

**CAHIER DES CHARGES
POUR LA CREATION DE PLACES DE CPH EN AVRIL 2018**

Avis d'appel à projets n° 2

PRÉAMBULE

Le nombre de personnes bénéficiaires d'un statut de protection s'établit à 36 553 en 2016 et est en hausse significative par rapport à 2015 (35,1 %). Ce nombre s'est accru considérablement du fait de l'augmentation de la demande d'asile et des personnes en besoin manifeste de protection.

C'est pourquoi le Gouvernement a décidé, dans le cadre du plan d'action pour garantir le droit d'asile et mieux maîtriser les flux migratoires, la création de 3 000 nouvelles places de centres provisoires d'hébergement. Ces hébergements temporaires constituent pour le public réfugié le plus vulnérable une étape décisive dans leur parcours d'intégration, en leur offrant un dispositif d'hébergement et **d'accompagnement complet et adapté** (accompagnement social, accompagnement à l'emploi et à la formation, apprentissage linguistique, accès aux soins et au logement).

Les nouvelles places de CPH auront vocation à **fluidifier le parc d'hébergement** en accueillant les bénéficiaires d'une protection sortant de CADA ou d'hébergement d'urgence qui ne peuvent accéder directement au logement en raison de leur vulnérabilité.

Les projets accueillant des personnes isolées et des **bénéficiaires âgés de moins de 25 ans** seront examinés avec une attention particulière.

Enfin, l'un des enjeux essentiels consiste à **prévenir les ruptures dans les parcours d'hébergement**, en évitant les déménagements successifs, par le développement de modes d'organisation innovants favorisant la transition vers un logement pérenne. Une attention particulière sera accordée aux dispositifs de baux glissants ou à tout projet expérimental permettant de répondre à ce besoin.

1. CRITERES DE SELECTION

Pour la sélection des projets au niveau national, une attention particulière sera portée aux éléments suivants :

- les extensions de centres de petite capacité permettant à des centres déjà existants d'atteindre une taille optimale afin de mutualiser certaines des prestations réalisées et de permettre une rationalisation des coûts ;
- le caractère modulable des capacités d'hébergement, de manière à pouvoir agencer les espaces de vie pour accueillir alternativement des familles ou des personnes isolées ;
- la capacité des opérateurs à mettre en œuvre leurs projets dans le délai imparti. Dans cette optique, 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 vivement souhaitable ;
- La création de centres provisoires d'hébergement d'une capacité minimale de 50 places ;
- Une répartition territoriale équitable de l'offre d'hébergement. Une priorité sera donnée aux départements dépourvus de CPH afin de réaliser une répartition équilibrée des CPH sur le territoire.

- Ne seront prises en compte que les créations nettes de places ;
- Les centres accueillant un public prioritaire de moins de 25 ans, pour lequel doit être prévu à budget constant des places assorties d'une allocation mensuelle le temps de l'entrée du bénéficiaire dans un dispositif de droit commun qui permette de justifier d'un minimum de ressources (PACEA, formation professionnelle...).
- Une attention particulière sera portée aux projets présentant des baux glissants.

2. CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

Les porteurs de projet pourront utilement se reporter à la convention type relative au fonctionnement du CPH annexée au décret du 2 mars 2016 relatif aux centres provisoires d'hébergement des réfugiés et des bénéficiaires de la protection subsidiaire.

4.1/ Rappel des missions des CPH

- l'accueil et l'hébergement des bénéficiaires de la protection internationale ;
- 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 dans les actes de la vie quotidienne, ainsi que 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, notamment par le développement de partenariats avec les acteurs compétents ;
- l'animation socio-culturelle ;
- L'accompagnement dans l'accès à une formation linguistique dans le cadre du contrat d'intégration républicaine (CIR) ;
- La participation aux comités de pilotage organisés par les services de l'Etat au niveau départemental ou régional

4.2/ 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. (ex : 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, 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.

4.3/ Délai de mise en œuvre

Les places autorisées devront être ouvertes au 1^{er} avril 2018.

4.4/ 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**. À l'issue de ces quinze ans, et en application du texte susvisé, l'autorisation sera renouvelable au vu des résultats positifs d'une évaluation.

4.5/ Encadrement

Le taux d'encadrement sera **d'un ETP pour 10 personnes**. Ce seuil pourra être d'un 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.

4.6 Modalités de financement

Les CPH sont financés sur les crédits du programme 104 « intégration et accès à la nationalité française ».

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 région 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 prévus dans la convention conclue entre le centre et l'État (article L. 345-3 du CASF).

Le budget prévisionnel devra prendre en compte un coût à la place de 25 € par jour et par personne. Il est rappelé que le bénéficiaire qui dispose de ressources s'acquitte d'une participation financière à ses frais d'hébergement tenant compte de ses ressources.

5. EVALUATION DU PROJET

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.

L'évaluation interne se matérialise par le rapport d'activité transmis annuellement aux services déconcentrés compétents ainsi qu'au département de l'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés de la direction de l'asile. Dans le rapport d'activité figurent des éléments sur la meilleure utilisation des capacités d'hébergement, la recherche de solutions de sortie des centres et les partenariats mis en œuvre à cette fin, et la qualité des prestations offertes aux personnes hébergées. Y figurent également des éléments relatifs à l'impact des actions conduites au regard de leur utilité sociale ou de l'intérêt général.

L'évaluation externe fait intervenir un organisme extérieur, habilité par l'ANESM. Au cours de la période d'autorisation, l'organisme gestionnaire de CPH fait procéder à deux évaluations externes, sauf dispositions particulières pour les centres autorisés avant la date de promulgation de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « HPST ».