

SOLIDARITÉS

ACTION SOCIALE

Exclusion

MINISTÈRE DU LOGEMENT
ET DE L'HABITAT DURABLE

Direction générale de la cohésion sociale

Sous-direction des affaires financières
et de la modernisation

Sous-direction de l'inclusion sociale,
de l'insertion
et de la lutte contre la pauvreté

Instruction n° DGCS/SD5/SD1/2017/137 du 25 avril 2017 relative à la campagne budgétaire du secteur « Accueil, hébergement et insertion » pour 2017

NOR : AFSA1712470J

Date d'application : immédiate.

Examinée par le COMEX le 13 avril 2017.

Résumé : la présente instruction accompagne la délégation de crédits relatifs au programme 177 dans le secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion et permet de mettre en œuvre les priorités inscrites dans la DNO.

Mots clés : budget 2017 – notification des crédits 2017 du programme 177 – tarification-Priorités DNO – feuille de route 2015-2017 plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

Références :

Loi n° 2016-1917 du 29 décembre 2016 de finances pour 2017 – mission égalité des territoires et logement-programme 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables ».

Circulaire interministérielle n° DGCS/SD1/BUSH/DHUP/DIHAL/DGEF/2015/51 du 20 février 2015 relative à la substitution de dispositifs alternatifs aux nuitées hôtelières et à l'amélioration de la prise en charge à l'hôtel.

Circulaire interministérielle du 22 juillet 2015 relative à la mise en œuvre du plan « répondre au défi des migrations : respecter les droits-faire respecter le droit ».

Circulaire interministérielle du 9 novembre 2015 relative à la mise en œuvre du programme européen de relocalisation.

Circulaire n° DGCS/SD1A/2015/325 du 17 décembre 2015 relative à la mise en œuvre des dispositions de l'article 30 de la loi n° 2014-366 du 24 mars 2014 relatif au service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO).

Circulaire n° SGMCAS/POLE-JSCS/2016/367 du 15 septembre 2016 relative à la directive nationale d'orientation (DNO) pour le pilotage et la mise en œuvre au niveau territorial des politiques de cohésion sociale, des droits des femmes, de la ville, de la jeunesse et des sports pour l'année 2017.

Instruction ministérielle du 21 novembre 2013 relative à la mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale et la fin de gestion saisonnière du dispositif d'hébergement d'urgence.

Instruction du gouvernement DGCS/SD1/DHUP/DIHAL/2014/227 du 18 août 2014 relative à l'élaboration des diagnostics partagés à 360°.

Feuille de route 2015-2017 du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale du 3 mars 2015/circulaire DGCS/SD1/DGALN/DHUP/DIHAL/2013/02 du 4 janvier 2013 relative aux

dispositions pour 2013 issues de la conférence contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale en faveur de l'hébergement et de l'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées et aux projets territoriaux de sortie d'hiver.

Courrier interministériel du 9 novembre 2015 relatif à la création de centres de mise à l'abri pour les migrants de Calais.

Notification des crédits 2017 (Message DGCS du 12 janvier 2017 et du 14 mars 2017).

Annexes :

- Annexe 1. – Notification des enveloppes régionales 2017.
- Annexe 2. – Dotations régionales limitatives des CHRS 2017.
- Annexe 3. – Rappel des fondamentaux de la tarification.
- Annexe 4. – Les SIAO uniques et la généralisation de l'outil.
- Annexe 5. – L'ENC, un outil de pilotage pour le secteur.
- Annexe 6. – Les CPOM : une dynamique à poursuivre.
- Annexe 7. – Des données de référence du secteur AHI.
- Annexe 8. – La qualité des prises en charge et des accompagnements.
- Annexe 9. – L'amélioration de la prise en charge des problématiques santé.

La ministre du logement et de l'habitat durable à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ; directions régionales et départementales de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale ; directions de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale outre-mer (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales de la cohésion sociale ; directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations (pour exécution)).

La politique d'hébergement et d'accès au logement des personnes sans abri ou mal logées, soutenue par le programme 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables » a pour finalité de permettre l'accès au logement tout en garantissant une réponse aux situations d'urgence qui soit la plus adaptée aux besoins, dans un contexte économique dégradé, y compris au regard des flux migratoires.

Les orientations fixées en 2016 doivent être poursuivies et enrichies à l'aune du nouveau contexte territorial telles que rappelées dans la directive nationale d'orientation pour 2017. La mobilisation conséquente des crédits du programme 177 au titre de 2017 doit vous permettre de poursuivre les objectifs d'amélioration et d'adaptation aux besoins sur les territoires. Votre rôle d'impulsion et de garant des orientations du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale réaffirmées par la feuille de route 2015-2017 doit notamment se concrétiser dans un partenariat territorial renforcé avec les collectivités, les acteurs de la veille sociale, de l'hébergement et du logement, ainsi que les personnes accompagnées. Votre action, dont l'organisation a connu en 2016 des évolutions notoires issues de la réforme territoriale engagée par le gouvernement, doit mieux garantir à tous les concitoyens une égalité d'accès aux services fondamentaux, pour amplifier les capacités de développement de tous les territoires, notamment ruraux, et renforcer la mise en réseau.

La politique d'accueil et d'hébergement des personnes en situation de rupture ou d'exclusion doit veiller à assurer l'égalité de traitement des demandes, l'inconditionnalité de l'accueil de toute personne en situation de détresse médicale, psychique ou sociale dans un dispositif d'hébergement d'urgence et la continuité de la prise en charge selon les conditions fixées aux L. 345-2-2 et L. 345-2-3 du code de l'action sociale et des familles. Elle repose sur le principe de l'orientation de la personne, *via* les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) vers la solution la plus adaptée, sur la base d'une évaluation de sa situation.

Fondée sur l'accès au droit commun, cette stratégie n'a pas encore atteint tous ses objectifs du fait, dans de nombreux territoires, de l'insuffisance du parc social, du contexte économique et social qui crée des situations de rupture (expulsions locatives) et des caractéristiques de certaines personnes hébergées qui ne peuvent accéder au logement (grande exclusion ou situation administrative n'autorisant pas l'accès au logement). Le dispositif d'hébergement est aussi particulièrement dépendant de l'insuffisance des capacités du dispositif spécifique de la demande d'asile. À ce titre, les récentes créations de places en centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) inscrites dans le plan pauvreté et celles inscrites dans le plan migrants ne sont pas suffisantes pour résoudre cette

difficulté. Le développement d'une offre nouvelle d'hébergement de 5 000 places dans le cadre du marché Programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRAHDA) permettra d'améliorer la fluidité entre les deux dispositifs.

Dans ce contexte, l'action de l'Etat porte non seulement sur la croissance des capacités d'accueil mais aussi sur le développement d'outils de gouvernance et de pilotage du secteur. Ces outils ont permis d'engager la modernisation du secteur et la rénovation des relations entre l'Etat et les opérateurs. Ils doivent aussi contribuer à améliorer les parcours des personnes en permettant l'analyse des données d'observation sociale qui contribueront à améliorer la prise en charge et éviter les ruptures de parcours.

Dans le cadre du 5^{ème} plan interministériel de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes et du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, le développement de places d'hébergement et de logement adaptées aux besoins spécifiques des femmes victimes de violence est amené à se poursuivre. 1 515 places ont d'ores et déjà été créées mais les besoins identifiés, notamment dans les diagnostics territoriaux à 360°, restent importants. Vous poursuivrez le travail d'identification des places qui pourraient être spécifiquement dédiées pour des femmes victimes de violence en recourant le cas échéant à des appels à projets ciblés en réponse à des besoins identifiés au niveau régional. En vertu de la mesure 47 du plan et en lien avec le plan d'action national contre la traite des êtres humains, la présente instruction a aussi vocation à sensibiliser les acteurs institutionnels, les opérateurs et les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) à la problématique de la traite des êtres humains, du proxénétisme et de la prostitution et à encourager les centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) à augmenter le nombre de places d'hébergement relevant du dispositif d'accueil sécurisé (AC.Sè)

Le partage des résultats de l'étude nationale des coûts (ENC) et la démarche de contractualisation constitueront un cadre à privilégier lors des dialogues de gestion, même s'ils ne présentent pas de caractère automatique en termes de convergence.

Comme vous en avez l'habitude, vous veillerez, à organiser avec vos partenaires en amont de la campagne tarifaire un dialogue et une information tant à un niveau régional qu'à l'échelle départementale afin de faciliter le dialogue avec l'ensemble des opérateurs du secteur AHI, et d'assurer une forte lisibilité de la stratégie régionale. Les orientations de la campagne tarifaire s'appuieront sur l'objectivation des besoins issus des diagnostics territoriaux à 360° et sur les actions correspondantes identifiées dans les plans locaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PLALHPD).

I. – DES ENJEUX 2017 RENFORÇANT LA FLUIDITÉ VERS LE LOGEMENT, FACILITANT LES TRANSITIONS PRÉVUES DANS LES PRISES EN CHARGE DES MIGRANTS ET MISANT SUR DES AXES TRANSVERSAUX, SANTÉ ET AIDE ALIMENTAIRE

1. Le maintien d'un objectif d'orientation vers le logement visant à développer des solutions pérennes pour sortir de l'urgence, et réduire le recours à l'hôtel

L'orientation vers le logement des publics sans domicile est prioritaire et s'appuie sur le développement d'une offre de logement ordinaire, social ou adapté pour faire évoluer la politique conduite en direction des personnes sans abri, aujourd'hui trop contrainte par l'urgence. Les moyens substantiels inscrits en LFI 2017, dans la continuité des années précédentes (+76% de hausse de crédits en 5 ans) devront permettre la poursuite du déploiement des capacités de logements mobilisés en intermédiation locative, en ALT, et en maisons-relais/pensions de famille, conformément à l'annonce d'un plan de relance, par le président de la République, lors de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 19 mai 2016. D'autre part, l'objectif de substitution des nuitées hôtelières prévu par le plan hôtel sur trois ans devra également se traduire par le développement de solutions alternatives de logement adapté.

1.1. La fin de gestion saisonnière du dispositif d'hébergement d'urgence, objectif du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, s'est concrétisée par des mesures de pérennisations de places hivernales. En effet, les crédits complémentaires accordés en 2015 et 2016 ont permis de créer ou de pérenniser respectivement 2 000 et 2 300 places d'hébergement ou de logement adapté. Le 31 mars 2017 a pris fin la période hivernale pendant laquelle les territoires ont ouvert des places de mise à l'abri dont la fermeture est d'ores et déjà programmée. Pour la sortie d'hiver 2016/2017, une nouvelle démarche de pérennisation a été annoncée par la Ministre du logement et de l'habitat durable, à l'occasion de la fin de la trêve hivernale. Elle a annoncé le 15 mars dernier la création de 5 000 places d'hébergement supplémentaires réparties de la façon suivante : 800 places créées dans le cadre du marché d'hébergement d'urgence, 1 325 places qui correspondent aux

places des lots infructueux du marché HU et 2 875 places recensées par les services en lien avec les opérateurs pour répondre aux besoins identifiés sur les territoires pour éviter les remises à la rue à la fin de la période hivernale. Le financement de ces places devra être assuré immédiatement dans le cadre des crédits qui vous ont été délégués les 12 janvier et 14 mars dernier dans l'attente d'un abondement complémentaire.

Dans les territoires les plus en tension, le développement d'une offre nouvelle d'hébergement de proximité de qualité intégrant l'accompagnement social dans le cadre du marché public de création de places d'hébergement d'urgence avec accompagnement social, doit également contribuer à atteindre le double objectif de fin de la gestion « au thermomètre » et de réduction du recours aux nuitées hôtelières.

1.2. Le plan triennal 2015-2017 de réduction des nuitées hôtelières prévu par la circulaire n° DGCS/SD1/BUSH/DHUP/DIHAL/DGEF/2015/51 du 20 février 2015, a permis de créer à la fin du premier trimestre 2016, 2 569 places d'hébergement d'urgence, 2 333 places d'intermédiation locative, et 536 places de pension de famille. À la même date on comptabilisait 10 148 sorties de l'hôtel vers le logement ordinaire, et la réalisation de 4 361 évaluations sociales, avec une hausse contenue à 8% du recours à l'hôtel en 2015/2016, contre des évolutions à 2 chiffres les années précédentes, voire à près de 30% en 2011.

En 2017, vous poursuivrez les efforts pour confirmer cette évolution positive, notamment par la création de places en pensions de familles et par la captation de logements en intermédiation locative. Les objectifs régionaux du plan en termes d'alternatives à l'hôtel devront être fixés en tenant compte des caractéristiques de la population accueillie et des solutions alternatives déjà existantes. Vous veillerez à faire progresser rapidement vers le logement (adapté ou ordinaire) les personnes en situation régulière au regard du droit au séjour. Il vous appartient d'engager ou d'appuyer les partenariats nécessaires avec les bailleurs sociaux et les autres réservataires, tels que les collectivités territoriales, pour favoriser l'accès au logement des personnes identifiées par le service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO), notamment dans le cadre des accords collectifs d'attribution. Pour les personnes qui demeureront à l'hôtel dans l'attente d'une situation d'hébergement ou de logement, le plan rappelle les objectifs relatifs à l'amélioration de leurs conditions de vie.

Vous veillerez à transmettre les éléments d'information prévus pour le suivi de ce plan qui vous sont demandés pour la préparation des comités de pilotage et à associer les acteurs du secteur AHI à sa mise en œuvre.

1.3. La création de places d'hébergement d'urgence avec accompagnement social est prévue par le biais d'un marché public. En effet, afin d'accroître le nombre de places alternatives à l'hôtel, la Ministre du logement et de l'habitat durable a souhaité lancer en 2016 un marché public national pour la création de places d'hébergement d'urgence avec accompagnement social. Ce marché, attribué le 31 janvier, trouvera sa traduction en 2017 avec la création de 3 675 places réparties sur 11 zones géographiques et qui seront attribuées pour une période de 5 ans. Ces places bénéficient d'un abondement budgétaire spécifique et devraient être disponibles, à hauteur de 50% d'entre elles, dans un délai de 3 mois à compter de la notification aux attributaires, intervenue le 8 mars 2017, et dans leur intégralité dans un délai de 6 mois à compter de cette notification. A compter de la notification, des échanges devront être organisés entre les opérateurs lauréats du marché et les services compétents dans les territoires pour préparer la mise à disposition de ces places. Vous veillerez également à la bonne insertion de cette offre d'hébergement d'urgence destinée à des personnes en situation de grande précarité et en besoin d'hébergement et d'accompagnement social dans l'offre globale d'hébergement et d'accès au logement de ces territoires. Ces places doivent répondre aux besoins de personnes isolées ou de familles sollicitant le 115, en situation de détresse médicale, psychique ou sociale, quelle que soit leur situation administrative, et ayant besoin d'un accompagnement social. Vous accorderez une attention particulière à ce que ces places soient effectivement mises à disposition des SIAO, les refus de prise en charge d'une personne orientée par le SIAO devant être motivés et les admissions directes étant réservées aux cas d'urgence.

1.4. Les mesures du comité interministériel du handicap

➤ Les pensions de famille

Le président de la République a annoncé lors de son discours à la Conférence Nationale du Handicap le 19 mai 2016, un plan de relance du dispositif de pensions de familles, notamment pour les personnes en situation d'exclusion avec troubles psychiques.

La mise en œuvre de cette annonce doit se traduire par la création de 1 500 places de pensions de familles par an sur une durée de 5 ans, un tiers de ces créations étant dévolues aux résidences

accueil. À l'issue de ce plan ce sont 5 000 places de pensions de familles et 2 500 places de résidences accueil qui doivent être créées, au rythme de 1 000 places de pensions de familles et de 500 places de résidences accueil par an.

Pour l'année 2017, 6 M€ (4 M€ de mesures nouvelles et 2 M€ de redéploiement) sont mobilisés et déjà notifiés aux DR(D)JSCS, afin d'atteindre l'objectif de création de 1 500 places sur une période de 8 mois. Un objectif de création de places à 5 ans sera défini pour chaque région, après consultation des services.

Il revient à chaque région de définir le rythme annuel de création des places, lui permettant d'atteindre l'objectif fixé à l'échéance du plan en s'appuyant sur les PLALHPD. L'affectation annuelle des crédits se fera en tenant compte de ces prévisions pour financer en priorité les places validées ou prêtes à ouvrir au niveau de chaque région, tout en assurant un développement homogène et équitable sur l'ensemble du territoire à l'issue du plan. Une instruction détaillant le contenu du plan de relance vous sera communiquée.

➤ Le développement d'une offre d'habitat inclusif

Dans le cadre de la CNH, une impulsion nouvelle a été donnée au développement de l'habitat inclusif qui a vocation à diversifier l'offre pour les personnes en situation de handicap, de combiner vie autonome et sécurisation de l'environnement. Cette offre émergente est une des modalités proposées comme alternative à l'offre médico-sociale en cours de structuration qu'il convient d'encourager, de promouvoir tant auprès des personnes en situation de handicap que des principaux acteurs de sa mise en oeuvre (Agence régionale de santé, Maison départementale des personnes handicapées, Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, conseils départementaux, promoteurs de l'habitat inclusif) pour permettre son développement. Des crédits médico-sociaux du plan de transformation de l'offre médico-sociale seront mobilisés dans un cadre expérimental sur des sites pilotes en 2017. Le fonds national des aides à la pierre (FNAP) pourra, sous réserve de l'accord de son conseil d'administration, financer des aides à l'investissement. Ce dispositif pilote pourra déboucher sur un dispositif étendu en 2018.

Cette disposition s'intègre dans une stratégie nationale de développement de l'habitat inclusif qui prévoit aussi la conclusion d'une convention entre l'Etat et l'Union sociale pour l'habitat (USH) et l'application de l'article 20 de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement qui prévoit l'attribution prioritaire de logements locatifs sociaux dans le cadre de programmes de construction dans le respect du contingent de l'Etat ainsi que dans le respect du principe de mixité sociale et générationnelle. Une autre des préconisations est d'encourager une meilleure prise en compte du logement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées dans les PLALHPD.

1.5. Vers une meilleure orientation vers le logement des publics sans domicile

➤ Le rôle des SIAO dans l'orientation vers le logement

Le dispositif de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion repose sur plusieurs grands principes :

- La continuité de la prise en charge impliquant la non remise à la rue et une proposition d'orientation adaptée aux personnes hébergées ;
- L'égalité de traitement devant le service qui requiert la juste orientation des personnes par le SIAO unique au regard de leurs besoins et de l'application du principe de non-discrimination ;
- L'adaptation des prestations à la demande des publics accueillis pour suivre l'évolution des besoins et enrichir les modalités en faisant une place à l'innovation.

L'installation et le fonctionnement d'un service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) unique dans chaque département constitue une réforme d'ampleur qui doit se concrétiser en 2017 d'une part, par l'utilisation du SI SIAO, et d'autre part, par le développement de la contractualisation avec les acteurs du logement adapté, du logement ordinaire et les collectivités. La loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté offre en effet de nouvelles perspectives de sortie vers le logement des personnes sans domicile qu'elles soient sans abri ou hébergées. Il importe donc que vous favorisiez le conventionnement entre les SIAO, les bailleurs sociaux, et l'ensemble des titulaires de droits de réservation afin de favoriser l'accès le plus rapide et le plus direct possible au logement des personnes sans abri ou hébergées en mobilisant si nécessaire une mesure d'accompagnement social permettant l'accès ou le maintien dans le logement¹.

La fluidité des parcours de l'urgence sociale vers un accès au logement ordinaire nécessite une articulation forte entre tous les acteurs dont le SIAO, outil de gestion et d'observation sociale, est

¹ Le Fonds National d'Accompagnement Vers et Dans le Logement (FNAVDL) a mobilisé en 2016, 12,4 M€ pour les publics non DALO.

le garant. Les opérateurs de logement adapté ont une obligation d'informer le SIAO de la vacance des places de sorte que le SIAO puisse proposer des candidats inscrits sur les listes d'attente en fonction des préconisations d'orientation.

➤ L'apport des diagnostics à 360°

Les analyses et constats faits dans le cadre des diagnostics 360° et des PLALHPD constituent le principal outil de planification qui, partant des connaissances et de la pratique du terrain en termes quantitatifs et concernant le profil des demandeurs, doit conduire à l'adaptation de l'offre.

En 2017, vous poursuivrez vos travaux d'actualisation des diagnostics dits à 360° qui permettent de disposer sur chaque territoire, d'une vision objectivée, globale et partagée, des problématiques des personnes à la rue ou confrontées à des difficultés d'accès ou de maintien dans le logement, mise en perspective avec l'offre existante. Ces diagnostics doivent alimenter les PLALHPD au moment de leur élaboration et de leur renouvellement et à mi-parcours de leur mise en œuvre.

Les diagnostics à 360° permettent aussi d'alimenter la synthèse régionale réalisée chaque année par les directions régionales en concertation avec les directions départementales. Cet exercice a pour objectif de fournir une vision régionale partagée des grands enjeux et des tendances de la région au regard des problématiques d'hébergement-logement. La synthèse régionale doit donner à voir les différentes réponses apportées sur les territoires par rapport aux priorités nationales, identifier les problématiques interdépartementales sur lesquelles une coordination du niveau régional est nécessaire. La synthèse régionale, en présentant des données robustes et comparables d'un département à l'autre, a vocation à devenir un outil de pilotage pour les réunions du Comité régional de l'habitat et de l'hébergement (CRHH).

2. L'accueil des migrants et les évolutions de périmètre budgétaire

Conformément à la lettre de cadrage du programme 177 pour 2017, le développement de capacités d'hébergement et d'accès au logement doit aussi permettre de répondre à la crise migratoire.

2.1. La poursuite de la mobilisation de l'accès au logement des bénéficiaires d'une protection internationale

Pour faire face à cette crise et mettre en œuvre le plan européen de relocalisation, la circulaire du 22 juillet 2015 et l'instruction du 9 novembre 2015 ont fixé des objectifs de création de places ainsi qu'un dispositif de pilotage national. Ces circulaires ont été complétées par l'instruction du 23 mai 2016 relative à la mise en œuvre des opérations de réinstallation de réfugiés syriens et de mobilisation des logements nécessaires à cet accueil. Ces programmes seront poursuivis en 2017.

Le nombre de demandeurs d'asile dits «relocalisés» s'est avéré à ce jour inférieur aux prévisions mais la montée en charge de ce programme se poursuit. C'est pourquoi, il convient de poursuivre la captation de logements dans le cadre de la procédure prévue avec la plateforme nationale de logement des réfugiés. Par ailleurs, conformément à l'information du 9 février 2016, les logements captés par celle-ci peuvent être attribués à d'autres catégories de bénéficiaires d'une protection internationale (statut de réfugié ou bénéficiaire de la protection subsidiaire) que les seules personnes issues du programme de relocalisation. Le financement de l'accompagnement global des réfugiés relocalisés et des autres réfugiés acceptant une mobilité géographique continuera à être pris en charge par le programme 177 dans le cadre de l'enveloppe qui a déjà été déléguée, et compte tenu des informations remontées à la plateforme nationale DIHAL / GIP HIS, en lien avec les associations assurant l'accompagnement social global.

2.2. La prise en charge des places en centres d'accueil et d'orientation par le programme 303

Dans le même temps, la France a apporté des réponses aux arrivées spontanées de populations migrantes sur son territoire. Pour répondre à ce défi migratoire concentré essentiellement sur l'Ile-de-France et le Pas-de-Calais, une mobilisation exceptionnelle des services de l'Etat a permis depuis octobre 2015 et durant l'année 2016 la création de plus de 12 000 places spécifiques dans des centres d'accueil et d'orientation (CAO), dont les modalités de fonctionnement et de financement ont été définies dans deux instructions datées du 9 novembre 2015 et du 7 décembre 2015. Cette mobilisation a permis la résorption du campement situé à Calais et la mise en œuvre de solutions d'hébergement pour les personnes évacuées.

Comme cela vous a été indiqué en début d'année, la mobilisation pour la mise à disposition de places de CAO devra être poursuivie en 2017 afin notamment de faire face à la pression migratoire en Ile-de-France. Le financement des CAO se fera en 2017 sur le programme budgétaire 303. Les modalités de cette évolution d'imputation budgétaire seront précisées par la Direction Générale des Etrangers en France (DGEF). Le paiement des dettes relatives à l'exploitation des CAO en 2016 sera assuré par les crédits du programme 303.

2.3. Les CAOMI

L'orientation des jeunes accueillis en CAOMI vers les dispositifs de droit commun relevant des conseils départementaux entraîne en conséquence la fermeture progressive de tous les CAOMI au cours du premier semestre 2017. Les dettes 2016 au titre des CAOMI ainsi que le fonctionnement résiduel 2017 de ces structures sont à prendre en charge sur le programme 177, dans le cadre des montants globaux qui vous ont été délégués. Les dépenses effectives pour ces structures fera l'objet d'une évaluation spécifique au moment des compte-rendus de gestion.

2.4. L'hébergement citoyen

Face à la crise migratoire sans précédent que connaît l'Europe, la société civile s'est mobilisée au travers de multiples initiatives de solidarités sur l'ensemble du territoire français. Dans le cadre d'un appel à projets lancé au mois d'août 2016, le Ministère du logement et de l'habitat durable a souhaité accompagner et soutenir financièrement sur le programme 177 à titre expérimental l'accueil chez des particuliers de 1 000 réfugiés statutaires ou bénéficiaires de la protection subsidiaire sur une période de deux ans. Dans le cadre de cet appel à projets, onze associations pouvant accueillir et accompagner 1 361 réfugiés ont été sélectionnées.

Le pilotage de l'expérimentation est assuré par la DIHAL en lien avec la DGCS. Un comité de pilotage national réunissant tous les trois mois les porteurs de projet sera chargé d'en assurer le suivi et de réaliser l'évaluation à mi-parcours et à l'issue de l'expérimentation.

Les associations retenues au titre de l'appel à projet ont signé une convention cadre au niveau national avec l'Etat faisant état de leurs engagements sur l'ensemble des territoires sur lesquels elles interviendront.

Une convention de subvention, conclue au niveau local entre l'Etat et l'association devra préciser les modalités financières relatives à la mise en œuvre du projet. Les territoires concernés par cette expérimentation ont reçu au titre de l'année 2017 une délégation complémentaire de crédits d'un montant total de 1 M€. Ce montant a été calculé sur la base de la réalisation pour chaque association de 50 % des objectifs fixés, soit un accompagnement de 680 réfugiés.

L'expérimentation étant prévue sur une période de deux ans, une nouvelle délégation sera effectuée en début de gestion 2018 tenant compte des résultats obtenus et des objectifs fixés restant à atteindre.

2.5. Un programme d'accompagnement vers la qualification et l'emploi de réfugiés

Dans ce contexte, les pouvoirs publics se sont également mobilisés en 2016 afin de favoriser l'insertion professionnelle des personnes auxquelles a été accordé le statut de réfugié statutaire. A cette fin, un programme expérimental portant sur l'accompagnement vers la qualification et l'emploi de ces réfugiés a été mis en place en Ile-de-France. Ce programme, mis en œuvre par l'Etat en partenariat avec l'AFPA, Pôle emploi, le FAFTT (Fonds d'assurance formation du travail temporaire) et la société d'intérim Humando, vise notamment à offrir à 1 000 réfugiés hébergés dans des centres d'hébergement d'urgence de cette région une formation professionnelle et linguistique, un accompagnement et un hébergement dans un centre de l'AFPA pour une durée de 8 mois. L'extension de ce programme à l'ensemble du territoire, associant notamment le GIP-HIS et la DIHAL pour l'identification et l'orientation des réfugiés, est à l'étude pour 2017. Les modalités opérationnelles et financières de cette extension feront l'objet d'une information *ad hoc*.

II. – UN EFFORT DE FINANCEMENT CONSÉQUENT EN 2017 EN FAVEUR DU SECTEUR

Globalement, les crédits de la loi de finances initiale 2017 pour l'ensemble du programme 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables » sont en augmentation de 15% par rapport à la LFI 2016 (+ 228,6 M€), ce qui constitue une augmentation de 50% par rapport à la LFI 2012 à périmètre constant. Les crédits qui ont été notifiés pour 2017 s'élèvent ainsi à 1 513 519 081 € en AE = CP.

1. Les évolutions budgétaires 2017

1.1. Réforme du financement de l'ALT1

L'article 48 de la loi de finances pour 2017 modifie les modalités de financement de l'allocation temporaire pour le logement (ALT1). Désormais, le financement de ce dispositif est entièrement supporté par l'Etat (programme 177). En conséquence, à compter du 1^{er} janvier 2017, ce ne sont plus les CAF mais les directions départementales qui assurent la mise en paiement de l'ALT1 aux organismes gestionnaires des logements. Un décret d'application est en cours de préparation.

Cette réforme du financement de l'aide a pour objet de simplifier le processus administratif et financier, entraînant une économie de frais de gestion pouvant directement bénéficier aux actions et permettant ainsi d'assurer un meilleur suivi de ce dispositif, avec un pilotage resserré au niveau régional en coordination avec les autres dispositifs relevant du secteur AHI.

Les principales conclusions de l'étude rendue en 2016 par Ville et Habitat montrent la nécessité de préciser les objectifs visés par ce dispositif à savoir loger dans l'urgence et répondre à des besoins locaux non couverts. Elle préconise notamment d'explicitier dans les PLALHPD les attendus de l'ALT en fonction des différents dispositifs dans lesquels elle s'intègre, en faisant évoluer le cas échéant ces objectifs à partir notamment de l'identification des besoins dans le cadre du diagnostic à 360°, et en les rendant lisibles au niveau opérationnel *via* les SIAO.

Dans l'attente de la publication du décret, pour ne pas retarder le conventionnement 2017 entre les organismes gestionnaires et les directions départementales, comme précisé dans le message DGCS/instruction du 21 mars 2017, les crédits relatifs au financement des prestations d'ALT1, d'un montant total de 74,8 M€, feront l'objet d'une notification régionale spécifique. Cette répartition a été établie à partir des remontées de besoins que vous avez exprimés dans le cadre des dialogues de gestion. Les conventions signées en 2017 devront intégrer l'obligation pour les gestionnaires, sous peine de non renouvellement de la convention, de saisir au début de l'année 2018 sur une application Internet dédiée (<https://dgcs-alt.social.gouv.fr/dgcs/alt1>), les données statistiques relatives à l'année 2017. Ces données de bilan seront accessibles aux DDCS et aux DRJSCS, ainsi qu'au niveau national.

Une instruction relative au dispositif et aux nouvelles modalités de mise en paiement vous parviendra prochainement.

Dans une logique d'articulation avec les autres dispositifs relevant du secteur AHI, vous veillerez à bien identifier la part réservée à l'ALT1 visant l'accès au logement. Cette gestion des crédits vous permettra de répartir, rééquilibrer ou ajuster, y compris en cours de gestion, les dotations entre départements.

1.2. Financement national des places d'hébergement d'urgence avec accompagnement social créées dans le cadre du marché public

Pour les régions ou départements concernés par le marché public national concernant l'ouverture des places d'hébergement d'urgence avec accompagnement social à destination d'un public en grande précarité, il est rappelé que les offres retenues feront l'objet d'un engagement et d'un paiement assurés au niveau central. Cependant, le contrôle de la bonne exécution technique et administrative des prestations (contrôle du service fait) sera constaté au niveau local selon les modalités qui feront l'objet d'un message instruction/DGCS.

2. Les déclinaisons opérationnelles 2017

2.1. En matière de veille sociale, les crédits d'un montant de 121,7 M€ sont en hausse de 35% par rapport à la LFI 2016. Cette forte progression doit permettre de mieux faire face à l'augmentation des besoins de prise en charge et à l'orientation de publics spécifiques. Ils confortent la poursuite de la consolidation des SIAO uniques, ayant vocation à intégrer le 115.

2.2. Concernant les dispositifs d'hébergement d'urgence, les crédits d'un montant de 617,8 M€ augmentent de 28% par rapport à la LFI 2016. Ces moyens doivent permettre de développer une capacité de réponse supplémentaire pour faire face aux flux migratoires et aux besoins en prise en charge de familles avec des enfants en bas âge notamment. Pour autant, l'infléchissement de la progression des nuitées hôtelières conjugué au développement d'alternatives à l'hébergement d'urgence, ainsi que la réduction des écarts de coûts entre les structures d'une même région doivent se poursuivre. Les nouvelles capacités d'hébergement d'urgence qui résulteront du marché national, compléteront votre offre, sans élarger sur les moyens financiers régionaux.

2.3. S'agissant des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), les crédits inscrits en LFI 2017 sont en hausse de 2% par rapport à la LFI 2016. Cette évolution intègre d'une part les financements relatifs aux transformations de places d'hébergement d'urgence et de stabilisation antérieurement financées par subventions et d'autre part, l'application d'un taux d'évolution de +0,35 % pour les CHRS. Ces derniers crédits viendront majorer les DRL 2017, selon une répartition homothétique entre les régions. En 2017, les crédits dédiés aux CHRS s'élèvent à 657,7 M€ et ils représentent 38% des crédits du programme 177.

En 2017, les crédits dédiés aux CHRS (annexe 2) se répartissent comme suit :

- o 646 312 330 € pour l'enveloppe de base, dont 2 269 780 € qui pourront vous permettre d'allouer un taux différencié sur les dotations des établissements en faveur de la revalorisation des moyens de certains centres dans le cadre de la procédure tarifaire, en cohérence avec le renforcement de la convergence des coûts et le développement de la contractualisation pluriannuelle.

o 11 400 827 € pour la transformation de 1 223 places d'hébergement d'urgence et de stabilisation/insertion. Comme les années précédentes, cette majoration de crédits procède d'une bascule de crédits et ne modifie pas les notifications régionales initiales. Je vous rappelle que cette logique de transformation de l'offre doit s'intégrer dans le cadre d'un engagement de votre part à développer les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (annexe 6).

La fixation des DRL fait suite aux dialogues de gestion et aux différentes concertations qui ont eu lieu avec les services de la DGCS.

En appui à vos démarches de tarification des CHRS, vous trouverez, en annexe 3, un rappel des fondamentaux de la tarification des établissements sociaux et médico-sociaux avec un focus particulier sur les CHRS gérés par un établissement public social et médico-social autonome (EPSMS), impactés par le décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 et concernés par la présentation d'un état des prévisions des recettes et des dépenses (EPRD) en remplacement du budget prévisionnel actuel.

J'ajoute que l'ensemble des démarches initiées autour de la construction de référentiels de prestations et de coûts, le rapport d'orientation budgétaire ou les résultats de l'étude nationale de coûts (annexe 5) doivent vous permettre d'enrichir le dialogue de gestion avec les opérateurs par les comparaisons entre les établissements.

En outre, il est rappelé à l'ensemble des services tarificateurs l'attention particulière qu'il convient d'avoir au moment de l'examen des budgets sur le niveau de trésorerie des structures, la mise en œuvre des contrôles internes de dépenses et les politiques d'investissement des établissements. L'ensemble de ces éléments constitue d'ailleurs des sujets orientant l'élaboration d'objectifs partagés avec les services dans le cadre de la contractualisation des CPOM et doivent contribuer au développement de la qualité (voir annexe 8).

Certains CHRS mettent également en œuvre des actions d'adaptation à la vie active (AAVA – articles R. 345.1 et suivants du code de l'action sociale et des familles) afin de proposer aux personnes accompagnées de participer à des actions ayant pour objet l'adaptation à la vie active par l'apprentissage ou le réapprentissage des règles nécessaires à l'exercice d'une activité professionnelle. Les AAVA s'adressent à des personnes très éloignées du marché de l'emploi et qui ne sont pas en mesure d'effectuer un travail régulier en raison d'un cumul de difficultés, notamment sociales, professionnelles ou de santé. Les AAVA permettent, dans le cadre de l'accompagnement global des CHRS, soit de préparer les personnes vers des dispositifs de droit commun comme ceux de l'insertion par l'activité économique (IAE) ou l'emploi, soit d'approfondir le diagnostic social dans le cadre de mises en situation de travail afin de mieux définir le projet des personnes en fonction des difficultés rencontrées. Selon l'état des lieux réalisé par la DGCS en 2016, on recense 125 AAVA pour environ 2 100 places. La DGCS a lancé en 2017 un groupe de travail dont les réflexions doivent contribuer à mieux structurer le cadre d'intervention des AAVA en lien avec l'évolution de l'IAE et les besoins des publics accueillis en CHRS.

2.4. Le logement adapté bénéficie d'une hausse de crédits de 23% par rapport à la LFI 2016, soit un montant de 282,9 M€ . A noter que cette hausse est de 5% pour les pensions de famille (90 M €) et de 13% sur l'intermédiation locative (76,5M€). Globalement l'évolution sur le logement adapté s'explique en partie par l'intégration dans le programme de la part du financement anciennement assuré par la sécurité sociale consacrée au dispositif ALT1 (voir supra). Ces financements concourent au développement de différentes formes de logement adapté.

Ces moyens supplémentaires sur le logement adapté doivent vous permettre, outre la reconduction des actions conduites pour faire face à l'accueil et l'accompagnement des publics migrants d'améliorer la fluidité et de desserrer la pression sur les dispositifs d'hébergement, en permettant une sortie de ces dispositifs, ou en évitant d'y faire entrer, des personnes ayant la capacité d'habiter de façon autonome, dans une pension de famille ou dans un logement.

Vous veillerez particulièrement à ce que les dispositifs de logement adapté que vous financez, intègrent le rôle central du SIAO dans les orientations, et ce aussi bien pour les nouvelles conventions que vous signerez, qu'à l'occasion des renouvellements des conventions en cours. Vous veillerez également au suivi et à la bonne utilisation des places attribuées en contrepartie des financements de l'État.

2.5. Point spécifique sur l'utilisation des crédits de l'Aide alimentaire par les structures d'hébergement

Les structures d'hébergement qui souhaiteraient faire bénéficier à leurs publics d'une distribution alimentaire (en complément d'une prestation de repas qu'elles fournissent le cas échéant) doivent nécessairement établir des rapprochements avec des associations habilitées ou des CCAS/CIAS. Cette activité ne peut pas être financée par des crédits du programme 177.

En effet, il convient de distinguer d'une part les prestations de repas que les structures d'hébergement doivent assurer aux personnes qu'elles accueillent et d'autre part les distributions de denrées alimentaires aux personnes démunies réalisées hors de ce cadre, que l'on qualifie d'aide alimentaire et qui donnent lieu à des mesures d'accompagnement social en fonction des besoins des personnes accueillies. Les distributions de denrées financées par des contributions publiques ne peuvent être réalisées que par les personnes morales de droit public ou les associations habilitées au titre de l'aide alimentaire. En 2015, on comptait 1 850 associations régionales et 20 réseaux nationaux habilités, qui totalisaient 4,8 millions d'inscriptions pour environ 270 000 tonnes de nourriture distribuées.

Les contributions publiques destinées à l'aide alimentaire sont notamment constituées par les crédits de l'action 14 du programme 304 (24 M€ en 2016, hors FEAD), par le Fonds européen d'aide aux plus démunis, le FEAD (82 M€ en 2016, dont 12,3 M€ pour la part nationale) et par la défiscalisation des dons des invendus des distributeurs.

*
* *

Il importe de veiller à respecter dans vos choix régionaux les grands équilibres retenus au niveau national.

En termes de calendrier, comme précédemment, vos programmations par activités ou regroupements d'activités déclinées dans les budgets opérationnels de programme (BOP) feront l'objet de compte-rendus de gestion (CRG) transmis au plus tard le 15 mai et le 15 septembre au contrôleur budgétaire (sur la base des données arrêtées respectivement au 30 avril et au 31 août).

Les délégations de crédits effectuées le 12 janvier 2017 et le 14 mars 2017 doivent vous permettre d'assurer la gestion 2017. Dans ce cadre, je vous invite à la fois à engager les crédits nécessaires aux paiements des premiers «douzièmes» des CHRS et à mettre le plus rapidement possible en paiement les financements prévus aux associations subventionnées.

L'appropriation par les acteurs des outils de pilotage que constituent les diagnostics 360°, les CPOM, l'ENC, les SIAO, ainsi que l'amélioration de la qualité des services doivent permettre de gagner en efficacité et en opérationnalité et de garantir une optimisation des crédits.

Les services de la DGCS dont vous trouverez les coordonnées des référents sur chacun des sujets développés en annexe, se tiennent à votre disposition pour tout appui ou informations complémentaires dont vous auriez besoin.

Je vous remercie pour votre mobilisation, votre engagement, et la vigilance de tous les acteurs pour mener à bien, les concertations et les adaptations nécessaires du secteur permettant de faire face à la demande accrue et à l'amélioration de la prise en charge des publics les plus en détresse.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur général de la cohésion sociale,
J.-P. VINQUANT

ANNEXE 1

NOTIFICATION DES ENVELOPPES RÉGIONALES 2017

REGIONS	Enveloppes BOP	Délégation de 25% des crédits	Délégation de 75% des crédits
GRAND-EST	115 355 421	28 838 855	86 516 566
NOUVELLE-AQUITAINE	71 671 877	17 917 969	53 753 908
AUVERGNE - RHONE-ALPES	128 812 561	32 203 140	96 609 421
BOURGOGNE - FRANCHE-COMTE	41 381 245	10 345 311	31 035 934
BRETAGNE	33 607 750	8 401 938	25 205 812
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	34 475 006	8 618 751	25 856 255
CORSE	4 331 861	1 082 965	3 248 896
DRIHL	609 296 196	152 324 049	456 972 147
DRJSCS ILE-DE-FRANCE	22 757 465	5 689 366	17 068 099
OCCITANIE	82 445 845	20 611 461	61 834 384
HAUTS-DE-FRANCE	149 935 082	37 483 771	112 451 311
NORMANDIE	55 279 986	13 819 997	41 459 989
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	92 025 971	23 006 493	69 019 478
PAYS-DE-LA-LOIRE	48 639 218	12 159 804	36 479 414
Sous -total métropole	1 490 015 484	372 503 870	1 117 511 614
GUADELOUPE	5 829 694	1 444 076	4 385 618
GUYANE	3 096 819	766 279	2 330 540
MARTINIQUE	4 218 252	1 045 555	3 172 697
REUNION	8 729 681	2 169 599	6 560 082
SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON	124 194	30 246	93 948
MAYOTTE	1 319 185	295 144	1 024 041
NOUVELLE-CALEDONIE	185 772	55 353	130 419
Sous DOM/TOM	23 503 597	5 806 252	17 697 345
TOTAL	1 513 519 081	378 310 122	1 135 208 959

Contact DGCS P177: Nadjète BOURAZI (SD5A) : nadjete.bourazi@social.gouv.fr , tel : 01 40 56 61 58

ANNEXE 2

DOTATIONS RÉGIONALES LIMITATIVES DES CHRS 2017

REGIONS	DRL 2017	Dont crédits CHRS (base)	Dont crédits "transferts"	Nombre total de places "transférées"	dont places d'urgence	dont places de stabilisation	dont places d'insertion
GRAND EST	62 244 105	60 788 149	1 455 956	165	141	24	0
NOUVELLE AQUITAINE	42 198 013	41 512 637	685 376	64	19	45	0
AUVERGNE - RHONE-ALPES	77 402 020	74 786 130	2 615 890	284	262	0	22
BOURGOGNE - FRANCHE-COMTE	24 439 627	24 439 627	0	0	0	0	0
BRETAGNE	20 155 407	19 872 297	283 110	28	20	3	5
CENTRE-VAL-DE-LOIRE	16 158 685	16 118 685	40 000	5	5	0	0
CORSE	2 825 349	2 825 349	0	0	0	0	0
DRIHL	164 098 181	161 247 051	2 851 130	207	6	201	0
OCCITANIE	40 547 025	39 600 929	946 096	111	94	5	12
HAUTS DE FRANCE	77 540 256	76 554 256	986 000	122	122	0	0
NORMANDIE	32 971 271	32 671 271	300 000	30	30	0	0
PROVENCE-ALPES-COTE-D'AZUR	57 664 213	56 521 434	1 142 779	197	80	0	117
PAYS-DE-LA-LOIRE	26 517 982	26 423 492	94 490	10	0	10	0
SOUS-TOTAL METROPOLE	644 762 134	633 361 307	11 400 827	1 223	779	288	156
GUADELOUPE	3 259 304	3 259 304					
GUYANE	1 708 339	1 708 339					
MARTINIQUE	2 192 251	2 192 251					
LA REUNION	5 377 921	5 377 921					
SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON	124 194	124 194					
MAYOTTE	289 014	289 014					
SOUS-TOTAL OUTRE-MER	12 951 023	12 951 023	-	-	-	-	-
TOTAL	657 713 157	646 312 330	11 400 827	1 223	779	288	156

Contact DGCS DRL CHRS : Nadjète BOURAZI (SD5A) : nadjete.bourazi@social.gouv.fr , tel : 01 40 56 61 58

ANNEXE 3

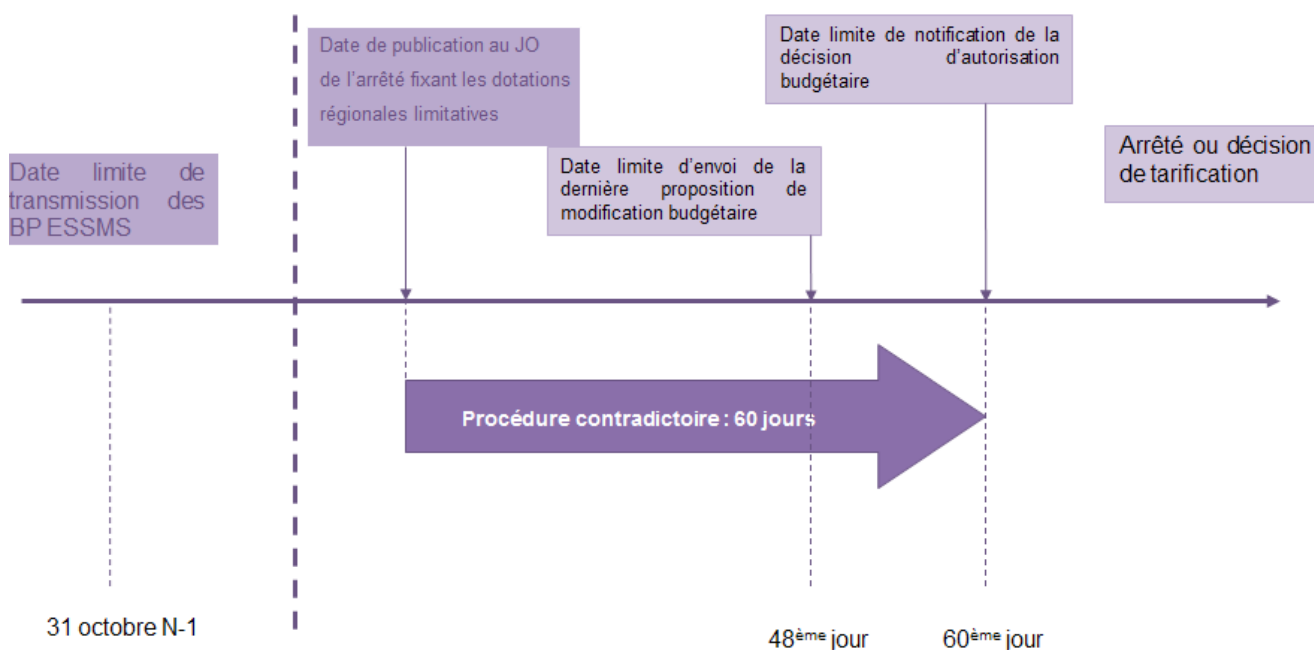
RAPPEL DES FONDAMENTAUX DE LA TARIFICATION

• **Références CASF**

Articles L.314-1 et suivants et R.314-1 et suivants.

• **Déroulement d'une campagne budgétaire**

- Transmission des propositions budgétaires (articles R.314-14 à R.314-20 du CASF) aux autorités de tarification avant le 31 octobre n-1.
- Publication des dotations régionales limitatives: délai de 60 jours à compter de la publication au Journal Officiel (article R.314-36 du CASF):
 - Elaboration et signature du rapport d'orientation budgétaire (ROB);
 - Procédure contradictoire: réponse de l'établissement 8 jours après chaque courrier, le dernier devant arriver 12 jours avant la fin des 60 jours (article R.314-24 du CASF);
 - Notification de la décision budgétaire aux ESSMS et arrêté de tarification (article R.314-34).



• **Le rapport d'orientation budgétaire (ROB)**

Le ROB contient les éléments généraux et les priorités que vous fixez. Il permet d'expliquer la répartition des enveloppes entre les établissements que vous tarifez. J'attire votre attention sur le caractère opposable du ROB. En application de l'article R.351-22 du CASF, le juge de la tarification doit prendre en compte les orientations sur le fondement desquelles l'autorité de tarification a réparti l'enveloppe entre les différents établissements et services de son ressort.

• **Motivation des propositions de modifications budgétaires**

En application de l'article L.314-5 du CASF, l'autorité de tarification peut réformer les budgets présentés par les gestionnaires mais il est nécessaire de motiver les propositions de modifications budgétaires mentionnées à l'article R.314-22 du CASF.

Les dotations limitatives permettent d'encadrer et de modifier les budgets proposés par les ESSMS. Si le rejet d'une dépense se fonde sur l'incompatibilité avec les enveloppes limitatives, il faut démontrer en s'appuyant notamment sur les orientations retenues par l'autorité de tarification (article R.314-22 5° du CASF).

• **Cas particulier des CHRS gérés par des EPSMS impactés par l'EPRD**

Dans le cas où un CHRS est géré par un établissement public social et médico-social autonome (EPSMS), dont un ESSMS est concerné par la généralisation des CPOM (ESSMS personnes âgées et personnes handicapées), un EPRD sera requis pour l'ensemble de ses activités y compris CHRS.

En effet, le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L.312-1 du CASF introduit un nouveau cadre de présentation budgétaire qui s'applique à certains ESSMS qui doivent présenter un état des prévisions des recettes et des dépenses (EPRD) en remplacement du budget prévisionnel actuel.

Les ESSMS présentent un EPRD lorsqu'ils relèvent des articles L. 313-12 (IV *ter*) et L.313-12-2. Sont ainsi concernés: les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), les petites unités de vie (PUV), dès 2017 ainsi que les établissements mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du I de l'article L.312-1 du CASF ainsi que les services mentionnés au 6° du même I.

Pour ces derniers, l'EPRD s'appliquera à l'exercice suivant la signature d'un CPOM. Pour les établissements publics sociaux et médico-sociaux autonomes (EPSMS), l'EPRD s'applique à l'ensemble des budgets de l'établissement (budget principal et budget annexes). Ainsi, à titre d'exemple, si un EPSMS gère un EHPAD, il devra présenter un EPRD, dès 2017, pour l'ensemble de ses budgets, y compris pour les budgets qui ne relèvent pas de la compétence tarifaire du directeur général de l'ARS ou du président du conseil départemental.

Dans ce cas, conformément à l'article R.314-210 du CASF, le préfet est également destinataire de l'EPRD. Si nécessaire, il peut communiquer ses observations au directeur général de l'ARS. L'établissement devra, par ailleurs, déposer un budget prévisionnel et la tarification de l'établissement sera arrêtée conformément aux dispositions actuelles.

Si un CHRS est concerné par l'EPRD, je vous invite à consulter l'instruction n° DGCS/5C/DGCL/DGFIP/2016/412 du 28 décembre 2016 relative au cadre budgétaire applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux publics mentionnés à l'article L.315-1 du CASF et relevant des articles L.313-12 (IV *ter*) ou L.313-12-2 du même code.

Contact DGCS tarification : Clémence PORHEL (SD5C) : clemence.porhel@social.gouv.fr , tel : 01 40 56 76 68

ANNEXE 4

LA GÉNÉRALISATION DES SIAO UNIQUES ET DU SI SIAO

• Les SIAO uniques

La loi ALUR a consacré juridiquement l'existence des SIAO et pose le principe d'un SIAO unique dans chaque département. Celui-ci fonctionne comme une plateforme départementale de coordination et de régulation du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile.

Acteur central de la politique d'hébergement et d'accès au logement, ses attributions couvrent l'urgence, l'insertion et la gestion du 115. Ses missions principales vont de la coordination des acteurs de la veille sociale, la participation à l'observation sociale, à la centralisation des demandes et des offres d'hébergement ou de logement des personnes sans abri ou mal logées. Le SIAO veille à la réalisation de l'évaluation sociale et propose des orientations vers les structures d'hébergement ou de logement. Il veille à adapter au mieux la réponse aux besoins des personnes sans domicile ou éprouvant des difficultés particulières, en raison de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, pour accéder par leurs propres moyens à un logement décent et indépendant.

L'unification des SIAO est indispensable afin d'améliorer la gestion et le pilotage des dispositifs d'hébergement et de logements adaptés. Le décret n° 2015-1446 du 6 novembre 2015 pris en application des nouvelles dispositions législatives et la circulaire du 17 décembre 2015, accompagnée d'un modèle de convention Etat / SIAO ont précisé les modalités d'organisation du SIAO unique.

Une étude réalisée par le cabinet Eurogroup Consulting en 2016, révèle que 76% des SIAO sont déclarés uniques. Sur les 25 départements rencontrant des difficultés, le SIAO unique n'a pas été mis en œuvre dans 5 d'entre eux et de manière incomplète dans les autres. L'appui national à la mise en œuvre de la réforme du SIAO est renforcé afin de permettre aux 25 départements de répondre à la mise en place en 2017 d'un SIAO unique. L'enquête souligne que les facteurs de réussite sont la concertation avec les acteurs locaux pour le choix de la personne morale, l'implication des directions départementales de l'Etat chargées de la cohésion sociale et la prise en compte de l'intérêt des personnes concernées.

Un accompagnement de la DGCS et du cabinet Eurogroup Consulting est proposé à l'ensemble des 25 départements. Le rôle clé des DR(D)JSCS dans l'animation régionale des SIAO est affirmé notamment dans le recensement et le partage des bonnes pratiques, la mise à disposition d'outils qui structurent les liens entre l'urgence sociale et l'insertion d'une part, et d'autre part, les articulations avec les acteurs du logement adapté et ordinaire. Cette mission doit également se décliner au sein des dispositifs de gouvernance régionale comme les clubs SIAO ou la conférence régionale des SIAO.

En 2017, l'accent est mis sur le pilotage et l'animation de SIAO au niveau national, sur l'implication des directions régionales en termes d'animation des SIAO et de la DDCS pour le pilotage au niveau départemental.

L'amélioration de l'articulation urgence et insertion et la fluidité du parcours des personnes vers le logement sont l'objectif majeur de la réforme du SIAO.

Un club SIAO national permettant le partage des bonnes pratiques et un espace partagé va être mis en place en 2017.

• Le SI SIAO

Par ailleurs, le déploiement progressif d'un système d'information commun et unique à l'ensemble des SIAO (le SI SIAO) doit contribuer à la connaissance des besoins et à l'élaboration des stratégies locales pour favoriser la fluidité du dispositif d'hébergement, faciliter l'accès au logement et *in fine* offrir un meilleur service à l'utilisateur.

A ce titre, le ministère a préparé une version 115 du SI SIAO afin de permettre la mise en place d'un outil unique pour les SIAO dans leurs activités insertion et urgence. Elle a été mise en production en avril 2017 et est désormais pleinement opérationnelle. Elle est utilisée d'ores et déjà par cinq SIAO. Sa généralisation est donc confirmée à compter du mois d'avril.

A retenir pour 2017:

=> La continuité de la stratégie de déploiement du SI SIAO insertion – tous les SIAO devront intégrer le SI SIAO insertion pour la fin 2017.

=> Le déploiement du SI SIAO urgence à partir du mois d'avril 2017 par vague (notamment pour ceux qui ne dispose d'aucun outil).

=> Le lancement des groupes utilisateurs sur les décisionnels - aide à la décision et à l'observation – début mars 2017. Un décisionnel opérationnel aussi bien sur l'insertion que sur l'urgence sera proposé pour septembre 2017. Il permettra entre autre de répondre à l'enquête AHI. Evidemment, l'exhaustivité des indicateurs ne sera possible qu'avec l'intégration de tous les SIAO dans le SI SIAO.

=> La formation des utilisateurs et services de l'Etat: la DGCS a mis en place un KIT de formation pour les utilisateurs et organise des sessions de formation au niveau local et national.=> L'assistance aux utilisateurs : une hotline 5/7j et de 9h à 18h30 répond aux questions des utilisateurs.

=> La reprise de données: le chantier de reprise de données entrepris en 2016 continuera en 2017 pour permettre aux SIAO qui le souhaitent de reprendre leurs données.

Contact DGCS SIAO:

Gabriela BELAID (SD1A): gabriela.belaid@social.gouv.fr , tél. : 01 40 56 53 90

Elise ALLAVENA (SD1A): elise.allavena@social.gouv.fr, tél. : 01 40 56 85 65

ANNEXE 5

L'ENC, UN OUTIL DE PILOTAGE POUR LE SECTEUR

L'ENC-AHI est un outil de pilotage du secteur AHI. Il sert de base à l'analyse de l'activité des opérateurs de l'hébergement et à leur classement en groupes homogènes d'activités et de missions (GHAM) permettant une connaissance objectivée des activités, de la qualité et des coûts de prestations proposées aux personnes. Il fournit, en outre, des informations agrégées qui présentent les données d'activité par niveau de territoire. L'outil permet aussi de disposer *in fine* de tableaux des coûts par GHAM. L'ensemble de ces indications offre des repères pour nourrir le dialogue de gestion avec les gestionnaires d'établissements.

Il est rappelé que l'ENC doit être utilisée avec discernement dans le cadre des dialogues de gestion, l'homogénéité des données renseignées pour cette étude et la robustesse des résultats ne pouvant conduire à en faire un outil de tarification mécanique. *A fortiori*, le CASF n'autorise pas, de toute façon, au plan juridique une tarification mécanisée pour les CHRS.

• Aperçu de l'enquête 2016

L'enquête ENC 2016 constitue le troisième exercice du genre réalisé à partir du système d'information en ligne développé par la DGCS.

En 2016, l'enquête portant sur les CA 2015 a été ouverte aux établissements et aux services extérieurs de l'Etat de juillet 2016 au 6 janvier 2017, soit une durée plus longue pour permettre aux services de l'Etat de gérer au mieux leurs contraintes.

➤ Participation :

Sur 1 717 établissements pris en compte dans la base de l'ENC :

- 1 200 ont participé à l'enquête (1 199 en 2015) ;
- 1 096 ont finalisé leur déclaration, validées par les services de l'Etat, contre 1 058 en 2015 ;
- 104 déclarations n'ont pas été finalisées par les établissements et ne peuvent donc pas être prises en compte (141 en 2015).

Si le taux de participation reste globalement stable (70 %), la part des déclarations effectives (finalisées et validées) rapportée au nombre d'établissements évolue de + 2 points, passant de 62 à 64 %.

➤ Quelques chiffres sur les données recueillies :

- 996 établissements sont pris en compte dans l'ENC (pour mémoire, les structures de moins de 10 places sont écartées dans l'analyse) ce qui représentent 1 494 unités GHAM et 54662 places.
- 53 % des établissements disposent de 40 places et plus, 34 % entre 20 et 39 places ; sur les 54 662 places analysées, 66 % sont des places « CHRS », 34 % des « non-CHRS ».
- 91 % de la ressource des établissements provient du P177 qui pèse pour 641 033 260 € (466 049 997 € en DGF CHRS, 174 983 263 € en subvention Etat) dans le financement des établissements recensés dont la ressource globale s'élève 703 402 100 €. Ce pourcentage atteint 94 % cumulé à l'APL, l'ALS et l'ALT.
- 76 % des réponses à l'enquête relèvent de 5 GHAM sur 12.
- 81 % des publics accueillis sont des adultes sans enfant et 59 % ont entre 25 et 59 ans.

• Perspectives 2017

Réuni le 6 décembre dernier, le comité national de suivi de l'ENC a ouvert en 2017 plusieurs chantiers en accord avec les partenaires associatifs et les services territoriaux de l'Etat sur :

- l'amélioration et l'évolution du fonctionnement de l'ENC et du BI-ENC ;
- la dimension qualité ; - l'exploitation fine des données ;
- l'évolution des GHAM et la préparation de l'intégration à terme de nouvelles activités (veille sociale etc.).

En appui, un groupe de travail a été constitué. Réuni chaque mois, il est chargé de recueillir et d'analyser des propositions visant à l'amélioration de l'ENC. Il s'agit tout autant de parfaire les fonctionnalités, d'analyser l'ensemble des données disponibles que de permettre à chaque niveau d'utilisateurs d'avoir en retour une information utile pour se situer dans le paysage de l'AHI et de disposer d'une aide au pilotage des acteurs concernés.

Un comité de suivi sera réuni en juin prochain pour entériner les travaux de ce groupe et permettre une restitution des enquêtes 2015 et 2016.

➤ Enquête annuelle 2017

Calendrier

Compte tenu des éclairages uniques qu'apporte l'ENC, le principe d'une enquête annuelle est acté. Afin d'optimiser le recueil des données, l'enquête sera ouverte au moment du dépôt des comptes administratifs dans vos services. Les établissements pourront donc établir leurs déclarations sur le SI-ENC AHI du 1^{er} avril jusqu'au 30 septembre 2017.

Les services territoriaux, quant à eux, pourront suivre et valider les déclarations jusqu'au 30 novembre. Ce calendrier plus réaliste devrait faciliter le bon déroulement de l'enquête mais devra être impérativement respecté afin que les restitutions puissent être rendues disponibles dès le mois de décembre.

En amont de l'enquête, les services devront rappeler à l'ensemble des établissements son intérêt et sa portée.

Périmètre et organisation de l'enquête

Le périmètre de l'enquête 2017 reste inchangé en ce qui concerne les missions et activités prises en compte.

Votre attention est appelée sur quelques points importants qui peuvent altérer la qualité des résultats : bonne affectation et décompte des places pérennes et non pérennes (proratisation et imputation budgétaire), vérification et fiabilisation des données déclarées par les établissements et leur bonne affectation. Pour ce faire, vous disposez du guide administrateur régional / départemental et du guide de remplissage utilisateur, ainsi que la possibilité de contacter le chargé de mission ENC de la DGCS.

Mise à jour de la base des établissements

Des écarts entre le nombre d'établissements en base et le nombre de déclarations ont pu être constatés. Cet écart a pour conséquence de sous-évaluer le taux de déclaration de l'enquête. Aussi, avant le lancement de l'enquête (Cf. actualisation de FINESS), la DGCS vous communiquera la liste des établissements par région et département qu'il vous sera demandé de mettre à jour.

Cela n'empêche pas les services de rentrer dans la base ENC de nouveaux établissements ni d'autres modifications comme les regroupements d'établissements autour d'une association ou les fusions d'établissements.

➤ Animation du dossier

Pilotage national

Comme cela a été indiqué supra, un comité de suivi est réuni deux fois par an. Ce lieu d'animation avec l'appui du groupe de travail a vocation à permettre un pilotage du dossier, à valider les propositions du groupe de travail (fonctionnalités du SI, exploitation des données, qualité, évolutions du périmètre et de la portée du SI-ENC).

Pilotage régional

Les DRJSCS sont invitées, si elles ne le font pas déjà, à réunir le réseau des Directions départementales et des fédérations et principales associations gestionnaires une à deux fois par an au cours de rencontres spécifiques ou non à l'ENC.

Cela semble, en effet, opportun de le faire en amont afin de lancer l'enquête annuelle et de fournir toutes les informations utiles à son bon déroulement et en aval pour permettre une restitution des résultats régionaux et infrarégionaux.

Si l'enquête ENC n'est pas un outil de tarification, elle doit toutefois être un support à la mise en œuvre du dialogue nécessaire à la campagne budgétaire. Elle doit donc être utilisée avec discernement vis-à-vis des établissements pour éviter toute crispation.

Mise à jour de la liste des référents ENC

En amont de l'enquête 2017, il sera demandé aux services de l'Etat de communiquer à la DGCS sur la messagerie dédiée (dgcs-enc-ahi@social.gouv.fr) le nom des référents (es) ENC afin d'en faciliter le bon déroulement.

➤ Restitutions et exploitation des données

Chaque DRJSCS a accès sur le SI-ENC à des restitutions automatisées portant sur les exercices 2014 à 2016 par territoire, par établissement ou par GHAM. A toutes fins utiles, vous trouverez ci-joint la restitution nationale 2016.

Par ailleurs, *a minima*, une exploitation sous forme d'un rapport synthétique peut être élaborée par région à l'issue de l'enquête ENC et communiquée aux services de l'Etat ainsi qu'au réseau AHI sous la forme qui vous semblera la plus adaptée.

Un modèle de rapport vous sera prochainement proposé pour ce faire; il en facilitera le rendu et permettra l'élaboration d'une synthèse nationale.

Il est rappelé aux DRJSCS qu'elles disposent de deux outils complémentaires :

- Le SI-ENC-AHI en tant que tel ;
- Le BI-ENC, outil d'exploitation des données: (business Intelligence, i.e. outil informatique d'aide à la décision): <https://bi.enc-ahi.social.gouv.fr/>.

L'ensemble des données de l'ENC y est déversée et peut faire l'objet de nombreuses requêtes. Cet outil est accessible aux DRJSCS avec les mêmes identifiants et mots de passe que ceux du SI-ENC.

Contact DGCS ENC: (SD1A) : Christophe BERNARD, christophe.bernard@social.gouv.fr , tél : 01 40 56 86 26

ANNEXE 6

LES CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)

• Le cadre juridique

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) a été créé par la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 et introduit à l'article L. 313-11 dans le code de l'action sociale et des familles (CASF). Ce contrat peut être conclu entre des personnes morales gestionnaires d'établissements et services sociaux et médico-sociaux et les personnes publiques chargées de leur autorisation (administrations déconcentrées de l'État, agences régionales de santé, conseils départementaux).

• Les enjeux pour le secteur

La circulaire n° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 rappelle les différents enjeux de la contractualisation.

Le CPOM est un outil permettant de mettre en œuvre les objectifs des différents schémas élaborés localement et ainsi, il constitue l'instrument privilégié de déclinaison de la priorité nationale et territoriale dans le domaine d'intervention de la personne morale gestionnaire. Il est l'occasion de mettre en cohérence les objectifs du gestionnaire et de ses structures avec les priorités de politiques publiques établies notamment dans les documents de programmation régionaux et / ou départementaux.

Le CPOM constitue un levier privilégié pour insérer l'établissement ou le service au sein du territoire, dans une logique de construction de parcours d'accompagnement des publics avec l'établissement de partenariats formalisés avec les institutions et les professionnels sociaux, médico-sociaux ou sanitaires, le recours à des réseaux d'intervention spécialisés, l'adhésion à des groupes de coopération, etc. Il sert en outre de vecteur de simplification et de souplesse pour la tarification et le renforcement du dialogue avec le gestionnaire.

Par ailleurs, le CPOM est un outil contractuel négocié au service de la transformation de l'offre et de la recherche d'efficience. Aussi, dans le cadre de la poursuite du mouvement de transfert des places d'hébergement d'urgence sous statut CHRS, les services déconcentrés sont fortement incités à corréliser la transformation de places conventionnées en places autorisées à la conclusion de contrats pluriannuels avec les opérateurs concernés.

• Les outils disponibles

Des outils construits pour le secteur médico-social¹ sont susceptibles de vous aider dans le cadre de vos procédures de contractualisation, il s'agit :

- du guide de l'ANAP² pour accompagner les autorités en charge du déploiement des CPOM en élaborant des outils en leur direction afin de favoriser la contractualisation ;
- du guide de l'ANESM « ESSMS : VALORISEZ LES RÉSULTATS DE VOS ÉVALUATIONS³ ». Ce guide à destination des directions d'établissements et services a pour but de les aider à construire le plan d'amélioration continue de la qualité à la suite des évaluations internes et externes.

Contact DGCS CPOM : (SD5C)

Adeline BERTSCH-MERVEILLEUX, adeline.bertsch-merveilleux@social.gouv.fr, tél. : 01 40 56 86 82

¹ Sur le secteur médico-social, une réforme est mise en œuvre visant d'une part à généraliser les CPOM jusqu'en 2021 et d'autre part à modifier la présentation budgétaire et comptable en passant à l'EPRD pour certaines catégories de services ou d'établissements. L'ensemble des textes de la réforme sont accessibles à l'adresse suivante : <http://social-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/etablissements-et-services-sociaux-et-medico-sociaux/article/reforme-de-la-tarification>

² <http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/negociier-et-mettre-en-oeuvre-les-cpom-dans-le-secteur-medico-social-kit-doutils/>

³ http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/WEB_GUIDE_EVALUATION_SUITE_A5_091216.pdf

ANNEXE 7

LES DONNÉES DE RÉFÉRENCE DU SECTEUR AHI

• Le suivi des indicateurs de référence du secteur AHI

EVOLUTION DU PARC AHI (en nombre de places financées)	2013	2014	2015	AU 30 JUIN 2016
Hébergement en hôtel	25 496	32 300	37 962	41 697

Nombre de places hors CHRS	28 692	30 537	31 846	33 439
dont places d'urgence	20 975	22 532	25 691	27 009
dont places d'insertion	3 422	3 446	1 898	1 989
dont places de stabilisation	4 295	4 559	4 257	4 441

Nombre de places en CHRS	39 145	40 690	42 176	43 160
dont places d'urgence	4 859	5 763	6 947	7 287
dont places d'insertion	30 627	31 046	31 496	32 220
dont places de stabilisation	3 659	3 881	3 733	3 653

Nombre de places en logement adapté	185 583	209 749	218 893	224 170
dont places en foyers (FJT /FTM)	57 121	62 520	65 608	76 037
dont places en résidences sociales (hors pensions de famille)	97 382	111 548	112 867	106 947
dont places en pensions de famille (maison relais)	12 702	14 038	14 843	14 974
dont places en IML	18 378	21 643	25 575	26 212

L'évolution du parc AHI traduit l'effort mis en œuvre pour répondre aux besoins des territoires en matière d'hébergement et de logement adapté. La capacité de places financées en hébergement d'urgence continue d'augmenter fortement et cela malgré le mouvement de mise sous statut CHRS de places d'urgence engagé depuis 2014 (voir ci-dessous) qui explique par ailleurs l'augmentation du nombre de places de CHRS.

• Taux d'équipement

SOURCE : AHI AU 30 JUIN 2016	HÉBERGEMENT GÉNÉRALISTE (hôtel, hors CHRS et CHRS)		LOGEMENT ADAPTÉ (foyers, résidences sociales, pensions de familles et IML)	
	Région	nombre de places	nombre de places pour 1000 hbts	nombre de places
Auvergne - Rhône Alpes	9 865	1,24	31 347	3,95
Bourgogne - Franche Comté	4 145	1,47	7 539	2,67
Bretagne	2 036	0,62	5 056	1,53
Centre	2 438	0,94	6 089	2,35
Corse	248	0,75	414	1,25
Grand Est	11 510	2,07	15 083	2,71
Hauts de France	9 534	1,58	10 740	1,78
Ile-de-France	56 539	4,66	98 637	8,12
Normandie	3 876	1,16	5 822	1,74
Nouvelle Aquitaine	4 006	0,67	8 732	1,47
Occitanie	5 089	0,87	7 591	1,30
Pays de la Loire	3 068	0,82	7 086	1,89
Provence Alpes Côte-d'Azur	5 383	1,07	18 123	3,61
total Métropole	117 737	1,82	222 259	3,44
Guadeloupe	173	0,44	332	0,84
Martinique	163	0,43	152	0,40
Guyane	122	0,46	174	0,66
La Réunion	604	0,71	1 223	1,44
St-Pierre-et-Miquelon	13	2,15	2	0,33
Mayotte	88	0,37	28	0,12
Total Outre-Mer	1163	0,55	1 911	0,90
Total National	118 900	1,78	224 170	3,36

population INSEE 2016

ANNEXE 8

LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE ET DES ACCOMPAGNEMENTS

• **Évaluations externes**

◆ *Bilan d'après les remontées des fils rouges des dialogues de gestion*

Les établissements concernés par le renouvellement de leur autorisation au 3 janvier 2017 ont communiqué leur rapport d'évaluation externe à l'autorité compétente. La majorité a bénéficié d'un renouvellement tacite d'autorisation. Dans les autres cas, les renouvellements exprès, à l'issue d'injonctions, ont été mineurs et justifiés soit par des retards dans la transmission du rapport soit par des considérations liées à la qualité des prestations délivrées.

Selon certaines DRJSCS, ce premier exercice d'évaluation externe a permis aux établissements d'engager une dynamique interne et une réflexion institutionnelle sur leur propre fonctionnement, dans un objectif d'amélioration de la qualité de l'accueil des accompagnements proposés aux personnes. De même, il a permis aux DRJSCS et aux directions départementales d'affiner leur connaissance des établissements. Néanmoins, on constate une exploitation variable par les autorités ainsi que la qualité hétérogène des rapports d'évaluation externe.

Cependant, les signalements d'organismes habilités auprès de l'ANESM sont restés très marginaux. A ce titre, il est rappelé l'importance pour les établissements comme pour les DRJSCS de signaler auprès de l'ANESM les différends ou manquements identifiés lors de la conduite de l'évaluation externe par l'organisme évaluateur. La circulaire n° DGCS/SD5C/2011/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux précise ainsi que « si l'évaluation externe ne se déroule pas de manière satisfaisante, notamment en cas de différends ou manquements survenus en matière de méthodologie d'évaluation et de production des résultats, le gestionnaire de l'ESSMS [...] ou encore les services déconcentrés, [...] pourront en informer l'ANESM qui appréciera l'opportunité d'engager une procédure de suspension ou de retrait de l'habilitation de l'organisme évaluateur visé par le signalement ».

◆ *Bonnes pratiques*

Les DRJSCS ont créé et mis en place des outils pour permettre l'analyse et l'instruction des rapports d'évaluation externe (grille de lecture, outils de cotation...). A ce titre, les directions départementales ont bénéficié de l'appui des directions régionales afin notamment d'harmoniser les outils et les pratiques sur le territoire mais également de bénéficier de documents-types, de procédures et d'échanges de bonnes pratiques.

Dans certaines régions, l'exploitation par les DRJSCS des outils mis en place par les ARS peut être soulignée. Ces outils ont été adaptés afin de répondre aux exigences et aux spécificités du secteur de l'inclusion sociale.

La synthèse des rapports d'évaluation externe est également envisagée par certaines régions afin d'en faire une présentation aux établissements et de mettre en avant les axes d'amélioration régionaux.

Enfin, les DRJSCS sont nombreuses à envisager une exploitation des rapports d'évaluation externe pour élaborer les CPOM et développer des objectifs relatifs à l'amélioration de la qualité des prises en charge et des accompagnements. De même, l'instruction des rapports d'évaluation a permis d'orienter voire de déclencher certaines inspections d'établissements et de formuler ainsi des recommandations en faveur de l'amélioration de la qualité des prestations délivrées.

◆ *Perspectives 2017*

L'exercice d'évaluation interne et externe de plus de 25 000 ESSMS ayant été réalisé, l'évaluation de ce dispositif a été décidée afin de préparer les évolutions nécessaires à la poursuite de l'objectif d'amélioration de la qualité de l'offre sociale et médico-sociale.

A ce titre, il est rappelé qu'une évaluation de politique publique (EPP) menée par l'IGAS, avec l'appui méthodologique du secrétariat général de modernisation de l'action publique est actuellement en cours. Ses résultats sont attendus pour le mois de juin 2017.

Cette démarche met l'accent sur la dimension participative et de co-élaboration avec les acteurs concernés: ESSMS, services déconcentrés et décentralisés, administrations centrales, agences et caisses, représentants des usagers d'ESSMS.

Cette EPP a pour finalité :

- d'évaluer la pertinence du dispositif d'évaluation de la qualité des ESSMS : évaluation interne et externe ;
- d'identifier les forces et faiblesses de l'organisation actuelle ;
- d'analyser les leviers pertinents d'évolution du dispositif.

Elle permettra ainsi d'engager une évolution du dispositif d'évaluation afin de répondre au mieux aux enjeux qui entourent l'amélioration continue de la qualité des prises en charge et des accompagnements proposés au sein des ESSMS.

• **Contrôle au titre du repérage et de la prévention des risques de maltraitance dans les établissements d'hébergements sociaux**

L'ONIC, « Contrôle au titre du repérage et de la prévention des risques de maltraitance dans les établissements d'hébergement sociaux » est mise en œuvre dans le cadre d'un programme pluriannuel de cinq ans (2013-2017). Elle est annexée à la directive nationale d'orientation (DNO 2017). L'objectif est de contrôler la moitié des CHRS (455 inspections) sur 5 ans, soit en moyenne 91 par an (environ 10% des structures concernées). Le bilan 2015 des inspections réalisées au titre de l'ONIC maltraitance met en lumière le fait que les programmes régionaux inspection contrôle évaluation (PRICE) prévoient un nombre de contrôles en deçà de l'objectif national, que le nombre d'inspections réalisées est inférieur à l'objectif national et qu'il est en baisse par rapport à l'année 2014.

Il appartient à l'Etat de veiller à ce que la protection des personnes vulnérables soit garantie par l'ensemble des acteurs dès leur prise en charge, de veiller à l'organisation de la révélation des faits ou de la situation de maltraitance et de prévenir les risques de maltraitance par le développement de bonnes pratiques professionnelles. Le renforcement du nombre de contrôles, mais aussi l'accompagnement des structures dans la mise en œuvre d'une politique active de bientraitance faisant évoluer les postures et les pratiques professionnelles et le cas échéant, de sanctionner tout acte grave de maltraitance ou tout dysfonctionnement impactant la qualité de la prise en charge et le respect des personnes accueillies, restent prioritaires.

Contact DGCS QUALITE : (SD5C) Elen CHANTEUR, elen.chanteur@social.gouv.fr – tél. : 01 40 56 86 82

ANNEXE 9

L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ

La prise en charge des problématiques de santé doit faire l'objet d'un partenariat formalisé avec les ARS dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS).

➤ L'enjeu de l'accès aux soins des personnes les plus démunies s'inscrit dans le Projet Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins-PRAPS (composante obligatoire du Projet régional de santé) et plus largement dans la politique de réduction des inégalités de santé du plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

Partant du postulat que la précarité est une atteinte à la santé somatique et psychique, l'accès aux soins des personnes en situation de précarité est un des enjeux majeurs du secteur « Accueil, hébergement et insertion ». La corrélation forte entre le degré de précarité d'une personne et son état de santé général s'explique par divers facteurs : absence de logement stable et l'instabilité qui en découle, coûts des soins, méconnaissance des droits, difficile accès à la prévention et aux soins. Les acteurs de l'hébergement et de l'insertion ont donc un rôle majeur à jouer dans le parcours de soins et de vie des personnes en situation de précarité. L'articulation entre le secteur social, médico-social, et sanitaire et les différents dispositifs respectifs est la clé de voûte de la sécurisation des parcours des personnes en situation de précarité. En effet, les dispositifs sont pluriels et parfois peu coordonnés (Lits halte soins santé- LHSS, Lits d'accueil médicalisés- LAM, Appartements de coordination thérapeutiques- ACT, Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues-CAARUD, Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie-CSAPA, Equipe Mobile Psychiatrie Précarité-EMPP, Permanence d'accès aux soins de santé-PASS, maraudes...).

➤ Une meilleure prise en compte des problématiques de santé par les acteurs du secteur AHL, acteurs de terrain en charge du repérage et de l'évaluation des situations, permettra de promouvoir un accompagnement transversal et pluridisciplinaire des publics accueillis. Ainsi, la lisibilité des dispositifs sociaux, médico-sociaux et de soins et la fluidité des parcours des personnes s'imposent comme des objectifs d'amélioration et d'adaptation de nos politiques publiques d'insertion. Enfin, la gestion de la non-demande, du refus de soins, le renforcement du principe de l'aller vers et du rôle majeur du SIAO restent les leviers majeurs pour une meilleure prise en charge de la santé des personnes en situation de précarité.

La coordination entre le secteur de l'hébergement et de l'accès aux soins est prégnante sur les dispositifs des LAM et des LHSS pilotés par la DGCS. Les Lits d'accueil médicalisés (LAM) et les Lits halte soins santé (LHSS) sont des établissements médico-sociaux qui accueillent les personnes sans domicile fixe et leur offrent une prise en charge médico-sociale. Ils ne se substituent pas à l'hôpital et ne sont pas dédiés à une pathologie donnée. Les LHSS assurent un accueil temporaire de ces personnes lorsque leur état de santé ne justifie pas une hospitalisation mais nécessite une prise en charge adaptée. Ils interviennent donc fréquemment en relais d'une hospitalisation, pour une durée de 2 mois renouvelable autant que de besoin. Les LAM assurent pour leur part un accueil, sans limitation dans le temps, de personnes souffrant de pathologies lourdes, chroniques irréversibles et invalidantes. Au sein de ces structures, l'accompagnement infirmier et médical est plus important que dans les LHSS. Ces structures ont été développées dans le cadre d'expérimentations puis pérennisées par la LFSS de 2006 pour les LHSS, et la LFSS de 2013 pour les LAM. Leur existence est codifiée au 9° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Le décret 2016-12 du 11 janvier 2016 est venu préciser leurs conditions d'organisation et de fonctionnement. Au 31 décembre 2016, 1 346 places de LHSS et 310 places de LAM sont financées. Compte tenu des besoins des territoires, le Premier ministre a annoncé en avril 2016 la création de 300 nouvelles places de LAM et 200 nouvelles places de LHSS à compter de 2017. Sur ces 500 places, 150 (100 LAM et 50 LHSS) ont été créées sur le dernier trimestre 2016. Le déploiement des 300 places restantes, qui devrait s'effectuer en 2017, ou 2017 et 2018, permettra d'atteindre l'objectif de déploiement annoncé par le Premier ministre sans toutefois répondre encore à l'intégralité des besoins exprimés par les ARS qui pilotent ces dispositifs sur les territoires.

➤ « Un chez soi d'abord »

Le programme « Un chez soi d'abord », transposition française de la philosophie anglo-saxonne du Housing First a pour objectif de permettre l'accès direct au logement de personnes sans abri présentant des troubles psychiques sévères sans pré-requis d'insertion mais avec le soutien d'un accompagnement pluridisciplinaire renforcé ». Le programme est piloté par la DIHAL et expérimenté depuis 2011 dans quatre agglomérations (Lille, Marseille, Toulouse et Paris).

Cette innovation sociale a été évaluée par une étude scientifique randomisée incluant une évaluation quantitative et qualitative. Plus de 700 personnes atteintes de pathologies mentales sévères (schizophrénie ou trouble bipolaire) ont intégré l'étude. La moitié d'entre elles appartiennent au groupe dit «témoin»; l'autre moitié au groupe dit «expérimental» Un chez soi d'abord. Cette évaluation démontre à la fois l'amélioration de la situation des bénéficiaires (rétablissement, bien-être, inclusion sociale, maintien dans le logement) mais aussi l'efficacité économique de ce type d'approches en termes de coûts évités (par diminution du recours au système de soins et aux dispositifs d'urgence sociale).

Le gouvernement a validé la pérennisation de l'expérimentation, son inscription dans le code de l'action sociale et des familles et le déploiement de seize futurs sites d'ici à 2022, avec pour chaque site, un agrément pour 100 mesures IML, couplé au volet accompagnement assuré dans le cadre d'une autorisation de l'ARS et d'un financement de l'assurance maladie (dispositif ACT «un chez-soi d'abord»). La Dihal qui a piloté l'expérimentation accompagnera les futurs sites dans leur évaluation interne et dans l'appropriation des pratiques professionnelles proposées dans le cadre du modèle.

Le décret du 30 décembre 2016 donne un cadre pérenne au dispositif en l'institutionnalisant sous forme d'une nouvelle catégorie d'appartements de coordination thérapeutique comportant un logement accompagné «Un chez-soi d'abord». Il introduit dans le code de l'action sociale et des familles les dispositions relatives aux conditions d'organisation et de fonctionnement de ces dispositifs, qui favorisent l'accès au logement des personnes sans abri présentant des troubles psychiques sévères et leur accompagnement.