

L'observatoire de l'intégration



COMMISSION EUROPÉENNE
Fonds social européen

des réfugiés statutaires

La Lettre N°19

bimestriel - janvier 2007

A lors qu'il est coutume de se souhaiter, à l'occasion du jour de l'an, « une bonne année et une bonne santé », se soucie-t-on de ceux pour qui l'accès aux soins s'avère difficile ?

La santé peut constituer un frein à l'intégration des réfugiés statutaires. Or, plusieurs problèmes se posent concernant la prise en charge médicale de ce public, même si la majorité de ceux qui arrivent en France au titre de l'asile sont en bonne santé, car il s'agit souvent de personnes jeunes et robustes.

Il y a, tout d'abord, une différence marquée entre les personnes hébergées dans les centres spécialisés du dispositif national d'accueil (DNA), lesquelles bénéficient d'un accompagnement social et médical, et les personnes hébergées chez des tiers ou dans le cadre d'un hébergement d'urgence ponctuel, qui sont, de loin, les plus nombreuses.

Dans les centres, en dépit d'une concentration de personnes fragiles, la santé s'améliore. Ainsi, selon une étude réalisée en 2005, 24,8 % des demandeurs d'asile et 21,9 % des réfugiés statutaires admis dans un établissement dépendant du DNA - Centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), Centres provisoires d'hébergement (CPH), structures provisoires et transitoires - présentaient au moins une pathologie. Mais les auteurs signalaient que leur état de santé évoluait favorablement, car elles bénéficiaient d'une meilleure prise en charge médicale, grâce au suivi juridique et social qui permet un accès plus rapide à la protection sociale, ainsi qu'aux actions ponctuelles de dépistage et de prévention¹.

« A l'entrée en CADA mais aussi à la sortie, il y a un bilan de santé : auscultation, vérification des vaccins, prise de sang, radiographie pulmonaire... Les personnes sont accompagnées les premiers temps chez le médecin, à la pharmacie, surtout non francophones. On fait aussi des animations sur le système de santé pour leur expliquer le fonctionnement de la Couverture maladie universelle (CMU), qui paie, etc., et pour prévenir les comportements à risque », explique Sylvie Besson, responsable d'un CADA France Terre d'Asile à Savigny-sur-Orge.

En dehors des centres, les situations sont, sans doute, plus contrastées : certains demandeurs d'asile et réfugiés statutaires ont pu accéder à des soins satisfaisants, tandis que d'autres non. L'information sur leur santé et sur leur accès aux soins reste parcellaire. Elle repose essentiel-

Quelle prévention et quel suivi médical pour les réfugiés statutaires ?

lement sur les bilans d'activité d'organismes qui interviennent sur la santé physique et mentale des migrants comme le Comede, Médecins du monde, l'association Primo Lévi, ou encore sur des enquêtes menées par l'Agence nationale d'accueil des étrangers et des migrations (ANAEM). Il ressort, cependant, de l'examen de ces données un certain nombre d'éléments permettant de se faire une idée des maux dont ils souffrent. Ces derniers ont, globalement, les mêmes pathologies que les autres catégories de migrants, bien qu'ils soient davantage exposés à certains risques (voir encadré).

En fait, les demandeurs d'asile et les réfugiés statutaires subissent les conséquences de la précarité. D'une part, la santé constitue pour eux une préoccupation annexe au regard de la nécessité de trouver un logement et un emploi, ce qui peut les amener à négliger leur état physique au risque, pour certains, d'une aggravation des pathologies dont ils souffrent. D'autre part, ils rencontrent les mêmes difficultés d'accès aux soins que les personnes en situation de précarité. Une étude de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a, en effet, révélé que l'inégalité devant la morbidité et la mortalité en France est l'une des plus élevées d'Europe de l'Ouest². La Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE), saisie par le Collectif des médecins généralistes pour l'accès aux soins (COMEGAS), a interpellé le ministre de la Santé, début novembre, sur le fait que certains médecins libéraux n'acceptent pas de recevoir les bénéficiaires de la CMU, dont font partie les demandeurs d'asile et les réfugiés statutaires³. Il existe, certes, un secteur public susceptible de prendre en charge les demandeurs d'asile et les réfugiés statutaires, mais celui-ci montre des signes de saturation, ainsi que le souligne le docteur Charles Brahmy, pneumologue et allergologue, qui intervient ponctuellement auprès du CADA

France Terre d'Asile de Paris. « L'hôpital public voit arriver beaucoup de patients CMU. En outre, le migrant ne fait pas la différence entre hospitalisation d'urgence et consultation courante. Il ne faut pas que l'hôpital public continue à s'engorger parce qu'il s'étouffe avec des patients dont il ne veut plus, alors que certains n'ont pas besoin de l'hôpital, juste d'être suivis par un médecin de ville. »

Il y a, enfin, les carences institutionnelles quant à la prise en charge des problèmes psychiatriques pour la population en général et pour les demandeurs d'asile et les réfugiés statutaires en particulier.

Une prise en charge problématique pour les cas psychiatriques

Effectivement, leur santé mentale n'est pas toujours convenablement traitée lorsqu'elle est défaillante. Les associations comme le Comede et Médecins du monde, mais aussi le personnel des CADA et des CPH, parviennent difficilement à les orienter vers les centres médico-psychologiques dont les places sont limitées. En outre, peu de psychiatres ou psychologues connaissent ce public spécifique et très différent culturellement de leurs patients habituels. Enfin, nombreux sont les demandeurs d'asile et les réfugiés statutaires qui ne maîtrisent pas le français. Pas facile dans ces conditions de se faire soigner, d'autant que certains psychiatres refusent de travailler avec un interprète. D'ailleurs, la nécessité de recourir à un interprète limite la marge de manœuvre des associations qui doivent y consacrer un budget (ce que font le Comede, Médecins du monde et l'association Primo Lévi).

Les associations sont donc souvent amenées à improviser. C'est ainsi que Forum réfugiés a re-

cruté deux psychologues pour déceler les troubles psychiatriques, suivre régulièrement les familles et sensibiliser les acteurs de la santé aux besoins de cette population. Un centre de soins pour la santé mentale des demandeurs d'asile et des réfugiés statutaires, géré par Forum réfugiés et l'association Parcours d'exil, capable d'accueillir deux cent personnes par an et financé en partie par la Commission européenne, devrait ouvrir ses portes prochainement en Rhône-Alpes. Il s'ajouterait aux cinq centres de soins pour les personnes victimes de tortures qui existent déjà : ceux de Paris gérés par les associations AVRE, Parcours, Primo Lévi ; celui de Marseille géré par l'association Osiris ; celui de Bordeaux géré par l'association Mana.

Mais, pour ces acteurs, les moyens mis en œuvre restent insuffisants au regard des besoins réels⁴. Les cas psychiatriques lourds sont, en outre, mal vécus par le personnel des centres du DNA. « Les cas psychiatriques prennent beaucoup de temps et d'énergie. Il a fallu plusieurs mois pour diagnostiquer un cas psychiatrique chez nous. Je n'avais jamais été confrontée à cela », souligne Malika Ben Zined, responsable d'un CADA de Forum réfugiés à Villeurbanne. Aussi, certains opérateurs associatifs, comme le Comede, préconisent la création d'un service public d'interprétariat ou le remboursement des frais d'interprétariat pour faciliter l'accès aux consultations et le suivi.

Mais il conviendrait d'insister, en plus de cela, sur les mesures préventives et l'amélioration des conditions d'accueil, sans doute moins coûteuses pour la collectivité qu'une prise en charge médicale lourde. Car il va sans dire que l'insuffisance du nombre de places dans le DNA, au regard de la demande d'asile, ainsi que la précarisation de ce public, du fait des difficultés rencontrées dans l'accès à un logement autonome et à un emploi stable, n'améliorent pas leur situation sanitaire et donc leur santé.

Des pathologies spécifiques ?

Ainsi que le souligne Arnaud Veisse, directeur du Comede, « On ne peut pas dire des réfugiés qu'ils aient des problèmes spécifiques. En fait, ils ont des problèmes d'un certain type plus fréquents. » A savoir :

- Des pathologies infectieuses qui constituent de véritables pandémies liées aux conditions sociales, économiques et sanitaires dégradées dans les pays d'origine⁵. La prédominance de telle ou telle pathologie infectieuse varie, d'ailleurs, suivant le pays d'origine des personnes.

- Des problèmes de santé aggravés faute de soins. C'est, en tout cas, ce que constate Malika Ben Zined : « Nous avons beaucoup de personnes avec un handicap physique qui n'est pas tant lié aux séquelles physiques des persécutions

qu'à la détérioration de leur état à cause d'une absence de prise en charge médicale pendant trop longtemps. »

- Des maladies chroniques dont l'apparition et la diffusion récente s'avère préoccupante : asthme, diabète, hyper-tension, problèmes cardiovasculaires. Ainsi, depuis quelques années, le nombre de personnes obèses augmente considérablement dans les pays pauvres. Cela a évidemment des répercussions sur l'état de santé général des populations.

Mais ce qui distingue surtout les demandeurs d'asile et les réfugiés statutaires des autres migrants, c'est la prédominance chez eux de problèmes psychologiques et psychiatriques découlant des persécutions subies et de l'exil forcé.

¹ WLUCZKA M. et DEBSKA E., *La santé des demandeurs d'asile hébergés en CADA ou en CPH en 2005*, Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations (ANAEM), 2006.

² INSERM, *Les inégalités sociales de la santé*, Paris, La Découverte, 2000.

³ Un testing téléphonique, diligenté par le Fonds CMU en 2006 auprès de plus de 200 praticiens dans le Val-de-Marne, a montré que 41 % des spécialistes, 39 % des dentistes et 5 % des généralistes étaient concernés. Un autre testing, mené la même année par Médecins du monde, a montré que 4 généralistes sur 10 refusent leurs soins aux bénéficiaires de l'Aide médicale d'Etat (AME) et 1 sur 10 aux bénéficiaires de la CMU.

⁴ D'après les statistiques fournies par les organisations humanitaires et les institutions de soins, au moins 20 % des réfugiés statutaires des Etats membres de l'Union européenne sont gravement traumatisés et ont besoin d'une assistance. Voir article « Recherche. Les réfugiés traumatisés », *Mémoires*, n°31, mars 2006.

⁵ Les pathologies infectieuses les plus répandues à travers le monde sont aujourd'hui le paludisme, le sida et la tuberculose. VICTOR J. C., RAISSON V., TETART F., *Le dessous des cartes. Atlas géopolitique*, Paris, Tallandier / ARTE, 2005, p. 208-213.

LA PAROLE À...

Marc Wluczka, médecin chef de l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations (ANAEM)

« Il faudrait insister pour que la visite médicale soit un élément d'intégration par la santé et une porte d'entrée vers le système de soins. »

France Terre d'Asile : En quoi consiste concrètement la visite médicale obligatoire pour les primo-arrivants titulaires d'un titre de séjour autorisant à séjourner en France plus de trois mois et à laquelle les réfugiés statutaires doivent se soumettre aussi ?

Marc Wluczka : Depuis le 11 janvier 2006, les réfugiés statutaires bénéficient d'une procédure particulière devenue réglementaire, alors qu'auparavant elle était dérogatoire. Ceux qui sont en CADA peuvent passer la visite médicale auprès de leur médecin traitant, dès leur statut obtenu ; les autres doivent se rendre auprès des délégations régionales ou départementales de l'ANAEM.

La visite consiste en un examen clinique et une recherche sur les pathologies principales : tuberculose, diabète... Pour la tuberculose, nous faisons une radiographie des poumons, mais aussi une intradermo-réaction s'il s'agit de mineurs de moins de quinze ans. Comme le recommande la Haute autorité de la santé, pour le diabète, nous faisons un test de glycémie, en prélevant un peu de sang au bout du doigt, après avoir pesé et mesuré la personne pour calculer son indice de masse corporelle.

Il arrive que nous effectuons une analyse des urines, pour rechercher du sang et des protéines, si l'examen clinique le justifie car il peut y avoir, chez certaines personnes, des problèmes rénaux du fait de maladies parasitaires.

On ne fait pas de prise de sang ; il vaut mieux pratiquer un dépistage ciblé plutôt qu'un dépistage généraliste qui s'avère souvent inutile, et donc démotivant à la longue pour les équipes, coûteux, pas toujours performant.

Depuis 2000, nous nous sommes progressivement assignés

comme tâche de transformer ce qui était une visite de contrôle sanitaire en visite de prévention médicale. Cela a finalement été acté par l'arrêté du 11 janvier 2006.

A la fin de la visite, nous remettons à la personne sa radiographie pulmonaire et une lettre lui expliquant son état. Lorsque nous avons trouvé quelque chose qui nécessite une prise en charge nous lui remettons, en plus, une lettre pour son médecin traitant.

Certains ont une vision de l'hôpital tel qu'il fonctionne dans les pays du tiers monde, c'est-à-dire comme une institution en première ligne. Sur la lettre de fin de visite, nous expliquons qu'il vaut mieux avoir un médecin traitant et qu'il faut éviter d'aller à l'hôpital car il y a trop de monde, sauf en cas d'urgence. C'est tout ce qu'on peut faire étant donné qu'on les perd de vue ensuite.

France Terre d'Asile : Que constatez-vous concernant la santé des réfugiés statutaires et les problèmes d'accès aux soins ?

Marc Wluczka : Les réfugiés statutaires se portent moins bien que les autres types de migrants. Cependant, ceux qui ont été hébergés en CADA sont en meilleure santé car ils ont été suivis et encadrés médicalement.

Les réfugiés statutaires ont souvent les mêmes problèmes que les migrants mais avec en plus des problèmes psychiatriques. En fait, le tout venant des migrants a généralement des problèmes de santé non spécifiques comme l'obésité, le diabète, les troubles cardiovasculaires... Cela surprend souvent au premier abord quand j'explique cela. Quand aux problèmes d'accès aux soins, je ne pense pas

que cela soit lié au fait que les personnes sont des migrants, mais plutôt au fait qu'elles sont pauvres.

France Terre d'Asile : Auriez-vous des préconisations concernant la prise en charge et le suivi médicalisé des migrants en général et des réfugiés statutaires en particulier ?

Marc Wluczka : Il faudrait insister pour que la visite médicale soit plus encore un élément d'intégration par la santé et une porte d'entrée vers le système de soins, et proposer une seconde visite médicale un an après. En effet, il est établi que la première année de séjour est la plus critique.

Il faudrait également ajouter un test de dépistage ciblé de la drépanocytose¹ et porter une attention plus grande aux problèmes bucco-dentaires. Nous sommes d'ailleurs en contact avec l'Union française pour la santé bucco-dentaire. Nous avons de nombreux partenariats : avec l'assurance maladie, les conseils généraux, AIDES... Depuis que j'occupe ce poste, j'ai beaucoup insisté sur le partenariat.

Reste les problèmes psychiatriques. Nous ne procédons à aucune évaluation psychologique lors de la visite initiale. Mais c'est difficile de trouver une solution. J'avoue ne pas savoir comment cibler correctement un public sans stigmatiser. Il faut aussi que les psychiatres et le personnel spécialisé puissent se rendre disponibles, or on a un vrai problème d'effectifs et de moyens en France pour prendre en charge les cas psychiatriques. Et puis cela pose naturellement des questions éthiques. Nous avons cependant un projet européen concernant la santé mentale des réfugiés statutaires. Des contacts ont été pris avec l'Italie.

¹ Maladie endémique grave en Afrique et aux Antilles, héréditaire, qui affecte le fonctionnement des globules rouges (d'où anémie, infections chroniques, etc.).

EXPÉRIENCES RÉGIONALES

Des centres de santé à Paris pour les demandeurs d'asile et les réfugiés statutaires

En plus d'une action préventive quotidienne dans les CADA et les CPH à travers les visites médicales, le suivi des intervenants sociaux (accompagnement chez le médecin, etc.) ou l'intervention d'experts pour former le personnel sur les questions de santé (comme chez France Terre d'Asile avec le docteur Charles Brahmy, pneumologue et allergologue), il existe à Paris des centres spécialisés dans la prise en charge médicale des migrants.

Le Comede (Comité médical pour les exilés), par exemple, assure à l'hôpital de Bicêtre des consultations gratuites (en vingt langues) de médecine générale, des consultations psychothérapeutiques, des soins infirmiers, la réalisation de bilans de santé en partenariat avec les laboratoires d'analyses médicales de la DASES (Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé), ainsi qu'un suivi social et juridique.

En 2005, 5 027 patients, souvent originaires d'Afrique et d'Asie du Sud, sont passés par le centre de santé de l'hôpital de Bicêtre, plus des deux tiers ayant consulté pour la première fois. Il s'agissait d'un public jeune (âge médian de 31 ans), récemment arrivé en France (durée médiane depuis l'arrivée en France de 12 mois), masculin, puisque com-

posé à 74 % d'hommes, et caractérisé par sa vulnérabilité¹. Chez les demandeurs d'asile, les isolés, coupés de leur famille, constituaient l'essentiel des personnes reçues. Quant aux réfugiés statutaires, le directeur du Comede précise : « ceux que l'on voit sont des demandeurs d'asile qui deviennent réfugiés le temps où on les suit ou bien ceux qui ne peuvent être suivis ailleurs, par exemple les personnes ayant commencé une psychothérapie pendant leur demande d'asile. »

Il existe également un partenariat entre Médecins du monde et le CASP (Centre d'action sociale protestant) à travers la CAFDA (Coordination de l'accueil des familles demandeuses d'asile). Les personnes hébergées par celle-ci peuvent profiter de consultations médicales non obligatoires assurées par des médecins bénévoles, à l'aide d'interprètes, mais aussi d'un bilan sanguin de dépistage des maladies infectieuses. Le dispositif est coordonné par Hélène Veille-Rabaud pour qui « le médecin doit aider à faire le tri entre ce qui est grave et ce qui ne l'est pas. »

En fait, les consultations ont pour but de repérer s'il y a des problèmes graves nécessitant une orientation immédiate et de s'assurer de la couverture médicale des personnes.

Celles qui ne bénéficient pas encore de la Couverture médicale universelle (CMU) sont dirigées, en cas d'urgence, vers les PASS (permanences d'accès aux soins) des hôpitaux de l'Assistance publique financées par le Fonds pour les soins urgents et vitaux².

Enfin, trois centres spécialisés dans les soins des personnes victimes de tortures – gérés par les associations AVRE (Association pour les victimes de la répression en exil), Parcours et Primo Lévi – traitent la question de la santé mentale.

En 2005, 318 personnes ont pu ainsi être suivies par l'association Primo Lévi, dont le centre de soins est le plus important de France, ceci dans le cadre d'une approche globale. « Nous avons des psychologues, des généralistes, un kinésithérapeute, un dentiste, des assistantes sociales et des juristes. Car comment soigner l'esprit si l'on ne soulage pas la douleur physique, si l'on n'aide pas la personne dans sa situation sociale ? », explique Cécile Henriquès, la chargée de communication.

62 % des personnes suivies étaient des demandeurs d'asile et 22 % des réfugiés statutaires et des migrants ayant un autre « statut » stable³.

Pour autant, le suivi n'est pas simple, car la

précarité complique la tâche : il faut parfois fournir des tickets de métro pour aider à payer les frais de transport. En outre, difficile de savoir ce que deviennent les personnes : « on en perd de vue une partie. On a des demandeurs d'asile, des réfugiés statutaires. Quand les personnes obtiennent leur statut, elles peuvent décrocher et consacrer leur énergie à s'installer. Cependant on a eu des réfugiés qui sont revenus plusieurs années après ou d'autres qui vivaient depuis trente ans en France. »

Les structures existent donc, mais la demande est pléthorique au regard de l'offre disponible. En outre, la procédure d'asile en France est devenue tellement exigeante que les demandeurs d'asile sont incités à utiliser ces services médicaux pour obtenir des certificats attestant de leurs séquelles, au détriment de la prévention quotidienne. Ce qui fait dire au directeur du Comede : « en 2005, nous avons délivré 600 certificats médicaux. Cela nous a posé des problèmes il y a deux ans car il y en avait beaucoup, les délais de rendez-vous atteignaient trois mois. »

¹ La santé des exilés. Rapport d'activité et d'observation 2005, Comede.

² Les demandeurs d'asile et les réfugiés statutaires ne devraient normalement pas être exclus des soins. Mais la complexité de la réglementation et sa méconnaissance par de nombreux agents de l'assurance maladie entraînent parfois des refus illégaux.

³ Rapport annuel 2005, association Primo Lévi.

LES DROITS DES RÉFUGIÉS

La reconnaissance de la qualité de réfugié au titre de la Convention de Genève de 1951 confère à son titulaire une protection internationale, en particulier contre le refoulement vers un pays où sa vie ou sa liberté est menacée en raison de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un groupe social ou de ses opinions politiques. Le réfugié est donc voué à se maintenir sur le territoire du pays qui l'a accueilli au moins jusqu'à ce que ses craintes de persécutions disparaissent dans son pays d'origine. Les possibilités de retour volontaire étant le plus souvent limitées et lointaines, la meilleure solution demeure l'intégration dans le pays d'accueil. Encore faut-il qu'il puisse exercer les droits inhérents à toute personne humaine si souvent niés dans le pays qu'il a fui.

Un statut international mis en œuvre par le droit national

Ici encore, le recours au droit international est essentiel même s'il peut paraître éloigné des préoccupations quotidiennes des réfugiés en France. Pourtant, la reconnaissance de la qualité de réfugié au titre de la Convention de Genève confère un ensemble de droits pour les bénéficiaires de ce statut. Selon les droits en cause, la Convention de Genève de 1951 préconise un traitement « au moins aussi favorable accordé aux nationaux » ou correspondant au moins

Un guide au service de l'intégration des réfugiés statutaires

au traitement « le plus favorable accordé dans les mêmes circonstances aux ressortissants d'un pays étranger » en situation régulière en France.

L'existence d'un statut international est en soi une garantie de stabilité et permet de mettre les droits des réfugiés à l'abri de remises en cause brutales ou trop fréquentes. Les autres catégories d'étrangers ne bénéficient pas de tels gages et sont soumis au droit souverain de la France à moins qu'elle décide de ratifier la Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille adoptée le 18 décembre 1990.

Cependant, le statut défini par la Convention de Genève est loin d'être exhaustif et proclame un contenu minimal. Ce statut reste largement l'affaire des Etats, qui ont la charge d'en préciser les contours et d'en étendre le champ. Au premier titre, on trouve le droit au séjour des réfugiés qui n'est pas garanti par la Convention. Le droit interne contribue ainsi à définir le statut de réfugié et les droits afférents soit par

des dispositions qui leur sont spécifiques, soit par des dispositions qui visent de manière plus générale les étrangers.

Des droits spécifiques perdus dans le droit commun

En France, il n'existe pas de texte unique concernant le statut de réfugié mais un ensemble de principes et de règles de nature diverse. Le Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile s'intéresse davantage à la procédure d'asile qu'aux droits conférés aux bénéficiaires de la protection internationale. Il en résulte un manque de visibilité et un défaut de connaissance sur les droits des réfugiés.

Les réfugiés relèvent le plus souvent des mêmes dispositifs que les autres catégories d'étrangers titulaires d'une carte de résident. Encore faut-il préciser que les récentes évolutions du droit des étrangers, qui ont généralisé la précarisation des titres de séjour, confèrent aux réfugiés statutaires une position originale dans la mesure où ils demeurent pratiquement la seule

catégorie de primo-arrivants bénéficiant d'un droit au séjour permanent. Au-delà des restrictions apportées aux droits des étrangers, les réfugiés présentent des singularités principalement du fait de l'absence de lien avec leur pays d'origine dans lequel ils ont été persécutés. Il en résulte des droits spécifiques pour ce qui concerne leur statut personnel, mais surtout un régime d'accès à certains droits qui apparaît parfois assoupli, comme pour l'unité de famille ou l'acquisition de la nationalité, ou du moins adapté à leur situation.

Le guide de l'accès aux droits des réfugiés statutaires propose ainsi un panorama des droits des réfugiés mais également des bénéficiaires de la protection subsidiaire dont la situation est souvent mal définie. Construit autour de trois thèmes (les droits civils, l'accès à l'aide sociale, l'accès à l'emploi et à la formation), il apporte les informations nécessaires sur les conditions d'ouverture des droits au cours du parcours d'intégration. Il s'adresse aux réfugiés statutaires ou aux bénéficiaires de la protection subsidiaire ainsi qu'à toute personne susceptible de les accompagner.

Pour commander :

« Guide de l'accès aux droits des réfugiés statutaires », Les cahiers du social, n° 13, janvier 2007.
France Terre d'Asile
22-24 rue Marc Seguin, 75018 Paris
Fax : 01 53 04 02 40
E-Mail : infos@france-terre-asile.org
Site Internet : <http://www.france-terre-asile.org>

L'INTÉGRATION EN EUROPE

Avec 4,4 millions d'étrangers sur son sol, l'Allemagne est le plus grand pays d'immigration en Europe. Pourtant, cela ne l'a pas empêché pendant des années et contre toute évidence, de refuser de se considérer comme un pays d'immigration. Imprégnée du mythe de la communauté nationale, dont l'appartenance se fonde sur la descendance et le droit du sang, l'Allemagne a longtemps considéré qu'il était presque impossible pour un immigrant de devenir allemand. D'ailleurs, l'idée d'intégration s'appuyait sur la nécessaire assimilation à la pensée et à la culture allemande. Aujourd'hui, cette conception ethnique de la nation est en train d'évoluer. La première étape remonte au 1^{er} janvier 2000 lorsque le droit du sol est introduit : depuis cette date, les enfants nés en Allemagne obtiennent automatiquement la citoyenneté si l'un des deux parents étrangers réside dans le pays depuis au moins huit ans. La seconde étape remonte à juillet 2004 : pour la première fois de son histoire, l'Allemagne se dote d'une loi sur l'immigration qui prend en compte les différents aspects de l'immigration, qu'elle soit motivée pour des raisons d'ordre économique ou humanitaire, en passant par l'intégration.

Parcours d'intégration obligatoire

En matière d'intégration, les efforts actuels portent surtout sur l'amélioration des connaissances de l'allemand, sur l'extension des opportunités d'éducation et de formation pour les enfants d'immigrés et sur les mesures visant à prévenir la création de « communautés isolées ». En ce qui concerne le premier volet, la loi prévoit l'obligation, pour tout étranger qui envisage de s'installer durablement sur son territoire, de prendre des cours de langue et de suivre un

L'intégration, le nouveau chantier de l'Allemagne



« parcours d'intégration ». Cette orientation nouvelle, fondée sur un compromis entre les partis du gouvernement après quatre années de débats houleux, constitue un changement remarquable.

L'entrée en vigueur en 2005 du « parcours d'intégration » s'inspire fortement du modèle néerlandais de 1998¹ – mais abandonné depuis 2003 – et du modèle français. Il s'adresse aux personnes entrant pour la première fois sur le territoire allemand et qui peuvent prétendre à un séjour prolongé : les bénéficiaires du regroupement familial et les *Spätaussiedler*, à savoir les Allemands qui ont vécu pendant plusieurs générations en Russie ou dans d'autres pays d'Europe centrale. Sous réserve de disponibilité de places, des immigrants vivant depuis longtemps en Allemagne peuvent en bénéficier pour mettre leurs connaissances à niveau. Le programme prévoit un enseignement linguistique de 600 heures ainsi qu'un cours de formation civique de 30 heures sur

l'histoire, la culture et les institutions allemandes. L'organisation de ce dispositif national se fait de manière centralisée, les communes et les *Länder* ayant refusé de prendre en charge les frais relatifs à la mise en œuvre de ces cours et ce, malgré leur compétences en matière d'intégration.

A la fin du « parcours », les immigrants peuvent passer un examen de langue qui justifie les connaissances acquises et qui, à la clé, permet d'obtenir un titre de séjour de longue durée. Le niveau à atteindre est le niveau B1 du cadre européen commun de références pour les langues. Mais ceux qui échouent ou qui se soustraient à l'obligation de participer aux cours s'exposent à un refus de titre de séjour auquel peut s'ajouter des sanctions financières, c'est-à-dire à une réduction de 10 % de l'aide sociale. Enfin, tous les bénéficiaires doivent contribuer au financement de leurs cours à hauteur de 1€ par heure, soit environ 630€ au total.

Vers une politique fédérale d'intégration

En se trouvant, à l'instar de ses voisins, face à un « constat d'échec de l'intégration des immigrés », l'Allemagne s'est sentie contrainte de réagir. Cela a permis d'ouvrir un débat sur son acceptation définitive en tant que terre d'immigration, surtout après l'onde de choc provoquée par de récents évé-

nements dont la mort d'une jeune turque, victime d'un crime d'honneur parce qu'elle vivait à l'occidentale ou encore une série d'incidents violents dans des écoles. En juillet 2006, le gouvernement a donc organisé un sommet sur l'intégration. Cet événement, qualifié « d'historique » par la Chancelière, doit aboutir d'ici un an à un programme d'intégration commun à l'ensemble des *Länder*. En effet, si les règles d'immigration relèvent de la responsabilité du pouvoir fédéral, les mesures d'intégration (éducation, crèches, écoles, enseignement de la langue) restent néanmoins l'affaire des *Länder*. Or, on observe une variété de conceptions de l'intégration. La Rhénanie-du-Nord Westphalie voudrait par exemple imposer des tests et des cours de langue dès l'âge de quatre ans, la Bavière envisagerait, quant à elle, un système de sanctions pour les familles qui n'inciteraient pas suffisamment leurs enfants à apprendre l'allemand ou qui excluraient les filles des cours de gymnastique².

Le débat, salubre, promet d'être animé. Mais déjà, on voit se profiler en Allemagne la tendance actuelle observée à travers l'Union européenne et qui impose désormais aux immigrants l'obligation d'intégration sous peine de sanctions.

¹ Voir la Lettre de l'Observatoire de l'Intégration des Réfugiés Statutaires n°18, novembre 2006.

² Versieux N. « L'Allemagne se penche sur ses étrangers à intégrer », Libération, vendredi 14 juillet 2006.

LA LANGUE AU SERVICE DE L'INTÉGRATION

En France, très peu de formations sont réservées aux jeunes primo-arrivants âgés de plus de 16 ans. Ne maîtrisant ni la langue française, ni les codes culturels et les institutions de la société française, ces jeunes sont pourtant confrontés à de réelles difficultés d'intégration. Ils constituent malheureusement un public trop spécifique et trop peu nombreux pour véritablement susciter la mobilisation des acteurs.

Leurs principaux interlocuteurs, les Centres académiques pour la scolarisation des nouveaux arrivants et des enfants du voyage (CASNAV) et les missions locales le disent : « *Nous sommes souvent démunis.* » En effet, la question de l'âge d'arrivée constitue un point critique pour l'accès au système scolaire et/ou à un parcours de formation valorisant. Ne relevant plus de l'obligation scolaire, ces jeunes ne peuvent pas être pris en charge par l'Education nationale qui ne dispose pas de classes suffisantes. Par ailleurs, ne possédant pas les pré-requis nécessaires, ils ne peuvent intégrer une plateforme linguistique ou de mobilisation financée par les conseils régionaux. Enfin, jusqu'à la récente réforme du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, les dispositifs d'apprentissage de la langue mis en place dans le cadre du Contrat d'accueil et d'intégration (CAI) ne s'adressaient qu'aux jeunes âgés de plus de 18 ans.

Suite aux besoins exprimés par les missions locales franciliennes, la Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) d'Ile-de-France, dans le cadre du Programme régional d'insertion des populations immigrées (PRIPI) a souhaité apporter une réponse à ces jeunes. Ainsi, elle a commandité à France Terre d'Asile la mise en place d'une action intitulée Formation d'accès à la citoyenneté et à l'intégration par la langue (FACIL) qui bénéficie du soutien du Fonds social européen (FSE) et des directions des affaires sanitaires et sociales (DASS) de Paris et du Val-de-Marne. 463 jeunes primo-arrivants âgés de 16 à 20 ans, dont près d'un tiers avaient la nationalité française et près de la moitié étaient en France depuis moins de six mois ont été accueillis d'avril 2005 à décembre 2006 sur quatre départements franciliens¹. L'objectif de cette formation : faire acquérir aux stagiaires les savoirs linguistiques de base tout en leur permettant de s'approprier les codes socioculturels mais aussi de faire émerger un ou plusieurs choix professionnels.

Cette action a été construite à partir d'une conception unitaire de l'intégration. La langue devient un prétexte pour l'acqui-

sition d'autres repères socioculturels. Comme l'écrit Paolo Freire, « *l'éducation ne peut être dissociée du contexte où elle est dispensée.* »² Ainsi, outre l'enseignement de savoirs linguistiques de base (182 heures), les stagiaires sont mis en situation réelle de communication. Ils élaborent et mettent en place des projets collectifs de modules portant sur l'intégration (identité sociale, vie quotidienne et ressources locales, loisirs et culture, citoyenneté, santé, égalité des genres, emploi et formation). A travers les projets réalisés, les stagiaires sont amenés à mobiliser leurs compétences linguistiques, acquises ou à acquérir, pour se confronter aux difficultés et réalités de la société française. Cette pédagogie permet non seulement aux jeunes stagiaires d'acquérir ou de retrouver une certaine confiance en eux, en vue de trouver leur place dans la société d'accueil, mais également de saisir la dimension concrète des apprentissages réalisés.

Une formation qui a fait ses preuves

A raison de 30 heures par semaine, l'action FACIL constitue une véritable passerelle vers des formations de niveau supérieur. Son caractère intensif permet une progression linguistique significative. Sur les trois premières sessions, 63,5 % des stagiaires ont atteint un niveau supérieur à celui qu'ils avaient à l'entrée en formation ; les 36,5 % restant ont consolidé leur connaissance de la langue française. Elle a permis aux stagiaires, souvent non communicants à

l'entrée en formation, d'accéder aux plateformes linguistiques ou de mobilisation du Conseil régional d'Ile-de-France ou bien, pour les meilleurs d'entre eux, d'entrer dans la vie active ou d'accéder à des actions pré-qualifiantes et qualifiantes. Enfin, à l'issue des trois premières sessions, le suivi post-formation souligne que plus de 58 % des stagiaires poursuivaient leur parcours d'insertion, dans le cadre d'une formation linguistique d'un niveau supérieur, d'une formation qualifiante, d'un accès à l'emploi...

Ces résultats sont d'autant plus significatifs que les jeunes ont fortement conscience que sans maîtrise de la langue française, ils ne peuvent s'inscrire dans un parcours d'intégration et d'insertion socioprofessionnelles.

Une préférence pour les métiers sous-tension

De fait, dans le cadre du module emploi/formation, un travail sur l'aide au premier choix professionnel est réalisé. Il a pour finalité d'aider chaque stagiaire à définir un projet professionnel en fonction de ses aspirations mais aussi en fonction de ses qualités, de ses savoir-faire et de la réalité du marché du travail. On constate que, dans leur grande majorité, les stagiaires qui émettent un choix professionnel (soit plus de 70 % d'entre eux) se positionnent sur des métiers appartenant à des secteurs « sous-tension », c'est-à-dire qui recherchent de la main-d'œuvre et peinent à en trouver. 55 % des

stagiaires qui se sont déterminés sur un premier choix professionnel souhaitent exercer une activité dans le domaine du bâtiment avec une préférence pour les métiers du second œuvre (plombier, électricien, carreleur...), dans la vente (vendeur(se), employé(e) de libre service...) et dans l'hôtellerie/restauration (cuisinier(ère), serveur(se) barman, femme de chambre...). Ces jeunes peuvent donc représenter une réponse au manque cruel de main-d'œuvre dans les secteurs dits « sous-tension ». C'est pourquoi il est nécessaire de valoriser l'apprentissage de la langue afin de faire coïncider l'offre et la demande d'emploi.

L'action FACIL a démontré qu'un apprentissage contextualisé et transversal de la langue favorisait l'intégration de l'individu dans la société d'accueil et renforçait son sentiment d'appartenance. Mais cette action arrive à son terme et les besoins restent considérables. A titre indicatif, mentionnons que près de 300 candidatures ont été reçues pour la quatrième et dernière session d'une capacité d'accueil de 108 places. En janvier 2007, le CAI deviendra obligatoire pour les nouveaux arrivants sur le territoire français et s'adressera également aux jeunes à partir de 16 ans. Toutefois, à ce jour, nous n'avons aucune visibilité quant à la mise en place de cette nouvelle mesure. Quelles seront alors les solutions offertes aux jeunes Français ou étrangers non communicants arrivés avant le 1^{er} janvier 2007 ?

¹ Paris, Essonne, Val-de-Marne et Seine-Saint-Denis.

² FRIERE P., *Pédagogie des opprimés, suivi de conscientisation et révolution*, 1974, Maspero, Paris.

A l'issue de l'action, 58 % des stagiaires sont en mesure de poursuivre un parcours de formation ou sont en emploi

Accès à une formation de niveau supérieur ou qualifiante	Plateforme linguistique et/ou de mobilisation	107	54,08 %
	Formation linguistique de niveau supérieur	50	
	En attente d'entrée en formation Linguistique	7	
	Stage qualifiant	12	
	Université, Education nationale ou lycée privé	13	
	Atelier pédagogique personnalisé	3	
Accès à l'emploi	CDI	5	4,22 %
	CDD	4	
	Intérim	5	
	Contrat adaptation vie active	1	
Relais pris par les missions locales	Espace dynamique insertion	5	18,6 %
	CIVIS	6	
	Recherche active d'emploi	10	
	Projet en cours d'élaboration	45	
Autre	Grossesse	11	23,1 %
	Injoignable	71	
TOTAL		355	100 %

Sorties de formation au 12/10/2006 pour les 355 jeunes qui ont suivi une des trois premières sessions du FACIL.

PORTRAITS

Etre français

Oussama est arrivé il y a à peine sept mois. Pourtant, il ne marque aucune hésitation lorsqu'il affirme : « Ici, c'est mon pays ». A 19 ans, Oussama fait partie de ces jeunes primo-arrivants qui, nés sur le sol français, découvrent tardivement leur mère patrie. « Je suis rentré en Mauritanie avec mes parents quand j'avais 6 ans. A la maison, on parlait de la France. C'était important pour moi d'être français. Mes copains me disaient que j'avais de la chance, et moi, je disais que j'allais retourner ici pour travailler. » A sa majorité, en accord avec son père, il concrétise son rêve. « Je préfère être ici. Il y a plus de travail, la vie me plaît avec le métro, la carte orange, le ciné... » S'il reconnaît ne pas très bien connaître la France, le fait d'avoir la nationalité résonne en lui. « Etre français, c'est habiter en France puisque c'est mon pays, c'est respecter la loi, c'est voter, c'est des droits pour tous. Je crois que c'est ça. On est français si on fait comme les Français. » La semaine prochaine, il ira s'inscrire sur les listes électorales. « Pour le moment, je ne suis pas sûr de mon choix. Je regarde qui est bon et je voterai pour la personne qui veut changer des choses importantes en France. »

Formation de la deuxième chance

Imad a beau être né Français, il se sent algérien dans l'âme. Pourtant, ses parents, qui vivent à Sétif, ont la double nationalité et une partie de sa famille est installée depuis longtemps en France. « Des Français d'origine algérienne », dit-il de ses cousins. Il reconnaît que les premiers temps ont été difficiles pour lui. « Je ne parlais pas français et j'avais laissé ma mère, mes amis, ma copine... Maintenant, ça fait huit mois que je suis ici, ça va mieux ». Imad a travaillé très jeune dans la maçonnerie. A 23 ans, grâce au FACIL, c'est comme s'il retournait sur les bancs de l'école. « Je suis content de venir. Les cours sont bien, la formatrice aussi. Quand on a des problèmes, on peut discuter. Je suis bien ici parce qu'en Algérie, j'ai arrêté l'école petit. A 18 ans, je voulais reprendre les études mais c'était pas possible. La formation, c'est bien pour comprendre le monde. Lire et écrire français, c'est important. C'est une deuxième chance de pouvoir étudier. » Imad sait qu'il ne pourra pas poursuivre d'autres formations après cela. Sa famille restée au pays compte sur lui. « Mon père est âgé. Je n'ai pas le temps d'attendre. » Alors, bille en tête, il a décidé d'abandonner la maçonnerie pour devenir bagagiste ou bien pour intégrer l'armée « de France ».

Retrouver le chemin de l'école

« Je devais passer le Bac lorsque nous avons quitté la Tchétchénie. » Le visage encore poupon, Médina parle français avec beaucoup d'aisance malgré cinq mois de présence seulement en France. Comme certains de ses camarades stagiaires, elle a tout découvert de la langue à son arrivée. Cependant, issue d'une famille francophile, elle connaissait déjà un peu le pays. « Pour moi, la France c'était un pays démocratique, avec beaucoup d'immigration, des gens qui viennent de tous les pays. Je connaissais Chirac, Bardot, Delon, Belmondo, le festival de Cannes. Mon père nous racontait l'histoire de France. » Médina progresse rapidement. Elle arrive à comprendre ce qui se dit à la télé et lit les journaux gratuits. Elle aimerait pouvoir connaître « tout, tout, tout » du français, comment l'écrire et le lire. « Il va falloir que je passe le Bac car j'habite ici maintenant. » Surtout, elle voudrait aller à l'université pour étudier, pourquoi pas, le stylisme ou l'architecture intérieure. C'est alors que l'aplomb naturel de la jeune fille se transforme en une petite voix, qui finit par lâcher : « est-ce que ce sera possible ? »

La découverte de l'autre

Dino avoue, il s'ennuie depuis qu'il a achevé sa formation FACIL. En attendant de pouvoir s'inscrire en Bac professionnel, ce jeune Sri Lankais de 18 ans poursuit une nouvelle formation de français avec un autre organisme, mais ce n'est plus pareil. « J'aimais apprendre le français avec France Terre d'Asile. On parlait des religions, on allait à la bibliothèque. On a fait beaucoup de sorties : le château de Versailles, de Vincennes. C'était une chance d'apprendre l'histoire comme ça. » Il se souvient de ses débuts, de sa peur parce qu'il ne connaissait rien de la France, rien du français. « Le premier mois, c'était très difficile de rencontrer les gens. Certains stagiaires parlaient bien. Et puis au Sri Lanka, je n'avais pas d'amis étrangers. Je ne connaissais pas les gens de Turquie, des Philippines, d'Afrique. Je suis venu en France et j'ai découvert plein d'autres nationalités. » Dino a su s'affranchir de sa timidité et rend grâce à la méthode d'apprentissage. « On écrivait des histoires avec des mots faciles, des poèmes. C'était amusant comme manière d'apprendre. On avait une bonne équipe, ça nous a aidé. » De cette expérience concluante, il en tire un conseil : « Il faut profiter d'être en groupe pour parler, parce qu'une fois qu'on quitte le centre FACIL, on se sent seul. »

REPORTAGE

PRÉPARER SON AVENIR QUAND ON EST JEUNE PRIMO-ARRIVANT

« Arrêtez de parler en russe, sinon ce sera 20 centimes à chaque fois », scande Chantal pour la troisième fois. Pawel, Koureish, Médina, Anna, Wei et Phéara sourient. Ils savent bien que leur formatrice ne mettra jamais sa menace à exécution. N'empêche, comment ne pas céder à la tentation lorsqu'on veut se faire comprendre plus rapidement auprès de ses camarades ? Voilà près de quatre mois que ces jeunes âgés entre 16 et 25 ans suivent en classe de français langue étrangère (FLE) le programme de formation FACIL. Tous ont été correctement scolarisés dans leur pays d'origine, certains jusqu'en troisième, d'autres jusqu'à l'université. Mais aucun d'entre eux ne parlait ni ne comprenait le français à son arrivée dans les locaux de Saint-Ouen. Aujourd'hui, même si leurs phrases sont encore syncopées et que de longs soupirs trahissent leur hésitation, ils possèdent enfin suffisamment de mots pour s'exprimer et, en dignes adolescents, pour s'engueuler aussi.

Les stagiaires entament en ce mois de décembre le dernier module du programme, intitulé « emploi-formation ». L'objectif est de les aider à formuler un projet professionnel ou d'études, de leur apprendre à chercher l'information et de les orienter vers les structures adéquates tout en pratiquant le français. Certains sont en France depuis cinq mois seulement, d'autres depuis deux ans. Sur leurs bureaux, au milieu des cahiers et feuilles éparpillées, reposent des dictionnaires bilingues dont ils se servent peu. Dans cette classe, des accents tchéchènes, polonais, russes, chinois, cambodgiens, sénégalais, algériens, kurdes, congolais et portugais se côtoient.

Le groupe revient d'une matinée passée au Centre d'information et de documentation jeunesse (CIDJ) tandis que

l'autre moitié de la classe effectue cet après-midi la même mission exploratoire. La formation les encourage ainsi à découvrir leur environnement de manière autonome. Le travail d'équipe est également privilégié : là où les uns comprennent ou écrivent moins bien, les autres peuvent leur venir en soutien. C'est au tour de Koureish, désigné d'office par ses camarades, de faire le compte rendu de la visite. Tout en grommelant, il tente de décrire les lieux, mais les informations sont éparpillées, floues. Pavel vient à sa rescousse, Chantal tente de le relancer avec des questions plus précises, Médina intervient discrètement. « Médina, ne traduisez pas tout le temps ! Il faut qu'il comprenne seul. » Un silence gêné s'installe, rapidement rompu par la jeune Tchétchène : « On a pris beaucoup de notes mais c'est la princesse chinoise qui a emporté tout ». Chundru, portée malade, est effectivement rentrée chez elle. Le compte-rendu, reporté au lendemain, cède donc sa place à l'atelier curriculum vitae.

Chantal fait appel à Oussama, de la classe voisine, pour expliquer l'exercice à ses stagiaires. Les « post-alpha », comme on les appelle, suivent le même programme que les « FLE » et ont déjà commencé à taper leur Cv. « Pour faire un Cv, explique Oussama avec grand sérieux, il faut criver correctement, mettre l'identité, le projet professionnel, la formation. Vous crivez tout ça, sans faute ! » Il note soigneusement le modèle au tableau tandis que les autres recopient. « La nationalité c'est obligé », bon-dit Koureish interloqué. « Pourquoi il faut mettre la nationalité ? Quel rôle ? » Braqué, il refuse de se prêter au jeu. « Je suis pas intéressé par ce module. Je veux continuer à étudier. Je veux pas apprendre à parler comme dans la rue, je veux bien parler. Je veux entrer à la fac faire langues étrangères et économie ! »

Beaucoup de stagiaires « FLE », comme Koureish, rêvent de poursuivre leurs études interrompues par un exil familial, volontaire ou forcé. Ainsi, Pawel qui espère s'inscrire à la fac pour étudier le russe, Anna qui voudrait faire de la psycho, Phéara de l'informatique et Medina du stylisme. Tous sont conscients qu'ils devront encore progresser en français pour y arriver. La plupart n'ont encore jamais travaillé et le monde du travail leur semble encore lointain.

Selon Astrid, formatrice, le phénomène inverse s'observe dans la classe des « post-alpha ». « Mes stagiaires ont l'impression, avec ce module, de faire quelque chose de sérieux qui va vraiment leur servir. Ils ont très peu été à l'école. Ils voient qu'il y a des possibilités pour eux à travers la formation professionnelle. Ce module leur donne de l'importance. » Comme le longiligne Salou qui, très assuré, explique du haut de ses 19 ans : « Moi, j'ai jamais travaillé en France. Mais je pense que c'est pas trop difficile. Après la formation, je veux encore apprendre le français et après travailler. Je vais faire plombier ou carrelage. » Assetou, elle, n'en est pas à sa première recherche d'emploi. Arrivée en France il y a trois ans, elle a déjà travaillé plusieurs fois. « Dès qu'une entreprise voit mon niveau d'études sur le Cv, elle le jette parce que je n'ai pas de diplôme. Cette fois je vais pouvoir mettre la formation FACIL. Après, je chercherai une formation pour faire cantine pour enfants ou aide-soignante. »

Il règne dans la salle de cours une agitation électrique. Les stagiaires attendent à tour de rôle pour taper leur Cv sur les ordinateurs. Astrid examine au fur et à mesure les feuilles qu'on lui glisse sous le nez. « On dit projet professionnel et non porjet professionnel ! Recommencez. » Plusieurs stagiaires reviennent d'une mission exploratoire à l'ANPE. La formatrice les questionne mais seules quelques syllabes s'échappent difficilement. Hurije n'est là que depuis un mois et Muhittin sait qu'il ira travailler dans l'entreprise de bâtiment de son père. « Aidez-les ! Mamady, vous y étiez aussi. Racontez ! » Alors, très lentement, Mamady relève les yeux, rêveur. Comme tous les jeunes de son âge.



La production de ce document s'inscrit dans l'action menée par le Département Intégration de France Terre d'Asile en 2005 et 2006 intitulée « Formation d'Accès à la Citoyenneté et à l'Intégration par la langue - FACIL ». Cette action est destinée à des jeunes primo arrivants, franciliens, ne maîtrisant pas la langue française. Elle bénéficie du soutien du Fonds Social Européen et des services déconcentrés de l'Etat (DDASS de Paris et du Val-de-Marne). Elle s'inscrit dans le cadre du Programme régional d'insertion des populations immigrées (PRIPI) d'Ile-de-France.

POLITIQUE D'INTÉGRATION : UN NOUVEL ACTEUR, DES DOTATIONS RÉDUITES

Du FAS à l'ANCSEC

Le Fonds d'action sociale pour les travailleurs musulmans d'Algérie (FAS) créé en 1958, appelé ensuite Fonds d'action sociale pour les travailleurs étrangers puis pour les travailleurs migrants, a vu ses fonctions étendues à la lutte contre les discriminations en 2001. Le FAS est alors devenu le FASILD (Fonds d'action sociale et de soutien pour l'intégration et la lutte contre les discriminations). Depuis le 19 octobre 2006, une grande partie des missions de cet acteur majeur de la politique d'intégration a été transférée à l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (ANCSEC) qui partage désormais avec l'Agence nationale de l'accueil des étrangers et des migrations (ANAEM) la conduite de la politique d'intégration des étrangers en France.

Ce nouvel acteur est, comme son prédécesseur, un établissement public national à caractère administratif. Créée par la loi du 31 mars 2006 pour l'égalité des chances, l'Agence contribue à des actions en faveur des personnes rencontrant des difficultés d'insertion sociale ou professionnelle. Elle met en œuvre des actions visant à l'intégration des populations immigrées et issues de l'immigration résidant en France et concourt à la lutte contre les discriminations. Elle participe aussi aux opérations en faveur des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville et assume des missions nouvelles telles que la mise en place du service civil volontaire et la lutte contre l'illettrisme.

Outre la constitution de cet opérateur puisant en matière d'intégration, on assiste également au transfert à l'ANAEM des diverses actions de formation et d'accompagnement du contrat d'accueil et d'intégration (CAI), organisées et financées jusqu'ici par le FASILD. Ce transfert représente une rationalisation des compétences des opérateurs, recommandée par la Cour des Comptes en 2004¹.

Intégration : même mission...

Si les acteurs ont changé, les missions, elles, sont demeurées identiques. C'est ce que nous apprend le projet de loi de finances pour 2007 dont la structure n'a pas évolué depuis 2006. Le programme « Accueil des étrangers et intégration », inclus dans la mission « Solidarité en intégration », comporte toujours quatre actions spécifiques. Elles concernent la régulation des migrations, la prise en charge des demandeurs d'asile, l'intégration et les missions de la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE). La troisième action, qui, avec ses 185 millions d'euros, représente 40,6 % des dotations du programme, vise au renforcement de la politique d'intégration des immigrants et passe par la généralisation du CAI et la création de l'ANCSEC.

... réduction des crédits

Alors que l'activité relative à l'accueil des

étrangers prend de l'ampleur, on observe paradoxalement une diminution des subventions accordées aux deux opérateurs concernés. Les deux agences reçoivent des subventions inférieures à celles attribuées l'an dernier au FASILD². La rapporteure spéciale de la Commission des finances a d'ailleurs indiqué que « la dotation de l'ANAEM lui permettra difficilement de faire face à la montée en puissance de ses activités³. »

C'est dans ce cadre qu'il a aussi été décidé de revaloriser de 25 à 50% le montant des taxes acquittées par les étrangers au moment de la délivrance de leur premier titre de séjour, du renouvellement des autorisations de travail ou encore de la validation des attestations d'accueil. Le produit de ces revalorisations, évalué à 20 millions d'euros, sera mobilisé pour financer la mise en œuvre du CAI et du nouveau diplôme initial de langue française. On peut donc d'abord regretter la diminution des moyens alloués aux actions en faveur de l'intégration des étrangers mais surtout s'étonner de voir peser un peu plus encore sur ces mêmes étrangers le poids de la politique dont ils sont sensés être les bénéficiaires.

¹ Dans son rapport intitulé « L'accueil des immigrants et l'intégration des populations issues de l'immigration ».

² En 2007, le budget de l'ANAEM pour cette action s'élève à 46,6 millions d'euros, celui de l'ANCSEC à 114,8 millions d'euros, soit un total de 161,4 millions d'euros, contre 177 millions d'euros alloués au FASILD en 2006.

³ Rapport fait au nom de la Commission des finances, de l'économie générale et du plan sur le projet de loi de finances pour 2007 (n° 3341), Annexe 34 « Solidarité et intégration - Accueil des étrangers et intégration ».

LIBRE OPINION

Après le SDF show

Il y a cinq mois, le gouvernement nommait Anne de Fleurieu médiatrice pour trouver une solution au problème des tentes distribuées par Médecins du monde (MDM). Qu'avaient alors demandé les associations ? Pour MDM : la refonte du dispositif d'hébergement, un état des lieux avec l'ensemble des acteurs associatifs et les pouvoirs publics, en souhaitant qu'une solution soit trouvée au problème de fond, celui de l'hébergement durable et de l'accès au logement des sans-abri, victimes de la précarité. Emmaüs souhaitait pour sa part une meilleure adaptation des dispositifs d'aide avec l'ouverture de petites unités de vie, ouvertes 24h sur 24, l'extension des maraudes, l'ouverture d'auberges pour accueillir les travailleurs pauvres.

J'avais à l'époque souligné que c'était au Parlement de se saisir de la question brûlante des SDF et de voter enfin les crédits correspondants aux besoins maintes fois répertoriés sur le terrain, afin de travailler sur des solutions d'hébergement durable. Une vague annonce de crédits débloqués plus loin et Anne de Fleurieu disparaissait de la scène.

Il y a quelques semaines, lors du vote de la Loi de finances pour 2007, le Parlement votait les crédits alloués à l'hébergement d'urgence et d'insertion. Avec 173,5 millions d'euros, ces crédits étaient tout simplement inférieurs de plus de 150 millions d'euros à la dépense consommée en 2005. Mais cela ne déclencha pas une ligne dans les médias. En avril 2006, les rapporteurs de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), dans un document consacré à la procédure de révision et de gestion des crédits d'hébergement d'urgence, écrivaient pourtant « pareille sous-évaluation régulière des crédits en Loi de finances initiale peut être interprétée comme visant à contenir la demande d'hébergement en plaçant l'offre sous contrainte (...) Sans même évoquer les conséquences sociales et humaines de ce sous-dimensionnement, on ne peut que constater son inefficacité. »

Et voici que font irruption sur la scène médiatique « les enfants de Don Quichotte ». Et le débat de rebondir ! Et les uns de se justifier et les autres de se taire... trop contents... trop anxieux... jusqu'à ce que, bruit contre bruit, le président de l'UMP sorte et range aussi vite la « carte people Klarsfeld ».

A-t-on vraiment besoin d'un nouvel audit pour découvrir le « phénomène SDF », produit de la marchandisation croissante de notre société ? Comme dirait le bricoleur « il y a quelque chose qui cloche là-dedans, j'y retourne immédiatement... » C'est aussi ce que le président de la République a dû penser en impulsant un nouveau train de mesures pour... 70 millions d'euros ! Ce qui avait été refusé quelques semaines plus tôt par le Parlement était donc accepté par un simple décret d'avance.

Après le « SDF show », il reste à endiguer le flux continu d'exclusion. D'ores et déjà, les soupes populaires affichent complet dans la capitale jusqu'à l'hiver prochain. Il faut dire que le chômage de masse, la progression de la pauvreté, le recul de l'intérêt général, la précarisation de l'étranger sont des pourvoyeurs très efficaces. Mais cela, évidemment, touche au fond... de la question, alors !

Pierre HENRY

Directeur général de France Terre d'Asile

BRÈVES

Label Paris Europe

La Mairie de Paris a décerné à France Terre d'Asile le Label Paris Europe pour la constitution d'un réseau européen d'échanges d'informations et de bonnes pratiques. Ce réseau réunit la Fondation Helsinki pour les droits de l'homme de Pologne, l'Association nationale des communes italiennes, le Conseil portugais pour les réfugiés, Caritas Luxembourg, le Conseil écossais pour les réfugiés, la Croix-Rouge lituanienne et le Conseil pour les réfugiés de la ville d'Essen en Allemagne. Tous les mois, des articles rédigés par les associations partenaires sur l'accueil des demandeurs d'asile, l'intégration des réfugiés et la prise en charge des mineurs isolés étrangers seront mis en ligne sur le site Internet de France Terre d'Asile participant ainsi à l'enrichissement mutuel des pratiques nationales.

Le taux d'admission à l'asile toujours en baisse

Les chiffres de l'asile sur les neuf premiers mois de l'année 2006 mettent en évidence la baisse du nombre des protections accordées, liée à la fois à la chute de la demande d'asile (-41 %) et à la réduction de l'activité de l'OFPPRA et de la CRR. Ainsi, on compte 5 522 accords entre janvier et septembre 2006 contre 10 631 pour la même période en 2005. Le taux d'accord OFPPRA ne cesse de diminuer et s'élève à 7,6 % contre 8,4 % pour la même période en 2005. Le taux global d'admission comprenant les annulations de la CRR est de 18,8 % (27 % pour les neuf premiers mois de 2005). Un nombre encore important de décisions de l'Office est donc annulé par la Commission.

PORTRAIT

Un grand pas vers l'autonomie

Ani, jeune femme d'origine arménienne, a été hébergée avec ses deux filles pendant toute sa procédure de demande d'asile dans un centre d'accueil de France Terre d'Asile. « L'avantage, au CADA, c'est qu'il y a des personnes qui nous soutiennent. Au début, on est un peu perdu, on ne connaît rien du tout. Quand j'ai commencé à comprendre un peu le français, j'ai pu faire des démarches toute seule. Après, il a fallu que je cherche un travail et un logement. »

Le logement, elle l'a trouvé par l'intermédiaire du CADA qui travaille avec une agence, affiliée à la Fédération nationale de l'immobilier (FNAIM). Un partenariat est établi et prévoit que les personnes qui accèdent au logement privé par le biais de l'agence soient ensuite suivies pendant un an par les intervenants du CADA. C'est une sorte d'engagement vis-à-vis de l'agence et du propriétaire. « On a fait plusieurs visites et on a trouvé assez rapidement », témoigne Ani.

Elle semble contente de cette solution, même si elle a eu quelques déconvenues. « Après l'installation, j'ai découvert plein de petits détails, en particulier les choses qu'il faut payer et que je n'imaginais pas : les impôts locaux et surtout les charges en plus du loyer. J'étais très surprise parce qu'en ex-Union soviétique, l'énergie était très bon marché. Ici les factures, c'est autre chose ! Tant qu'on est au CADA, on est très protégé. A la sortie, j'avais l'impression de me retrouver dans l'eau sans savoir nager. »

Et puis, ajoute-t-elle : « Tout est lié : une fois logée, il faut pouvoir payer le loyer chaque mois, avoir un emploi fixe. Et c'est ça le plus difficile. » Aujourd'hui, employée en CDI, elle se dit « rassurée pour l'avenir » mais comme son lieu de travail est très éloigné de son appartement, elle a tout de même déposé une demande de logement social. « Pour le moment, un de mes amis, demandeur d'asile, m'accompagne chaque jour à mon travail, et je lui paye l'essence. On s'arrange... J'ai un logement et je suis autonome financièrement mais il reste encore des problèmes à résoudre. »

L'Observatoire de l'intégration

EST UNE PUBLICATION DU DEPARTEMENT INTEGRATION DE FRANCE TERRE D'ASILE

Directeur de la publication : Jacques Ribs

Rédacteurs en chef : Pierre Henry, Fatima Mlati

Rédacteur en chef adjoint : Matthieu Tardis

Comité de rédaction :

Christophe Andréo, Anne-Emmanuelle Bouvier, Sophie Bilong, Stéphanie

Leroux, Eric Métra, Marjolaine Moreau, Catherine Paquemar

www.france-terre-asile.org

Maquette : Collectif La Maison des Journalistes

Impression : Marnat

5^{ter}, rue Arsonval 75015 Paris

Tarif : 1,5 €

Commission paritaire n°65091

ISSN : 1769-521 X

Bulletin d'abonnement

Je souscris un abonnement annuel au tarif de 50 € pour recevoir toutes les publications de France Terre d'Asile (Le Courrier, Pro Asile, les Cahiers du Social et L'Observatoire de l'intégration).

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Règlement par chèque bancaire ou postal à : France Terre d'Asile, 22-24 rue Marc Seguin, 75018 Paris