, le CPH est un sas à la fois émotionnel et réaliste de l'accès au droit commun par ce biais. Nous sommes l'étape tampon qui permet d'encaisser le vrai coût de la vie qui les prépare à accepter d'entrer dans le droit commun et d'être les acteurs de leurs vies. Nous devons les amener à comprendre que la vie est chère, que rien n'est gratuit, mais qu'il y a des aides.

Nous sommes face à un public précaire, sans beaucoup de ressources. Mais nous portons aussi la responsabilité de leur faire comprendre quelle est la place de l'argent et surtout de quelle manière notre système fonctionne, alors qu'il est fait de telle sorte qu'il s'ajuste en fonction des ressources perçues et que plus on est inséré dans la société, moins on a d'aide (sociale et monétaire) et plus nous devons payer les services par nos propres ressources.

En exemple, certains de nos résidents avaient l'accès au Wifi, fourni par leurs anciennes structures. Alors qu'au CPH, avec les contraintes imposées par des logements en diffus et de leurs premiers pas dans le droit commun de par l'acquisition du statut, s'ils veulent le wifi, ils doivent le payer comme tout un chacun. C'est l'une des premières marches d'accès au droit commun.

Comme pour le loyer, nous appliquons une directive du Préfet de prélever 10% des ressources d'une famille de 3 et plus et 15% pour les célibataires ou les familles de 2.

Je pense très sincèrement que cette étape des participations financières doit être maintenue car lors de la sortie du CPH, la question du logement est épineuse.

Pour le moment je n'ai pas eu beaucoup besoin de travailler dans ce sens car une majorité de mes références sont sortie du DNA et du parcours d'intégration qui en découle en intégrant les formations HOPE, des formations professionnalisant réservées aux statutaires et qui accompagnent pendant 6 à 9 mois vers l'emploi et le logement.

d) La place de l'interprétariat

Dans une volonté de bien faire, l'interprétariat a une place majeure dans notre travail. Dans la mesure du possible nous établissons trois entretiens sur les 9 mois d'accompagnements, entre le chef de service, le résident, son intervenant social et un traducteur (par téléphone) pour discuter ensemble des évolutions possibles, des problèmes rencontrés, des mécontentements de la personne et des modifications du PAP (Projet d'Accompagnement Personnalisé) :

- Visite d'accueil
- Au bout de 3 mois
- 7^e ou 8^e mois

L'interprète a un rôle primordial dans l'échange, car à ce moment-là chaque mot, sens de phrases, doit-être compris. Lors du module 5 du DIU et la question de la place de l'interprète, j'ai revu mon positionnement sur la place que je laisse à cet intervenant.

En amont, j'explique à l'organisme les raisons de notre demande d'interprète. Puis, lors de l'entretien, nous essayons de prendre quelques minutes pour expliquer qui nous sommes, pourquoi nous sommes là et qui est présent dans la pièce. Mais l'usage de l'interprétariat peut aussi être dangereux pour la personne, car elle se livre à une personne issue parfois de la même communauté et qui va connaître une partie de sa vie. Le réseau d'interprète n'est pas des plus dense pour certaines langues, et il est arrivé qu'une résidente refuse l'interprétariat car elle connaissait la personne en charge de la traduction.

Faire appel à un interprète permet aussi de soulager les relations parfois tendues entre l'intervenant social et le BPI, de désamorcer des angoisses et de casser la barrière de la langue et d'éviter les « *J'ai un ami, lui, qui a...* ». Toutes les situations sont différentes et nous tentons de le faire comprendre à chacune des personnes que nous accompagnons. Dans leurs intérêts propres, nous devons lutter contre la communauté qui vient apporter son expérience et son vécu, ce qui multiplie les interlocuteurs et fragilise le travail d'accompagnement. Le BPI est tellement en attente d'un document, sa situation lui semble injuste et il va chercher réponses auprès d'un maximum de personnes, parasitant le travail des professionnels et la bonne compréhension de ses droits.

Quand le moment est venu, que le résident se trouve dans une impasse, avec un trop plein d'interrogations, le recours à un interprète allège la charge et peut rassurer par la suite.

e) La rupture de droit et les délais administratifs

La gestion des délais administratifs est le cheval de bataille de l'équipe. Nous tentons de faire prendre conscience aux résidents ces délais d'instruction administrative. Quels sont les enjeux liés à la compréhension de cette temporalité ?

Nous savons que les délais pour monter un dossier d'ouverture ou de renouvellement de droits (CMU-c, demande de Titre de Séjour, demande de renouvellement de titre de séjour,...)

peuvent être longs et complexes suivant les situations des uns et des autres. Pour exemple, un renouvellement de la CMU-C, qui a une validité de un an, doit se faire 2 à 3 mois avant la fin de la date qui clôture les droits afférents, un renouvellement de la carte Illico Solidaire 2 semaines, une prise de rendez-vous en préfecture pour les titres de séjours doivent se prendre au moins 3 mois avant la fin de validité.

Il pourrait être facile de penser qu'il faut donner un agenda ou un planning aux personnes pour qu'ils nous sollicitent à des dates précises. Mais non, la plupart du temps, si l'intervenant oublie ces impératifs de date, le résident arrive avec le papier ou la carte et nous montre que la date de fin est passée d'une semaine ou plus.

La notion de temps est parfois difficile à comprendre pour chacun des deux acteurs de l'action. De par la culture ou de la compréhension des personnes il est parfois difficile de voir arriver un résident à l'heure lors d'un rendez-vous interne à la structure.

Par exemple l'intervenant social donne rendez-vous à un des résidents à 13h15. Celui-ci n'arrivera qu'à 15h00 au rendez-vous. Après plusieurs échecs répétés, l'intervenant se rend compte que le résident comprend dans le 13h15 ou le 14h15 que cela veut dire qu'il peut venir entre 13h et 15h ou 14h et 15h au rendez-vous. Mais rappelons qu'au Moyen Age nos sociétés européennes ne connaissaient pas non plus la notion de ponctualité. Il importait peu d'effectuer une tâche à une heure précise. Avec l'évolution industrielle, le millimétrage du temps, le coût « horaire » d'une personne, tout cela a modifié le paysage journalier.

Quand nous discutons avec les BPI, beaucoup ne sont jamais aller à l'école, beaucoup ont travaillé dans les champs et quasiment tous ne comprennent pas la productivité horaire que nous nous imposons de fait.

Au CPH, alors que nous pouvons prendre le temps de travailler avec la personne, chacun court après le temps, le résident souvent après une date importante passée et l'intervenant à travers ce compte à rebours qui s'enclenche et qui augmente tout le temps de la perte de droits de cette personne.

Là est toute la complexité de notre travail, car nous tentons de faire le lien entre le résident et les administrations pouvant lui apporter réponse. Mais lorsque l'administration en question n'est pas formée sur le droit des réfugiés, nous passons sur un accompagnement qui se fragilise, avec une confiance en notre parole qui se heurte à celle d'un agent qui devrait normalement avoir les bonnes réponses (à la différence de l'intervenant) mais qui a de faibles connaissances sur le droit des réfugiés.

C'est pour cela que nous accompagnons les personnes auprès des agents compétents pour que le discours ne diverge pas et pour rappeler aux administrations les « droits des personnes ».

Par exemple, un résident se voit coupé le RSA car il n'a pas signé en Isère son Contrat d'Engagement Réciproque (CER) avec le Département, contrat obligatoire pour bénéficier du RSA. Arrivé quelques mois plus tôt en Savoie, ses changements d'adresse avaient été effectués avec son intervenant, mais les CAF des deux départements étant des organismes indépendants, le Département de l'Isère n'a pas reçu l'information et avait convoqué le résident pour signer son CER. L'ancienne structure lui fait parvenir les courriers, dont la convocation et la relance après les dates. La CAF de l'Isère applique donc son droit de minorer le RSA.

Quand celui-ci se rend compte de sa perte d'argent, il sollicite son intervenant et prend rendez-vous au département de la Savoie. L'assistante sociale après plusieurs recherches trouve le problème et régularise sa situation, mais explique qu'il n'y aura pas de remboursement CAF sur les sommes perdues car cela dépend de l'Isère.

La situation ayant endettée la personne auprès de connaissances pour palier son manque à gagner, il a sur-sollicité son intervenant pour des démarches auprès de la CAF et du département pour récupérer l'argent perdu. Au bout d'un certain temps, la personne finira par décrocher un rendez-vous avec un agent de la CAF du département. Son intervenant prépare alors un courrier pour l'aider à expliquer sa situation. Le lendemain le résident retournera discuter avec son intervenant pour expliquer que l'agent qu'il a rencontré ne lui a pas donné plus d'information. Mais cette démarche a permis au résident d'accepter le fait qu'il ne pourrait pas récupérer l'argent perdu.

Il y a un vrai poids mental qu'imposent les administrations sur les réfugiés, comme une épée de Damoclès les suivant dans toutes leurs démarches. Mais nous retrouvons aussi cette situation (ce poids) lorsque sont abordées les questions de l'emploi, de l'argent, et de la santé.

2) L'accompagnement aux soins, un travail nécessaire mais difficile

L'accompagnement aux soins correspond à la moitié du travail d'un intervenant social, encore plus lorsque nous nous trouvons dans un désert médical, avec des services obligeant à une grande mobilité

Tous les résidents du CPH sont sujets à des maux, physiques ou mentaux, mais beaucoup se voit refuser des soins alors qu'ils en ont le droit. Les personnes sont régulièrement mal reçues, parfois réprimandées comme des enfants car les deux acteurs (praticien et résidents) n'arrivent pas à établir le dialogue. Certains sont même refusés en consultation car le praticien ne veut pas effectuer les démarches administratives pour se faire rembourser (pour rappel une grande partie des résidents sont sous un numéro de sécurité sociale provisoire, donc ne possède pas de carte vitale), alors que la personne est sous le régime CMU-C et ne doit pas avancer de frais.

a) Est-on un relais vers le soin ?

La place de l'intervenant social dans le soin est difficile à trouver. Nous aidons aux prises de rendez-vous, au suivi médical, au lien entre les deux acteurs et au déplacement des personnes. Mais il arrive que nous découvriions bien après ce qui peut-être urgents pour les résidents. Il est étrange de chercher et difficile de trouver une place dans le parcours de soin de la personne.

Est-on un vrai relais vers le soin? Un frein pour les BPI?

Je me pose cette question à travers plusieurs accompagnements effectués où certaines de mes références m'ont sur-sollicité pour des accompagnements vers le soin que j'arrive à considérer comme mineur:

- Une jeune résidente de 16 ans voulait par exemple se faire enlever certaines taches de rousseurs sur le visage. Elle aura plusieurs refus des personnes compétentes et cette jeune fille continuera sa recherche jusqu'à trouver quelqu'un acceptant de lui prodiguer cette intervention.
- Nous sommes parfois sollicités pour un « nez qui coule », ou un « mal de gorge ».

Par contre, il est arrivé, comme pour protéger l'ainé de la famille (peut-être par peur d'une mise en quarantaine, une exclusion du CPH ou autres), que personne ne prévienne un intervenant pendant la crise de la Covid-19, que le grand père a passé une nuit hospitalisé à cause de fortes poussées de fièvre. L'équipe l'apprend le jour où la famille reçoit une facture impayée de l'hôpital.

Sauf pour des accompagnements complexes, notre travail veut que nous soyons fortement présents sur les premiers rendez-vous aux soins et que petit à petit, la personne puisse s'y rendre seule et prendre rendez-vous seule, avec les bons papiers.

Nous sommes en face d'un public usé physiquement et mentalement. Pour tous, le parcours de soins est un véritable parcours du combattant. Pendant un temps, le soin est difficile à atteindre malgré un vrai besoin, puis les droits sont ouverts. A ce moment-là, il faut inculquer le

principe d'un parcours de soins pour être soigné et bien pris en charge. Il est vrai qu'avec du recul il est possible que les sollicitations et non sollicitations des résidents proviendraient de leurs expériences :

- Les urgences : service connu des résidents qu'ils savent solliciter sans aucune aide
- Une demande médicale : il y a une véritable difficulté à prendre des rendez-vous auprès de spécialiste.

Le travail avec les résidents est là pour que chacun puisse prendre un rendez-vous et se rendre seul chez un médecin généraliste qui l'orientera vers ses confrères.

b) L'accompagnement vers les Centres Médicaux Psychologiques (CMP).

Nous avons deux antennes de Centres Médicaux Psychologiques (CMP), l'un sur Bourg-Saint-Maurice et l'autre sur Moûtiers.

Nous orientons les résidents là-bas soit sur consignes de l'ancienne structure, soit sur demande de la personne, soit lorsqu'ils nous semblent en avoir besoin. Les signes pouvant induire un passage au CMP viennent des personnes qui nous expriment une grande fatigue due à un manque de sommeil (« *la nuit, beaucoup de chose dans la tête* ») ou encore lorsqu'ils expriment un besoin de parler de problèmes qui amènent des angoisses.

Après, nous ne sommes pas des spécialistes sur le besoin des gens, mais nous devons faire attention leur santé. Nous proposons donc les orientations CMP pour que la personne découvre ce service et qu'il soit face à une personne qui pourra normalement lui proposer un suivi nécessaire. Mais les rendez-vous sont rares, car les entretiens sont difficiles. Un premier entretien s'effectue avec l'application Traducmed qui, bien qu'elle ait évolué, présente des limites de communication flagrante. Puis un autre rendez-vous est posé plusieurs semaines ou mois plus tard, le temps d'effectuer les devis pour un traducteur.

Nous avons sollicité cette année l'infirmier, avec qui nous faisons le lien pour le CMP, pour présenter l'aide financière de l'ARS (Agence Régionale de Santé) sur les interprètes dans le domaine médical, en partenariat avec ISM-Corum Lyon.

Lorsque nous sollicitons ISM-Corum Lyon, nous avons en général des réponses d'une semaine à l'autre, ce qui est rapide. Après discussion, les démarches avec ce système n'ont pas été effectuées par le CMP, ce qui retarde les prises de rendez-vous alors que certains BPI attendent depuis plusieurs mois celui-ci.

La prise de rendez-vous devient extrêmement longue. Il y a peu, nous avons été confrontés à la demande d'un résident (c'est un adulte vivant avec ses parents, qui ne sollicite habituellement

jamais son intervenant) qui a exprimé le besoin de voir le psychologue du CMP de secteur. L'urgence provient du fait qu'il nous sollicite pour la première fois depuis son arrivée, pour nous faire part de son mal-être.

Ce monsieur déjà pris en charge par le CMP, a eu un parcours un peu difficile :

- Deux rendez-vous, dont un avec interprète se sont effectués entre septembre et novembre
- Entre janvier et février : le résident oublie de se rendre à son nouveau rendez-vous. Un autre rendez-vous a donc été posé.
- Celui-ci arrive la semaine suivant le début du confinement, donc le CMP l'annulera.
- Il y aura un nouveau rendez-vous en juin qui sera annulé la veille par le docteur.
- au mois de juin et juillet plusieurs relances seront faites auprès du CMP pour prendre un rendez-vous. Ils doivent nous recontacter pour fixer une date, ce qui n'a encore pas été fait à ce jour.

Pour obtenir une réponse, nous avons dû nous mettre en relation avec le CHS de Chambéry qui prendra contact avec le CMP pour juger du réel besoin de prise en charge. Finalement le médecin (du CMP) conclura qu'il n'y a pas d'urgence dans la prise en charge du patient.

Actuellement, nous faisons pression pour lui décrocher un rendez-vous rapide car, sans être des spécialistes, cette simple sollicitation du résident prouve un vrai besoin de s'exprimer dans une structure qu'il sait adaptée pour cela.

J'ai aussi été confronté à des refus de soin au CMP de la part de personnes pensant que ce n'est pas le bon lieu, ou refusant de se replonger dans leurs « démons » passés.

Notre société vise à vouloir tout soigner. Mais l'humain peut apprendre et vivre avec le traumatisme, sans pour autant avoir besoin de soins. Il est arrivé qu'un intervenant entende d'un résident que le travail permet de ne plus avoir à penser à « l'avant ». Sur le site internet du centre Primo Levi, nous trouvons un dossier thématique de 2015, *Torture et asile, quels soins possible ?*⁵, qui explique « que l'enjeu du soin est de soulager les souffrances et sortir de son statut de victime ». Mais cela suppose donc une prise en charge longue, ce qui est difficile lorsqu'une personne passe d'une région à une autre, d'un département à un autre par les orientations de l'OFII. Le suivi se casse, la relation créée avec le professionnel n'est plus effective.

Les secteurs comme le nôtre, ne me semblent effectivement pas formés pour suivre, diagnostiquer et surtout offrir une oreille attentive.

⁵ Centre Primo Levi : www.primolevi.org

Après plusieurs accompagnements vers des spécialistes (dentiste, généraliste, anesthésiste,...), nous avons été confrontés à une certaine violence que subissent les résidents lors des soins.

Nous pouvons donc supposer que certains refusent l'accompagnement aux soins de peur d'être replongé dans des « démons » du passé, de la peur de subir un mauvais accueil ou encore de ne pas trouver la main qu'il faut pour se tenir et sortir « la tête hors de l'eau ».

c) Des professionnels entre refus de soin, mauvaise place et service surchargés

Qu'elle est la place de l'intervenant social lors des accompagnements vers les soins ? Quelle sont les limites que nous décidons de nous mettre sur la question du secret médical quand le docteur oblige la présence de l'intervenant lors de la consultation sans l'accord du résident? Ces questions entraînent pour le résident et l'intervenant une angoisse des soins. C'est d'autant plus compréhensible quand la personne concernée est dans l'incapacité de comprendre ce qui va se passer, que le médecin en face l'ignore, pouvant devenir brutal dans ses mots et que l'intervenant devient l'interprète, obligé de répondre à des questions qu'il ne devrait pas, comme un parent pour son enfant.

Par exemple, nous avons effectué un accompagnement aux soins d'une personne âgée pour une coloscopie. Orientée par son docteur, nous avons dû prendre contact avec un professionnel dans notre secteur d'action, qui ne prenait plus de patient, car en fin d'activité. Nous avons dû nous déplacer vers l'hôpital le plus proche. Le gastro-entérologue a reçu le résident. L'intervenant a expliqué, en amont de la consultation, que la personne ne parlait pas français et que le CPH n'avait pas pu avoir d'interprète pour faciliter l'échange. La consultation se passe et le spécialiste remet une pochette avec tout un protocole à l'intérieur. L'intervenant n'a alors pas le temps de discuter avec le spécialiste pour avoir une explication. Ce sera la secrétaire qui expliquera de manière succincte qu'un rendez-vous est déjà posé pour l'intervention et qu'il faut prendre un autre rendez-vous, avant, avec l'anesthésiste.

A ce moment-là, l'intervenant se trouve aux côtés d'une personne qui ne comprend rien, sauf le fait qu'il va subir une opération. L'intervenant prendra un temps pour lui expliquer qu'ils iront voir son médecin traitant avec un interprète pour une explication détaillée de la pochette, des médicaments et du protocole.

Quelques jours plus tard, nous rencontrons son médecin référent qui détaille le dit protocole. Le résident prend peur, refuse l'intervention et décide de continuer une automédication qu'il pratique à ce moment-là. Le docteur refuse en lui disant qu'il ne lui prescrirait plus certains médicaments. Le monsieur prend plus peur. Il faut l'intervention de l'interprète qui demandera l'autorisation de « *lui mettre pied aux fesses, il est comme les autres hommes afghan* » (je précise que nous avons affaire à une dame afghane). Au final nous finissons sur l'accord de monsieur. L'intervenant prend ensuite rendez-vous avec l'anesthésiste, il sait aussi que monsieur a un ami qui peut faire le traducteur au téléphone, qu'il l'appelle parfois quand il en a vraiment besoin. Lorsqu'ils arrivent dans le cabinet de l'anesthésiste, le spécialiste ignore complètement son patient et c'est l'intervenant qui subit des reproches car :

“Pourquoi il ne parle pas français ?”

“C'est pas suffisant son niveau”

“Travailler dans des conditions pareilles”

“Vous avez intérêt à ce que monsieur comprenne bien le protocole”.

Bilan : à la suite de l'opération, la personne en charge du suivi expliquera que la moitié du protocole n'a pas été suivie correctement, mais que le monsieur va bien.

Cette situation montre clairement les charges qui pèsent sur le corps médical qui a besoin de beaucoup de moyens pour effectuer un bon travail auprès de ce public. La responsabilité d'un spécialiste est en jeu sur la bonne tenue d'une opération. Mais il faut comprendre aussi que face à eux, il y a une personne qui ne comprend pas, qui ne peut même pas expliquer son parcours médical - la personne en question connaît sur le bout des doigts ses allergies, les médicaments qu'il prend, les opérations qu'il a subies – et qui doit vivre avec l'angoisse, que nous connaissons tous, soit dite en passant, décuplée d'une opération qu'il ne comprend pas.

Nous sommes aussi confrontés au refus de soins, notamment auprès de certains dentistes de notre secteur. Ne voulant pas se formaliser avec les démarches administratives impliquées par la CMU-C, les praticiens demandent une carte vitale que beaucoup n'ont pas encore. Ils refusent alors le soin, laissant le BPI dans une incompréhension totale, avec une douleur et nous, parlant à leur place, dans le vide.

Le travail au CPH est difficile lorsque l'accompagnement se heurte à la mise à l'écart des personnes. Mais les résidents sont orientés vers nous car ils ont besoin d'aides dans des secteurs comme les soins et les administrations. Le but est alors de permettre sur une durée de 9 mois de passer outre une partie de ses difficultés et de pouvoir mener leur vie sans aides.

III) Rendre sa voix à quelqu'un qui en est dépossédée

Une grande partie de notre travail passe par la communication, les échanges verbaux et non verbaux. Nous sommes face à des personnes qui un jour ont eu une voix, permettant de se faire entendre, de revendiquer, de s'affirmer.

Mais le constat, qui peut être fait avec les résidents que nous prenons en charge, montre clairement l'inverse. Lors d'une conférence d'Erich FROMM, sociologue et psychanalyste américain, retransmit dans la revue « le Coq-héron », celui-ci aborde le besoin d'identité de l'humain. L'être humain a besoin d'exister à travers lui-même. S'il n'y arrive pas, il s'inclut dans un groupe et se conforme aux règles de celui-ci pour éviter d'être différent de son voisin.

Cela peut se voir dans notre accompagnement à travers les hommes afghans, notamment célibataires, qui recherchent la communauté et qui ont peur du rejet de celle-ci. Chacun est comme un des autres, sa situation personnelle est la même que son ami, du moins le croit-il. La communauté aide et parfois permet de s'exprimer à sa place. Le savoir collectif emmagasiné à travers les épreuves des autres rassure. Mais permet-il de s'émanciper et d'avancer seul ?

Lorsque nous préparons les accueils des nouveaux arrivants, nous demandons leurs niveaux de compréhension du français. Les réponses de l'intervenant est souvent la même « *C'est très compliqué la communication avec cette personne* », « *il arrive à se faire comprendre* » ou « *il parle très bien pour quelqu'un comme lui* ». D'un point de vue personnel, cette question n'a que peu de sens et vise plus à nous rassurer, nous, les intervenants, car pour la plus grande majorité le niveau est extrêmement bas, voire inexistant et lorsqu'on nous dit « *il parle très bien pour quelqu'un comme lui* », c'est très bien pour la compréhension d'un intervenant social, pas pour une personne habituée à côtoyer des gens maîtrisant la langue.

Nous sommes donc face à des personnes qui ne sont plus entendues par les gens intervenants autour d'eux, qui ne sont pas non plus écoutés, ni considérés comme des personnes à part entière. Les accompagnants (intervenants/bénévoles/connaissances/...) imaginent pour eux des besoins, veulent parler à leur place, sans même essayer de les laisser faire.

Cela se voit souvent à travers la place qu'un résident laisse à son intervenant social lors des accompagnements, ou de la place que le professionnel en face leur enlève pour nous la donner.

Il est alors essentiel à chacun de nos résidents de pouvoir redevenir une personne à part entière et pour cela il faut qu'ils retrouvent une voix.

Une scène d'un film réalisé par Tom Hooper, *Le discours d'un roi* sortie en salle en 2010 illustre ce propos, lorsque le future Roi George « Bertie » VI (Colin Firth) et Lionel Logue (Geoffrey Rush) se disputent dans la cathédrale de Canterbury et que Logue pousse Bertie à clamer hors de lui alors qu'il n'est pas écouté « *Parce que je veux me faire entendre ! Moi aussi j'ai une voix !* ».

Cette scène, cette phrase, exprime vraiment ce qui est vécu par nos résidants, et ce qu'ils doivent arriver à atteindre. Le jour où ils pourront se faire entendre et être écouté, ils pourront pleinement revendiquer leurs places dans le droit commun.

1) Accompagner vers la réussite

a) Sécuriser un environnement

A travers ce public précaire mis en marge de la société, notre but est de leur permettre d'avoir une vie meilleure, moins précaire. Pour cela nous devons permettre aux personnes de faire les bons liens entre les services utiles et d'être en terrain connu.

Le père d'une famille au CPH, à son arrivée, voulait retourner vivre dans deux lieux, soit vers la structure d'où il venait, soit vers une ville où logeait précédemment l'un de ses fils. Après 9 mois au CPH, lors d'un entretien sur des renouvellements des demandes de logement, il a informé l'intervenant qu'il voulait rester sur le département car maintenant, il connaissait les lieux importants et qu'il pouvait se « *déplacer sans crainte* ».

A contrario, il est arrivé qu'une famille se heurte à la froideur d'une administration, montrant clairement de l'hostilité, sans pour autant lui fournir le service auxquels elle avait le droit.

En exemple, nous avons accompagné une famille dans différentes démarches auprès d'un service administratif. Nous avons fait, avec cette famille, les premières démarches ensemble, pour créer le lien. Mais lors du premier contact la famille et l'intervenant se sont heurtés à une intolérance clairement affichée. Au lendemain d'un week-end, l'équipe a appris qu'il y avait eu un problème le samedi qui a marqué les employés, mais aussi la famille. Les professionnels ont refusé de répondre à la demande d'un membre de la famille car il n'a pas su exprimer son besoin, et eux n'ont pas essayé de comprendre, laissant cette famille dans une situation intenable.

Ils ont alors réagit comme ils le pouvaient et se sont énervés au point que la semaine suivante lorsque l'équipe a du raccompagner certains membres de la famille auprès de cette administration pour y effectuer une médiation et comprendre ce qui avait bien pu arriver, la

réception par l'ensemble du personnel fut extrêmement froide. Cette fois-ci, les employés n'ont pas exprimé cette intolérance à laquelle nous avons été confrontée avant, mais plus de la peur envers cette famille.

La médiation fut complètement fermée, mais un statu quo c'est semble-t-il créé. Aujourd'hui encore, cette famille n'entreprend aucune démarche dans cette administration sans la présence d'un membre du CPH, de peur de subir un rejet. Régulièrement encore, il arrive que ces personnes se voient refuser d'être servies à travers des inventions de lois, de règlements qui nous obligent à venir avec eux et leur montrer les textes qui régissent telles ou telles actions.

A travers nos actions nous aidons et essayons donc de tisser un lien de confiance entre les différents acteurs. Lorsque tous ceux-ci sont présentés, que l'accompagnement physique est fait, il n'est pas rare que le résident commence à se passer de nous pour agir par lui-même. Lorsque le déplacement est balisé, que le professionnel en face est bienveillant, l'intervenant en partie disparaît, permettant au résident de s'émanciper.

Parfois nous avons des nouvelles d'un professionnel de la santé qui nous appelle pour s'assurer que la personne sera bien présente à un rendez-vous pris sans nous ou encore qu'un résident revienne avec la demande d'un document car il a effectué une démarche de son côté. Cela est possible lorsqu'un environnement est connu et non hostile, laissant la place à l'expérimentation personnelle.

b) Avoir le droit de refuser

Pour faire face à l'incompréhension administrative française, pour se délester d'émotions trop difficiles à porter, les résidents remettent régulièrement leurs décisions dans les mains de l'intervenant social.

Notre but est de les remettre dans la prise de décisions sur leurs propres vies, quitte à refuser des accompagnements avec eux, d'accepter leurs volonté de sortir du CPH sans nos propositions, de ne plus nous solliciter sur la lecture des courriers.

A un moment donné ils ont été exclus de ce droit :

- A travers les institutions : l'exemple le plus flagrant reste leurs orientations dans notre structure. Soit ils acceptent de venir, soit ils sont mis en dehors de ladite structure. C'est souvent un non choix car, dans tous les cas, ils doivent partir. Je ne généralise pas mon propos car certains décident de prendre la sortie sèche, mais, en général, ils ont un pied à terre qui les attend chez un membre de la communauté, d'un ami ou d'un membre de la famille proche.

- A travers les professionnels : dans notre secteur d'activité, il y a une forte demande de saisonnier, dont beaucoup de poste en ménage les week-ends en station. Nous ne proposons pas cette « expérience » aux détenteurs du RSA, car ils perdraient de l'argent et nous perdrons de l'énergie à devoir expliquer un paradoxe du système qui veut que, à travailler et gagner 200 euros à travers un mi-temps, le RSA est minoré et en fin de mois la personne se retrouve à toucher moins que lorsqu'il était inactif. Nous prenons donc le pas sur leurs choix.

- Les résidents : est-ce que la peur de se prendre un refus les pousse à ne pas demander par eux-mêmes quelque chose ? Nous poussons nos résidents à passer le pas pour exprimer leurs besoins aux bonnes personnes. Savoir demander est pour moi la première étape pour se permettre d'exprimer un refus.

Ce qui prouve que le résident est en bonne voie vers l'autonomie et se sent prêt à affronter la charge mentale du droit commun à sa manière c'est sa voix. L'autonomie, c'est « *la capacité de quelqu'un à être autonome, à ne pas être dépendant d'autrui*⁶ ».

Mais nous, intervenants sociaux, nous ne devons pas nous attendre qu'à la fin de la prise en charge, que chaque résident soit sur un même pied d'égalité.

Bien que nous soyons face à un public fragile qui a besoin d'un accompagnement spécifique, rappelons que ceux sont aussi des personnes qui veulent redevenir acteurs de leurs vies. Etre autonome, c'est avoir la volonté d'être acteur, de chercher à comprendre ses échecs et ses erreurs, demander, vouloir qu'on leur montre comment faire puis le faire par eux-mêmes.

Ne nous mentons pas, personne n'est vraiment autonome, la société nous place tous dans une situation de dépendance auprès des institutions. Mais le résident arrive, à son échelle, à atteindre une certaine autonomie, grâce à son cercle d'aide qu'il se crée, à sa capacité à se déplacer seul, à la manière d'un enfant qui tend à prendre son indépendance.

Après, le refus peut aussi résulter d'une mauvaise compréhension de la situation et il est plus sûr de camper sur ses positions que d'avancer vers quelque chose que la personne ne comprend pas

c) Intervenant social : syndrome du sauveur

Aider et réussir à faire accéder une des personnes que nous accompagnons vers le droit commun passe par une mise en retrait de l'intervenant social tout au long du séjour au CPH. Nous sommes avec des personnes fragiles et qui le resteront quoiqu'il se passe à la fin. Notre accompagnement peut se rapprocher des symptômes lié au syndrome du sauveur :

⁶ Larousse.fr

- Une tendance à porter secours dans toutes les situations (travail, famille, amis) : Nous pouvons, en pensant que cela est bénéfique à la personne être présent à toutes les parties de sa vie, décider pour eux, faire des démarches pour eux en pensant que ça leur facilitera la vie.
- Une volonté de solutionner les problèmes des autres : nous avons réponses à tous les problèmes des personnes et dès que l'un des résidents rencontre un problème, nous avons une sollicitation d'une situation à résoudre obligatoirement.
- Une attirance pour les personnes en souffrance, angoissées ou dépressives : les BPI du CPH. Un affect se crée à travers la connaissance du parcours de certaines personnes, de la situation du moment qui peut nous pousser à dépasser le cadre de l'accompagnement
- La volonté d'améliorer la situation des autres, d'apporter de l'aide ou de changer les choses pour eux.

La prise de recul est nécessaire et il faut arriver à dire non, mettre les limites, à se dire qu'une fois le portable coupé le soir et les week-ends, que quoiqu'il se passe, tout va bien se passer. Notre place est essentielle, mais elle peut desservir.

Comment justifier une présence de tous les instants, dans tous les aspects de leurs vies lorsque le jour de la fin de prise en charge nous ne donnons plus rien, aucune aide.

Pour le bien être des personnes, il faut arriver à un moment à ne plus prendre la main et la leur redonner. C'est difficile, car parfois nous savons qu'ils vont vers l'échec.

Mais l'échec est bénéfique pour arriver à avancer. Dans notre accompagnement, il faut le mesurer au bon moment, car nous restons sur un public qui vit dans l'échec depuis très longtemps.

d) Lutter contre l'immobilisme pour devenir l'acteur.

Il est impossible d'intégrer complètement une personne et de lui permettre d'être dans le droit commun si la personne n'est pas acteur durant son séjour. Au cours des 9 mois parmi nous, la personne doit arriver à tenter de faire lui-même des démarches et arrête de se laisser porter. Pour cela nous appliquons, en fonction des cas et des situations, un très fort accompagnement en présentiel avec les résidents au début et un effacement petit à petit de notre présence pour beaucoup de tâches.

Mais cette présence, nécessaire au début, est souvent préjudiciable pour la suite lorsque nous travaillons sur les derniers mois vers une responsabilisation de la personne visant une certaine autonomie.

Dans mon accompagnement, il m'arrive souvent vers la fin d'entreprendre une non réponse dans la demande de mes références. Je ne suis pas particulièrement adepte car j'ai l'impression de déroger aux obligations de ma fonction, mais, si je juge la personne apte de faire la démarche seule, je m'efface un certain temps, obligeant la personne à accomplir lui-même la démarche.

Bien sûr, ce n'est pas pour toutes les personnes comme cela, ni pour toutes les démarches, mais cela est bénéfique.

Les démarches actuellement recensées extrêmement difficiles, voire impossibles pour beaucoup concernent le numérique, qui reste un véritable secteur à réfléchir pour accompagner nos résidents.

e) La fracture du numérique

Pour atteindre le droit commun, il y a un vrai travail à faire autour du numérique. Je n'apporte pas vraiment de réflexion sur le sujet, juste un point de vigilance. Nous tendons à informatiser de plus en plus nos vies. C'est « plus simple » comme le disent certains, mais pas pour les gens que nous accompagnons.

Je me pose la question sur la pertinence d'informatiser, de créer des applications visant à aider alors qu'une grande partie de nos résidents ont du mal à effectuer une simple déclaration trimestriel CAF après plus de 9 mois au CPH sur l'application.

Nous voyons souvent les inquiétudes des personnes lorsqu'une notification apparait, qui nous sollicitent car ils ne savent pas quoi en faire. Même ceux ayant un niveau de français acceptable (compréhension, lecture et parlé) nous sollicitent, car ce qui est demandé reste complexe et technique.

En exemple, les rendez-vous en préfecture se font en ligne, et ils sont à prendre presque trois mois en amont (de la fin de validité d'un document pour demander son renouvellement) et clairement, aucune des personnes que nous accompagnons n'est en capacité de prendre le rendez-vous elle-même.

Avec la crise de la Covid-19, des prolongations de 6 mois de fait ont eu lieu par les préfectures sur la durée de validité des documents (Titre de séjour, Récépissé,...) terminant entre le 16 mars 2020 et le 15 juin 2020. Mais pour ceux ayant un récépissé se terminant après le 15 juin il faut effectuer une demande en ligne, avec plusieurs pages à remplir.

Et là se pose toutes les limites de l'informatisation. Après avoir effectué une demande de renouvellement par internet à la préfecture, cette dernière a sollicité par mail l'envoi d'un document de manière dématérialisé, sur le site. Pour cela, il fallait entreprendre d'utiliser le

numéro de suivi. A ce moment précis, j'ai moi-même eu du mal à trouver le moyen de transmettre le document avec la personne.

Cela fait, nous apprenons après plusieurs sollicitations par mail que les nouveaux récépissés sont envoyés par courrier. Mais pour avoir cette information, nous avons dû envoyer un e-mail. Les résidents se seraient sûrement déplacer en préfecture pour essayer de le récupérer et auraient eu portes closes. Même si je ne doute pas que les résidents auraient eu une réponse à leurs demandes, je m'inquiète plutôt de la compréhension qu'ils en auraient eu, avec ce changement de fonctionnement des préfectures à la sortie du confinement (Tous les documents se récupéraient avant en préfecture, mais à ce jour ce n'est plus le cas, pour éviter les regroupements)

J'estime actuellement qu'aucunes des références que j'accompagne n'est en capacité à faire cette démarche seul.

Au niveau de la santé, cela tend aussi à se dématérialisé à travers Doctolib pour la prise de rendez-vous. Là encore aucun de nos résidents n'est en capacité d'arriver à la fin des questions obligatoire du site pour valider le rendez-vous, certaines étant trop techniques.

En dernier exemple, nous avons la gestion des dossiers de nos résidents par la CAF lors du confinement. Sans notre vigilance, beaucoup auraient eu leur seule source de revenus coupée : 4 de mes résidents avaient un récépissé arrivant à terme pendant le confinement. La préfecture, comme dit plus haut, a fait des prolongations de fait de 6 mois, mais la CAF n'a pas semblé au courant. Leurs logiciels, traitant les documents à travers des programmes et des algorithmes dénués du recul humain, coupent les droits de manière automatique si aucun nouveau document n'a été saisi. Sur ce point, comment se sont débrouillées les personnes du même niveau de langue et de compréhension que nos résidents et qui se sont vu couper leurs allocations sans pouvoir « plaider » auprès d'une CAF ayant porte close et ne répondant que par mail ou par un numéro spécial.

Le numérique a du bon lorsque nous le comprenons, mais avec un public comme le nôtre, qui a fortement besoin d'un contact, d'un vrai vis-à-vis humain pour lui expliquer, lui réexpliquer, l'aider, comprendre sa situation, lui donner une réponse humaine et non pas subir la décision froide d'un programme qui ne prend pas en compte l'aspect humain de la personne qu'il traite, cela est vain.

Il y a une complexification des démarches à travers le numérique, obligeant à travailler d'une nouvelle façon, de permettre à des personnes qui ont déjà du mal à se souvenir d'un code pour leurs compte CAF de ne pas perdre ceux de Pôle Emploi, Améli.fr, les Impôts, Illico solidaire,...

2) Conclure les accompagnements au CPH

a) Apprentissage de la langue et l'Accès aux formations

Au travers du parcours au Centre Provisoire d'hébergement, notre bilan est pour le moment positif, avec beaucoup de ce que nous pourrions appeler de « bonnes sorties ».

En plusieurs mois de prise en charge, tous nos résidents ont pu suivre les cours de français obligatoires (pour ceux arrivant au CPH sans les avoir fait) et intégrer, pour la plupart, des cours de français renforcés auprès de Pôle Emploi.

Nous devons encore arriver à consolider un réseau de bénévoles pouvant nous appuyer pour donner des cours de français, notamment aux femmes isolées avec enfants en bas âges qui sont en difficultés pour suivre les propositions de FLE.

Dans mes références, je pousse la plupart dans des formations adaptées pour nos résidents nommées HOPE (gestions par les AFPA) ou encore De Là-Bas à Ici (Association AIME qui est une structure de l'économie sociale et solidaire) :

- Cours de français renforcé
- Formation en entreprise sur un métier (Maçon VRD, Coffreur Bancheur, Maroquinerie, maintenance automobile, cuisine,...)
- La formation s'engage à trouver un logement et un travail aux personnes en sortie de formation

Il est clair que le niveau de langue n'est pas haut, que certains de nos résidents partent de tellement loin dans un parcours « scolaire » qu'ils ressortent en donnant l'impression que le système d'apprentissage des langues est défaillant. Cela provient sûrement du fait que beaucoup ne sont jamais allés à l'école et que rester des heures assis est extrêmement difficile, ou que le nombre d'heures proposées n'est pas assez conséquent pour acquérir un niveau correct.

Il n'en est, qu'à travers le passage au CPH, chacun a la chance de pouvoir suivre le maximum de cours que nous soyons en capacité de proposer. Nous arrivons à proposer pour l'instant des solutions de sorties satisfaisantes pour la grande majorité.

b) Les retours des gens 9 mois après la sortie

Nous ne soignons rien, mais nous permettons à la personne d'avoir les ressources nécessaires pour s'en sortir.

A la sortie du CPH, le suivi social s'arrête, la personne peut intégrer un nouveau logement et commencer une nouvelle vie en France. Pendant 9 mois et plus, la personne a reconstitué une

identité, a lancé des démarches plus ou moins longues et difficiles, s'est rapproché de l'emploi et des formations. Sur le territoire de la Savoie, nous continuons avec eux, sur quelques temps définis, à la suite de la sortie de la structure, pour maintenir le lien avec les services compétant.

Les CPH n'ont pas pour but de sortir les gens de la précarité ou de la pauvreté, mais de leurs permettre de comprendre et d'agir dans cette société.

En 2018, l'OCDE⁷ a publié un rapport expliquant qu'il faut 6 générations pour sortir de la pauvreté en France. Quand nous voyons la population accueillit au CPH, on peut se dire que c'est totalement vrai. Nous avons vu les limites avec la crise de la Covid-19 :

- Scolarité : des parents ne pouvant pas aider leurs enfants scolairement.
- Droits : impossibilité de comprendre les nouveaux droits mis en place lors de la crise et de les revendiquer pour pas les perdre (prolongations des récépissés, des CMU-C, RSA...)

Avec notre jeune structure, nous commençons à peine à savoir si notre travail a porté ses fruits. J'ai réussi à prendre contact avec beaucoup de mes anciennes références, plusieurs mois après leurs départs. Ceux ayant intégré les formations HOPE semblent satisfaits et étaient dans l'attente de la validation de l'examen pour intégrer de manière pérenne une entreprise et, découlant de cela, un logement.

Pour ce qui est des personnes que j'ai accompagnées, quasiment toutes sont sorties par le biais d'une formation, une est sortie vers un FJT et une est retournée dans le secteur de vie qu'il voulait pour essayer de vivre à travers un club d'un sport dans lequel il excelle.

Aux dernières nouvelles, il a tout laissé tomber car il se sentait exploité par les locaux et il ne semble pas inquiet pour la suite.

c) La dure réalité des départs

Nous savons que de mauvaises surprises vont apparaître pour eux dans les mois suivants, que ce soit en intégrant un appartement ou ayant un travail pérenne :

- Perte de droits sociaux (RSA/CMU-C/ Carte illico Solidaire,...)
- Le coût de la vie : Assurances/ Mutuelles/ Loyers/ Taxe d'habitation/...

Nous sommes face aussi aux interrogations de la gestion du logement. La projection dans le futur de nos résidents ne se fait pas de la manière dont nous le pensions. Nous aurons beau travailler avec eux sur le principe de prévoir et d'anticiper à la réalité du droit commun, sur les

⁷ Site de l'OCDE : www.oecd.org/fr

impératifs de paiements, sur les droits qui diminuent si on augmente son niveau de vie avec le travail. Mais c'est hors de notre possibilité d'accompagnement, et nous espérons avoir donné les bonnes connectivités pour y faire face.

Les départs se font parfois difficilement car le résident est de nouveau seul dans son aventure. La parenthèse qu'offre le CPH est finie.

Le parcours d'intégration que vit un demandeur d'asile, les CPH sont actuellement le dernier maillon mis en place pour l'accompagnement de cette population précaire. Malgré le travail fourni auprès des personnes, le CPH n'est qu'un laboratoire qui commence seulement à préparer les personnes à une nouvelle vie dans la précarité

Les 9 mois au CPH sont là pour permettre à des personnes de simplement pouvoir se poser, pour qu'ensuite, ils puissent se construire une nouvelle vie en étant épaulé face aux nouveaux échecs subits.

J'espère que certains réaliseront que notre travail avait pour but de se passer de nous et d'être de nouveau acteur de leurs vies. Dans les premiers temps de fin de prise en charge, il arrive que certain sollicite encore beaucoup son ancien intervenant. C'est souvent ceux qui se sont laisser le plus porter, n'essayant pas de se « reprendre en main ». Il faut alors avoir la capacité de créer la coupure avec la personne, car nous ne pourrions humainement pas arriver à accompagner les nouveaux résidents du CPH et aider les anciens résidents.

Il faut arriver à se dire que c'est à travers la coupure de fin de prise en charge que le résident devient le nouveau moteur de ses propres actions. Si les personnes restent vivre sur le département, ils ont alors connaissances des différentes structures et services pouvant être sollicités et avec un peu de temps ils pourront agir au mieux avec.

Le droit commun est la finalité du CPH à travers cette tranche de la population dite vulnérable. A sa sortie, un résident ne doit plus être dans une culture de survie mais d'intégration.

Conclusion

L'accès au droit commun est un véritable enjeu, conscient ou non des résidents du CPH. Nous ne sommes qu'une étape dite « provisoire » dans leur parcours de vie. Lorsque se pose la question de l'accès au droit commun et de la place d'un CPH dans ce cheminement humain, la réponse n'est pas simple.

Tout au long de mon travail j'ai essayé de faire transparaître les difficultés qui sont rencontrées dans l'accompagnement, mais aussi les buts que nous devons faire atteindre à des personnes en marge d'une société qui a du mal à les intégrer et à les accepter.

Pour répondre à la question de la place du CPH pour accéder au droit commun, la réponse est claire : ce n'est qu'une étape.

Mais une étape clairement nécessaire pour le public que nous flèche l'OFII. Certains résidents déchantent à travers les accompagnements proposés car nous ne sommes pas des faiseurs de miracles, mais ce qui est difficilement perceptible pour nos résidents, c'est qu'au bout de 9 mois (et plus), ils entreprennent de plus en plus d'actions (comme la recherche d'emploi, des demandes administrative,...) seuls.

Même si il est parfois difficile de voir partir certaines personnes, la fin de prise en charge est obligatoire et bénéfique, car le CPH devient sinon une entrave à l'accès au droit commun des résidents.

A travers ce travail, il est important de se questionner régulièrement sur les pratiques d'accompagnement qui doivent évoluer en fonction de la diversité des personnes accueillies sur la structure, des besoins recensés ainsi que de l'évolution des services qui changent irrémédiablement leurs manières de fonctionner. Pour le bien-être des résidents, il est nécessaire de réfléchir à la manière de sensibiliser tous les acteurs à la question de l'inter culturalité.

Pour accéder au droit commun il faut que la personne trouve sa place dans la société et qu'elle retrouve sa voix pour être de nouveau entendu. Mais si la voix est muselée, qu'il n'y a pas une certaine bienveillance autour de ce public, l'accès au droit commun sera définitivement fermé.

Glossaire

BPI : bénéficiaires de la protection internationale

CADA : Centres d'Accueil pour Demandeur d'Asile

CAES: Centres d'Accueil et d'Evaluation des Situations

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAO : Centres d'Accueil et d'Orientation

CER : Contrat d'Intégration Républicain

CHRS : Centres d'Hébergements et de Réinsertion Sociale

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

CIR : Contrat d'Intégration Républicain

CPH : Centre Provisoire d'Hébergement

CMP : Centre Médicaux Psychologique

CMU-C : Couverture Maladie Universelle - Complémentaire

DNA : Dispositif National d'Accueil

FLE : Français Langue Etrangère

FOL : Fédération des œuvres Laïques

HOPE : Hébergement Orientation Parcours vers l'Emploi

MNA : Mineurs Non Accompagnés

HUDA : Hébergements d'Urgence pour Demandeurs d'Asile

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques

OFII : Office Française de l'Immigration et de l'Intégration

OFPRA : OFFICE Français de Protection des Réfugiés et Apatride

PRAHDA : Programme Régional d'accueil et d'hébergement pour demandeur d'Asile

RSA : Revenu de Solidarité Active

SPADA : Structure Premier Accueil des Demandeurs d'Asile

Bibliographie

- BOLZMAN, Claudio. *Travail social auprès des populations migrantes et interculturalité*. Dans Cahiers Dynamiques 2012/4, n° 57, pages 29 à 39.
- CHOBEAUX, François, LOUEB, Nahima et VITALE, Stefano. *Interculturel et travail social*. dans VST - Vie sociale et traitements 2005/3 (n° 87), pages 56 à 57.
- DAVENEL, Yves-Marie. *Le numérique au sein de l'Action sociale dans un contexte de dématérialisation*. Etude connexions solidaires, dossier, Avril 2016, 68 pages
- DUPARC, François. *Traumatismes et migration : temporalités des traumatismes et métapsychologie*. Revue DIALOGUE, 2009/3, n°185, pages 15 à 28.
- FROMM, Erich. *Les besoins psychiques de l'homme et la société*. Dans LE COQ-HERON, 2005/3, n°182, pages 84 à 89
- LAFORE, Robert. *L'accès aux droits, de quoi parle-t-on ?*. Dans REGARD, 2014/2 n°46
- TCHOLAKOVA, Albena, *La relation de service comme rapport de reconnaissance : l'exemple de l'accompagnement des réfugiés vers le travail*. Dans TRAVAILLER, 2014/2 n° 32 | pages 99 à 129

Sitographie

- Cairn.info : www.cairn.info/
- Centre Primo Levy : www.primolevi.org
- La Cimade : www.lacimade.org/
- Emmaüs connect : emmaus-connect.org/
- Forum réfugiés : www.forumrefugiés.org
- France Terre d'Asile : www.france-terre-asile.org/
- Legifrance : www.legifrance.gouv.fr/
- Ministère de l'intérieur : www.immigration.interieur.gouv.fr/

Imagiographie

Page de garde : Image provenant du fond photo du centre provisoire d'hébergement de Moutiers

Centre Provisoire d'Hébergement 9 mois pour retrouver sa voix

Mots clés : Intervenant social, résident, droit commun, voix.

A partir de l'expérience acquise sur le terrain au poste d'intervenant social dans un Centre Provisoire d'Hébergement (CPH), nous verrons les freins et les difficultés que rencontrent les bénéficiaires de la protection internationale pour entrer dans le droit commun.

Nous verrons également le fonctionnement d'un CPH, les difficultés de l'accompagnement et la nécessité de faire retrouver la VOIX à des personnes qui en sont dépossédés.

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »
Rédigé sous la direction de Philippe CHAMPAVERT
Année 2019-2020