



# RAPPORT ANNUEL 2024





*« Jadis l'homme n'avait qu'un corps et une âme. Aujourd'hui il lui faut encore un passeport ou sinon il n'est pas traité comme un être humain. »*

Stefan SWEIG, *Le monde d'hier*, 1942

Photographies : **Marion JOLY** (Merci !)

## Editorial

*Ombres et lumières...  
Croyances et doutes...  
Douleurs et espoirs...*

Comment caractériser brièvement mais fidèlement l'année 2024 en introduction de ce Rapport d'Activité annuel ?

Certes, on doit revenir aux difficultés rencontrées depuis le début de l'exercice, avec une crise majeure vécue durant le premier trimestre, à quelques centaines de mètres du siège de l'association. Crise dont les soubresauts ont fini par rejaillir en flammes, jusque dans nos murs, et qui a été suivie ensuite par de longs mois de tension et d'opérations spéciales, pilotées par l'Etat, pour tenter de contenir une réalité qui nous dépasse...

Certes, il nous faut suivre en permanence les mouvements incertains de ces flux migratoires, qui ne cessent de croître, de se diversifier, de s'intensifier à Mayotte, obligeant nombre d'acteurs dont ceux de l'Asile à adapter le fonctionnement de leurs dispositifs...

Dans ce panorama de tensions, parfois de haine à l'égard de l'Autre, il convient certes de louer la volonté farouche des équipes de Solidarité Mayotte de faire face, de garder le cap pour rester en mesure, tant bien que mal, toujours, d'apporter un appui et de proposer l'aide nécessaire aux publics les plus vulnérables et les plus démunis, souvent vilipendés et discriminés pour leurs différences.

On peut choisir la perspective longue, délibérément, évoquer encore une fois la résilience d'une association souvent malmenée, mais parvenue à l'orée de ses vingt ans d'existence, et qui poursuit son développement au mépris des tempêtes, en dépit des obstacles et des écueils rencontrés sur le chemin...

Il faut néanmoins garder les pieds sur terre et regarder la réalité en face. Après une année 2023 éprouvante, Solidarité Mayotte a dû batailler ferme pour déployer dignement ses activités en 2024 : renouvellement de la Direction (en mars) et du Bureau associatif (en novembre), importants mouvements de personnel avec périodes de vacance de poste, gestion d'un parc d'hébergement complexe, qui nécessite une attention de tous les instants, et renforcement des difficultés sanitaires, sociales et administratives vécues par l'entièreté des publics accueillis, dans un contexte local, national et international toujours plus instable et critique.

A cela s'ajoute une difficulté structurelle fondamentale, liée à l'absence de fonds propres associatifs et à des mécanismes de financement inadaptés et tardifs.

Je ne sais pas ce qui sauvera Solidarité Mayotte et lui permettra de perdurer. Je ne sais pas si les femmes et les hommes qui constituent la ressource première de cette association sauront trouver les moyens de faire vivre, demain, « *La Solidarité* » et ses missions, en fondant chaque jour leur action sur les valeurs historiques de l'association, à savoir le respect, la justice sociale, l'inconditionnalité d'accueil et la non-discrimination. Mais cet exercice 2024 m'aura inspiré une seule injonction, qu'il convient de chérir et de cultiver : « *INDIGNEZ-VOUS<sup>1</sup> !...* »

S.DENJEAN



<sup>1</sup> Essai de Stéphane HESSEL, 30 pages, publié en 2010, Indigène éditions

## Sommaire :

Editorial	p. 3
Sommaire	p. 4
Les chiffres clés 2024	p. 5
Mandat, valeurs, et histoire de l'association	p. 6
Structure de Premier Accueil du Demandeur d'Asile	p. 9
Domiciliation postale	p. 13
Aide alimentaire pour demandeurs d'asile	p. 14
Aide alimentaire pour réfugiés statutaires	p. 17
Nuitées hôtelières	p. 20
Centre d'Hébergement d'Urgence	p. 24
Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile	p. 27
Service d'accompagnement Transitoire des Réfugiés et CPH	p. 35
Rétention	p. 40
Pôle santé	p. 45
Glossaires	p. 52
Partenaires	p. 53



## Les chiffres clés 2024

- ✓ En 2024, **3586** personnes se sont adressées à l'association pour un enregistrement en vue du dépôt d'une demande d'asile.
- ✓ **2106** personnes ont reçu une convocation pour le GUDA en vue de l'enregistrement de leur demande d'asile.
- ✓ **1156** personnes accompagnées à la constitution du dossier OFPRA.
- ✓ **4253** sollicitations auxquelles l'équipe post-GUDA a répondu durant les temps de permanence.
- ✓ **1256** personnes accompagnées dans le cadre de leurs recours auprès de la CNDA suite d'une décision de rejet de l'OFPRA
- ✓ **2465** personnes Bénéficiaires de la Protection Internationale (BPI) ont été accompagnés lors des dans leurs démarches administratives et d'accès aux droits, dont **699** demandes de contrat d'intégration républicaine (CIR) envoyés à l'OFII.
- ✓ **3495** domiciliations actives, dont **2115** nouvelles domiciliations.
- ✓ En moyenne, par mois, **1710** personnes dont **416** mineurs ont bénéficié de l'Aide Alimentaire pour les personnes en Demande d'Asile.
- ✓ En moyenne, par mois, **820** BPI dont **191** mineurs ont bénéficié de l'Aide Alimentaire pour Réfugiés Statutaires.
- ✓ **801** personnes dont **224** mineurs ont été hébergées en HUDA (Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile).
- ✓ **275** personnes dont **71** mineurs ont été hébergées aux NH (Nuitées Hôtelières).
- ✓ **129** personnes dont **23** mineurs ont été hébergées au CHU (Centre d'Hébergement d'Urgence).
- ✓ **108** personnes ont été accompagnées par le SATR (Service d'Accueil Transitoire pour les Réfugiés) en préparation de leur départ vers l'Hexagone dont **22** départs effectués.
- ✓ **876** accueils réalisés au Pôle Santé, **913** consultations médicales (sur 63 journées de présence du médecin) et **823** prises en charge psychologiques, pour 202 personnes, dont 115 en individuel.
- ✓ **2828** personnes accompagnées par le service Rétention au CRA sur 22235 personnes enfermées dans l'année, parmi lesquelles 17681 personnes ont été éloignées.
- ✓ **550** demandes d'asile en rétention enregistrées par le service au sein du CRA.



# Mandat, valeurs, et histoire de l'association

## 1. L'île de Mayotte – Contexte

Mayotte est un archipel situé dans le canal du Mozambique, niché entre Madagascar et le continent africain. Reconnu par les Nations Unies comme appartenant à l'archipel des Comores et par la métropole comme le 101<sup>ème</sup> département français, Mayotte fait l'objet de débats mais surtout de convoitises.

Gagner l'Europe via l'océan Indien : le rêve qui fait affluer les demandeurs d'asile à Mayotte. En effet, un niveau de vie supérieur aux pays environnants et une démocratie stable attirent les candidats à l'exil. L'île aux parfums connaît une intensification du nombre de demandes d'asile. Les frontières de l'Europe deviennent de plus en plus dangereuses, Mayotte apparaît alors comme une porte d'entrée davantage perméable et sûre. Les exilés viennent majoritairement des Comores, de la région des grands lacs (la République Démocratique du Congo, le Burundi, le Rwanda, l'Ouganda et la Tanzanie) ainsi que de Madagascar et dans une moindre mesure du Moyen-Orient.

Cette migration croissante alimente les conflits sociaux qui affectent l'île. Aujourd'hui, c'est dans un contexte politique et économique complexe que Mayotte évolue.

## 2. Notre mandat

Solidarité Mayotte, créée en novembre 2005, est une association sanitaire, sociale et médicosociale. Elle a pour but d'apporter assistance, accompagnement social et soutien psychologique à tous les demandeurs d'asile, Bénéficiaires de la Protection Internationale, ainsi qu'aux personnes vulnérables présents sur l'île.

Depuis sa création, l'activité de l'association a évolué. Elle compte à présent quatre pôles sociaux et médicosociaux visant à organiser un accompagnement global des personnes accueillies : le pôle Asile et Urgence (avec la SPADA mais aussi CHU, NH et Domiciliation), le pôle Hébergement et Insertion (avec HUDA, CPH et SATR), le pôle Santé et le pôle Rétention.

Au 31 décembre 2024, ce sont plus de 65 salariés qui œuvrent à ces différentes missions.

## 3. Nos valeurs

### • Solidarité

À Mayotte, la question des flux migratoires fait l'objet de vives tensions, dont sont régulièrement et spécifiquement victimes les demandeurs d'asile et les Bénéficiaires de la Protection Internationale, parfois marginalisés au sein de la société. Les valeurs de solidarité représentent l'essence de l'association, par la prise en considération et l'accompagnement de ces personnes vulnérables.

### • Non-discrimination

Nous considérons que les droits humains fondamentaux (droit à la sécurité, droit à l'éducation, droit à la santé, droit à des conditions matérielles dignes, principe de non-discrimination...) doivent s'appliquer à tout être humain. Dans le respect des modalités particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement social ou médico-social.

### • Libre choix, consentement éclairé et participation de la personne, Prévention et soutien

Les conséquences psychologiques, affectives et sociales pour la personne, qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement, doivent être prises en considération.

#### 4. L'histoire de l'association

Dans un premier temps l'association s'occupe de l'accompagnement des demandeurs d'asile aux entretiens de l'OFPRA (Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides) et assure une aide alimentaire.

En 2011, l'association met en place un service d'hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile, accordant une priorité aux familles primo-arrivantes.

En 2015 de nouveaux dispositifs sont créés afin d'améliorer l'efficacité de la prise en charge des personnes accueillies :

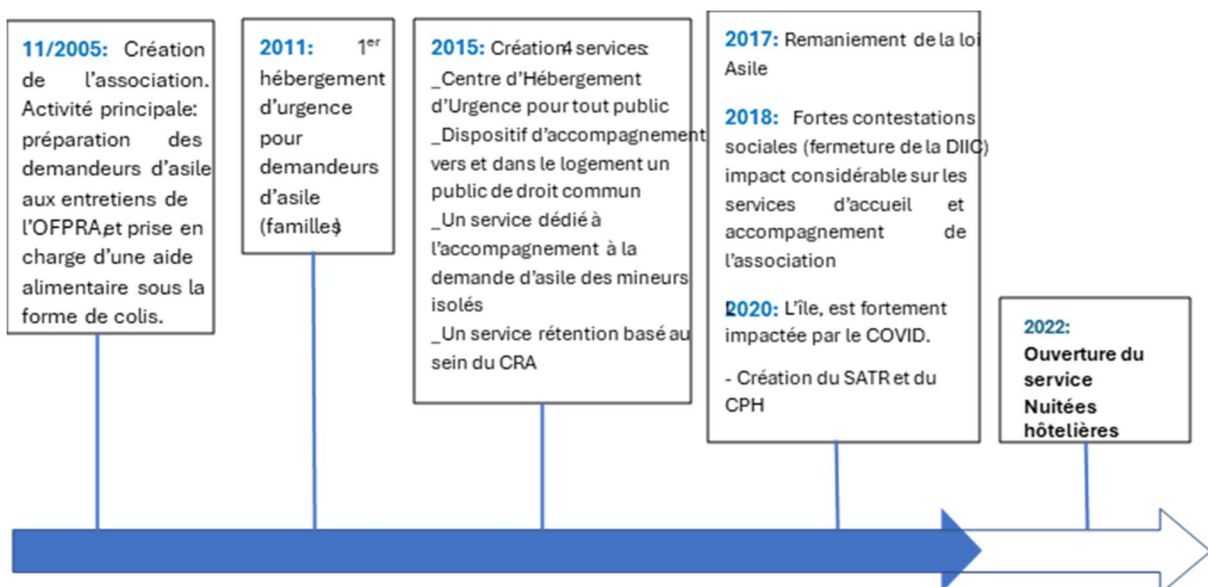
- Un Centre d'Hébergement d'Urgence ouvert à tout public ;
- Un dispositif d'accompagnement vers et dans le logement de droit commun ;
- Un service dédié à l'accompagnement à la demande d'asile des mineurs isolés ;
- Un service rétention, basé au sein du Centre de Rétention Administrative (CRA).

L'année 2017 est marquée par la mise en œuvre de la loi Asile. En 2018, l'île a vécu d'intenses tensions. De nombreuses institutions et administrations ont vu leurs activités ralentir, voire s'arrêter par période.

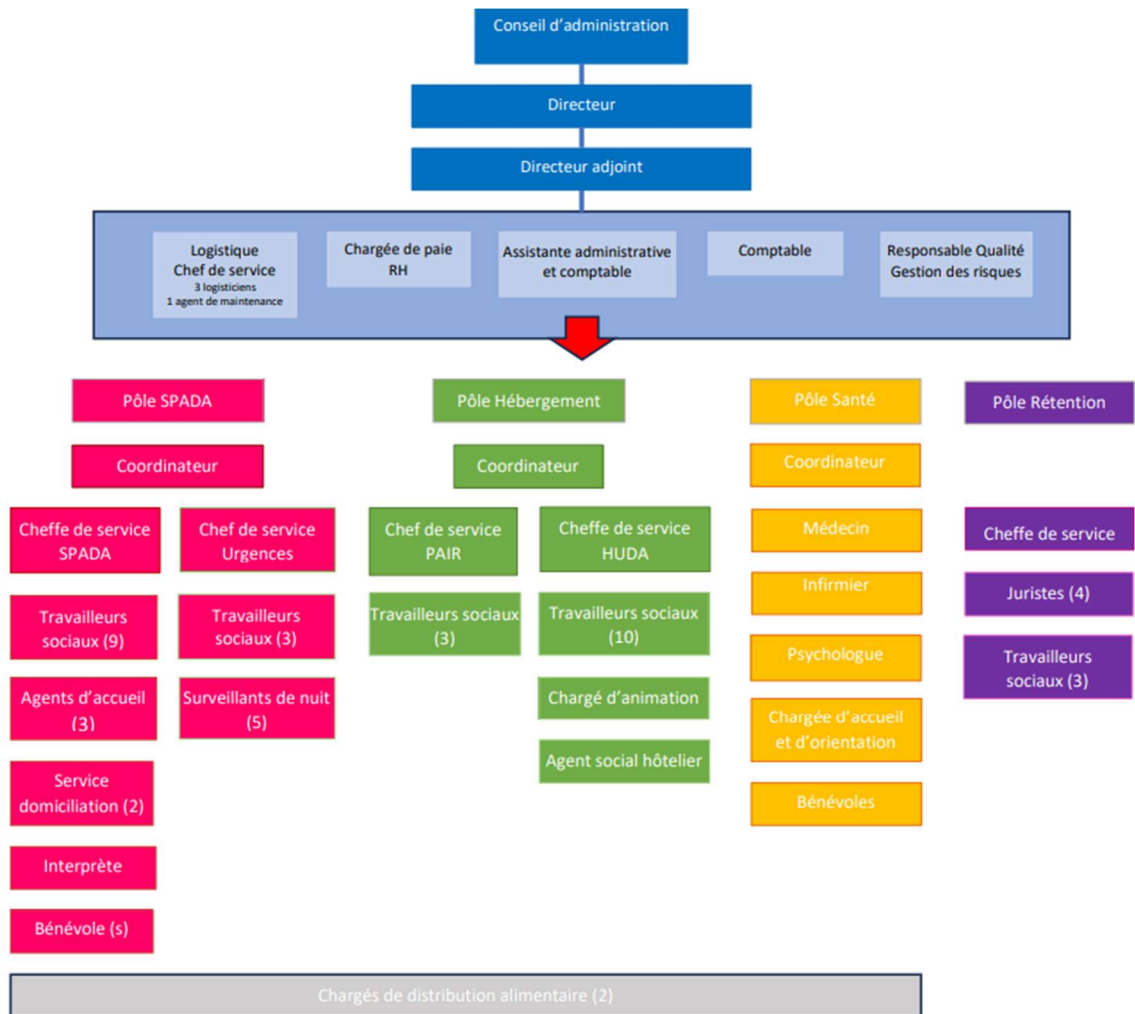
En 2020/2021, la crise Covid n'a évidemment pas épargné les populations de Mayotte, impactant une nouvelle fois grandement les services publics de l'île. Mais Solidarité Mayotte n'a pour autant pas cessé d'accueillir et d'accompagner les demandeurs d'asile et les personnes en grande précarité. Le Service d'Accompagnement Transitoire (SATR) et le Centre Provisoire d'Hébergement des BPI (CPH) sont créés en 2020.

En 2022 : création du dispositif Nuitées Hôtelières (NH) pour la mise à l'abri des primo-arrivants les plus vulnérables.

Solidarité Mayotte aujourd'hui : l'association héberge 450 personnes dans le cadre du parc d'Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile (HUDA) répartis sur plusieurs communes du département, 50 personnes aux nuitées hôtelières, 20 personnes au CHU et 20 personnes BPI au sein du CPH. Au total, 540 places d'hébergement mises en service en 2024. Sur cette année 2024, **3586** personnes se sont adressées à la SPADA pour un enregistrement en vue du dépôt d'une demande d'asile.



## 5. Notre organisation



SPADA : Structure de Premier Accueil pour Demandeur d'Asile – HUDA : Hébergement d'Urgence pour Demandeur d'Asile – PAIR : Plateforme d'Accueil et d'Intégration pour les Réfugiés



# Structure du Premier Accueil du Demandeur d'Asile (SPADA)

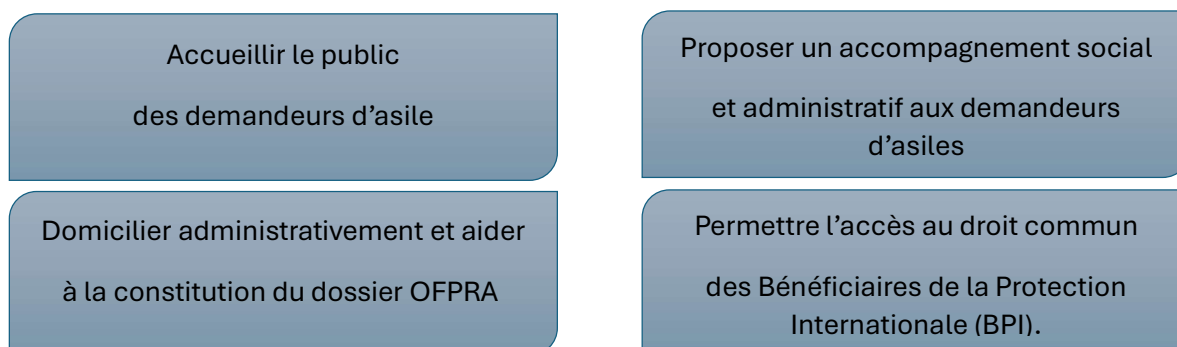
La Structure de Premier Accueil pour Demandeurs d'Asile (SPADA) est une sorte de « noyau central » pour l'association. Etablie dans le chef-lieu du département, elle a son siège à Cavani Massimoni. Située dans un quartier populaire et facile d'accès, elle est parfaitement identifiée par les personnes que nous accueillons.

Le service accueille les personnes souhaitant demander l'asile à leur arrivée sur le territoire, mais aussi les BPI (Bénéficiaires de la Protection Internationale). Missionnée par l'Etat, la SPADA représente la porte d'entrée à toutes démarches de demande de protection pour les personnes ayant fui leur pays, car elles ont subi ou craignent de subir des persécutions ou des menaces graves dans leurs pays d'origine.

## 1. PRÉSENTATION DU SERVICE

### 1.1 Les missions

Les principales missions de la SPADA sont :



Ces missions se déclinent ainsi sur 5 volets :

#### **VOLET 1 : Accompagnement PRE-GUDA**

Ce volet concerne les personnes adultes ou mineurs accompagnés/ayant un responsable légal désigné (AD HOC), arrivées sur le territoire et sollicitant une demande d'asile.

#### **VOLET 2 : Accompagnement POST- GUDA**

Il consiste à proposer un accompagnement social et administratif des demandeurs d'asile après leur passage au guichet unique de la Préfecture. Les travailleurs sociaux interviennent sur différents points avec les bénéficiaires à la suite de leur passage au GUDA.

#### **VOLET 3 : Accompagnement des BPI (Bénéficiaires de la protection Internationale)**

Les personnes reconnues réfugiées ou bénéficiaires de la protection subsidiaire sont accompagnées dans le cadre du suivi administratif en lien avec leur dossier. Ainsi, après réception de leur décision favorable par l'OFPRA ou la CNDA.

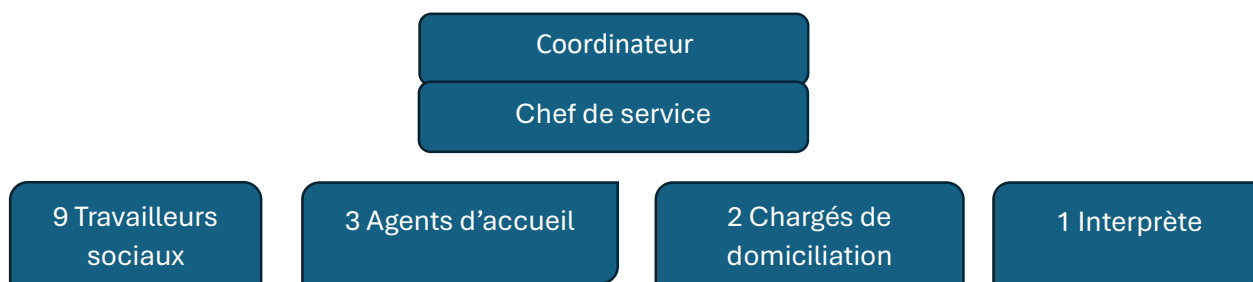
#### **VOLET 4 : La domiciliation postale**

Les personnes accueillies à la SPADA peuvent bénéficier d'une domiciliation postale à l'association pendant toute la durée de leur procédure.

#### **VOLET 5 : L'accueil et la distribution des bons alimentaires**

Les agents d'accueils reçoivent les personnes qui se présentent à la SPADA et ont pour missions d'informer et orienter le public auprès des différents pôles et services selon leurs besoins.

L'équipe de la SPADA se compose de :



## 1.2 Public accueilli en 2024

### Principaux pays d'origine des personnes enregistrées au GUDA

En 2024, la tendance reste inchangée par rapport à l'année 2023, les ressortissants du continent africain représentent la majorité des arrivants avec plus de 68%.

Les arrivées provenant de la RDC et de la Somalie ont augmenté, passant de 922 en 2023 à 1104 en 2024 pour la RDC, et de 121 en 2023 à 338 en 2024 pour la Somalie.

Nous avons observé une diminution importante des arrivées provenant du Burundi, Rwanda et Comores.

Le Burundi est passé de 126 en 2023 à 61 en 2024, le Rwanda passe de 157 en 2023 à 39 en 2024 et pour les Comores, 1036 en 2023 à 660 en 2024.

	2023		2024	
		%		%
<b>AFRIQUE</b>				
BURKINA FASO	2	0,08	1	0,04
BURUNDI	126	4,86	61	2,67
CAMEROUN	3	0,12	4	0,18
COTE D'IVOIRE	5	0,19	3	0,13
CONGO (Brazaville)		0,00	1	0,04
EGYPTE	3	0,12	3	0,13
ETHIOPIE		0,00	4	0,18
GUINEE	4	0,15	1	0,04
KENYA	6	0,23	2	0,09
OUGANDA	13	0,50	5	0,22
RDC	922	35,54	1104	48,40
RWANDA	157	6,05	39	1,71
SOMALIE	121	4,66	338	14,82
SOUDAN	17	0,66	3	0,13
TANZANIE	25	0,96	3	0,13
TCHAD		0,00	1	0,04
<i>Sous-total Afrique</i>	<b>1404</b>	<b>54,12</b>	<b>1573</b>	<b>68,96</b>
<b>OCEAN INDIEN</b>		%		%
COMORES	1036	39,94	660	28,93
MADAGASCAR	133	5,13	39	1,71
<i>Sous-total OI</i>	<b>1169</b>	<b>45,06</b>	<b>699</b>	<b>30,64</b>
<b>ASIE</b>		%		%
PAKISTAN	3	0,12	1	0,04%
SYRIE	5	0,19	3	0,13%
YEMEN	13	0,50	5	0,22%
<i>Sous-total Asie</i>	<b>21</b>	<b>0,80</b>	<b>9</b>	<b>0,39</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2594</b>	<b>100</b>	<b>2281</b>	<b>100</b>

## Evolution des arrivées 2024



### 1.3 Activités de la SPADA

<b>3586</b>	Personnes enregistrées en vue d'effectuer une première demande d'asile
<b>2106</b>	Personnes ayant reçu une convocation pour le GUDA
<b>2608</b>	Personnes enregistrées à la domiciliation postale
<b>100</b>	Accompagnements à la complétude du formulaire et orientation CSSM
<b>4253</b>	Personnes reçues en permanence
<b>1156</b>	Constitutions dossiers OFPRA
<b>1256</b>	Accompagnements aux démarches CNDA
<b>862</b>	Demandes de signature CIR
<b>11</b>	Informations préoccupantes adressés à la CRIP

La gestion des flux, l'accueil, l'accompagnement et l'orientation représentent un défi majeur dans notre activité.

Les demandeurs d'asile peuvent se présenter spontanément à l'association ou prendre rendez-vous afin d'être reçus sur des temps de permanence. Celles-ci ont lieu du lundi au jeudi de 7h30 à 12h et sont assurées par les travailleurs sociaux du Post-GUDA.

### 1.4 Événements 2024

L'année 2024 a été marquée par la fermeture de la préfecture au public durant plusieurs mois, ce qui a bloqué et retardé plusieurs démarches administratives des usagers que nous accompagnons. Plusieurs personnes se retrouvent sans droits sociaux par manque de renouvellement ou remises de leurs titres justifiant leur régularisation sur le territoire.

En avril 2024, un incendie volontaire, intervenu dans le cadre des affrontements à l'extérieur du siège de Solidarité Mayotte, s'est propagé dans les locaux. Ce qui a causé des dégâts matériels très importants dans les locaux de la SPADA, au niveau de notre espace d'accueil, mais aussi dans les autres espaces du dispositif, nous obligeant à redéployer nos services dans les étages supérieurs du bâtiment.

Durant plusieurs semaines, des recensements ont été effectués à la demande de l'Etat au campement informel du stade de Cavani, pour faciliter un départ vers la métropole pour les BPI n'ayant pas encore de titre, afin de rejoindre l'hexagone pour continuer leurs démarches.

L'année 2024 est aussi celle du démarrage du déploiement du logiciel MANO, qui centralise tous les bénéficiaires que nous accompagnons dans nos services respectifs, pour nous permettre une meilleure gestion et suivi de nos usagers. Les salariés ont été formés et associés à la logique, pour une mise en service progressive du logiciel à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

### 1.5 Difficultés

Cette année encore a été marquée par la fermeture de la Préfecture à plusieurs reprises, ce qui n'a pas été sans conséquence pour le fonctionnement du service :

- ✓ Rallongement de la liste d'attente pour les premières demandes
- ✓ Difficultés d'accompagnement des primo-arrivants
- ✓ Difficulté de renouvellement des ATDA et délivrance du 1<sup>er</sup> récépissé de protection
- ✓ Blocages des titres sur la plateforme dématérialisée ANEF

Ces blocages à répétitions ont entraîné des répercussions dans l'accompagnement et l'orientation des primo-arrivants. Ces derniers n'ayant pas pu formuler leur demande d'asile à la Préfecture, se retrouvent sans attestation de demande d'asile (ATDA) et ne peuvent prétendre à l'ouverture de leurs droits sociaux : aide alimentaire, hébergement...

Les demandeurs d'asile et les BPI ne pouvant renouveler leurs documents se retrouvent bloqués dans les démarches d'accès aux droits et d'insertion professionnelle.

Les personnes ayant déposé leurs titres de voyage via la plateforme ANEF se sont retrouvées bloquées pour le retrait de leurs titres.

## 2. PERSPECTIVES POUR L'ANNEE A VENIR

- Poursuivre la montée en compétences des salariés afin de mieux accueillir et orienter le public.
- Continuer les formations des nouveaux salariés, afin de permettre une meilleure adaptation et prise de poste rapide (droit d'asile avec ses spécificités sur le département).
- Compte tenu de l'augmentation significative du nombre de BPI, envisager la mise en place d'informations collectives en lien avec le SATR pour permettre une meilleure orientation.
- Mettre en place **un espace numérique** à destination des usagers pour permettre d'effectuer le suivi de leurs démarches sur la plateforme ANEF, leur insertion socio-professionnelle, ainsi continuer à travailler sur leur autonomisation.
- Mettre en place une fiche de satisfaction auprès des usagers, pour évaluer l'ensemble de notre service.

# Domiciliation postale

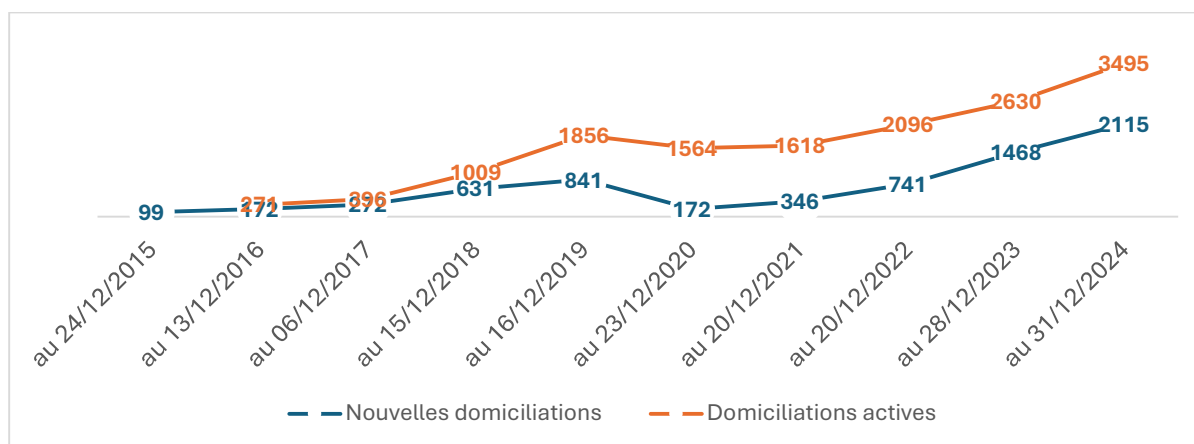
## 1. Missions

La domiciliation postale est une mission essentielle de la Structure de Premier Accueil des Demandeurs d'Asile (SPADA). A travers sa SPADA, l'association accueille et informe sur la procédure de demande d'asile, les personnes primo arrivantes qui sollicitent une protection internationale. La SPADA fournit les documents nécessaires au dépôt de la demande à la préfecture et apporte une aide dans les démarches administratives, auprès notamment de l'OFPRA ainsi que de la CNDA.

Solidarité Mayotte compte deux agents chargés de la domiciliation postale à temps plein. Le personnel a pour mission de réceptionner les courriers, les enregistrer et procéder aux remises en main propre aux destinataires.

**Nombre total de domiciliation en 2024** (au sens attestation d'élection de domicile : une domiciliation peut concerner plusieurs personnes) : **3495** (dont 110 mineurs)

**Dont première demande : 2115**



**Principaux motifs des radiations** : La domiciliation postale peut prendre fin pour plusieurs motifs :

- Le bénéficiaire a reçu une réponse négative définitive de l'OFPRA ou de la CNDA. La domiciliation prend alors fin 1 mois après la notification définitive)
- Le bénéficiaire, après obtention de son statut de protection internationale, a récupéré tous ses titres et cartes (titre de séjour, carte de résident ou titre de voyage). Il est ainsi mis fin à la domiciliation 1 mois après les obtentions, afin de permettre les différents changements d'adresse
- Le bénéficiaire utilise la domiciliation postale de façon frauduleuse ; - Le bénéficiaire ne respecte pas les termes du règlement intérieur du service.

## 2. Effectifs et chiffres clés

**Nombre d'ETP** salariés dédiés à l'activité de domiciliation : 2 ETP.

**Nombre total de personnes domiciliées en 2024 (à distinguer du nombre de domiciliation car il peut y avoir plusieurs personnes sur une même attestation) : 3495**

Dont première domiciliation : **2115**

Dont renouvellement : 0

Nombre total de mineurs : **559**, dont nombre de mineurs isolés : 0

Nombre total de majeurs : **1556**

# Aide alimentaire pour demandeurs d'asile (AADA)

## 1. Rappel des missions

En vigueur depuis plusieurs années, le dispositif d'aide alimentaire montre de plus en plus ses limites surtout après l'inflation des prix sur les denrées. En l'absence du Dispositif National d'Accueil (DNA) sur le territoire de Mayotte, l'Etat au travers de la DEETS a mis en place des distributions de bons alimentaires en faveur des demandeurs d'asile.

Les montants alloués restent très en dessous des prix élevés, pratiqués sur le département. Les prix affichés à Mayotte sont 73% plus élevés que sur le territoire hexagonal, nous remarquons donc qu'un budget moyen de 40 € par ménage ne représente qu'une partie infime des besoins alimentaires.

## 2. Effectifs

**1 coordinateur (0.25 ETP), 1 agent polyvalent (1 ETP), 1 travailleur social (1 ETP)**

## 3. Chiffres clés

**416** demi-journées de distributions alimentaires

**20 519** bénéficiaires annuels représentant une moyenne de :

**1 710** personnes par mois (soit **1294** adultes et **416** enfants)

**539 220** euros de bons utilisés

## 4. Bilan narratif de l'activité

Les bons alimentaires restent une des seules ressources que les demandeurs d'asile ont accès afin de subvenir à leur besoin. La théorie de Maslow classe ainsi comme besoin physiologique, le besoin de s'alimenter. Etant fondamental pour l'être humain, la recherche des autres besoins ne peut s'accomplir pour les demandeurs d'asile.

Avec 1710 personnes en moyenne par mois, l'organisation de la distribution des bons alimentaires a dû s'adapter constamment afin d'accueillir au mieux les bénéficiaires. Les huit groupes dans lesquels sont répartis les demandeurs sont ainsi divisés en 4 sous-groupes. Cela permet de réduire le flux sur quatre demi-journées par groupe.

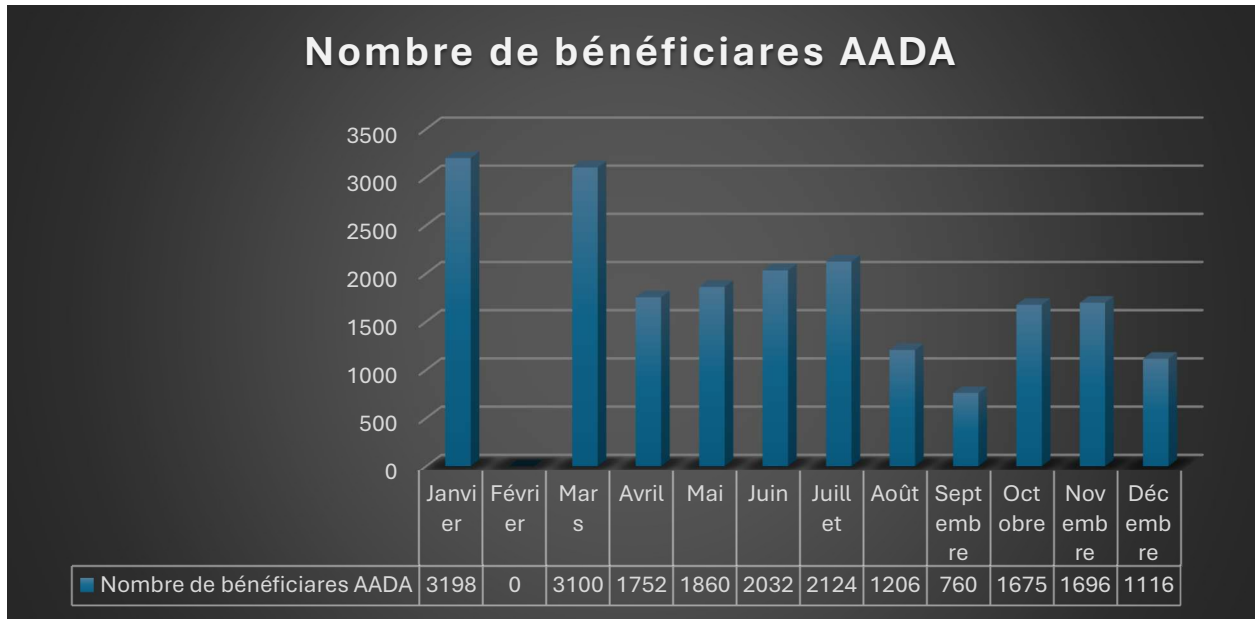
L'accélération de la procédure d'asile auprès de l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) a apporté de grandes améliorations au niveau de l'accompagnement des demandeurs d'asile.

Les conséquences peuvent toutefois être tout aussi négatives que positives. Signe d'ouverture et d'accès vers le droit commun lorsque la décision est un accord pour une protection internationale (réfugié ou bénéficiaire de la protection subsidiaire), cette accélération met aussi fin à la distribution des bons alimentaires lorsqu'une décision négative en découle, jusqu'à l'introduction d'un recours à la Cour National du Droit d'Asile.

Face à ces personnes vulnérables, l'équipe fait preuve de beaucoup de pédagogie et garde une écoute attentive pour ainsi apporter les réponses les plus claires possibles. Apportant des explications sur les différentes procédures et décisions émises, elle reste disponible pour orienter les bénéficiaires vers les partenaires.

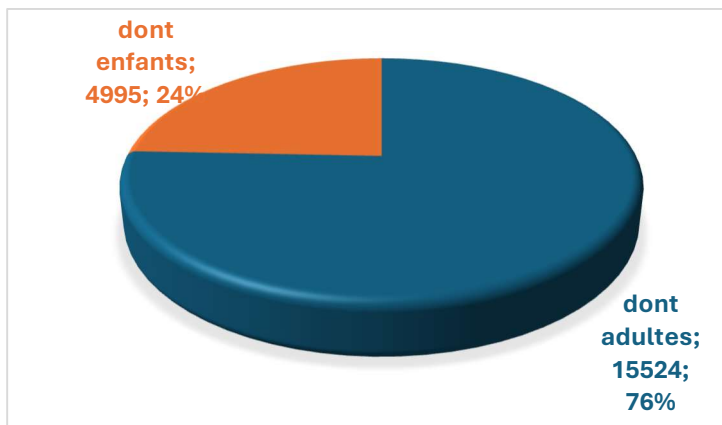
## 5. Statistiques

- Nombre de bénéficiaires de l'AADA :



Comme l'année précédente, nous constatons un suivi régulier des bénéficiaires pour la distribution des bons. Première conséquence, l'accès à l'emploi qui leur est impossible. N'ayant d'autres sources de revenus et souvent sans domicile fixe, l'octroi de bons reste nécessaire pour les personnes. Lors du troisième trimestre, on observe une baisse significative du nombre de bénéficiaires, conclusion des blocages de la préfecture à la suite de mouvements sociaux sur le territoire.

	Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	Total	
<b>Adultes</b>	2360	0	2286	1300	1393	1556	1622	905	760	1253	1273	816	2360	76%
<b>Enfants</b>	838	0	814	452	467	476	502	301	0	422	423	300	838	24%



Les enfants représentent 24% des bénéficiaires de l'aide alimentaire cette année contre 23% en 2023.

- **Valeurs des bons distribués :**

	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Jui.	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	
Valeur BA AADA	79180	21000	76720	43520	46460	51440	53680	30160	25390	41790	42400	27480	539220

Mars 2024 : 76.720 = 38.360 € x 2

Moyenne mensuelle : 44.935 €

Le mois de mars 2024, nous avons effectué une distribution avec des rattrapages pour le mois précédent de février 2024. La fermeture de l'association par des membres de collectifs de citoyens en désaccord avec les politiques de l'état a entravé nos missions. Une seule distribution, effectuée par la préfecture a été initiée pour les résidents du camp de migrants installé au sein du stade de la commune (le démantèlement de ce camp étant une des revendications des collectifs).

## 6. Le service

L'organisation de la distribution des bons d'achat reste identique à l'année précédente. Elle est toutefois renforcée par une collaboration plus importante avec les services de la préfecture qui permettent de connaître les situations des personnes quant à l'état de leur procédure.

Dispatchés en huit groupes et quatre sous-groupes, les bénéficiaires peuvent ainsi se présenter avec leur carnet et leur document d'identité (attestation de demande d'asile) afin de retirer les bons. La distribution s'effectue toujours au sein du CHU de Bonovo avec des temporalités décalées afin d'avoir une meilleure gestion des flux de personne.

- **Difficultés rencontrées :**

La principale difficulté reste toujours l'annonce aux bénéficiaires d'une fin de prise en charge, à la suite d'un rejet. Pour y remédier et afin d'anticiper les éventuels conflits qui pourraient subvenir, les informations sur la procédure asile sont accentuées en amont, lors des rendez-vous avec les travailleurs sociaux en charge du suivi des dossiers.

Les vérifications des listes de bénéficiaires se font par les agents du Sous-Préfet en charge de la Lutte contre l'Immigration Clandestine (SPLIC). Ce qui rend difficile cette démarche est d'avoir à l'instant T, le statut de la personne, et où elle en est au niveau de sa procédure asile.

Les fermetures à plusieurs reprises de la préfecture, au cours de l'année, ont eu comme conséquence une accumulation de personnes en attente d'introduire leur demande d'asile. Ces personnes très vulnérables sont exclues des distributions DA car pas encore en procédure. Ce sont plus de 1500 personnes restées en marge d'une aide alimentaire qui leur est nécessaire pour survivre.

- **Perspectives :**

Accès des personnes à un suivi simple et rapide aux procédures asile.

# Aide alimentaire pour réfugiés statutaires (AARS)

## 1. Rappel des missions

Dans le cadre de la politique de lutte contre la précarité alimentaire, une distribution de bons d'achat en faveur des bénéficiaires de la protection internationale (BPI) est mise en place. Il s'agit d'une prise en charge des primo bénéficiaires, ayant obtenu leur statut depuis moins de 6 mois et en attente de l'ouverture de leurs droits sociaux. Accompagnées par l'association, ces personnes sont en cours de procédure pour l'obtention de leurs titres et acte d'état civil.

L'aide alimentaire pour les personnes réfugiées ou ayant la protection subsidiaire, se présente comme un « coup de pouce » temporaire (durée maximum de 6 mois) dans l'attente d'ouverture des droits mais surtout d'une insertion professionnelle et sociale.

## 2. Chiffres clés

**24** demi-journées de distributions alimentaires

**9 834** bénéficiaires annuels représentant une moyenne de :

**820** personnes en moyenne par mois (soit **629** adultes et **191** enfants mineurs)

**249 260** euros de bons distribués

## 3. Bilan narratif de l'activité

Même constat que l'année précédente, nous constatons un accroissement du nombre de Bénéficiaires de la Protection Internationale (BPI). Cette hausse est d'autant plus importante sur certaines périodes, souvent concomitantes au passage des missions foraines de l'OFPRA.

Le traitement rapide des demandes et les venues régulières des agents de protection de l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA) ont réduit grandement les délais sur cette première instance dans la procédure d'asile. Nous observons cette hausse des admissions à la protection internationale depuis la reprise intensive des conflits dans la zone des Grands Lacs.

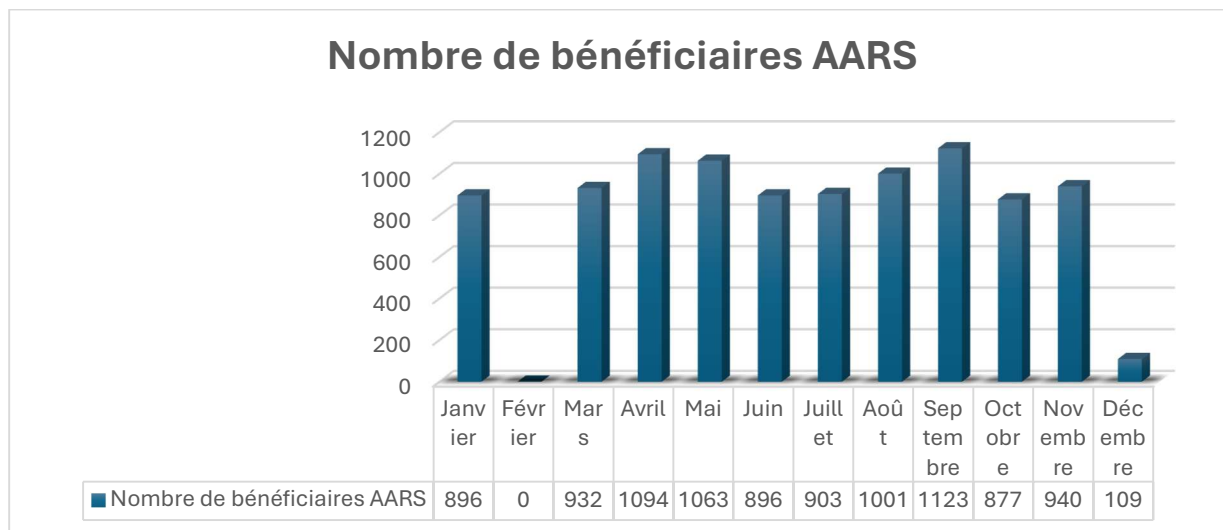
L'accélération des procédures sur le territoire reste bénéfique pour les personnes accompagnées. En effet, cela leur permet de rentrer rapidement dans le droit commun et de prétendre à une insertion socio-professionnelle plus rapide. Malheureusement, cette rapidité de prise de décision ne se complète pas par une obtention des actes d'état civil aussi efficace. Les bénéficiaires de la protection internationale se retrouvent dans un entre-deux administratif. La reconnaissance leur permet de rentrer entièrement dans le droit commun, mais sans acte d'état civil l'obtention du titre de séjour n'est pas possible. Les freins qui auparavant venaient de leur document restent toujours d'actualité car avec le récépissé constant la protection internationale, très peu de structures ouvrent les droits ou donnent accès à un emploi.

L'activité de la distribution alimentaire à destination des BPI reste dense sur cette année 2024, dans la continuité de l'année précédente. Organisée sur le site du Centre d'Hébergement d'Urgence de Bonovo, elle se déroule sur rendez-vous avec la présentation d'un carnet de suivi ainsi que du document de protection (récépissé). Effective dès l'obtention de la décision du statut de réfugié ou du bénéfice de la protection subsidiaire, le titulaire doit se présenter pour la première fois avec son document établissant sa protection.

La remise des bons d'achat pour une durée de six mois, reste un coup de pouce pour les bénéficiaires. Au terme, si la situation précaire de la personne est toujours constatée, elle sera orientée vers le dispositif d'aide alimentaire droit commun (organisé par la Croix Rouge) sur orientation d'un travailleur social de secteur selon résidence de la personne.

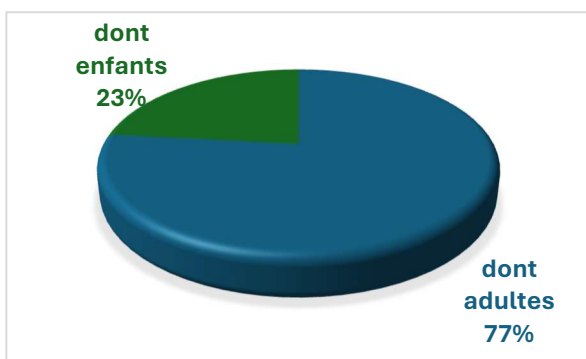
#### 4. Statistiques

Constat reste identique à l'année précédente concernant le nombre important de bénéficiaires de la protection internationale. On observe de plus en plus protection et ce sur des délais restreints du fait de l'accélération des missions foraines et de la procédure asile à l'OFPRA.



#### - Répartition des bénéficiaires

	Jan	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	Total	
<b>Adultes</b>	647	0	702	824	809	682	696	780	874	696	745	91	647	77%
<b>Enfants</b>	249	0	230	270	254	214	207	221	249	181	195	18	249	23%



23% des bénéficiaires de l'aide alimentaire pour statutaires sont des enfants mineurs.

- Valeurs de bons distribués :

	Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Jui.	Aout	Sept	Oct	Nov	Déc	
Valeurs BA AARS	21900		23360	27420	26810	22600	22950	25610	28710	22690	24300	2910	249260

Moyenne de distribution : 22.660 € mensuel

## 5. Le service

L'aide alimentaire apporte une aide non négligeable dans cette période transitoire où les BPI ne peuvent plus bénéficier de l'accompagnement offert aux demandeurs d'asile mais n'ont pour autant pas accès aux dispositifs de droit commun et aides sociales diverses. Se retrouvant dans une période de latence, cet entre-deux devient une nouvelle difficulté pour les personnes et l'apport des bons alimentaire permet de garder une certaine stabilité. Sans actes d'état civil, les bénéficiaires ne peuvent pas effectuer les dépôts de leur titre de séjour ni passeport de réfugiés. Orientées vers les dispositifs de droits communs, elles se retrouvent à revenir à l'association.

Disponible pour une période de 6 mois maximum, l'aide alimentaire permet aux bénéficiaires de concentrer leur temps sur l'accès à l'emploi et rentrer dans la vie active. Malgré, la possession d'un récépissé de protection, permettant d'exercer un travail salarié, les postes restent ouverts plus souvent aux personnes détentrices d'un titre de séjour.

## 6. Perspectives

- Intensifier les recherches de partenariat et d'aides sous formes de dons alimentaires
- Mise en place de la carte prépayée permettant aux bénéficiaires de l'aide alimentaire pour statutaires de régler leurs achats en remplacement aux bons d'achats



# Nuitées Hôtelières (NH)

## 1.1. Les Nuitées Hôtelières en quelques chiffres-clés

Au 31 décembre 2024, l'équipe des NH se compose de :

- 1 coordinateur
- 1 chef de service
- 3 travailleurs sociaux

Au 31 décembre 2024, les NH c'est :

Statistiques 2024	
Total des personnes hébergées :	275
Total des personnes sorties :	208
Dont enfants mineurs :	71
Nombre d'adultes :	204
durée moyenne de nuitées :	83,9
nombre de nuitées :	18250
nombre de nuitées occupées :	22993
taux d'occupation :	126%

## 1.2. Rappel des missions des NH

Le dispositif « Nuitées Hôtelières » a été créé fin janvier 2022 afin d'accorder une mise à l'abri temporaire aux primo-demandeurs d'asile en rupture d'hébergement et dans l'attente de l'enregistrement de leur demande d'asile au Guichet Unique pour Demandeurs d'Asile (GUDA). Il permet également à nos travailleurs sociaux de mieux « diagnostiquer » d'éventuelles vulnérabilités afin de « prioriser » autant que possible les personnes qui basculeront ensuite sur l'HUDA dans la mesure des places disponibles et l'éligibilité à ce dispositif.

D'une capacité de 50 places, la prise en charge est de 15 jours renouvelable une fois.

Les personnes sont signalées par la Structure de Premier Accueil des Demandeurs d'Asiles (SPADA), lors du pré-accueil et prises en charge en fonction des vulnérabilités et des places disponibles.

Les Nuitées Hôtelières ont vocation à assurer un « sas de décompression », une mise à l'abri temporaire pour les personnes, afin qu'elles puissent en premier lieu se reposer, prendre leurs marques sur le territoire et se concentrer sur la recherche de solutions d'hébergement.

A cet effet nous proposons donc un accompagnement individualisé afin de répondre de manière plus efficiente aux besoins des personnes accueillies.

Le service propose également aux personnes prises en charge, un accompagnement collectif essentiellement basé sur des animations et des ateliers. L'objectif de ces ateliers est de partager des valeurs communes aux résidents tels que : la tolérance, le vivre ensemble, et la différence ; et de

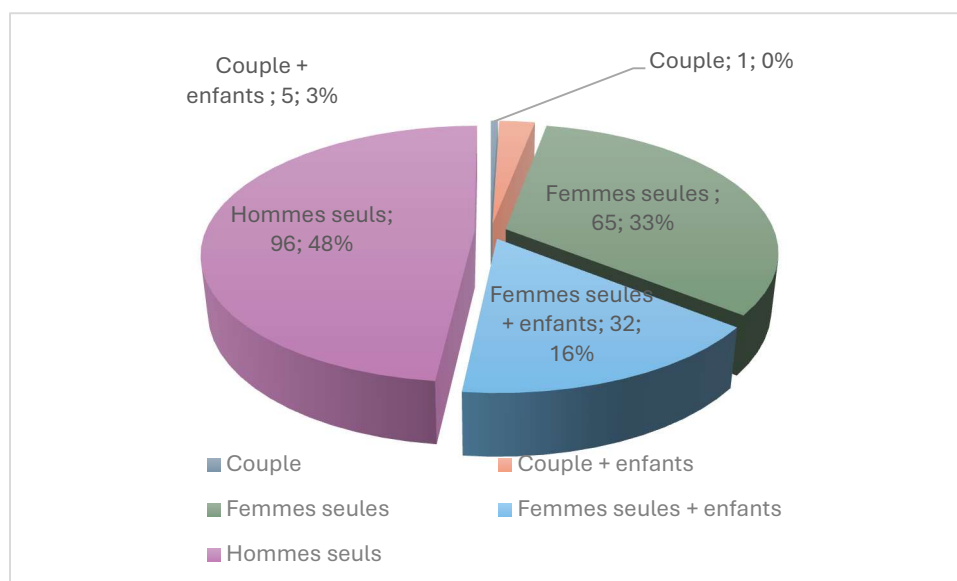
favoriser le lien social, l'éducation et l'estime de soi.

Au cours de la prise en charge, la personne hébergée bénéficiera d'au moins une session d'information collective sur ce qu'est l'asile, les principales étapes pour introduire une demande d'asile et les différentes institutions auxquelles elles seront confrontées. Une aide à la rédaction du récit de vie peut également être proposée.

Ce double accompagnement est précieux dans le processus de resocialisation. Il permet d'inscrire les personnes accompagnées dans une dynamique de vie sociale diversifiée afin de mieux s'intégrer dans une nouvelle société avec une nouvelle culture.

### Typologie du public accueilli

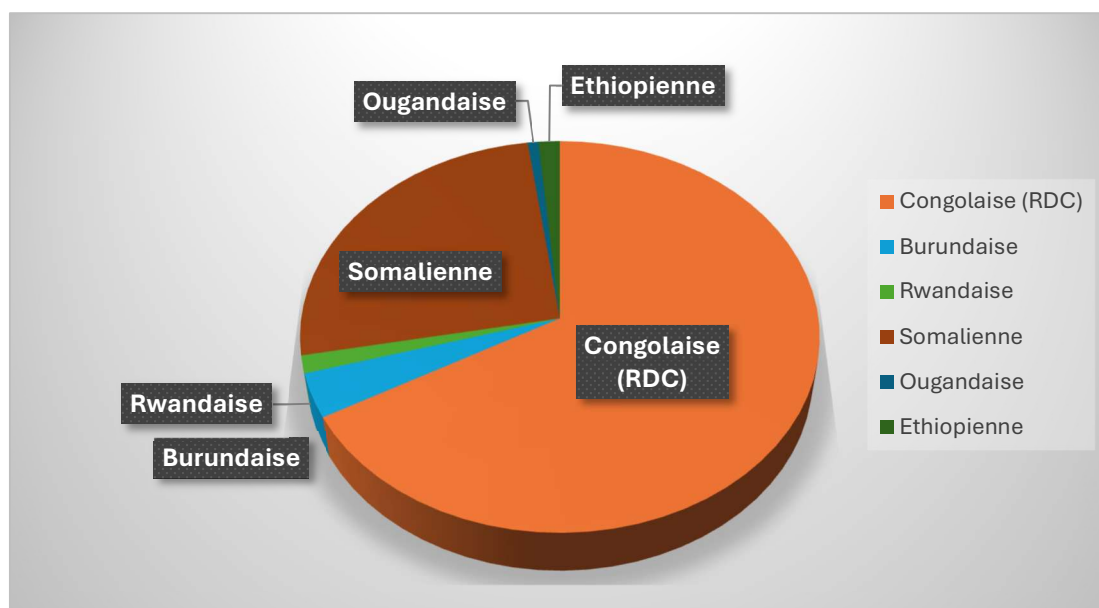
#### - Composition familiale :



En 2024, 275 personnes ont été mises à l'abri. On observe que la grande majorité des hébergés au cours de l'année sont des personnes seules.

#### - Origine géographique :

Nationalités		
Congolaise (RDC)	184	67%
Burundaise	10	4%
Rwandaise	4	1%
Somalienne	71	26%
Ougandaise	2	1%
Ethiopienne	4	1%



### 1.3. Activités du service

A leur arrivée sur le territoire, les primo-arrivants sont pré-enregistrés par la SPADA, laquelle signale alors à l'équipe des NH les vulnérabilités repérées. Après vérification de celles-ci et des disponibilités, les personnes sont contactées pour un entretien de pré admission. A l'issue de cet entretien, si la vulnérabilité est confirmée, l'intégration de la personne est effective.

L'intégration de la personne est formalisée à travers la signature du contrat de séjour, du règlement de fonctionnement ainsi qu'un état des lieux.

Tout au long de la prise en charge, les travailleurs sociaux évaluent la vulnérabilité en lien avec le pôle Santé si nécessaire. Chaque ménage pourra donc être reçu une première fois en entretien d'admission, un second entretien à mi-parcours lors duquel pourra être réévaluée la vulnérabilité.

En fonction des disponibilités et donc en lien avec l'HUDA, les personnes hébergées sont priorisées pour une bascule sur ce dispositif.

Personnes sorties	
PEC > 1 mois	212
Taux de sortie vers l'HUDA :	20%

Si les personnes passent au GUDA durant leur accompagnement sur le dispositif une fin de prise en charge est prononcée à l'issue de la période de 15 jours

Si une perspective de « bascule » est possible, ces personnes peuvent être prolongées, jusqu'à 30 jours, afin de ne pas créer de rupture dans l'accompagnement.

#### - Difficultés rencontrées

- **Mises à l'abri des migrants établis dans un camp au stade**

Les mises à l'abri prioritaires demandées par les services de l'Etat ont impacté le bon fonctionnement du dispositif. En effet, l'organisation s'est vue grandement bouleversée car les personnes mises à l'abri dans ce cadre dérogatoire ont été intégrées dans le dispositif sans délai de sortie, alors que les autres résidents se voyaient signifier des dates sorties « normales », selon les règles habituelles du dispositif.

- **Gel des places**

A la suite des mises à l'abri initiées par les services de l'Etat, et le nombre important de personnes se trouvant toujours en errance sans solution d'hébergement, les autorités ont décidé une démarche de gel des places et des sorties. Une injonction nous a été transmise par la préfecture, pour garder les hébergés en structure jusqu'à la fin de leur procédure d'asile et l'obtention de leurs titres.

L'équipe a dû s'adapter à ce nouveau système de fonctionnement qui s'apparente plus à de l'hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile (HUDA), et revoir les missions du dispositif.

- **Suroccupation des places et tensions**

Les injonctions de mises à l'abri en continu ont amené les différents dispositifs d'hébergement de l'association à intégrer des personnes au-delà du nombre initialement prévu. Le dispositif NH a lui aussi dû faire face matériellement à cette demande de mises à l'abri et adapter les lieux d'hébergement afin de pouvoir accueillir plus de monde. Cette suroccupation est à l'origine de différents conflits inter communautaires.

- **La fermeture de la Préfecture**

Cette année, la Préfecture a été fermée, à plusieurs reprises, par des collectifs empêchant donc les primo-arrivants de pouvoir déposer leur demande d'asile. Ces fermetures ont fortement rallongé le délai entre l'arrivée à Mayotte et le passage à la Préfecture.

#### **1.4. Perspectives**

- **Augmentation du nombre de places et sous-dimensionnement du dispositif**

Le dispositif est arrivé à saturation dès le début de l'année, du fait des arrivées massives et des besoins remontés. Les 50 places disponibles sont insuffisantes pour faire face à la demande qui ne cesse d'augmenter. Les primo-arrivants n'ayant pas accès au dispositif se voient contraints de vivre dans des camps de fortune ou à la rue, rajoutant encore plus de vulnérabilité dans leur situation.

- **Elargir le réseau de partenaires associatifs**

Afin de permettre l'insertion sociale des résidents sur le territoire, nous avons remarqué qu'il est plus que nécessaire de consolider les partenariats associatifs déjà actuels, mais aussi d'en développer de nouveaux. Cette action doit permettre le décroisement, l'ouverture des personnes vers d'autres cultures et accélérer leur processus d'intégration.

# Centre d'Hébergement d'Urgence (CHU)

## 1.1. Le CHU en quelques chiffres-clés

Au 31 décembre 2023, l'équipe du CHU se compose de :

- 1 cadre de direction
- 1 chef de service
- 1 travailleuse sociale
- 5 veilleurs de nuit

Avec une capacité d'accueil de 15 places en début d'année, le Centre d'Hébergement d'Urgence est passé à 5 places supplémentaires depuis le 14 juin 2024 :

- 8 places hommes seuls
- 3 places femmes seules
- 9 places familles
- 1 salle de bain hommes et 1 salle de bain femmes.
- 1 buanderie
- 1 pièce de vie commune avec un coin cuisine équipée, un coin repas, et un coin détente.

Au 31 décembre 2024, le CHU c'est :

- 339 demandes d'orientation (SIAO) admises correspondant à :  
129 personnes hébergées dont 23 mineurs (73 personnes ayant bénéficiées de plusieurs prolongations de leur prise en charge)
- 80 personnes sorties
- Durée moyenne de séjour : 79 jours

## 1.2. Rappel des missions du CHU

Le centre d'hébergement d'urgence (CHU) s'adresse aux personnes isolées et aux familles rencontrant des difficultés liées au logement et qui sont dans une situation d'urgence (incendie, expulsion de leur logement, personnes sans domicile fixe).

Le CHU garantit un accueil inconditionnel, ouvert à toute personne, qu'elle soit en situation régulière ou irrégulière sur le territoire. Les orientations sont prononcées par le SIAO, à la suite d'un appel au numéro d'urgence 115. Sur le département de Mayotte, l'opérateur en charge du 115 est la Croix Rouge Française.

La prise en charge au CHU est d'une durée de 21 jours. Celui-ci est ouvert 7 jours sur 7 et l'intégration des personnes orientées via le 115 est facilitée par la présence de travailleurs sociaux et le cas échéant, de veilleurs de nuit, en lien avec les astreintes qui prennent le relai de l'équipe éducative dès la fermeture de la structure.

L'accompagnement dispensé aux hébergés est individualisé mais aussi collectif, à travers des ateliers ou des animations qui favorisent le lien social, l'éducation et la citoyenneté, avec pour objectif la resocialisation. Des entretiens individuels réguliers avec le travailleur social permettent aux hébergés d'être accompagnés dans leurs démarches sociales ou professionnelles ou à travers des orientations vers les dispositifs partenaires adaptés. Des commissions régulières réunissant les différents acteurs sociaux et institutionnels locaux, et pilotées par la DEETS et le SIAO, facilitent la prise de relais par des structures d'insertion et de stabilisation (CHRS, ACFAV, CEMEA, Mlezi Maoré, etc.).

### Typologie du public accueilli

En 2024, l'intégralité des personnes accueillies a sollicité le 115 pour un hébergement d'urgence, au motif qu'elles ne disposaient pas de ressources suffisantes pour permettre un accès au logement.

#### - Composition familiale :

Compositions familiales des hébergés

dont enfants accompagnants :	23
dont couples avec enfants :	6
dont couples sans enfant :	0
dont F seule :	21
dont H seuls :	67
dont F seules avec enfant(s) :	17
dont H seuls avec enfant(s) :	3

A l'instar de 2023, la majorité des personnes accueillies est constituée d'hommes seuls (49%) suivi des femmes seules. 17% des personnes accueillies étaient des mineurs accompagnés.

### 1.3. Activités du service

Les admissions se font sur orientation du SIAO-115 qui transmet par mail au travailleur social présent au CHU une fiche détaillée pour joindre la personne et faciliter son intégration. Le travailleur social ayant en charge la famille ou la personne en situation de rupture d'hébergement dispose alors d'un délai de 24 heures pour traiter l'orientation et accueillir les personnes.

A l'arrivée de la personne au CHU, un premier entretien d'admission a lieu pour évaluer son éligibilité et l'absence de contre-indication (médicale notamment). Lorsque celle-ci est bien éligible, le règlement intérieur lui est lu et expliqué. Une fois le règlement accepté par la personne, le travailleur social informe alors le SIAO de la décision d'intégrer la personne, ou du refus le cas échéant. En retour, le 115 acte cette décision sur le logiciel SI-SIAO et indique à la structure la date de fin de prise en charge.

Par ailleurs, l'équipe dispose d'un délai d'une semaine pour faire une demande d'insertion, au SIAO, avant la fin de la prise en charge au CHU. Ces demandes d'insertion concernent seulement les personnes en situations régulières avec un document d'identité en cours de validité.

En 2024, après une fin de prise en charge prononcée au CHU, 14 personnes accompagnées ont bénéficié d'une réorientation sur notre dispositif d'hébergement.

Les travailleurs sociaux du CHU ont également la possibilité d'adresser une demande de prolongation avant la fin de prise en charge si une vulnérabilité avérée est décelée et objectivée. Aussi dans certains cas, certaines personnes n'ont pas quitté le dispositif à l'issue des 21 jours de prise en charge et ont été renouvelées.

Solidarité Mayotte s'appuie sur un réseau de partenaires, associatifs, privés ou institutionnels pour orienter les personnes hébergées vers les besoins de première nécessité (Croix-Rouge Française, Mlezi Maoré), mais aussi pour leur garantir un suivi médical (CHM, CMP, dispensaires, CSSM) ou un accès aux droits (CDAD, Mairies, DEETS, Préfecture de Mayotte, ARS). Ce travail partenarial est nécessaire pour permettre une lisibilité la plus exhaustive possible sur la situation sociale des personnes et réfléchir aux solutions de sorties les plus adaptées. Une fois identifiées, ces solutions sont travaillées avec ces structures mais surtout, avec les hébergés eux-mêmes, qui doivent être acteurs de leur parcours d'insertion ou de réinsertion pour que celui-ci porte ses fruits.

## - Difficultés rencontrées

### • Les sorties sans solution

L'équipe du centre se heurte à cette difficulté majeure qui est la sortie sans solution. En effet, le parc hébergement et logement insertion étant saturé, les bénéficiaires pouvant solliciter ces dispositifs se retrouvent sans solution. Elles restent dans l'attente d'intégrer une structure de stabilisation pour la poursuite de leur insertion sociale et professionnelle.

### • Contrainte de fermeture du CHU entre 15h et 19h

Notre dispositif est tenu d'accueillir, héberger et accompagner le public 7 jours sur 7. Nous avons été contraints de modifier les horaires de notre dispositif. Aussi le CHU est fermé entre 15h et 19h depuis novembre 2022. Le travailleur social procède donc à la sortie des personnes présentes à 15h00. Le veilleur de nuit a donc quotidiennement pour mission de procéder à la ré-intégration des personnes sorties entre 15h et 19h.

## 1.4. Perspectives

### • Réorganisation des espaces collectifs

Après le passage du cyclone CHIDO, qui a provoqué la destruction d'une partie importante du bâti, des réflexions sont à entreprendre (à la fin des travaux) sur l'organisation des espaces collectifs. Ce travail se fera avec les hébergés pour mieux appréhender leurs besoins.

### • Mise en place d'un espace numérique

Le « tout numérique » a conduit à l'adaptation de nos accompagnements afin de permettre aux personnes accueillies de poursuivre leurs démarches administratives. En effet, depuis plusieurs années les démarches administratives sont dématérialisées.

### • Développement partenarial

Les rencontres avec les prescripteurs seront maintenues et développées. Par ailleurs, il apparaît nécessaire de travailler à la sensibilisation des partenaires (CCAS, UTAS, etc.), sur la question des Bénéficiaires de la Protection Internationale dans le but d'améliorer leur accès aux droits et leur parcours d'intégration à Mayotte.

### • Augmentation de places

Le manque visible de places disponibles en hébergement d'urgence sur le département, nous amène à une réflexion sur une potentielle nouvelle augmentation des capacités d'accueil.

# Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile

## HUDA

Pour toute personne résidante à Mayotte, l'année 2024 restera gravée dans les mémoires. Pour les hébergés de l'HUDA, en plus d'avoir eu à affronter un cyclone dévastateur, le contexte global de l'année aura été particulier : fermeture répétée des services de la préfecture, crise du stade de Cavani, gel des places d'hébergement.

L'ensemble de ces paramètres aura obligé les hébergés et les structures d'accueil à s'adapter à de nouvelles réalités, parmi lesquelles une suroccupation permanente (et ses conséquences sur les infrastructures), la diversité des publics accueillis, l'évolution des missions des salariés et en fin d'année, la mise en route du « mode survie ».

Cette nouvelle réalité installée, nous devons envisager de répondre aux nouvelles problématiques identifiées, à accompagner nos équipes vers une montée en compétence et à œuvrer à l'instauration de nouveau partenariat.

Enfin, le contexte de 2024 aura eu pour effet une augmentation exponentielle de la durée du séjour des personnes et par conséquent du nombre de nuitées ouvertes.

### 1. Rappel des missions en HUDA

L'Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile de Solidarité Mayotte a été créé en 2011, afin d'accueillir les demandeurs d'asile qui rencontraient des difficultés au regard du logement. Initialement, l'HUDA avait une capacité de 15 places mixtes. Au 31 décembre 2024, la capacité de l'HUDA est de 450 places réparties sur 52 sites d'hébergement.

L'accompagnement en HUDA comprend (arrêté du 19 juin 20219 relatif au cahier des charges des HUDA) :

- l'hébergement pendant la durée d'instruction de la demande d'asile
- des prestations d'accompagnement administratif et juridique
- une préparation de la sortie de l'HUDA
- des prestations d'accompagnement sanitaire et social

### 2. Effectifs et chiffres-clés

Au 31 décembre 2024, l'équipe de l'HUDA se compose de :

- 1 responsable de pôle hébergement et insertion
- 2 chef-f-e-s de service sectorisés
- 9.5 travailleurs sociaux (TS)
- 1 agent social hôtelier (ASH)
- 1 chargé de vie collective (CVC)

Au 31 décembre 2024, l'HUDA c'est :

- **446** places d'hébergement répartis sur **52** lieux d'hébergements
- **801** personnes hébergées sur l'année dont **224** mineurs accompagnés
- **292** personnes sorties
- **176386** nuitées assurées
- un taux d'occupation moyen de **113 %**
- une durée moyenne de séjour de **459 jours**.

### 3. Typologie du public

#### ▪ Les situations administratives :

509 personnes officiellement hébergées au 31/12 dont :

▪ 52 primo-arrivants	10.2%
▪ <b>172 Demandeurs d'Asile</b>	<b>33.8%</b>
▪ 255 Bénéficiaire de la Protection Internationale	50.1%
▪ 30 déboutés	5.9%

Le contexte évoqué en introduction a profondément modifié la typologie administrative du public accueilli au sein de nos hébergements. Les demandeurs d'asile ne représentent plus que 34% des personnes hébergées, alors que les bénéficiaires de la protection sont désormais les principaux occupants. Enfin, l'accroissement du nombre de primo-arrivants dans nos hébergements posent de nombreuses questions sur l'équité de traitement entre nos bénéficiaires et les tensions qui peuvent en découler.

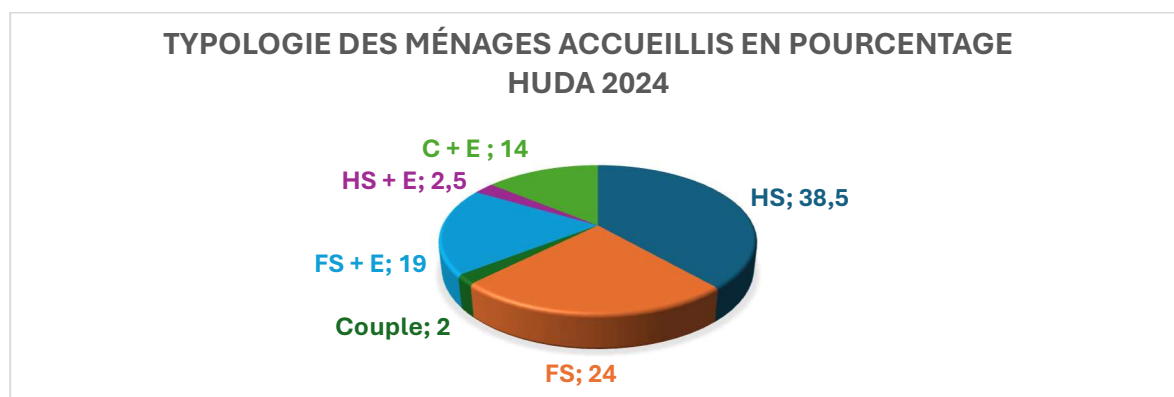
La cristallisation de la crise sociale autour du fait migratoire a aussi poussé l'Etat à renforcer le contrôle aux frontières, et à flécher le parcours des demandeurs d'asile du placement au CRA à leur intégration dans un hébergement jusqu'à leur départ vers la Métropole. Cela a participé de l'augmentation drastique du nombre de demandes d'asile traitées en rétention (*voir section CRA*). En novembre 2024, sur injonction des autorités de tutelle, l'HUDA a ainsi accueilli en urgence des personnes sortantes du LRA ou du CRA dont la particularité était qu'elles n'étaient pas enregistrées à la préfecture en tant que demandeur d'asile.

De plus, les longues périodes de fermeture de la préfecture (depuis le 14 octobre 2024) ont entravé toute démarche et toute régularisation des primo-arrivants précarisant encore davantage leur situation. A la fin 2024, 52 primo-arrivants étaient présents dans nos hébergements avec un statut ne conférant aucun droit, ni au maintien sur le territoire, ni à l'accès à l'aide alimentaire (bons de 30 €).

#### ▪ Composition familiale :

Bien que toutes les configurations familiales puissent être hébergées et que des personnes de tout âge aient été hébergées au cours de l'année 2024, une part importante de jeunes mineurs accompagnés occupe nos hébergements. En effet, sur 801 personnes hébergées en 2024, 224 sont mineurs soit près de 30% de la file active.

Les compositions familiales accueillies en 2024 ont été les suivantes :



Comparativement à l'année 2023, nous constatons un doublement de l'accueil des hommes seuls. Cette évolution du public accueilli est à mettre en lien avec l'augmentation des populations somaliennes dans notre parc d'hébergement, (cf. infra « nationalités des personnes hébergées ») dont l'arrivée en constante augmentation est la plupart du temps le fait de bateaux exclusivement masculins.

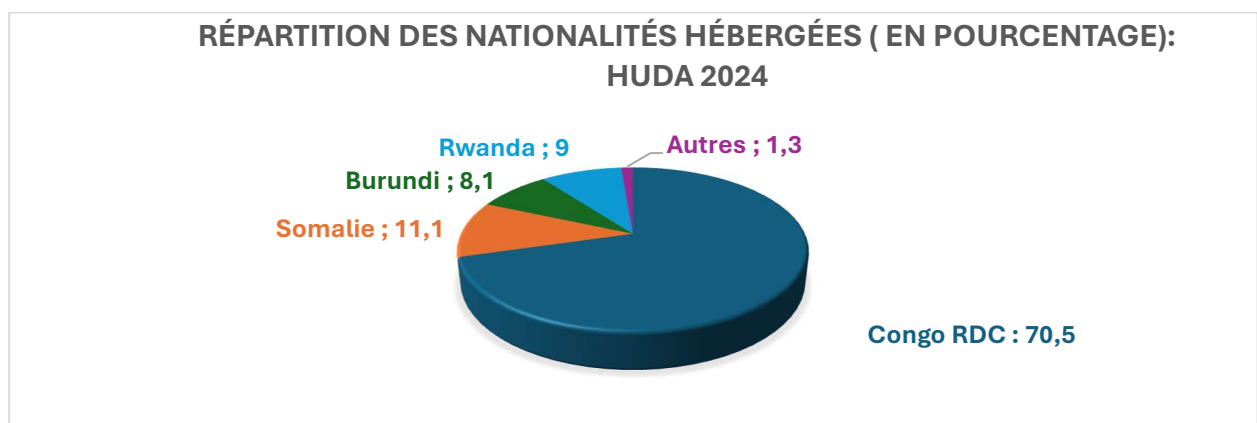
▪ **Nationalités des personnes hébergées :**

Comme en 2023, les ressortissants originaires de l'Afrique des Grands Lacs demeurent majoritaires, avec toujours une très forte proportion de personnes provenant de la République Démocratique du Congo (RDC), 70% en décembre 2024.

L'accélération de l'arrivée des personnes de nationalité somalienne constatée durant l'année 2023 s'est poursuivie en 2024, à la différence qu'un grand nombre de ressortissants somaliens ont été intégrés à l'HUDA. En effet, en novembre 2024, ils représentent 11 % du nombre d'hébergés. Contrairement aux autres nationalités accueillies à l'HUDA, il s'agit principalement de personnes seules, majoritairement des hommes (65%); seulement 3 familles somaliennes ont été hébergées à l'HUDA en 2024.

Le frein à l'intégration en hébergement en 2023 ne s'est donc pas confirmé en 2024, et ce pour plusieurs raisons possibles :

- une très forte hausse du nombre de somaliens arrivant sur le territoire, saturant les réseaux traditionnels et informels de soutien (familles proches ou élargies, contacts d'hébergeurs à l'arrivée, squats dans des maisons inhabités etc.) ;
- l'opération d'évacuation autour du stade Cavani entre janvier et mars 2024, avec le démantèlement de ce dernier et le relogement en urgence de toutes les personnes y ayant trouvé refuge ;
- le contrôle renforcé de l'Etat et des forces de police sur les arrivées clandestines sur le territoire, avec une hausse considérable du nombre de placement en rétention suite à une interpellation en mer permettant aux autorités de flécher le parcours des demandeurs d'asile, de suivre leurs mouvements, et de les orienter directement vers les différents dispositifs d'hébergement.



#### 4. Le service

Au regard de l'évolution exponentielle de la capacité du parc d'hébergements HUDA, de 55 places en 2020 à 450 en janvier 2023, de nombreuses restructurations ont été engagées dans la foulée du processus de sectorisation de l'HUDA (certaines en cours, d'autres terminées) afin d'améliorer durablement les conditions d'accueil et les pratiques professionnelles de l'équipe :

- restructuration de l'équipe, avec la création de postes de coordinateurs socio-éducatifs (équivalent de chef de service) gérant deux secteurs chacun, et donc une sectorisation des fonctions terrain (TS ; ASH ; chargé de vie collective) permettant un management de proximité et un soutien aux équipes ;
- ouverture et aménagement d'un nouveau bureau à Tsingoni pour améliorer les conditions de travail de l'équipe, et les conditions d'accueil des bénéficiaires ;
- délocalisation de la distribution de l'aide alimentaire permettant d'acheminer directement les bons aux hébergés sur leurs lieux d'hébergement, et donc de diminuer les flux au niveau du site de distribution de l'association au CHU de Bonovo et les frais de transport engagés par les résidents de nos HUDA.

L'année 2024 a aussi été marquée par la fermeture du bureau de Tsoundzou, faisant aussi office d'hébergement, en raison de l'insécurité croissante autour de l'hébergement. La crainte d'une escalade, et d'une mise en danger des hébergés a conduit à la décision de fermer définitivement l'hébergement. Ainsi, les travailleurs sociaux du secteur Tsoundzou ont été temporairement réaffectés sur le bureau de Tsingoni en attendant la captation d'un nouveau bureau de secteur. Cette situation perdure à ce jour. En 2025, ces efforts de captation devront être décuplés pour rouvrir une antenne de l'HUDA à Tsoundzou / Tsararano et permettre aux TS d'accueillir de nouveau les hébergés dans des espaces confidentiels, en dehors des hébergements.

## 5. Réalisations

En lien avec la restructuration du service et l'évolution du parc d'hébergements sous l'effet de la crise autour du stade Cavani, l'équipe HUDA a engagé un travail collaboratif d'adaptation et de mise à jour de nos pratiques toujours en vue de créer les conditions d'un accompagnement optimal de notre public :

- ✓ adoption d'un nouveau Règlement de Fonctionnement et contrat de séjour sur la base de l'arrêté de 2019 régissant le fonctionnement des HUDA, avec affichage dans les hébergements et traduction en 6 langues parlées par nos bénéficiaires ;
- ✓ adoption d'un Protocole « *entrées, sorties, transferts* » afin de clarifier les rôles et responsabilités des membres de l'équipe dans les moments clés jalonnant le parcours d'un demandeur d'asile à l'HUDA ;
- ✓ valorisation du travail d'accompagnement des TS avec la consolidation des écrits professionnels : rédaction de transmissions ; remise de notes sociales à tous les sortants de l'HUDA, etc.
- ✓ développement et consolidation de partenariats notamment dans le cadre de l'accompagnement vers l'insertion sur le volet de la scolarisation et formation (Le Village d'Eva, Apprentis d'Auteuil) avec des orientations systématisées vers les dispositifs existants ;
- ✓ création d'un outil interne détaillant les procédures, ressources et contacts clés de l'accompagnement administratif et social, permettant la diffusion rapide de bonnes pratiques ;
- ✓ conventionnement avec la Poste de Mayotte pour la reconnaissance de Solidarité Mayotte comme organisme domiciliataire dans le but de faciliter l'accès au droit au compte pour nos publics accompagnés ;
- ✓ réalisation de 4 ateliers sur le vivre-ensemble sur le secteur Petite-Terre.



Comme expliqué précédemment, la crise a engendré un changement drastique du fonctionnement des HUDA sur deux aspects fondamentaux : le système d'attribution des places et la typologie des publics hébergés.

- **Les switch inter-associatifs, et pression sur les équipes**

À la suite des opérations de démantèlement, l'HUDA et les associations hébergeuses se sont retrouvées avec des publics qu'elles n'avaient pas l'habitude (et le mandat ?) d'accueillir ni d'accompagner. Ayant des compétences, outils et ressources spécialisées soit vers la demande d'asile, soit vers l'insertion, il est vite apparu important, aussi pour soulager les équipes, d'opérer des transferts pour amener les personnes vers le dispositif correspondant à leurs besoins. Ainsi, des contacts ont été pris avec les autres associations pour organiser ces transferts : ACFAV, Mlezi Maore et Coallia.

Mais il faut noter que ces opérations de switch ont présenté d'importantes difficultés d'organisation et de logistique, en raison des statuts changeants des personnes, de la communication et de la distance séparant les lieux d'hébergement.

- **La pression sur les propriétaires et difficultés de captation de nouveaux logements**

La crise du stade Cavani a eu comme autre impact d'accroître « la pression populaire » sur les propriétaires accusés de complicité dans la mise en location d'hébergements au bénéfice des ressortissants africains. Cette pression sociale a aussi entravé les efforts de captation de nouveaux hébergements, les propriétaires étant pour beaucoup réticents à louer à l'association par peur d'ostracisation.

- **L'absence de l'aide alimentaire pour les primo-arrivants et la durée limitée pour les BPI**

Avec l'accueil des primo-arrivants imposés par les autorités, l'équipe se trouve confrontée à un problème majeur, celui de l'accès à l'alimentation. Les Bons Alimentaires ne sont en effet donnés qu'aux personnes en demande d'asile. Avec la fermeture de la préfecture, et l'impossibilité d'enregistrer administrativement la demande d'asile, les primo-arrivants de l'HUDA se retrouvent dans un dénuement extrême, mettant les équipes sous pression, et les personnes concernées à risque de malnutrition et autres carences sévères.

De plus, les personnes sont éligibles aux bons alimentaires tant que leur demande d'asile est en cours. Ainsi, reconnues réfugiés, elles peuvent encore en bénéficier 6 mois. Déboutés, elles n'y ont droit qu'un mois suivant la notification de la décision négative. Or, désormais, avec le gel des sorties, les BPI restent à l'HUDA (sauf switch vers une autre association) et ne peuvent donc prétendre à aucune autre aide.

Etant donné les difficultés d'intégration et d'insertion sur le territoire, il nous semblerait important de lever cette restriction et de lier l'octroi de l'aide alimentaire à la durée de la prise en charge au sein de l'HUDA, et non de la demande d'asile.

- **Les troubles psychiatriques**

L'HUDA, en lien avec le pôle santé de Solidarité Mayotte, accueille des personnes présentant des troubles psychiatriques conséquents et donc une grande vulnérabilité. Face à ce constat, en 2024, beaucoup d'efforts ont été engagés par l'HUDA pour garantir l'accès de ces personnes aux soins. Les équipes ont su habilement tisser des liens avec les différents Centres Médico Psychologiques (CMP) sur le territoire. C'est le cas notamment sur le secteur Tsingoni, où l'équipe a développé un partenariat solide, durable, avec le CMP de Sada (psychiatre, psychologue, infirmier, chargé d'accueil etc.). Cela

s'est manifesté par des réunions régulières et le développement d'outils communs pour assurer une prise en charge optimale des personnes présentant des troubles psychiatriques aigus. Le nombre de patients suivi par les CMP a donc considérablement augmenté, tout comme les interventions directes des équipes soignantes dans les hébergements.

- **Les situations spécifiques des femmes**

L'immense précarité économique des femmes seules et notamment des femmes avec enfants pose avec acuité la question de la prostitution et des violences physiques et psychologiques qui peuvent en découler. En effet, avec les bons alimentaires de 30 euros, 10 euros par enfant, nous sommes hautement conscients des risques de prostitution que cela fait encourir aux personnes, demandeuses d'asile ou réfugiées, majeures ou mineures, n'ayant souvent plus que cette option pour subvenir à leurs besoins et/ou à ceux de leurs familles.

Malgré la conscience de la réalité du problème, l'HUDA manque d'outils, de ressources et de compétences spécialisées, pour aborder cette réalité-là avec les personnes à risque, et endiguer ce phénomène. L'accent devra être mis sur cette question en 2025 tout en poursuivant un plaidoyer actif auprès des autorités pour la mise en place de l'ADA (*Allocation de Demande d'Asile*) sur le territoire mahorais, en insistant sur le lien de causalité entre la faiblesse du montant de l'aide alimentaire et les pratiques de prostitution, et donc le risque accru de violences physiques, psychologiques et sexuelles encouru par les personnes en demande d'asile.

- **Les discriminations subies**

Le rejet croissant dont les ressortissants d'Afrique continentale ont fait l'objet depuis la médiatisation et récupération politique de la crise autour du stade Cavani. Au cours de l'année 2024, nous avons constaté une augmentation drastique de faits rapportés d'attaques, d'intimidations, d'insultes, de harcèlement et de pratiques discriminatoires à l'encontre des populations africaines.

Bien que le plus gros de la crise ait eu lieu au début de l'année 2024, nos équipes restent jusqu'à ce jour en alerte et vigilantes évitant notamment tout déplacement et mouvement en groupe, par crainte de repérage et de représailles.

- **Se relever d'une catastrophe naturelle...**

Comme l'ensemble de la population mahoraise, les hébergés, les salariés et les bâtiments de l'HUDA ont été sévèrement impacté par le passage du cyclone Chido. Dans la période du 14 au 31 décembre, 88 personnes supplémentaires ont dû être mise à l'abri dans nos hébergements, alors que dans le même temps, plus de 50 places n'étaient plus en état d'être occupées. Cette suroccupation dans les étages inférieurs des bâtiments et/ou dans les logements moins impactés a eu (et a toujours) pour conséquence d'ajouter aux difficultés déjà présentes, la question de la promiscuité et de ses conséquences : conflits, hygiène et salubrité, dégradation accélérée des bâtiments, etc...

En lien avec les services de l'Etat, avec la solidarité des commerçants, l'engagement des salariés de Solidarité Mayotte et avec l'aide des ONG comme ACTED et Word Central Kitchen (début 2025), nous avons pu œuvrer à organiser la distribution de denrées alimentaires pour l'ensemble des personnes que nous hébergeons.

La question de l'accès à l'eau potable ou non, déjà une grosse problématique sur le territoire, a été une difficulté majeure. Et nous avons pu constater que le public que nous accueillons a été régulièrement exclu ou empêché pour accéder aux distributions d'eau potable ou aux distributions alimentaires organisées par les communes.

Le bureau HUDA de Tsingoni a été entièrement détruit et les équipes ont dû réinviter une méthodologie d'intervention pour poursuivre leurs activités. De manière plus globale, les pertes matérielles ont

considérablement ralenti nos capacités à poursuivre nos missions. Nous avons cependant collectivement fait le choix de nous adapter et de continuer, dès le 15 décembre (lendemain du cyclone), à être au plus près des populations dont nous avons la charge.

A l'heure de l'écriture de ces lignes, quand bien même la situation s'est quelque peu améliorée (captation de logement, matériel et connexion de nouveau en état de fonctionnement), plusieurs bâtiments restent sans toit, la suroccupation des hébergements est toujours une réalité et l'aide alimentaire se raréfie malgré la présence massive de personnes sans droits ou en fin de droit. La remise en route intégrale de nos activités dans des conditions habituelles sera donc le défi majeur de l'année 2025.

## **8. Perspectives 2025**

Pour l'HUDA, la priorité du début d'année 2025 sera de renforcer les effectifs avec le recrutement de Travailleurs Sociaux supplémentaires sur tous les secteurs, pour diminuer le ratio d'accompagnement et leur permettre de réaliser toutes leurs missions.

Il s'agira également de finaliser la restructuration entamée en 2024 avec le dédoublement des fonctions ASH et Chargé de vie collective et le recrutement d'un Responsable de Pôle Hébergement et Insertion. Cela devra s'accompagner du développement des compétences de l'équipe sur le volet insertion, et de la mise en place d'articulations renforcées entre les services HUDA et SATR.

Il sera donc impératif de poursuivre le travail de partenariat interne et externe entamé par les équipes, en se rapprochant notamment des dispositifs d'insertion, publics ou associatifs.

De nouveaux hébergements devront être sécurisés afin de réduire la pression sur les hébergements existants, et améliorer les conditions d'accueil.

La mise en œuvre des nouveaux outils de suivi de l'activité (MANO et DNA) aura pour objectif de poursuivre notre travail de collaboration qualitative avec les services de l'Etat.

Enfin, des efforts importants devront être déployés pour remettre à neuf les hébergements, et les approvisionner régulièrement en équipements et autres produits. Des kits d'accueil (kits d'hygiène, kits literie et kits vaisselle) devront être préparés, disponibles et distribués systématiquement à tous les résidents HUDA.

Un plaidoyer franc devra être poursuivi avec les autorités pour obtenir les avancées suivantes :

- Mise en place de l'ADA à Mayotte ou augmentation substantielle du montant de l'aide alimentaire octroyée aux Demandeurs d'asile (et AARS)
- Révision des critères d'éligibilité à l'aide alimentaire pour l'ouvrir aux primo-arrivants et aux BPI hébergés à l'HUDA
- Interpellation plus forte et plus directe des collectivités sur les conséquences liées aux discriminations : enfants non scolarisés, insertion professionnelle, accès au logement
- Appui matériel, humain et logistique à la poursuite de switch entre associations pour rétablir la logique de la spécialisation des différents dispositifs d'hébergement et des équipes salariées
- Accroissement des délais de demandes de mise à l'abri et injonctions de sortie, pour permettre aux équipes de déployer un travail d'accompagnement de qualité, et d'opérer dans un cadre digne et bienveillant

Pour conclure et dans le contexte actuel de Mayotte, nous sommes forcés de nous demander s'il ne convient pas d'envisager l'ouverture de places supplémentaires en HUDA (au moins 150 places) afin d'assurer la mise à l'abri effective et sereine d'un nombre maximum de personnes en procédure d'asile, avec un accompagnement spécialisé au droit d'asile et à l'insertion.

# SATR (Service d'accompagnement Transitoire des Réfugiés) et CPH (Centre Provisoire d'Hébergement)

## 1 Missions

L'accueil et l'intégration des BPI représentent aujourd'hui, un véritable enjeu. Sur l'île, la question du devenir des BPI se pose également de manière accrue dans un contexte social sans cesse davantage sous tension. Face à ce constat, l'association, contribue à améliorer leurs conditions d'accueil et d'intégration avec comme objectifs une égalité des chances et un accès effectif aux dispositifs de droit commun à Mayotte et dans l'Hexagone. Créé en 2020, le dispositif SATR (Service d'Accompagnement Transitoire des Réfugiés), complété par un **centre provisoire d'hébergement (CPH)** est né du besoin d'accompagner les BPI présents sur le département dans leur projet d'insertion, sur place ou en métropole, à travers :

- Un accompagnement social et professionnel ;
- Une aide alimentaire temporaire via des bons distribués ;
- Un hébergement temporaire (deux mois, renouvelables deux fois) ;
- Une aide au transport vers la métropole (prise en charge partielle ou complète)

## 2 Effectifs et chiffres clés

2 ETP de travailleurs sociaux.

Hébergement nombre de places : 20

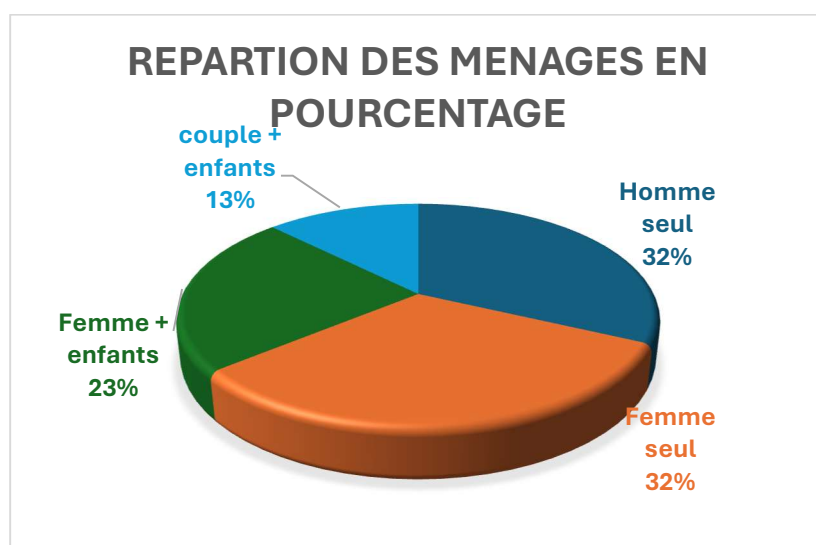
Nombre de nuitées ouvertes : 7300

Nombre de nuitées occupées : 8612

Taux d'occupation : 118%

Durée moyenne de séjour : 162 jours

Nombre total de personnes hébergées : 54 dont 16 mineurs



Jusqu'au 31 décembre 2024, 73 ménages étaient sur la liste d'attente répartis comme suit : 24 hommes seuls, 4 hommes seuls avec enfants, 30 femmes seules, 8 femmes seules avec enfants et 7 couples avec enfants.

**108 bénéficiaires** accompagnés au cours de cette année dans le cadre du dispositif SATR, 14 fins de prise en charge ont été réalisées, ainsi que 22 départs volontaires vers l'Hexagone, soit un total de 36 personnes.

### Conditions d'admission et de suivi

L'équipe du SATR reçoit les demandes d'accompagnement en interne via les services SPADA, CHU et HUDA. Les demandes sont formulées sur un tableau de signalement. Il est recommandé à l'utilisateur de déposer sa demande personnellement, afin de favoriser l'autonomisation et la responsabilisation.

À la suite de ces sollicitations, les BPI sont conviés à une réunion d'information collective, afin de les informer des missions du service, des objectifs et attendus de l'accompagnement.

Les BPI sont ensuite reçus en entretien individuel, afin de recueillir toutes les informations nécessaires à l'ouverture d'un dossier. Un accompagnement individualisé est mis en place avec différentes étapes (accès aux droits, recherche d'emploi et/ou de formation, de logement...). Une note de synthèse est coconstruite lors du premier entretien. Elle reprend les objectifs de l'accompagnement et sert de base aux discussions futures et est modifiée au fil du parcours du ménage.

### Hébergement du Centre Provisoire d'Hébergement (CPH) pour publics BPI

Les 20 places d'hébergement transitoire pour réfugiés statutaires ont comme les années précédentes, été vivement sollicitées.

Les orientations par l'HUDA, le CHU et la SPADA ont été régulières, renforçant ainsi l'efficacité du parcours de notre public - même si des solutions ne sont pas systématiquement trouvées.

Ces 20 places (à Kawéni) sont dédiées aux personnes se montrant investies dans leur démarche. Il est également demandé aux bénéficiaires de présenter, à minima, un extrait de naissance délivré par l'OFPPA ainsi que la décision d'admission au statut de réfugié ou bénéficiaire d'une protection subsidiaire.

Faisant l'objet d'une contractualisation entre les deux parties, la famille ou la personne s'engage à respecter le règlement intérieur. En cas de non-respect de ce règlement, le ou les signataires reçoivent un avertissement. En cas de récidive, le contrat peut être rompu.

Au 31 décembre 2024, 108 personnes ont pu bénéficier d'un hébergement pour un taux d'occupation de 118% (8612 nuitées occupées sur 7300 nuitées ouvertes) et une durée moyenne en hébergement de 162 jours.

### Aide au départ

L'aide au départ est théoriquement destinée aux bénéficiaires pouvant attester d'une démarche d'insertion professionnelle engagée en métropole. Cette aide est normalement attribuée après présentation du dossier par l'équipe SATR en commission technique, constituée du sous-préfet en charge de la Lutte contre l'Immigration Clandestine (SPLIC), des services de la DEETS, des services de la DIIC ainsi que de l'OFII. Cette commission statue sur demande. Une participation à l'achat d'un billet d'avion peut être octroyée. Elle varie en fonction des ressources du ou des demandeurs.

A noter que la commission n'a pas eu un fonctionnement normal et régulier en 2024.

Au cours de l'année 2024, seuls neuf dossiers d'aide au départ ont été présentés en commission. Trois bénéficiaires ont renoncé à cette aide, en raison des délais de mise en œuvre, incompatibles avec la

date imminente de leur entrée en formation. En définitive, sept personnes ont effectivement pu en bénéficier, parmi lesquelles un couple avec un enfant, deux femmes isolées et deux hommes seuls.

### **Suivi**

Le suivi des ménages bénéficiaires du dispositif reste régulier. L'accompagnement s'appuie sur un contrat d'engagement, qui prévoit notamment que les personnes soutenues informent l'équipe de leurs premières démarches en métropole, par le biais de contacts téléphoniques ou d'échanges par courriel. En 2024, 36 personnes ont effectivement quitté le territoire via ce dispositif. Un lien a pu être maintenu, au cours des premiers mois suivant leur installation, avec 17 d'entre elles.

### **Le projet professionnel**

Formations : le titre de séjour territorialisé de Mayotte n'ouvre aucun droit hors du département. Les délais de régularisation étant longs également en métropole, les personnes se retrouvent dans l'impossibilité d'entamer leur cursus de formation.

En revanche, ces personnes ont pu bénéficier des aides sociales en attendant le changement de leur titre de séjour.

### **Parcours post-départ (données 2023 et 2024)**

À l'issue de leur installation en métropole, les bénéficiaires ont connu des situations contrastées. Sur les 24 adultes partis, aucun n'était en emploi au 31 décembre 2023, six mois après leur arrivée. En revanche, deux adultes étaient engagés dans une formation en langue française (FLE) à Lille. Les 14 enfants mineurs accompagnants ont tous été scolarisés dans leur ville d'accueil.

Parmi les jeunes partis dans le cadre du dispositif, deux poursuivent des études universitaires et deux autres sont engagés dans une formation professionnelle.

Concernant le logement, au 31 décembre 2023, une femme et ses trois enfants étaient toujours hébergés chez des tiers. Un étudiant occupait un logement CROUS, et un autre louait un studio de type F1. Aucun des BPI n'était logé dans le parc social, bien que les demandes aient été initiées avant le départ depuis Mayotte.

Enfin, sur les 38 personnes parties, 32 (dont 18 adultes et 10 enfants) avaient initialement été hébergées en urgence. Au 31 décembre 2023, ces bénéficiaires étaient accueillis dans des structures de stabilisation.

## **4. Partenariat**

L'un des enjeux de ce dispositif et de son avenir, est le développement de partenariats en métropole afin de garantir une continuité dans la prise en charge des ménages quittant le territoire.

En 2023, les équipes ont pu prendre attache avec différents acteurs, dans différentes régions, tels que des écoles hôtelières (Lyon), les CROUS, des pôles et centres de formation, les AFPA (Agence Nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes), des associations d'aide aux migrants (SINGA, Duo for a job), sans oublier bien sûr les collectivités locales et France Travail.

Si les inscriptions en centres de formation ont été possibles depuis Mayotte (FLE, université, SINGA, école hôtelière), il n'en a pas été de même s'agissant des CFA, GRETA ni AFPA. En effet, les deux premiers exigent la réalisation de tests de positionnement sur place quand l'inscription aux AFPA doit être faite auprès de LADOM (L'Agence de l'Outre-Mer pour la Mobilité).

## Difficultés rencontrées

### Enjeux administratifs et partenariaux dans la mise en œuvre de l'aide au départ

Plusieurs éléments structurels continuent d'impacter le déploiement de l'aide au départ. Malgré la présence de l'OFPRA à Mayotte depuis fin 2022, les délais d'obtention des documents d'état civil (actes de naissance et de mariage) restent significatifs. Bien que l'article L.561-16 du CESEDA stipule que les droits ne peuvent être suspendus en raison de ces délais, les pratiques locales conduisent souvent à des blocages administratifs. Les organismes sociaux conditionnent fréquemment l'ouverture des droits à la production de ces documents, voire du titre de séjour.

Par ailleurs, l'absence ou le caractère inopérant de certains partenariats, notamment avec la CSSM, allonge considérablement les démarches. L'obtention d'un numéro de sécurité sociale, indispensable pour accéder à la formation ou à l'emploi, reste un obstacle majeur. Ces difficultés administratives peuvent provoquer des renoncements au départ, en particulier lorsque les délais sont incompatibles avec les impératifs de certains projets (ex. dates de rentrée ou d'entrée en formation).

L'accès au logement constitue un autre point de vigilance. Les personnes accompagnées s'orientent souvent vers des villes où elles disposent déjà de contacts. Cet hébergement de relais, bien que facilitateur dans un premier temps, reste temporaire et précaire. Si une demande de logement social est systématiquement initiée depuis Mayotte, les délais sont particulièrement longs. Quelques structures métropolitaines, comme Habitat Jeunes ou Habitat et Humanisme, proposent un accompagnement, mais les capacités restent limitées et conditionnées à une présence effective sur place. Dans un contexte de forte tension sur l'hébergement, ces freins logistiques renforcent la nécessité d'un maillage partenarial solide pour garantir l'effectivité du projet de départ.

## 5. Perspectives

L'enjeu de l'année à venir est concentré sur les relais à développer en métropole, afin d'assurer une arrivée et intégration réussies. Nous l'avons vu, depuis les débuts de ce dispositif, le lien avec le territoire national, hors régions sous tension, est primordial pour permettre une prise en charge continue et pertinente.

Le service SATR envisage donc de renforcer ces partenariats de manière plus structurelle via par exemple des conventions. De plus, la recherche de partenariats avec des organismes proposant un accompagnement social plus général est nécessaire (organisations comme KODIKO, Duo for a Job, la plateforme Refugies.infos, etc).

Ce développement de relais sur le territoire national ne pourra se faire sans le concours des services de l'Etat via des places d'hébergement dédiées aux Outre-Mer, des relais via les Directions territoriales de l'OFII, des relais de Préfecture à Préfecture afin de faciliter les démarches administratives.

L'hébergement transitoire fait l'objet d'importantes demandes. L'élargissement de sa capacité se révèle nécessaire aujourd'hui.

Enfin, dans le cadre de nos accompagnements et pour bien mener nos missions, le service a besoin d'être renforcé en équipe. En-effet, ce service est sous-dimensionné et n'est de fait pas positionné sur l'accompagnement social des BPI vulnérables dépourvus de la capacité d'envisager un départ vers la métropole, ni même sur celui des BPI venant d'obtenir leur statut.

A ce constat s'ajoute celui des obstacles rencontrés pour l'intégration dans l'hexagone des BPI candidats au départ, principalement liés à leur non-intégration dans le DN@ national. Cette contrainte d'ordre administrative les prive de l'accès aux dispositifs d'insertion dédiés aux BPI tels que le

programme AGIR (Accompagnement Global et Individualisé des Réfugiés), à quoi un dispositif SATR opérant depuis Mayotte ne peut se substituer.

Pour pallier les besoins découlant de ces constats, **un service PAIR** remplacerait utilement selon nous le service SATR en permettant de développer les interventions suivantes :

1. **Identifier les vulnérabilités et besoin d'accompagnement** des personnes BPI : en lien avec l'OFFI le service PAIR se propose d'assurer une évaluation systématique des vulnérabilités et besoins d'accompagnement des primo-accédants bénéficiaires d'une protection internationale.
2. Assurer un **accompagnement social personnalisé** des BPI vulnérables : le service accompagnera les BPI vulnérables ne bénéficiant pas d'un accompagnement dans un autre dispositif, il les orientera en fonction de leurs besoins spécifiques et assurera un relai avec les dispositifs de droit commun concernés.
3. **Soutenir les dispositifs de droit commun** : le service apportera un soutien aux structures de droit commun accompagnant des personnes BPI (dispositifs d'hébergement, formation professionnelle, entreprises d'insertion...).
4. Poursuivre les missions **d'aide au départ** et à l'insertion vers l'Hexagone pour les BPI souhaitant quitter le territoire mahorais : le service se propose de tripler la capacité du SATR (qui était d'environ 30 départs par an)
5. **Faire évoluer les représentations** de la population vis-à-vis des publics BPI afin de faciliter leur intégration sur le territoire : en lien avec ses partenaires le service organisera des campagnes d'information et des interventions et événements à destination du grand public afin de sensibiliser la population aux problématiques liées à l'asile et de déconstruire d'éventuels stéréotypes.



# Service Rétention : accompagnement juridique et social au sein du CRA

## I. INTRODUCTION

### 1. Rappel des missions du service

L'association solidarité Mayotte est présente au sein du Centre de rétention Administratif (CRA) de Mayotte. L'association a renouvelé le marché public en avril 2024, afin de pouvoir continuer l'ensemble de ses missions au sein du CRA de Mayotte.

Le CRA de Mayotte est géré par la Police aux Frontières (PAF) qui a pour objectif la rétention et l'éloignement des étrangers faisant l'objet d'une obligation de quitter le territoire français (OQTF).

Durant le temps de rétention des Etranger en Situation Irrégulière (ESI), l'association Solidarité Mayotte est présente afin d'apporter une prestation d'accueil, d'information et d'assistance juridique auprès des étrangers en rétention, dans le cadre de l'article R.744 - 20 du Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile (CESEDA).

C'est dans ce cadre légal que l'association Solidarité Mayotte accompagne les personnes dans leurs démarches administratives et juridiques et facilite l'accès de ces personnes aux diverses institutions judiciaires et administratives. Afin de permettre l'exercice effectif des droits des étrangers retenus au CRA, les quatre juristes et la travailleuse sociale de l'équipe ont pour mission d'informer les Etrangers en Situation Irrégulière (ESI) sur leurs droits et sur les procédures possibles en rétention. Nous accompagnons les personnes en réalisant des recours gracieux auprès de la préfecture, ainsi que des recours contentieux auprès du tribunal administratif. Nous accompagnons également les personnes qui expriment des craintes en cas de retour dans leur pays d'origine pour les aider dans leurs démarches de demande d'asile.

Pour finir, nous veillons au respect des droits fondamentaux des personnes dans ce lieu clos faisant ainsi remonter toute violation constatée à l'administration ou le cas échéant au Défenseur des droits, au HCR ou encore au CGLPL.

### 2. Effectifs

Au cours de l'année 2024, les effectifs de notre service ont été complétés. L'équipe a commencé l'année avec une cheffe de service et trois juristes, pour se consolider tout au long de l'année avec le recrutement de deux juristes supplémentaires et une travailleuse sociale, auxquels s'ajoutent des intervenants sociaux présents pour des appuis ponctuels.

### 3. Chiffres clés

En 2024, **22325** personnes ont été enfermées dont **2266** mineurs.

Sur ces personnes :

- **2 828** personnes ont pu avoir accès à l'association, parmi lesquelles **1949** ont vu leurs situations transmises à la préfecture afin de solliciter leurs libérations.

- **311** saisines du juge des référés ont été effectuées, aboutissant à **108** suspensions d'OQTF dont **28** injonctions retour.<sup>2</sup>
- **66** saisines du Juge des libertés et de la détention ont été effectués, aboutissant à **25** mains levées.
- **550** demandes d'asile ont été effectuées en rétention.

Sur les **22 325** personnes retenues, c'est **17 681** personnes qui ont effectivement été éloignées. Parmi ces personnes **13 579** personnes ont été placés en CRA, dont **1860** mineurs, et **8746** personnes ont été placés en LRA, dont **406** mineurs.

## II. BILAN NARRATIF DE L'ACTIVITE

### 1. L'accompagnement quotidien des personnes en situations régulières ou irrégulières

Cette politique migratoire appliquée sur le territoire mahorais, couplée à des contrôles d'identité systématiques sur l'ensemble du territoire et la célérité des éloignements, fait du CRA de Mayotte le plus important de France en termes de personnes retenues à l'année et d'expulsion. A titre d'exemple, en 2023 ce sont 46 955 personnes qui ont été enfermées en rétention, le CRA de Mayotte représentant plus de la moitié des enfermements avec 28180 personnes retenues.

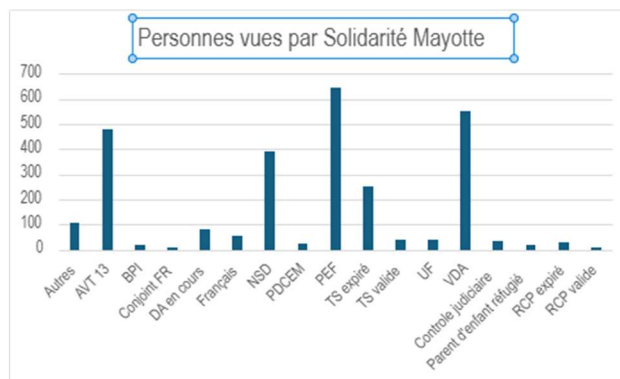
L'année 2024 a été marquée par la mise en application de la nouvelle législation propre au droit des étrangers. La « loi immigration » et sa modification de l'article L 611-3 du CESEDA applicable au 28 janvier 2024 a notamment supprimé la liste des personnes protégées contre un éloignement pour ne retenir que les mineurs : « **Article L611-3** : *L'étranger mineur de dix-huit ans ne peut faire l'objet d'une décision portant obligation de quitter le territoire français* ». Par conséquent, avec la suppression de l'article L611-3 du CESEDA qui protégeait les personnes contre l'éloignement, tel que les parents d'enfants français, les personnes nées ou arrivées sur le territoire avant l'âge de 13 ans, etc., rend le travail des associations plus complexe.

Par ailleurs, la rapidité des éloignements couplée avec l'absence d'étude approfondie des situations par les services interpellateurs, fait peser sur les associations le rôle de dernier « garde-fou ». Cette année nous avons ainsi accompagné **55** Français, dont certains malheureusement ont fait l'objet d'un éloignement. Solidarité Mayotte a également transmis les situations de **20** personnes bénéficiaires d'une protection internationale et **41** personnes ayant un titre de séjour en cours de validité. Par conséquent, l'association a transmis la situation de **116** personnes en situation régulière, soit 6% des situations transmises étaient en situation régulière et se sont vues être notifiées une OQTF dans l'objectif d'un éloignement.

Pour finir, l'association a accompagné tout au long de l'année des personnes disposant d'un titre de séjour expiré, soit un total de **243** personnes. Ces difficultés de renouvellement sont dues aux différents blocages qui ont impacté l'île au cours de l'année 2023 et 2024, notamment la préfecture qui a été fermée un total de neuf mois durant ces deux années.

<sup>2</sup> Le juge des référés enjoint au préfet d'organiser, avec le concours des autorités consulaires françaises, le retour sur le territoire de la personne éloignée

Les éloignements quotidiens vers les Comores et dans des délais toujours plus restreints (moins de 24h), mettent à mal le droit des personnes retenues à un recours effectif et placent les associations dans une véritable « course contre la montre ».



Autres \* : suivi judiciaire, demande de nationalité, mineur, réexamen, APS, ordonnance du Tribunal administratif, etc.

## 2. La modification des missions de l'équipe rétention avec l'augmentation du nombre de demande d'asile effectuées en rétention.

Au cours de cette année, l'équipe rétention a enregistré un nombre très important de demandes d'asile en rétention, soit **550** demandes d'asile effectuées, contre **86** sur l'année 2023. Cela s'explique par la cristallisation des conflits autour de la question migratoire et l'occupation du stade de Cavani qui a entraîné une stigmatisation des populations originaires d'Afriques continentales. Ces ressortissants de nationalités Somaliennes, Congolaises, Rwandaises, Burundaises, Ougandaises, ont été placés, à leur arrivée en « *kwassa-kwassa* » au centre de rétention où ils ont déposé leur demande d'asile, alors même que pour certaines nationalités il existe de faibles perspectives d'éloignement.

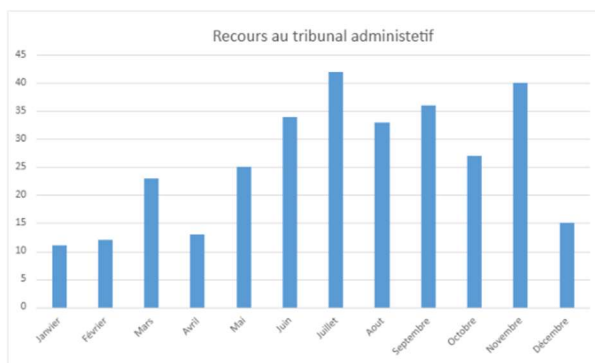
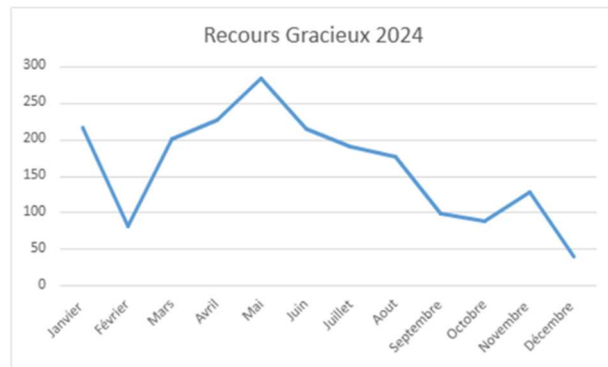
Cette année, nous regrettons l'introduction par l'administration du CRA de nouveaux dispositifs visant à faciliter les retours vers la RDC, notamment avec l'arrivée d'une délégation officielle congolaise chargée de recenser ses ressortissants. Ainsi, plusieurs avions ont ainsi rapatrié des ressortissants congolais, principalement à destination de Goma en RDC. Un grand nombre de ces personnes avaient été rejetées par l'OFPRA et attendaient leur passage devant la CNDA. Par ailleurs, plusieurs personnes expulsées à GOMA ont par la suite obtenu une protection subsidiaire.

La rétention des demandeurs d'asile au Centre de Rétention Administrative (CRA) pendant l'ensemble de la procédure de leur demande d'asile a engendré de nouvelles problématiques. Le CRA de Mayotte, ne visant pas les longues périodes de rétention, présente des conditions matérielles de rétention assez élémentaires : télévisions qui ne fonctionnent pas, toilettes et douches hors service, repas insuffisants et menus répétitifs, absence de laverie, mauvaise prise en charge médicale...

### III. STATISTIQUES

#### 1. Les recours gracieux :

Nous avons accompagné **1949** personnes dans la réalisation de recours gracieux auprès de la préfecture. Ces recours ont pour objectif de demander le retrait des OQTF, mettant fin à l'éloignement de la personne et à son placement en rétention.

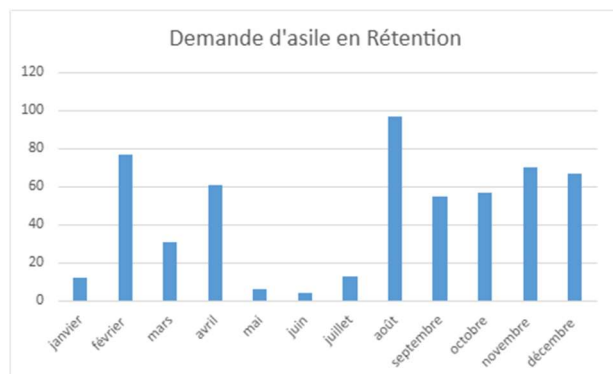


#### 2. Les recours contentieux :

Nous avons saisi le juge des référés de l'ordre administratif **311** fois. Ces saisines ont entraîné la suspension de **128** OQTF. En outre, pour **24** de ces personnes, le juge a dû enjoindre à la préfecture d'organiser leur retour sur territoire.

#### 3. Les demandes d'asile en rétention :

Nous avons accompagné **550** personnes dans leurs démarches d'asile. Ces demandeurs de nationalités diverses exprimaient des craintes de persécutions en cas de retour dans leurs pays d'origine. Nous avons pu communiquer leurs demandes d'asile à l'OFPRA.



### IV. LA VIE DU SERVICE RETENTION et les perspectives

La permanence juridique est présente au CRA tous les jours du lundi au dimanche, sur l'ensemble de l'année. Depuis avril 2024 avec la signature du nouveau marché public, l'équipe est désormais présente du lundi au dimanche 6h30 à 20h30 et le jeudi de 7h00 à 19h30.

La permanence journalière est réalisée par deux équipes qui s'alternent au cours de la journée. La première équipe est présente de 6h30 à 13h30 et la deuxième équipe de 13h30 à 20h30.

Dans, le cadre de ses missions, Solidarité Mayotte est amenée à travailler en partenariat avec différents acteurs, notamment institutionnels, tels que la Préfecture de Mayotte avec qui nous échangeons quotidiennement. Mais également opérationnels comme la permanence sociale de Mlezi Maore présente au CRA et avec qui nous entretenons des liens étroits, à travers une communication

transparente et régulière, ce qui nous permet d'œuvrer ensemble au respect des droits des personnes retenues.

L'équipe rétention, une fois encore, a contribué à la rédaction du « Rapport Rétention », rapport inter-associatif, rassemblant l'ASSFAM-groupe SOS, Forum Réfugiés-Cosi, France Terre d'Asile, La Cimade et Solidarité Mayotte en présentant le bilan du partage d'expérience de ces associations sur la réalité de la rétention administrative des étrangers en France. Ce moment de plaidoyer collectif à destination du plus grand nombre permet de mettre en lumière les spécificités du CRA de Pamandzi et de la rétention administrative à Mayotte.

Pour finir, l'année 2024 a été marquée par les annonces du gouvernement en termes d'augmentation du nombre d'expulsions au CRA de Mayotte. Cela nous inquiète particulièrement, au vu de la célérité des éloignements et de l'étude « superficielle » réalisée par les services interpellateurs. Cette « politique du chiffre » ne devrait pas être au péril de l'étude approfondie des situations des personnes et de leur accès à leurs droits en rétention. Par conséquent, l'équipe rétention devra se renforcer afin d'accompagner au mieux les personnes retenues.

Le début de l'année 2025 a débuté par une reprise de contact avec les services de la préfecture par l'organisation d'une réunion. Ce qui, nous espérons permettra une harmonisation de nos pratiques et une amélioration de notre travail au quotidien.



# Pôle Santé

## Introduction

Les demandeurs d'asile, et plus particulièrement les primo-arrivants, sont soumis à une extrême précarité sanitaire et économique. Par ailleurs, les demandeurs d'asile ont souvent été exposés à des violences physiques, psychologiques et/ou sexuelles, tant dans leurs pays d'origine que lors du parcours migratoire. Ils connaissent également à Mayotte une grande précarité. Mises ensemble, ces expériences sont des facteurs de vulnérabilité physique et mentale. Dans ce contexte, le Pôle Santé de Solidarité Mayotte joue un rôle essentiel dans le dépistage et l'accès aux soins de premier recours et aux soins psychologiques.

Pour mener à bien ses activités, le Pôle Santé dispose à ce jour des moyens suivants :

- **Un infirmier-coordonateur** (1 ETP infirmier financé, présent en poste à compter d'avril 2024)
  - appui aux journées d'évaluation des situations, en fonction des besoins (2j/semaine)
  - appui aux consultations médicales selon les besoins (2j/semaine)
  - appui à la gestion de la pharmacie (commande mensuelle, inventaire trimestriel)
  - coordination (reste du temps)
- **Un médecin** 0,5 ETP soit 17,5 h/semaine (2,5 jours /semaine)

*Répartition du temps de travail : 2 journées de consultation médicale sur rendez-vous avec renfort IDE au besoin, 0,5 jour dédié à gestion administrative, mails, confirmation commande, etc...*

- **Une psychologue**, poste pourvu depuis juillet 2023, dont seul 0,5 ETP sont financés.

*Répartition du temps de travail : consultations individuelles, excepté 6h/semaines dédiées aux groupes de parole, rondes, activités annexes.*

- **Un agent d'accueil et de tri** (0,5 ETP), poste pourvu depuis août 2023

*Répartition du temps de travail : 2 jours semaine sur accueil et gestion de flux, organisation des rendez-vous, réorientation, gestion des problématiques sociale*

- **Bénévoles** : au cours de l'année, nombre de bénévoles sont partis vers la métropole ou ont pu trouver un emploi. Actuellement, il en reste deux, principalement positionnés sur l'interprétariat en Kinyarwanda et Somali.

## **1. Objectifs :**

Le Pôle Santé intervient prioritairement pour les personnes primo arrivantes non encore affiliées à la sécurité sociale ou en rupture de droits. Les mineurs sont orientés vers les dispensaires, sauf en cas d'urgences, où ils ont accès aux soins gratuitement. Nous jouons ainsi un rôle dans l'accès de premier recours pour les personnes particulièrement éloignées du système du soin et permettons d'éviter l'aggravation des pathologies aiguës et chroniques pouvant se retrouver aux urgences en absence de prise en charge.

L'ARS étant à ce jour le seul financeur du dispositif, les objectifs sont ceux fixés dans le cadre de la convention établie entre l'ARS et Solidarité Mayotte en 2021, puis renouvelée en 2024 :

- Prise en charge médico-sociale des demandeurs d'asile
- Amélioration de l'accès aux soins
- Prévention des comportements à risque
- Accompagnement psychologique

**Publics visés** : primo-arrivants, demandeurs d'asile et personnes bénéficiaires de la protection internationale (BPI) jusqu'à six mois après l'obtention de leur protection.

Pays d'origine des bénéficiaires du Pôle Santé dans l'ordre de fréquence : Congo RDC, Somalie, Rwanda et Burundi ; et de façon minoritaire Comores, Madagascar et les pays du Moyen-Orient.

## **2. Stratégies d'intervention :**

Le Pôle Santé propose un accueil du public deux fois par semaine. Les usagers sont alors reçus par l'agent d'accueil, qui effectue une évaluation des situations afin de déterminer l'action à proposer : prise en charge sociale et/ou orientation vers le médecin, la psychologue ou d'autres structures de santé. Les consultations médicales ont lieu deux jours par semaine.

Nous proposons également des consultations psychologiques individuelles trois jours par semaine et des prises en charge collectives sous forme de groupes de parole en diverses langues (français, swahili, kinyarwanda, somali) trois fois par semaine.

Lors des barrages en début d'année 2024 ou en période post cyclonique Chido, les prestations ont dû être adaptées. Les consultations médicales et psychologiques se sont alors déroulées par téléphone, appel visio ou sous forme de visites sur site, dans les hébergements, les campements et les rues.

### **a. Accueil :**

En 2024, l'équipe a réalisé **876 accueils au Pôle Santé**, dont 49 % de femmes et 51 % d'hommes. 13 enfants ont été reçus. L'accueil de ces personnes a abouti à **239 orientations vers le médecin** de l'association, **18 orientations vers la psychologue** de l'association, **3 orientations vers les groupes de parole** avec la psychologue, 2 orientations vers l'infirmier pour des soins de plaies, et 26 personnes ont été reconvoquées pour un rendez-vous ultérieur pour motif social.

### **b. Consultation médicale :**

Il a été recensé **913 consultations médicales** sur un cumul de 63 journées de consultations, dont :

- 478 (52%) sur rendez-vous et 310 (34%) sans rendez-vous. 68 % des consultations programmées ont été honorées. En moyenne 13 personnes sont reçues par journée de consultation.
- 815 (89%) personnes non affiliées à la Sécurité Sociale contre 98 (11%) personnes affiliées.
- 890 (97,5%) adultes contre 23 (2,5%) enfants

### **c. Prise en charge par la psychologue :**

En 2024, **828 prises en charge** psychologique concernant 202 personnes au total dont 115 personnes suivies en individuel. Les hommes représentent 54 % de la population suivie.

## **Activité**

### **a. Accueil :**

Activité gérée par une agent d'accueil, avec l'appui des bénévoles pour les interprétations, elle vise à assurer les orientations des publics lors de leurs arrivée au centre de santé, en fonction de leurs besoins et de leurs demandes.

L'agent d'accueil fait également une orientation systématique des patients primo-arrivants consultants au Pôle Santé vers le CeGIDD. Ce dernier dépiste normalement systématiquement pour tout patient primo-arrivant : le VIH, VHB, VHC, syphilis, et selon l'âge et le risque Chlamydiae et Gonocoque.

Chaque patient (enfant ou adulte) orienté vers le CeGIDD, Action Santé ou la PMI, bénéficie d'une mise à jour vaccinale selon les recommandations en cours. La vaccination notamment ROR, est essentielle

dans la prévention d'émergence d'épidémies. Avec l'appui du médecin, l'intervenante sociale a également pu réaliser :

- 21 orientations aux urgences (9 par l'accueil en l'absence du médecin et 13 personnes par le médecin via la régulation SAMU 15).
- 9 hospitalisations en médecine ou en hôpital de jour ont été programmées évitant ainsi le passage via les urgences.
- 95 orientations vers le dispensaire par l'accueil, lorsqu'une personne est éligible à la sécurité sociale ou en l'absence du médecin pour un motif ne pouvant attendre son retour.
- 37 personnes ont été orientées au dispensaire pour les bilans biologiques et 71 vers un spécialiste par le médecin.
- 81 orientations vers la radiologie ont été réalisées.
- En 2024, 76 accompagnements d'aide alimentaire ont été réalisés, incluant 50 demandes de BA de 3 mois, 10 demandes de lait infantile, 9 orientations vers l'épicerie sociale Yes We Cannel et 7 demandes de BA d'urgence d'un mois.

#### **b. Santé mentale :**

Le pôle santé travaille en collaboration avec les différentes structures (ACFAV, GEM, CMP, psychologues du CHM, CMPP de Combani) afin de constituer un réseau de soins en santé mentale pour les usagers accompagnés.

L'équipe du Pôle Santé intervient à différents moments, dans le dépistage des troubles mentaux, notamment du psycho traumatisme, notamment chez les patients primo-arrivants.

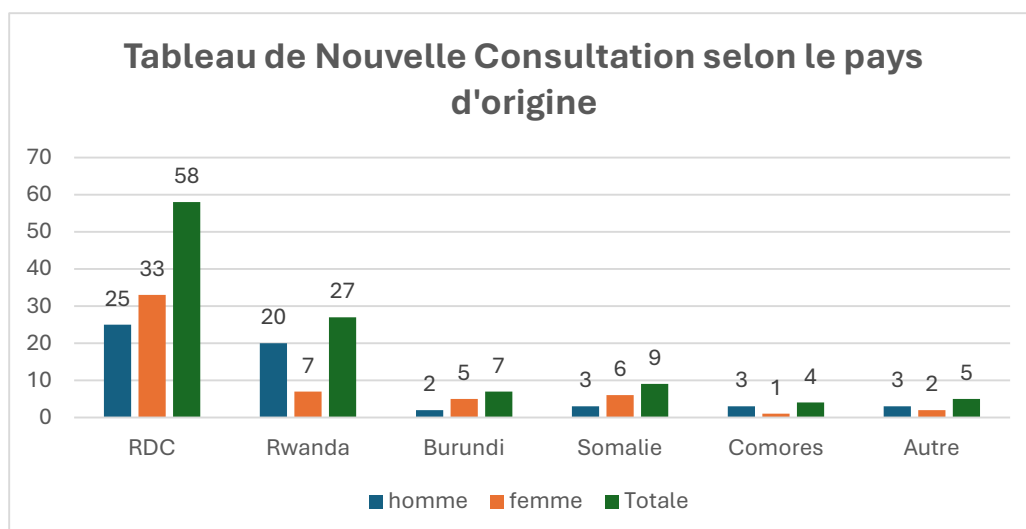
Par la suite, nous offrons une prise en charge psychologique, via des entretiens psychologiques individuels (426 consultations), des groupes thérapeutiques (402 prises en charge) et des consultations médicales (143 consultations médicales pour motif psychologique) avec, si besoin, la délivrance de traitements pharmacologiques sur place.

Si les symptômes post-traumatiques représentent 49% des profils observés en consultations individuelles avec la psychologue, la seconde moitié est répartie entre les symptomatologies anxio-dépressives (34%), le besoin d'écoute/préoccupations (14%) et les autres profils (3%). Les idéations suicidaires sont rapportées chez 18% de la population suivie en consultations individuelles. Parmi la population totale, 17 % témoignent spontanément avoir subi de la violence sexuelle.

Notre présence au sein du réseau des structures de santé mentale contribue, de plus, à un désengorgement des structures publiques, en jouant un rôle de tri entre le besoin en soutien psychologique et psychosocial bas seuil et les interventions de spécialistes : en effet, seulement 32 personnes au total ont été orientées au CMP, par la psychologue ou le médecin, pour un suivi psychiatrique (psychopharmacologie et/ou cas complexe). 8 enfants ont été orientés auprès d'un service de pédopsychiatrie (CMPP de Combani ou CMPEA), car la prise en charge des mineurs n'est pas assurée au Pôle Santé. En parallèle, 4 patients ont pu, grâce à l'accessibilité du Pôle Santé, bénéficier d'une prise en charge d'urgence psychiatrique adéquate.

En 2024, le médecin et la psychologue ont délivré 92 certificats médicaux et attestations de suivi psychologique pour l'OFPPRA et la CNDA, permettant de contribuer à l'accès aux droits des usagers accompagnés.

Parallèlement, nous favorisons l'accès au réseau social et associatif par l'orientation des patients vers les partenaires soutenant la santé mentale par des activités d'insertion notamment. 29 personnes (14% des personnes suivies par la psychologue) ont pu bénéficier des prestations et activités psychosociales proposées par le GEM de Cavani.



### c. Offre de service médical :

Les consultations médicales du Pôle Santé reçoivent essentiellement des patients majeurs ne bénéficiant pas d'accès à la sécurité sociale, soit parce qu'ils sont récemment arrivés sur le territoire, soit en cas de rupture administrative ou de droits. Les mineurs, qui ont accès gratuitement aux consultations en dispensaires, sont orientés vers ces derniers sauf en cas d'urgences.

Les soins médicaux de premiers recours délivrés ont plusieurs objectifs :

- *Les soins dits « urgents »* : infections, plaies, douleurs abdominales aiguës, traumatismes...
- *Les soins dits « programmés »* : relevant d'un motif de consultation moins urgent mais nécessitant une prise en charge à moyen terme
- *Le suivi des patients présentant des pathologies chroniques* (HTA, diabète...) dont l'absence de prise en charge peu mener à une pathologie grave (infarctus, AVC...) à long terme

La proportion de **consultations « urgentes »**, relevant d'un motif de consultation ne pouvant être différé, et concernant des usagers n'ayant pas d'accès au droit commun (pas de sécurité sociale en cours de validité et pas de revenu permettant de consulter en dispensaire), représentent **20 à 23% des consultations soit environ 1 consultation sur 5.**

Les distributions de traitements au sein de la pharmacie ne sont pas comptabilisées dans ces chiffres et relèvent d'une part importante de nos consultations. La délivrance de médicaments essentiels, permet de juguler certaines situations infectieuses ou des cas de douleurs, tout en accordant un temps de soin et d'éducation en santé.

### ❖ Soins préventifs

- **Vaccination** : Chaque patient enfant ou adulte orienté vers le CeGIDD, Action Santé ou la PMI, bénéficie d'une mise à jour vaccinale selon les recommandations en cours. La vaccination notamment ROR, est essentielle dans la prévention d'émergence d'épidémies. Nous rédigeons les certificats de vaccination, après avoir orienté les enfants pour les mises à jour vaccinales. Ceci permet l'inscription à l'école, et donc l'accès à la scolarisation pour de nombreux enfants.
- **Dépistage de la tuberculose** : Mayotte présente un taux de déclaration de tuberculose bien supérieur à la moyenne nationale, plaçant Mayotte au 2<sup>ème</sup> rang derrière la Guyane. 90% des personnes atteintes sont nées à l'étranger. Lors des orientations des demandeurs d'asile vers Action Santé et le CLAT, un dépistage de la tuberculose est réalisé de manière systématique, selon les recommandations en vigueur. Ceci permet de dépister et de traiter un nombre

important de tuberculose latente, qui aux vues des conditions de précarité pourraient se transformer en tuberculose maladie, avec des patients bacillifères. Nous nous assurons régulièrement de l'observance thérapeutique et de la poursuite du suivi de ces malades.

- **Dépistage du cancer du col de l'utérus** : Depuis 2023, nous avons proposé et fait la promotion du dépistage du cancer du col de l'utérus auprès de 12 femmes, en les orientant vers Rédeca.

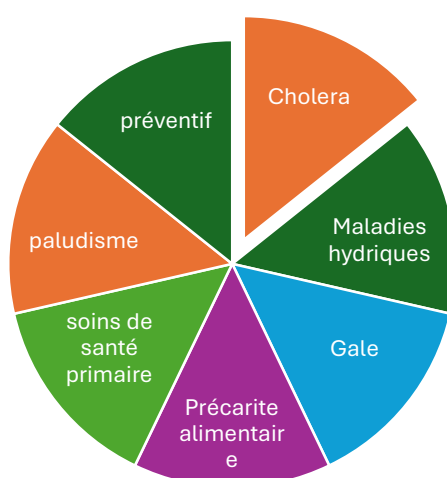
### Schéma récapitulatif des demandes en santé

#### ❖ Lutte contre les maladies hydriques

La population des demandeurs d'asile est fortement impactée par la difficulté d'accès à l'eau potable et l'insalubrité chez les personnes vivant à la rue ou dans les campements informels. En effet, nous avons pu faire remonter à l'ARS, à la suite d'une visite médicale dans les campements durant les barrages en février 2024, que, sur 25 personnes, il y avait 14 personnes avec diarrhées aiguës dont 8 nécessitant une antibiothérapie. Quatre des cinq tentes visitées abritaient des personnes atteintes de diarrhée, laissant présumer un risque oro-fécal élevé dans l'ensemble du camp.

En collaboration avec le Service Eau et Assainissement de La Croix Rouge Française (CRF) ainsi que Solidarité Internationale, l'accès aux bornes fontaines (BF) a pu être facilité par la distribution de deux cartes BF aux relais communautaire. Nous faisons régulièrement la distribution de l'aquatab, mis à disposition par l'ARS, aux personnes n'ayant pas accès à l'eau potable.

Une collaboration avec Solidarité Internationale a été montée afin de stocker et distribuer des kits d'hygiène (sot, aqua tab, savon, shampoing, lessive, brosse à dent ...) aux personnes à la rue, dans les



campements informels ou dans les logements précaires. L'identification de ces personnes a été facilitée grâce aux maraudes effectuées par les partenaires tels que Solidarité Internationale ou l'Equipe Mobile Soins Précarité de la CRF. Ainsi, nous contribuons activement à la lutte contre les maladies hydriques.

Face à l'épidémie de choléra dans la région et de MPox sur le continent africain, nous avons mis en place des protocoles de conduite à tenir en cas de suspicion, à destination des travailleurs sociaux. Parallèlement, des séances de sensibilisation ont été organisées pour les salariés de l'association et les messages de prévention diffusés auprès des usagers. La vigilance a été renforcée dans le dépistage des symptômes chez les patients primo-arrivants.

Face à l'épidémie de choléra dans la région et de MPox sur le continent africain, nous avons mis en

place des protocoles de conduite à tenir en cas de suspicion, à destination des travailleurs sociaux. Parallèlement, des séances de sensibilisation ont été organisées pour les salariés de l'association et les messages de prévention diffusés auprès des usagers. La vigilance a été renforcée dans le dépistage des symptômes chez les patients primo-arrivants.

Des « kits choléra » (comprenant un équipement de protection, du SRO, de la Javel, etc.) ont été distribués dans tous nos locaux afin de garantir une réponse rapide en cas de cas suspect.

Lors de l'épidémie de MPox, les données relatives aux flux migratoires (régions d'origine, temps de transit, etc.) ont également été transmises à l'ARS pour assurer une surveillance adaptée.

#### ❖ Gale

Depuis l'instauration des campements informels en 2023, les foyers de gale se sont multipliés, se propageant aux structures d'hébergement (Solidarité Mayotte, Mlezi Maore, Coallia, ACFAV et Croix-Rouge). Auparavant, leur contrôle était possible grâce aux traitements fournis par l'ARS et aux interventions ponctuelles de dépistage et de décontamination menées par l'équipe de réservistes. Toutefois, avec l'arrêt de ces aides et la hausse du nombre de personnes à la rue ou en campements informels, cette maîtrise est devenue impossible, faute de ressources humaines et de moyens financiers thérapeutiques suffisants.

En 2024, 126 personnes ont bénéficié d'un traitement contre la gale, dont 36 personnes cas contact asymptomatiques. Par ailleurs, 70 personnes ont bénéficié d'un dépistage lors des séances collectives de dépistage organisées au sein des hébergements.

#### ❖ Lutte contre la précarité alimentaire de l'adulte en lien avec la santé

La précarité alimentaire est une cause d'aggravation de pathologies chroniques, ou d'apparition de troubles aigus somatiques ou psychologiques. Elle favorise également l'inobservance thérapeutique et constitue un facteur de risque d'entrée dans la prostitution.

Pour répondre à cette problématique, le Pôle Santé effectue des demandes de bon alimentaire (BA) d'urgence pour les personnes non éligibles à ceux de Solidarité Mayotte (primo arrivants, personnes déboutées ou BPI).

En 2024, 76 accompagnements d'aide alimentaire ont été réalisés, incluant 50 demandes de BA de 3 mois, 10 demandes de lait infantile, 9 orientations vers l'épicerie sociale *Yes We Cannet* et 7 demandes de BA d'urgence d'un mois.

Une part de notre action, qui est inchiffrable mais essentielle et très chronophage, est la tenue d'une permanence téléphonique par la psychologue, le Coordinateur et/ou le médecin.

Un grand nombre de patients nous sollicitent par téléphone pour des conseils médicaux, des orientations, des demandes de rendez-vous ou de prise en charge. Ces demandes se font par appel, message, WhatsApp. Il est essentiel de pouvoir y répondre, car les patients ne connaissant pas le système de santé local se retrouvent démunis face à leurs problématiques médicales.

#### d. Pharmacie

Depuis 2021 et sur dérogation de l'ARS, le médecin fait office de Pharmacien au sein du Pôle, permettant la gestion d'une pharmacie interne et la délivrance gratuite des traitements lors des consultations médicales. Les médicaments proviennent de dons de la Pharmacie Humanitaire Internationale (PHI), qui prend en charge leur acquisition et leur transport. En 2024, ces dons ont représenté une valeur totale de 6 903,39 euros. Les frais de transit et de douane restent à la charge

de l'association et se sont élevés à 801 euros en 2024.

Par ailleurs, nous faisons appel à une pharmacie libérale partenaire pour certains médicaments non fournis par la PHI. L'approvisionnement en matériel médical et paramédical est réalisé auprès d'une officine de ville ou auprès d'un fournisseur. Le coût total de ces dépenses consommables était de 2 234.34 euros.

### Conclusion :

Le Pôle Santé, instauré depuis 2021, joue un rôle essentiel dans la prise en charge médicale des demandeurs d'asile primo-arrivants, leur garantissant un accès aux soins médico-psychologiques de premier recours et aux dépistages. Complémentaire au système de soins de Mayotte, il intervient en amont du parcours hospitalier comme un tremplin, sans pour autant s'y substituer. Pour répondre à cet enjeu, un renforcement des effectifs, soutenu par les financeurs, s'avère indispensable. Par ailleurs, cette affiliation repose avant tout sur une préfecture fonctionnelle garantissant le retrait de l'ATDA, document indispensable à la procédure.

En parallèle, la demande de soins ne cesse d'augmenter, notamment avec la hausse du nombre de demandeurs d'asile originaires du continent africain. Pourtant, nos effectifs et capacités d'accueil ne nous permettent de tenir une permanence médico-sociale que deux jours par semaine, ce qui reste insuffisant au regard des besoins croissants.

### Recommandations

1. **Renforcement des ressources humaines et des compétences :**
  - Augmenter l'ETP de psychologue et le temps médical, pour renforcer la capacité à accompagner les publics et le cas échéant, développer les interventions « hors centre ».
  - Organiser des formations pour les travailleurs sociaux afin de renforcer leurs compétences en détection et orientation vers le soutien psychologique.
2. **Développement et adaptation des interventions psychosociales :**
  - Encourager et accompagner les projets communautaires de soutien psychosocial.
  - Adapter et compléter les groupes de parole selon les ressources disponibles, incluant des ateliers thématiques et spécifiques au traumatisme.
3. **Optimisation des collaborations et des protocoles :**
  - Renforcer le partenariat avec le CMP et les autres structures de soins en santé mentale pour favoriser la prise en charge en réseau.
  - Rédiger des protocoles à l'usage des professionnels paramédicaux et non médicaux pour optimiser le temps du médecin et de l'infirmier, ainsi que des protocoles en cas de crises sanitaires.
4. **Amélioration de la gestion et de la surveillance des données :**
  - Installer un logiciel de traitement des données médicales.
  - Mettre en place une veille épidémiologique pour les maladies du péril hydrique, la gale et les pathologies d'importation, via la prise en charge de cas et la surveillance communautaire

## Glossaire

<b>ADA</b>	Allocation pour Demandeur d'Asile
<b>AME</b>	Aide Médicale d'Etat
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>ASE</b>	Aide Sociale à l'Enfance
<b>ANEF</b>	Administration Numérique pour les Etrangers en France
<b>BAJ</b>	Bureau de l'Aide Juridictionnelle
<b>BPI</b>	Bénéficiaires de la Protection Internationale
<b>CDAD</b>	Centre Départemental d'accès aux droits
<b>CeGIDD</b>	Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
<b>CESEDA</b>	Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile
<b>CHM</b>	Centre Hospitalier de Mayotte
<b>CHU</b>	Centre d'Hébergement d'Urgence
<b>CIR</b>	Contrat d'Intégration Républicaine
<b>CMA</b>	Conditions Matérielles d'Accueil
<b>CNDA</b>	Cour Nationale du Droit d'Asile
<b>CMP</b>	Centre Médico-Psychologique
<b>CPH</b>	Centre Provisoire d'Hébergement
<b>CRA</b>	Centre de Rétention Administrative
<b>CRIP</b>	Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes
<b>CSSM</b>	Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte
<b>DCEM</b>	Document de Circulation pour Etranger Mineur
<b>DNA</b>	Dispositif National d'Accueil
<b>DPE</b>	Direction de la Protection de l'Enfance
<b>ESI</b>	Etrangers en Situation Irrégulière
<b>GUDA</b>	Guichet Unique d'Accueil des Demandeurs d'Asile
<b>FFR</b>	Fiche familiale de Référence
<b>HUDA</b>	Hébergement d'Urgences pour Demandeurs d'Asile
<b>IP</b>	Information Préoccupante
<b>ISCG</b>	Intervenant Social en Commissariat et Gendarmerie
<b>IST</b>	Infections Sexuellement Transmissibles
<b>MI</b>	Mineurs Isolés
<b>MIDA</b>	Mineurs Isolés Demandeurs d'Asile
<b>MNA</b>	Mineurs Non Accompagnés
<b>OFPRA</b>	Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides
<b>PA</b>	Procédure accélérée
<b>PMI</b>	Protection Maternelle et Infantile
<b>PTSD</b>	Post-Traumatic Stress Disorder
<b>SATR</b>	Service d'Accompagnement Transitoire des Réfugiés
<b>SIAEF</b>	Système d'information de l'Administration des Etrangers en France
<b>SIAO</b>	Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
<b>SPADA</b>	Structure du Premier Accueil du Demandeur d'Asile
<b>TVE</b>	Titre de voyage Etrangers
<b>TROD</b>	Test Rapide d'Orientation Diagnostique
<b>TS</b>	Titre de séjour

## Nos partenaires



Direction  
de l'économie, de l'emploi,  
du travail et des solidarités (DEETS)



Mayotte



GroupeSOS



## LES MOTS DE LA MIGRATION

WORDS RELATED TO MIGRATION

Depuis les débuts de l'humanité, les êtres humains se déplacent, migrent et explorent. La migration internationale, mobilité volontaire ou forcée de populations d'un pays à un autre, est pourtant rarement considérée comme un fait social ordinaire. Bien souvent, *migrer* ne désigne pas uniquement le fait de quitter son pays pour un autre et l'« étrange étranger » fascine, en même temps qu'il inspire la peur, entre accueil et rejet.

Alors que les profils des personnes en migration diffèrent suivant les époques, les clichés, quant à eux, se répètent invariablement. Les migrations sont encore souvent associées à une idée de menace, d'invasion, et restent perçues comme incontrôlables et imprévisibles. Pourtant, elles sont non seulement une réalité durable et répétée dans l'Histoire, mais aussi une ressource démographique et économique.

Loïn de la submersion souvent évoquée, le nombre de personnes vivant en dehors de leur pays de naissance reste relativement faible : cela ne concerne que 4% de la population mondiale.

Musée de l'Homme : *Migrations, une odysée humaine*, 2025