

CAHIER DES CHARGES D'APPEL À PROJETS

**CAHIER DES CHARGES**

**Avis d'appel à projets n° 1**

**Pour la création de places en Centres provisoires d'hébergement (CPH)**

**DESCRIPTIF DU PROJET**

<b>NATURE</b>	<b>Centres provisoires d'hébergement CPH)</b>
<b>PUBLIC</b>	<b>Bénéficiaires de la protection internationale</b>
<b>TERRITOIRE</b>	<b>AISNE</b>

**PRÉAMBULE**

Le présent document, annexé à l'avis d'appel à projets émis par la Préfecture de l'Aisne en vue de la création de places de centres provisoires d'hébergement pour bénéficiaires de la protection internationale dans le département de l'Aisne, constitue le cahier des charges auquel les dossiers de candidature devront se conformer.

Le Gouvernement en réponse à l'arrivée de migrants d'une ampleur exceptionnelle en Europe depuis 2014, a décidé de créer 500 nouvelles places de CPH, dans le cadre d'un plan national d'amélioration des conditions d'accueil en France. Cet hébergement temporaire constitue pour ce public fragilisé par l'exil, une étape importante dans leur processus d'intégration.

En tant que CHRS spécialisé, les CPH sont soumis à la réglementation encadrant les établissements sociaux autorisés au sens de l'article L.312-1 du CASF.

Le présent appel à projets vise à sélectionner des projets d'extension ou de créations de places en centres provisoires d'hébergement notamment dans des territoires offrant une offre de logement suffisante permettant la sortie des bénéficiaires du dispositif par leur accession au logement.

**1. LE CADRE JURIDIQUE DE L'APPEL À PROJETS**

**Vu** La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, extension et transformation des établissements et

services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appel à projet ;

**Vu** Le décret n° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), modifié par le décret n°2014-565 du 30 mai 2014 complété par la circulaire du 20 octobre 2014, qui précise les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

La Préfecture de l'Aisne, compétente en vertu de l'article L. 313-3 c du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de places de CPH dans le département de l'Aisne. L'autorisation ne peut être supérieure à quinze ans ; elle peut être renouvelée une fois au vu des résultats positifs de l'évaluation. Le présent cahier des charges est établi conformément aux dispositions de l'article R. 313-3 du CASF.

## **2. LES BESOINS**

### 2.1/ Le public bénéficiaire de la protection internationale

Après avoir connu une hausse continue de la demande d'asile depuis 2008, l'année 2014 avec 64 811 demandes déposées, enregistre une légère baisse de 2,2 % par rapport à l'année 2013.

Toutefois, avec 14 512 décisions positives de l'OFPRA et de la CNDA, le taux d'accès à une protection internationale au titre de l'asile en 2014 connaît quant à lui une augmentation de 5 % par rapport à celui de l'année précédente.

Cette hausse de l'accès au statut se confirme par ailleurs avec les premiers chiffres de l'OFPRA pour 2015.

### 2.2/ Le dispositif national d'accueil

Les centres provisoires d'hébergement (CPH) font partie du dispositif national d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés (DNA).

Au 26 juin 2015, le DNA comportait 25 374 places de centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), 300 places en centres de transit, et 1 136 places de CPH.

Le parc de CPH a évolué depuis 2008 puisqu'il comptait à l'époque 28 centres répartis de façon inégale sur le territoire pour 1 083 places, alors qu'il compte aujourd'hui 1 136 places, évolution qui s'est faite à budget constant. Toutefois, cette offre reste encore insuffisante au regard du nombre de bénéficiaires d'une protection qui ne peuvent accéder directement au logement à leur sortie des CADA ou de l'hébergement d'urgence.

Les CPH ont en effet vocation à fluidifier le parc de DNA en accueillant les bénéficiaires d'une protection sortant de CADA qui ne peuvent accéder directement au logement, pour des raisons d'autonomie ou de saturation du parc de logement sur certains territoires.

Les CPH ont également vocation à accueillir les bénéficiaires d'une protection hébergés dans des structures d'urgence, qui répondent à des critères de vulnérabilité et d'absence d'autonomie.

### 2.3/ Description des besoins

L'objectif des CPH est tout d'abord de permettre l'accès à l'autonomie par le logement et par l'emploi du public bénéficiaire de la protection internationale. Dès lors, une attention particulière sera portée aux projets situés sur des territoires offrant des perspectives d'accès à un bassin d'emploi et/ou disposant d'un parc de logements détendu, afin de faciliter l'intégration du public accueilli, et la fluidité du dispositif.

Les territoires d'implantation devront également bénéficier d'un équipement suffisant en établissements d'enseignement et en services de santé ou permettre un accès facile à ces équipements.

Etant donné les délais restreints de mise en œuvre des projets, la capacité des porteurs à ouvrir rapidement des places sera examinée avec attention. A ce titre, un engagement - ou à défaut une position écrite - du propriétaire des locaux quant à la mise à disposition de ceux-ci pour l'implantation du CPH est souhaitable.

En outre, dans la recherche d'une rationalisation du coût des centres et d'une mutualisation de certaines des prestations et activités réalisées, il est important qu'une taille critique soit atteinte, dans le cadre de procédures d'extension de centres existants. Les projets de création de nouveaux centres seront toutefois examinés avec attention sur les territoires moins équipés.

Enfin, la capacité à accueillir et à accompagner un public considéré comme vulnérables sera examinée avec attention. L'accessibilité des lieux d'hébergement, mais encore l'accent porté à une prise en charge efficace et une orientation adaptée des personnes identifiées comme vulnérables étant à rechercher. L'équipement des lieux de vie en matériel médical n'est toutefois pas une priorité.

## **3. OBJECTIFS ET CARACTÉRISTIQUES DU PROJET**

### 3.1/ Public concerné

Les personnes directement concernées par les projets qui seront présentés sont les bénéficiaires de la protection internationale.

### 3.2/ Missions des CPH

Les prestations qui doivent être délivrées aux résidents des CPH sont les suivantes :

- l'accueil et l'hébergement ;
- l'accès aux droits civiques et sociaux ;
- l'accès aux soins et à la santé ;
- l'accompagnement vers l'emploi et la formation professionnelle par un projet individualisé ;
- l'accompagnement et le soutien à la parentalité et à la scolarité ;
- l'accompagnement vers le logement autonome et la gestion de la sortie du centre ;

- l'accompagnement à la vie sociale et l'insertion dans le tissu social. Un partenariat étroit avec les acteurs intervenant auprès des bénéficiaires pour mobiliser les dispositifs d'insertion existant ; l'animation socio-culturelle.

### 3.3/ Partenariats et coopération

Les actions menées par le CPH s'inscrivent dans un partenariat étroit en mise en réseau avec tous les acteurs de l'insertion sociale et sanitaire associatifs et institutionnels, locaux et nationaux. Ces réseaux appuient les CPH dans ses missions d'accueil et d'accompagnement des bénéficiaires de la protection internationale pendant la durée de leur prise en charge. (Pôle emploi, le Greta, la mission locale, les chantiers d'insertion, les CPAM, les CAF, les centres de soins et de consultation spécialisés dans le soutien psychologique et le traitement des personnes exilées, les CMP et la PMI, l'OFII, etc.)

Dans le cadre des procédures de suivi et d'évaluation menées par les services compétents de l'État, les opérateurs répondront aux demandes de renseignements relatives aux données des centres qu'ils gèrent.

### 3.4/ Délai de mise en œuvre

Les places autorisées devront être ouvertes au plus tard le 31 décembre 2015.

### 3.5/ Durée de l'autorisation du service

En application de l'article L. 313-1 du CASF, le service sera autorisé pour une durée déterminée. Le présent cahier des charges prévoit que cette autorisation sera donnée pour **une durée de quinze ans**. A l'issue de ces **quinze ans**, et en application du texte susvisé, l'autorisation sera renouvelable au vu des résultats positifs d'une évaluation.

## **4. PERSONNELS ET ASPECTS FINANCIERS**

### 4.1/ Encadrement

Le taux d'encadrement sera d'un ETP pour un minimum de 10 personnes. Ce seuil pourra donc être de 1 ETP pour plus de 10 résidents mais tout en maintenant un niveau de prestations permettant d'assurer la qualité de l'accompagnement indiqué dans ce cahier des charges.

### 4.2/ Cadrage budgétaire

En vertu de l'article R.314-105 (IX,1°) du CASF, les dépenses liées à l'activité du CPH seront prises en charge par l'Etat sous forme d'une dotation globale de financement. Cette dotation est fixée par les préfets de départements d'implantation des centres, en tenant compte des publics accueillis et des conditions de leur prise en charge (article R.314-150 du CASF), tels que prévu dans la convention conclue entre le centre et l'Etat (article L. 345-3 du CASF).

Le budget prévisionnel devra prendre en compte une perspective de convergence vers un coût unitaire de 25 € par jour et par personne en 2017.

#### 4.3/ Évaluation

Le projet devra présenter une démarche d'évaluation interne et externe, conformément aux dispositions des articles L. 312-8 et D. 312-203 et suivants et du CASF.

