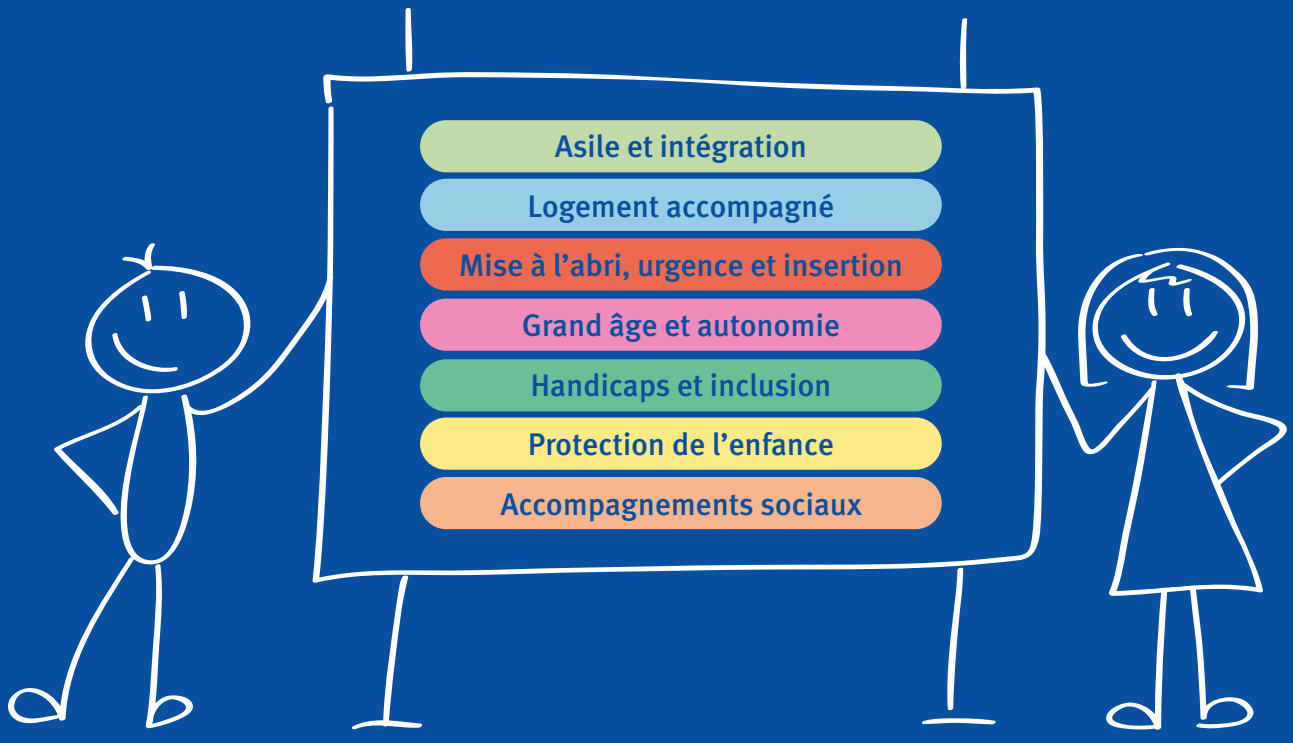
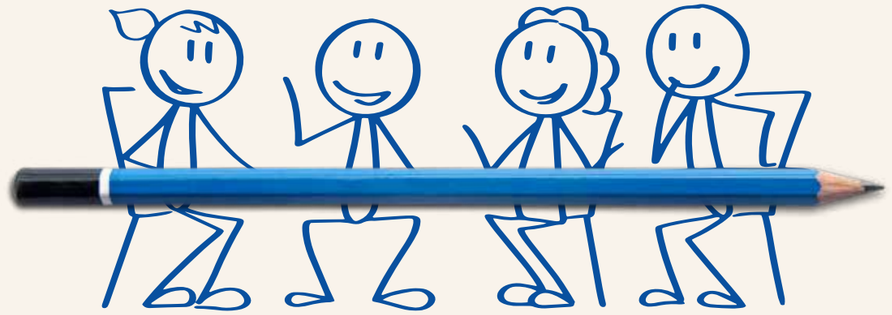
Le Guide
de nos champs d'activité



Nos modes d'intervention en 2026

coallia
Coalliés pour les plus vulnérables

“Il nous appartient
de préserver tous
ensemble la dignité
des plus vulnérables.“



**Coalliés pour
les plus vulnérables**

coallia

Coallia,

Association aux côtés de l'autre pour l'accueillir, l'héberger, le loger, l'accompagner et le soigner.

Depuis 1962, nos interventions font la fierté de plus de 5 000 professionnels qui œuvrent, chaque jour, dans sept champs d'activité auprès de 100 000 personnes : asile et intégration, logement accompagné, mise à l'abri, urgence et insertion, grand âge et autonomie, handicaps et inclusion, protection de l'enfance et accompagnements sociaux.

Avec près de 1 000 dispositifs (établissements et services) au sein de 71 modes d'intervention, Coallia est un acteur majeur des politiques sociales de l'État et des collectivités territoriales en métropole et en outre-mer. Nous les remercions de leur confiance renouvelée.

Notre métier, c'est de faire face. Même si ce n'est pas toujours facile, c'est un réel privilège, de nous y employer auprès des plus vulnérables qui composent la société française : travailleurs migrants, demandeurs d'asile, réfugiés, mineurs non accompagnés, personnes fragilisées par l'absence d'emploi ou de logement ou encore celles en situation de dépendance et de handicap.

La fraternité, l'hospitalité et la proximité sont les valeurs qui nous animent et le nom Coallia, choisi en 2012 par les salariés, exprime notre approche collective de l'action. Alors, plus que jamais, soyons coalliés pour la dignité des plus vulnérables.

Asile et intégration
Logement accompagné
Mise à l'abri, urgence et insertion
Grand âge et autonomie
Handicaps et inclusion
Protection de l'enfance
Accompagnements sociaux



www.coallia.org

LES VALEURS DE COALLIA



La fraternité

Parce que la force d'une chaîne réside dans son maillon le plus faible. Chaque décision, chaque volonté d'action, chaque innovation relèvent d'une seule motivation : tendre la main à l'autre, quel qu'il soit et d'où qu'il vienne, avec toutes ses différences et son histoire. La fraternité que nous prônons est républicaine, elle s'écrit dans le cadre de la loi.

L'hospitalité

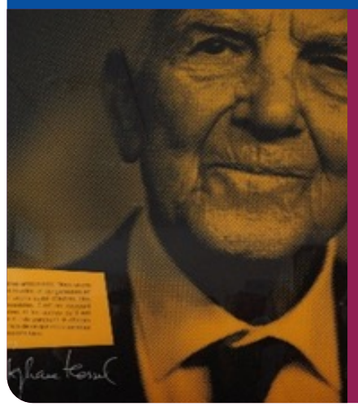
Parce que l'accueil des étrangers et des plus vulnérables est l'une des lois fondamentales de toutes les civilisations. Pour une nuit ou plusieurs mois, nous proposons un lieu d'ancrage, un accompagnement social et administratif et une aide à l'intégration citoyenne aux personnes éprouvées. Notre hospitalité, dans le respect mutuel, n'est pas une fin en soi mais une valeur en action.





La proximité

Parce que la société de demain se crée ici et maintenant. Dans le respect de nos valeurs, opérateur de l'État et des collectivités territoriales et des instances européennes, nous arrimons nos dispositifs aux réalités de terrain en apportant une juste réponse aux besoins. La proximité est le fruit de l'expérience, de la compréhension mutuelle et du respect de l'autre. Elle est faite de gestes, de regards, de paroles…
La proximité est avant tout attention.



STÉPHANE HESSEL

FONDATEUR DE L'ASSOCIATION

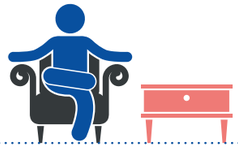
Résistant et diplomate français, Stéphane Hessel a laissé une empreinte indélébile sur l'histoire contemporaine. Il a mis son idéalisme au service de la construction d'une société plus juste et solidaire au travers de son implication dans la création de Coallia, à l'époque à la demande de l'État. Son héritage perdure dans l'action quotidienne de l'Association, afin d'offrir un toit, du soutien et de l'espoir à ceux qui en ont le plus besoin.

L'essentiel de Coallia

Coallia, c'est 7 champs d'activité qui regroupent 920 dispositifs (établissements et services)

- Asile et intégration
- Logement accompagné
- Mise à l'abri, urgence et insertion
- Grand âge et autonomie
- Handicaps et inclusion
- Protection de l'enfance
- Accompagnements sociaux

Coallia, c'est chaque jour...



+ de 100 000
personnes accueillies, hébergées, logées, accompagnées et soignées



+ de 60 000
places pour personnes accompagnées



+ de 25 000
places pour personnes en besoin d'hébergement



+ de 22 000
logements dits «très sociaux»



+ de 900
places pour personnes en situation de handicap



+ de 1 400
places pour personnes âgées



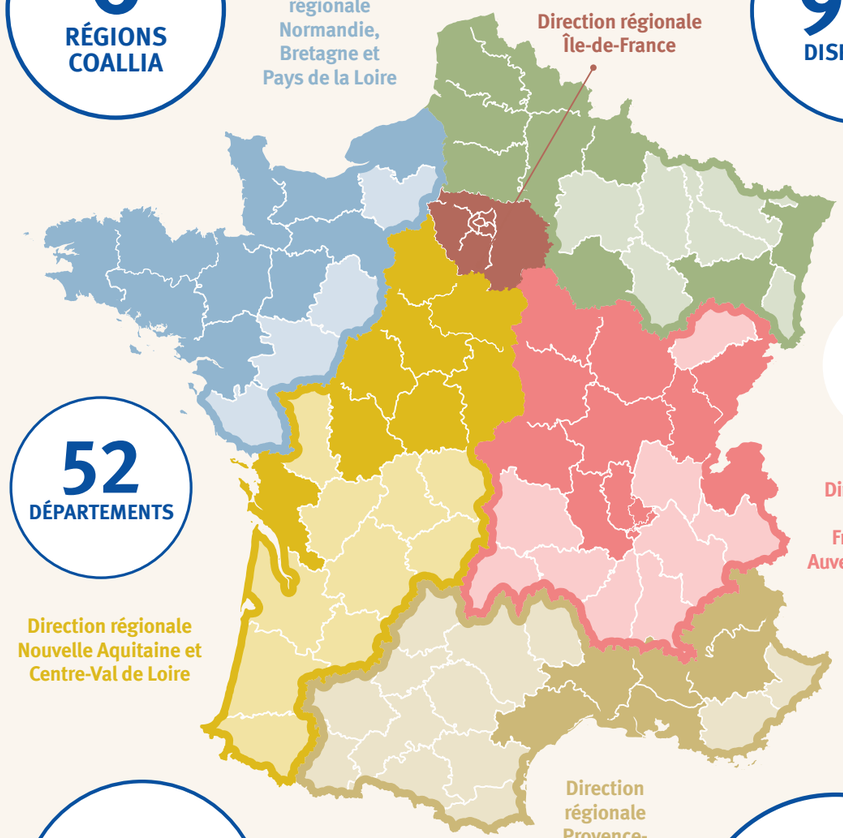
+ de 2 500
mineurs accueillis et accompagnés

UN ANCRAGE TERRITORIAL AFFIRMÉ ET DÉVELOPPÉ

Forte de ses métiers, de ses expertises, de son ancrage dans les territoires, Coallia est organisée pour répondre aux enjeux présents et futurs de l'État et des collectivités territoriales.

6 RÉGIONS COALLIA

920 DISPOSITIFS



52 DÉPARTEMENTS

13 RÉGIONS

31 TERRITOIRES COALLIA

71 MODES D'INTERVENTION

PLUS DE **5 000** PROFESSIONNELS

Sommaire

DE NOS SEPT CHAMPS D'ACTIVITÉ RASSEMBLANT LES 71 MODES D'INTERVENTION DE COALLIA POUR 920 DISPOSITIFS (ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES)

POUR MIEUX NOUS COMPRENDRE 10

ASILE ET INTÉGRATION (A&I) 17
1. Accompagnement global et individualisé des réfugiés (AGIR) 19
2. Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) 21
3. Centre d'accueil et d'évaluation des situations administratives (CAES) 23
4. Dispositif de préparation au retour volontaire des étrangers en situation irrégulière (DPAR) 25
5. Centre provisoire d'hébergement (CPH) 27
6. Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) 29
7. Accueil et accompagnement de réfugiés réinstallés 31
8. Structure de premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA) 33
9. Intermédiation locative (IML) – Logement d'abord Ukraine 35
10. Hébergement d'urgence Ukraine 37

LOGEMENT ACCOMPAGNÉ (LA) 39
1. Résidence sociale (ex-FTM) 41
2. Résidence sociale « classique » (RS) 43
3. Foyer de jeunes travailleurs (FJT) 45
4. Pension de famille (PF) 47
5. Résidence accueil (RA) 49
6. Foyer de travailleurs migrants (FTM) 51
7. Intermédiation locative (IML) – Logement d'abord 53
8. Accompagnement social lié au logement (ASLL) 55
9. Accompagnement social en pension de famille (PF) et/ou résidence accueil (RA) 57

MISE À L'ABRI, URGENCE ET INSERTION (MAU&I) 59
1. Accueil de jour 61
2. Équipe mobile/SAMU sociaux 63
3. Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) 65
4. Service d'accueil et d'orientation (SAO) 67
5. Centre d'hébergement d'urgence (CHU) 69
6. Centre d'hébergement et de stabilisation (CHS) 71
7. Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) 73
8. Hébergement dans le cadre de l'allocation logement temporaire (ALT) 75
9. Appartement de coordination thérapeutique (ACT) 77
10. Appartement de coordination thérapeutique (ACT) « Un chez-soi d'abord » 79
11. Lit halte soins santé (LHSS) 81
12. Lit d'accueil médicalisé (LAM) 83
13. Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) 85

GRAND ÂGE ET AUTONOMIE (GA&A) 87
1. Résidence autonomie 89
2. Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) 91
3. Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) 93
4. Centre d'accueil de jour autonome (CAJA) 95
5. Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) 97

HANDICAPS ET INCLUSION (H&I) 99
1. Établissement d'accueil non médicalisé (EANM) – ex-Foyer de vie et ex-Foyer de vie d'hébergement 101
2. Service d'accueil de jour autonome (SAJ) 103
3. Maison d'accueil spécialisée (MAS) 105
4. Établissement d'accueil médicalisé (EAM) – [ex-Foyer d'accueil médicalisé (FAM)] 107
5. Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) 109
6. Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) 111
7. Institut médico-éducatif (IME) 113
8. Établissement et service d'aide par le travail (ESAT) 115
9. Groupe d'entraide mutuelle (GEM) 117

PROTECTION DE L'ENFANCE (PE) 119
1. Établissement expérimental pour l'enfance protégée (EEEP) 121
2. Dispositif d'hébergement d'urgence pour mineurs non accompagnés (MNA) 123
3. Maison d'enfants à caractère social (MECS) 125
4. Action éducative en milieu ouvert (AEMO) 127
5. Service d'accueil pour mineurs non accompagnés (SAMNA) 129
6. Centre parental 131
7. Pôle scolaire et technique (école PST) 133
8. Service jeune majeur (SJM) ex-MNA 135

ACCOMPAGNEMENTS SOCIAUX (AS) 137
1. Accompagnement vers et dans le logement (AVDL) 139
2. Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS) 141
3. Insertion professionnelle 143
4. Épicerie sociale et solidaire 145
5. Médiation 147
6. Parcours de sortie de la prostitution (PSP) 149
7. Accompagnement social et professionnel des bénéficiaires du RSA 151
8. Prestation pour l'établissement pour l'insertion dans l'emploi (EPIDE) 153
9. Tiers-lieu 155
10. Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs (SMJPM) 157

INDEX 165

Pour mieux nous comprendre



ACC-FJT Accompagnement social en foyer de jeunes travailleurs

ACT Appartement de coordination thérapeutique

AED Aide éducative à domicile

AEMO Action éducative en milieu ouvert

AFIS Aide financière à l'insertion sociale

AGIR Accompagnement global et individualisé des réfugiés

AGEFIPH Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

AGLS Aide à la gestion locative sociale

AIVS Agence immobilière à vocation sociale

ALT Allocation de logement temporaire

AMP Aide médico-psychologique

ANCV Agence nationale pour les chèques-vacances

ANEF Administration numérique pour les étrangers en France

APA Allocation personnalisée d'autonomie

APL Aide personnalisée au logement

APPASE Association pour la promotion des actions sociales et éducatives

APS Autorisation de protection subsidiaire

ARS Agence régionale de santé

ARV Aide au retour volontaire

ASE Aide sociale à l'enfance

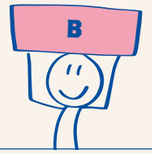
ASLL Accompagnement social lié au logement

ASP Agence de services et de paiement

ASV Allocation supplémentaire vieillesse

ATSA Accueil temporaire – service asile

AVDL Accompagnement vers et dans le logement



BAR Bracelets antirapprochement

BOP 135 Budget opérationnel de programme « Urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat »

BOP 177 Budget opérationnel de programme « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables »

BOP 303 Budget opérationnel de programme « Immigration, asile et intégration »

BOP 304 Budget opérationnel de programme « Inclusion sociale et protection des personnes »

BPI Bénéficiaires d'une protection internationale

BPT Bénéficiaires de la protection temporaire



CAARUD Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues

CCP Cahier des clauses particulières

CADA Centre d'accueil pour demandeurs d'asile

CAES Centre d'accueil et d'évaluation des situations administratives

CAF Caisse d'allocations familiales

CAJA Centre d'accueil de jour autonome

CASF Code de l'action sociale et des familles

CCAP Cahier des clauses administratives particulières

CCAPEX Commission de coordination des actions de prévention des expulsions

CCAS Centre communal d'action sociale

CCH Code de la construction et de l'habitation

CCTP Cahier des clauses techniques particulières

CDAPH Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CDAS Centre départemental d'action sociale

CESEDA Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

CHRS Centre d'hébergement et de réinsertion sociale

CHS Centre d'hébergement et de stabilisation

CHU Centre d'hébergement d'urgence

CIAS Centre intercommunal d'action sociale

CIC-UKRAINE Cellule interministérielle de crise Ukraine

CIDE Convention internationale des droits de l'enfant

CIEFH Comité interministériel à l'égalité entre les femmes et les hommes

CILPI Commission interministérielle pour le logement des populations immigrées

CIRCULAIRE DGAS/SDA circulaire du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais

CLIC Centre local d'information et de coordination

CMA Conditions matérielles d'accueil

CMP Centre médico-psychologique

CMPP Centre médico-psycho-pédagogique

CMU Couverture maladie universelle

CNAV Caisse nationale d'assurance vieillesse

CNDA Cour nationale du droit d'asile

COJ Conseil d'orientation des politiques de jeunesse

COMED Commission de médiation

CPF Compte personnel de formation

CPAM Caisse primaire d'assurance maladie

CPH Centre provisoire d'hébergement

CPOM Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

CRAMIF Caisse régionale de l'assurance maladie Île-de-France

CSAPA Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie

CSP Code de la santé publique

CTA-PAERPA Coordination territoriale d'appui – Personnes âgées en risque de perte d'autonomie

CVS Conseil de la vie sociale



DAC Dispositif d'appui à la coordination

DDETS Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités

DGCC Direction générale du commerce, de la consommation et de la concurrence

DGEF Direction générale des étrangers en France

DGF Dotation globale de fonctionnement

DIAIR Délégation interministérielle à l'accueil et à l'intégration des réfugiés

DIHAL Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement

DNA Dispositif national d'accueil

DPAR Dispositif de préparation au retour volontaire des étrangers en situation irrégulière

DRIHL Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement

DTPJJ Direction territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse



EA Entreprise adaptée

EAM Établissement d'accueil médicalisé

EAME Établissement d'accueil mère-enfant

EANM Établissement d'accueil non médicalisé

EEEP Établissement expérimental en faveur de l'enfance protégée

EHPAD Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EPIDE Établissement pour l'insertion dans l'emploi

ESAT Établissement et service d'aide par le travail

ESI Espace solidarité insertion

ESSMS Établissement ou service social ou médico-social



GARANTIE VISALE Garantie visa pour le logement et l'emploi – Caution nouvelle génération

GCSMS Groupement de coopération sociale ou médico-sociale

GEM Groupe d'entraide mutuelle

GIR Groupe iso-ressources, niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée



HCR Haut-commissariat pour les réfugiés

HLM Habitation à loyer modéré

HUDA Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile



FAM Foyer d'accueil médicalisé

FAMI Fonds asile, migration et intégration

FIE Fonds d'inclusion dans l'emploi

FIR Fonds d'intervention régional

FJT Foyer de jeunes travailleurs

FNAVDL Fonds national d'accompagnement vers et dans le logement

FONJEP Fonds de coopération de la jeunesse et de l'éducation populaire

FSE Fonds social européen

FSL Fonds de solidarité pour le logement

FTM Foyer de travailleurs migrants



IAE Insertion par l'activité économique

IDE Infirmier diplômé d'État

IME Institut médico-éducatif

IML Intermédiation locative



LAM Lits d'accueil médicalisé

LFSS Loi de financement de la Sécurité sociale

LHSS Lits halte soins santé

LOI ALUR Loi pour l'accès au logement et un urbanisme renové

LOI DALO Loi pour le droit au logement opposable

LOI MOLLE Loi pour la mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion



OFII Office français de l'immigration et de l'intégration

OFPRA Office français de protection des réfugiés et apatrides

OGD MÉDICO-SOCIAL Objectif global des dépenses

OIM Organisation internationale pour les migrations

OQTF Obligation de quitter le territoire français



MAS Maison d'accueil spécialisée

MDPH Maison départementale des personnes handicapées

MECS Maison d'enfants à caractère social

MILDECA Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives

MJD Maison de justice et du droit

MNA Mineur non accompagné

MOUS Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale

MSA Mutualité sociale agricole



PAI Plan d'aide à l'investissement

PASA Pôle d'activités et de soins adaptés

PCH Prestation de compensation du handicap

PF Pension de famille

PFR Plateforme d'accompagnement et de répit

PHV Personnes handicapées vieillissantes

PJJ Protection judiciaire de la jeunesse

PLAI Prêt locatif aidé d'intégration

PMND Plan maladies neurodégénératives

PMI Protection maternelle et infantile

PMO Période de mise en situation en milieu ordinaire

PMSMO Périodes de mise en situation en milieu ordinaire

PMR Personne à mobilité réduite

PNNS Programme national nutrition santé

PSP Parcours de sortie de la prostitution

PST Pôle scolarité et technique (école PST)

PTFTM Plan de traitement des foyers de travailleurs migrants



RA Résidence accueil

RJA Résidence jeunes actifs

RS Résidence sociale

RSA Revenu de solidarité active



SAJA Service d'accueil de jour autonome

SAMNA Service d'accueil pour mineurs non accompagnés

SAMSAH Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS Service d'accompagnement à la vie sociale

SDF Sans domicile fixe

SIAO Service intégré d'accueil et d'orientation

SMJPM Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs

SNADAR Schéma national d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés

SPE Service public pour l'emploi

SPIE Service public de l'insertion et de l'emploi

SSIAD Service de soins infirmiers à domicile

SPADA Structure de premier accueil des demandeurs d'asile

SPASAD Services polyvalents d'aide et de soins à domicile



TNM Thérapies non médicamenteuses



VIF Violences intrafamiliales

LEXIQUE DU RÉGIME JURIDIQUE PAR DISPOSITIF



L'agrément ne s'applique pas pour la gestion d'un dispositif identifié (capacité, nature…) mais certifie la capacité d'un organisme gestionnaire à réaliser certaines activités comme l'intermédiation locative ou la gestion de résidences sociales. La gestion des activités nécessitant un acteur agréé sont elles-mêmes normées par des textes supplémentaires (exemple : la réglementation des logements-foyers s'appliquant aux résidences sociales).



Les dispositifs concernés sont gérés après la déclaration de leur activité auprès du préfet. La déclaration n'assure pas une gestion sur une durée longue. Sa durée est annuelle ou pluriannuelle selon la convention de financement accompagnant le dispositif. Ce régime n'empêche pas les pouvoirs publics de définir, par des textes normatifs, des standards de qualité attendus, notamment au travers d'un cahier des charges.



Les marchés publics sont des prestations commandées par des organisations publiques. La gestion du dispositif est subordonnée entièrement aux conditions du marché en matière de tarifs, de financement d'indicateurs de qualité, de missions et de durée.



Il s'agit de dispositifs sociaux et médico-sociaux dont la gestion est subordonnée à l'octroi d'un arrêté d'autorisation déterminant sa nature, sa capacité et certaines de ses modalités. L'autorisation a pour conséquence la soumission à un régime juridique strict de gestion de la structure imposant des obligations tarifaires, comptables, budgétaires, des standards de qualité, des responsabilités spécifiques et le respect de droits particuliers pour les personnes accompagnées.
Par principe, l'autorisation vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, sauf mention contraire.
L'autorisation est normalement accordée pour une durée de 15 ans. Son renouvellement est subordonné au résultat de l'évaluation externe.



La gestion de ces dispositifs passe par la signature d'une convention qui organise sa gestion et ses modalités de financement. Ce régime n'empêche pas les pouvoirs publics de définir par des textes normatifs des standards de qualité attendus, notamment au travers d'un cahier des charges. En plus des accompagnements sociaux, Coallia réalise des activités sur des immeubles à vocation sociale relevant des conventionnements APL. Ces conventionnements nous obligent à l'égard des tarifs proposés par l'Association et des revenus des personnes accueillies.



Coallia est le premier acteur associatif de l'asile et de l'intégration. Ce champ d'activité s'est étoffé au fil des politiques publiques et continue sa progression.

Il est le plus important en termes de nombre de dispositifs mais aussi de publics accompagnés. Ce champ d'activité intègre les hébergements pour migrants, demandeurs d'asile et réfugiés, humanitaires, les accompagnements en SPADA, AGIR et la réinstallation.

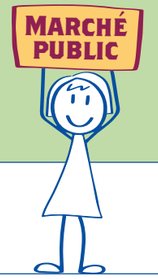
259 DISPOSITIFS (établissements et services)

Accompagnement global et individualisé des réfugiés (AGIR) **19**	Centre provisoire d'hébergement (CPH) **20**	Intermédiation locative (IML) – Logement d'abord Ukraine **16**
Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) **57**	Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) **35**	Hébergement d'urgence Ukraine **18**
Centre d'accueil et d'évaluation des situations administratives (CAES) **16**	Accueil et accompagnement de réfugiés réinstallés **20**	Autre accompagnement **22**
Dispositif de préparation au retour volontaire des étrangers en situation irrégulière (DPAR) **6**	Structure de premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA) **24**	Autre hébergement **6**

Perspectives

Poussé par les enjeux migratoires et le conflit en Ukraine, le champ d'activité continue de se développer avec des marchés publics et des programmes nouveaux tels qu'AGIR. Coallia sait montrer et démontrer son implication, sa réactivité, son expertise et son innovation (santé mentale, parentalité, intégration…).

Accompagnement global et individualisé des réfugiés (AGIR)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 19

Présentation

Le dispositif AGIR est un programme d'accompagnement global et individualisé des réfugiés vers l'emploi et le logement.

Il consiste en un guichet unique départemental visant à leur assurer un parcours d'intégration sans rupture.

Public

Les personnes BPI. L'OFII se charge de l'orientation vers le dispositif dans la majeure partie des cas.

Durée de séjour

Cet accompagnement est proposé pendant 24 mois maximum et facilite pour chacun l'accès aux droits (droit au séjour, prestations sociales et familiales, accès à la santé, notamment mentale, soutien à la parentalité, accès à un compte bancaire, conversion de permis de conduire…), à un logement adapté à sa situation personnelle et familiale, et à l'emploi et la formation.

Missions

Les dispositifs AGIR doivent :

- sécuriser l'accès à différents droits des personnes (droit de séjour, prestations sociales…) ;
- établir un diagnostic relatif à l'accès au logement ;
- élaborer un projet d'accès au logement ;
- accompagner dans les recherches d'un logement ;
- aider à l'installation dans le logement.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Toutefois, des groupes d'expression et des documents contractuels sont réalisés.

FICHE A&I 1

Accompagnement global et individualisé des réfugiés (AGIR)

Création

Les dispositifs AGIR sont mis en place dans le cadre de marchés publics.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Les dispositifs AGIR sont financés conformément aux clauses du marché et sur le FAMI de l'Union européenne.

Références juridiques

- Accord-cadre AGIR national.

Actions innovantes

Valorisation de programme de Coallia au sein des structures AGIR. Exemple : un dispositif de parrainage MAINtenant.

Politiques publiques

- Structuration de l'opérateur AGIR comme guichet unique départemental, relais des services déconcentrés de l'État.
- Travail conjoint avec le ministère de l'Intérieur et les services déconcentrés.

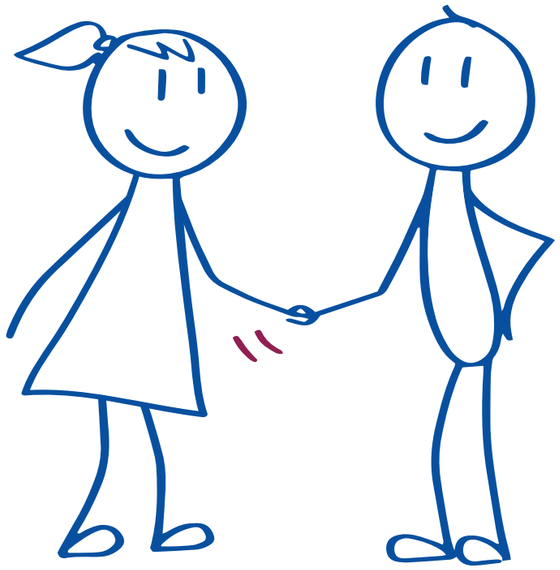
Partenariats obligatoires

Les partenaires obligatoires sont la DEETS et l'OFII.

Dans le cadre de ce dispositif, différents types de partenaires peuvent être mobilisés :

- organismes de droits communs (CAF, CPAM) ;
- SPE (France Travail ; Missions Locales) ;
- acteurs associatifs de l'insertion des BPI et de l'accès au logement.

Découvrir le film AGIR



Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 57

Présentation

Les CADA sont des établissements sociaux spécialisés dans l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des demandeurs d'asile.

Public

Demandeurs d'asile en cours de procédure (hors procédure « Dublin ») bénéficiaires des CMA.

Durée de séjour

La durée d'hébergement en CADA est limitée au délai d'instruction du dossier de demande d'asile par l'OFPRA et, en cas de recours, par la CNDA. Toutefois, il peut être mis fin au séjour dans le centre en cas de retrait des CMA, notamment pour les demandeurs originaires de pays sûrs et ceux en procédure de réexamen qui, suite à un rejet de l'OFPRA, ont reçu une OQTF sans avoir exercé de recours à son encontre.

Missions

L'admission se fait sur la base d'une orientation par l'OFII. Durant leur séjour, les personnes bénéficient des prestations suivantes :

- l'accueil, l'hébergement et la domiciliation ;
- l'accompagnement dans les démarches administratives et juridiques ;
- l'accompagnement social et sanitaire ;
- les partenariats développés avec les collectivités locales et le tissu associatif ;
- l'accompagnement à la sortie du centre, notamment vers le logement pour les BPI ;
- l'information sur l'ARV pour les déboutés.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que CADA : les dispositifs sont soumis à l'article D.311-3 du CASF : le CVS est mis en place lorsque l'établissement ou le service assure un hébergement ou un accueil de jour continu (...). Lorsque le CVS n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.

FICHE A&I 2

Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA)

Création

Les CADA sont autorisés par le préfet.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Le préfet verse une dotation globale de financement sur le BOP 303.
- Les personnes participent à leurs frais d'hébergement dans le cas du dépassement d'un certain niveau de ressources dans des conditions définies par arrêté.

Références juridiques

- CASF : L.312-1 13°, et L.348-1 à L.348- 4.
- CESEDA : articles L.552-1 à L.552-15 et R.552-1 à R.552-16, ainsi que les contrats de séjour et le cahier des charges fixés par arrêté du 26 mars 2026 et la convention CADA-État fixée par le décret n°2026-1 du 3 janvier 2026.
- Arrêté du 12 décembre 2023 relatif à la participation financière des personnes hébergées dans un lieu destiné aux demandeurs d'asile (NOR : IOMV2323662A).

Actions innovantes

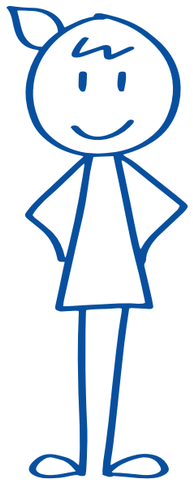
Onze places d'hébergement spécialisées destinées à l'accueil des demandeurs d'asile les plus vulnérables issus de la communauté LGBTI+. À Nantes, en Loire-Atlantique, l'Association accompagne un CADA unique en son genre : il est réservé aux femmes, victimes de violences dans leur pays d'origine ou pendant leur parcours, seules ou avec enfants.

Politiques publiques

Perspectives dépendantes du SNADAR, élaboré après consultation de l'ensemble des acteurs de la politique de l'asile. Celui-ci a pour but d'adapter la politique d'accueil au contexte migratoire et aux spécificités des territoires.

Partenariats obligatoires

Les professionnels des centres doivent développer des partenariats avec les collectivités locales et le tissu associatif de proximité afin de favoriser, notamment, la mise en place d'activités concourant à la gestion de l'attente, l'autonomie et à l'intégration des personnes hébergées sur le territoire. Les professionnels informent les personnes hébergées du fonctionnement des services publics locaux et de la possibilité de bénéficier d'offres ou de prestations disponibles localement.



Centre d'accueil et d'évaluation des situations administratives (CAES)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 16

Présentation

Les CAES sont des établissements sociaux spécialisés dans l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des demandeurs d'asile. Il s'agit du dispositif de premier niveau de prise en charge dans le DNA.

Public

Demandeurs d'asile en cours de procédure, dont personnes sous procédure « Dublin ».

Durée de séjour

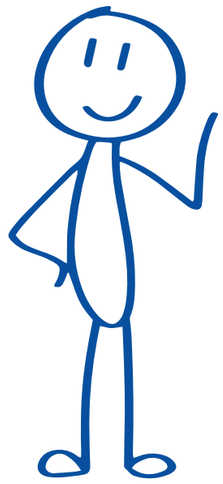
Selon les textes réglementaires, la durée de séjour est censée être d'un mois maximum.

Missions

L'admission se fait sur la base d'une orientation par l'OFII. Le CAES garantit un hébergement temporaire avec un accompagnement au récit de l'OFPRA une domiciliation postale, une évaluation sociale de la situation et des besoins du demandeur d'asile et ce, en amont d'une orientation vers une place plus pérenne que celle du DNA (vers un CADA ou un HUDA) dans un délai d'un mois.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Les personnes hébergées participent au fonctionnement du centre par le biais de réunions sur tous les aspects de la procédure de demande d'asile et de la vie en France et par le recueil continu de leurs besoins et de leurs demandes. Documents contractuels : contrat de séjour, règlement de fonctionnement et charte des droits et libertés de la personne accueillie.



FICHE A&I 3

Centre d'accueil et d'évaluation des situations administratives (CAES)

CRÉATION

Les CAES sont soumis au régime déclaratif.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

Fonctionnement

- Subvention pluriannuelle sur le BOP 303 allouée par le préfet.
- Les personnes participent à leurs frais d'hébergement dans le cas du dépassement d'un certain niveau de ressources (dans des conditions définies par l'article R.552.4 du CESEDA).

Investissement

- Des aides issues du BOP 135 (PLAI/PLAI adapté…).

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- CASF, notamment les articles L.322-1 à L.322-9.
- CESEDA, notamment les articles L.552-1 à L.552-15 et R.552-1 à R.552-16.
- Cahier des charges des CAES fixé par arrêté du 13 janvier 2021.
- Arrêté du 17 avril 2023 relatif au contrat de séjour et au règlement de fonctionnement des CAES (NOR : IOMV2310331A).

ACTIONS INNOVANTES

Une des dimensions socio-éducatives de l'accompagnement en CAES réside dans la gestion de l'attente. Les établissements Coallia mettent en place des animations qui visent à lutter contre l'ennui tout en s'inscrivant pleinement dans le projet d'accompagnement global ayant pour objet de stimuler et de favoriser une dynamique de restructuration personnelle et familiale, la remobilisation et la redynamisation des personnes, le développement de liens entre usagers (ateliers pédagogiques, informations collectives, activités de loisirs…).

POLITIQUES PUBLIQUES

Perspectives dépendantes du SNADAR, élaboré après consultation de l'ensemble des acteurs de la politique de l'asile. Celui-ci doit aider à adapter la politique d'accueil au contexte migratoire et aux spécificités des territoires.

PARTENARIATS OBLIGATOIRES

Les professionnels du CAES développent les partenariats nécessaires à la prise en charge des vulnérabilités de santé physique et mentale et informent les structures d'accueil des démarches éventuellement prises en ce sens.

Dispositif de préparation au retour volontaire des étrangers en situation irrégulière (DPAR)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 6

PRÉSENTATION

Ces dispositifs ont vocation à organiser le retour volontaire dans leur pays d'origine de personnes en situation irrégulière en France.

PUBLIC

Les DPAR hébergent des étrangers éligibles à l'ARV qui ont manifesté leur volonté de bénéficier de celle-ci auprès de l'Office français de l'OFII ou qui sont susceptibles d'y adhérer.

Ce sont principalement des demandeurs d'asile déboutés et des familles en situation irrégulière provenant du DNA.

À titre exceptionnel, et sur accord préalable de la DGEF, des étrangers en situation irrégulière, non volontaires au retour aidé et sans domicile personnel, peuvent être hébergés dans les DPAR.

DURÉE DE SÉJOUR

Il est demandé aux préfets de veiller à ce que la durée d'hébergement n'excède pas 90 jours.

MISSIONS

Les DPAR assurent un hébergement des personnes (en individuel ou en collectif) matérialisé par un contrat. En outre, les DPAR assurent :

- l'accueil et la domiciliation du bénéficiaire ;
- l'assistance dans la préparation du retour en lien avec l'OFII ;
- le versement d'une allocation de subsistance dans la limite du barème de l'allocation du demandeur d'asile ;
- un accompagnement social (santé, scolarisation) ;
- l'organisation d'animations et de séances d'information collectives.

DROITS DES USAGERS

Non soumis à la Loi 2002-2. Documents contractuels. Un contrat d'hébergement est signé entre l'opérateur en charge de la structure d'accueil et l'étranger hébergé lors de l'admission de ce dernier.

FICHE A&I 4

Dispositif de préparation au retour volontaire des étrangers en situation irrégulière (DPAR)

Création

Convention signée entre l'opérateur et le préfet.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Subvention annuelle sur le BOP 303 allouée par le préfet.

Références juridiques

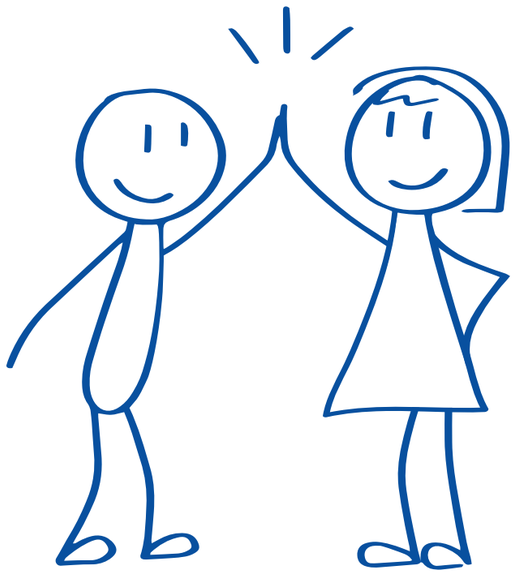
- Circulaire interministérielle du 22 juillet 2015 (NOR : INTK1517235J).
- Instruction relative aux DPAR du 31 mars 2021 (NOR : INTV2108042).
- Instruction du 9 mai 2022 (NOR : INTV2213078J).

Politiques publiques

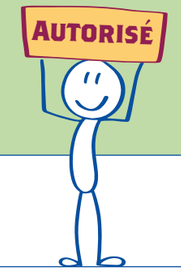
Impact potentiel de la loi pour contrôler l'immigration et améliorer l'intégration du 26 janvier 2024 qui vise à rendre plus efficace la procédure d'éloignement des étrangers.

Partenariats obligatoires

Accompagnement personnalisé administratif assuré par l'OFII.



Centre provisoire d'hébergement (CPH)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 20

Présentation

Les CPH sont des CHRS spécialisés dans l'accueil de réfugiés statutaires ou de bénéficiaires de la protection subsidiaire, en vue de leur insertion sociale et professionnelle.

Public

Les personnes et les familles ayant acquis le statut de réfugié ou le bénéfice de la protection subsidiaire. Ces orientations CPH sont assurées par l'OFII.

Durée de séjour

La durée de séjour est de neuf mois, renouvelable par période de trois mois quand la situation l'exige.

Missions

Les CPH opèrent une prise en charge globale, au titre de l'aide sociale de l'État avec les objectifs suivants :

- l'accueil et l'hébergement ;
- l'accompagnement dans les démarches administratives et juridiques et le maintien aux droits ;
- l'accompagnement sanitaire et social ;
- l'accompagnement vers la formation linguistique ;
- l'accompagnement vers l'emploi et la formation professionnelle ou la reprise d'études supérieures par un projet individualisé ;
- l'accompagnement à la scolarisation des enfants et le soutien à la parentalité ;
- l'accompagnement vers des activités sportives, culturelles ou tout autre loisir ;
- la mobilisation de logements, l'accompagnement à la sortie du centre et à l'accès à un logement pérenne.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que CHRS: les gestionnaires des CPH doivent élaborer un projet d'établissement résultant d'un travail associant les administrateurs, le personnel salarié et les bénévoles, ainsi que les personnes hébergées. Un CVS ou autres formes de participation doivent également être organisés. À cela s'ajoutent les droits fondamentaux garantis au sein des ESSMS : droit au respect de la vie privée, dignité, intimité, intégrité, sécurité ; libre choix des prestations ; participation à la conception du projet d'accueil ou d'accompagnement ; confidentialité des informations et accès aux informations relatives à leur prise en charge ; livret d'accueil, charte des droits et des libertés, règlement de fonctionnement, contrat de séjour.

FICHE A&I 5

Centre provisoire d'hébergement (CPH)

CRÉATION

Les CPH furent créés en 1973 en application des principes affirmés dans la Convention de Genève relatifs à l'action des États signataires dans le domaine social visant le bien-être des réfugiés en tant que partie intégrante du droit d'asile. La circulaire du 19 décembre 1991 entraînera la création des CADA en complément des CPH. La loi du 24 juillet 2006 introduira une nouvelle distinction en créant un statut spécifique pour les CADA alors que les CPH restent des CHRS.

Les CPH, créés dans le cadre d'appels à projets et gérés par des associations de droit public ou privé, doivent obtenir une autorisation d'ouverture délivrée par la préfecture. Par ailleurs, une convention est prévue pour une durée de cinq ans après la signature prévoyant la mission, les projets, les moyens et le contrôle du CPH.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

Les dépenses liées à l'activité des CPH sont intégralement prises en charge par l'État sous la forme d'une dotation globale de financement. Les bénéficiaires contribuent également à hauteur de leurs ressources.

ACTIONS INNOVANTES

Par son action au sein des CPH, Coallia se distingue par un accompagnement effectif et rapide dans l'élaboration d'un projet de logement et dans les démarches de recherche d'un logement pour accéder, à terme, à une solution pérenne. C'est au travers de son tissu relationnel important que l'Association est en mesure de faire valoir un accès aux droits facilité avec ses interlocuteurs (CPAM, CAF, France Travail). Coallia se démarque par le développement de places spécialisées pour les victimes de la traite des êtres humains ou en sortie de prostitution et/ou de projets incluant la société civile.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

Les CPH sont régis par le CASF (articles L.349-1 à L.349-4), le décret n° 2016-253 du 2 août 2016 relatif à l'accueil provisoire des réfugiés et des BPI et l'information du 18 avril 2019 relative à leurs missions et à leur fonctionnement.

Étant considérés comme des CHRS, les CPH sont des établissements sociaux prévus au 8° de l'article L.312-1 du CASF.

POLITIQUES PUBLIQUES

Les CPH ne proposent qu'une mise à l'abri temporaire nécessitant une réorientation a posteriori pour une solution durable.

PARTENARIATS OBLIGATOIRES

Dans le cadre de l'orientation et du statut du public accueilli, les partenaires principaux sont l'OFII, l'OFPRA, la CNDA et la DEETS.

D'un point strictement obligatoire, Coallia est donc amenée à créer des partenariats avec la préfecture et les organismes d'ouverture des droits (CPAM, CAF, France Travail).

De plus, par ses partenariats associatifs, Coallia est en mesure de proposer de nombreuses formations et sensibilisations (Mobilité 89 sur la sécurité routière et la conduite, marche verte, sensibilisation de la consommation d'eau) et de nombreuses activités festives régulières.

Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 35

PRÉSENTATION

Les HUDA sont des établissements sociaux spécialisés dans l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement des demandeurs d'asile.

PUBLIC

Demandeurs d'asile en cours de procédure (dont personnes sous procédure dite « Dublin »).

DURÉE DE SÉJOUR

En principe, le temps de l'examen de la demande d'asile (art. L.551-11 du CESEDA). Pour les personnes dont la demande de protection internationale relève de la compétence d'un autre État membre de l'Union européenne (procédure Dublin), la durée d'hébergement prend fin à la date de leur transfert effectif vers cet État.

MISSIONS

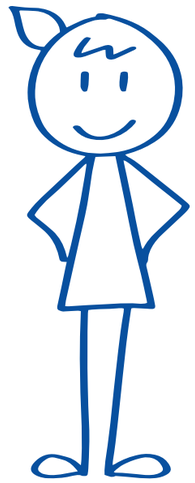
L'admission se fait sur la base d'une orientation par l'OFII. Les missions des HUDA sont :

- l'accueil, l'hébergement et la domiciliation des demandeurs d'asile ;
- l'accompagnement dans les démarches administratives et juridiques ;
- l'accompagnement sanitaire et social ;
- le développement de partenariats avec les collectivités locales et le tissu associatif ;
- l'accompagnement à la sortie de l'HUDA, notamment vers le logement.

Cet hébergement est temporaire, accueillant les demandeurs d'asile durant la durée d'instruction de la demande d'asile et conçu comme un temps de préparation au transfert pour les demandeurs d'asile faisant l'objet d'une procédure « Dublin ».

DROITS DES USAGERS

Non soumis à la Loi 2002-2. Documents contractuels et groupes d'expression.



FICHE A&I 6

Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA)

Création

Les HUDA sont soumis au régime déclaratif.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Subvention pluriannuelle sur le BOP 303 allouée par le préfet.
- Les personnes participent à leurs frais d'hébergement dans le cas du dépassement d'un certain niveau de ressources (dans des conditions définies par arrêté).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.322-1 à L.322-9.
- CESEDA, notamment les articles L.552-1 à L.552-15 et R.552-1 à R.552-16.
- Arrêté du 26 mars 2026 relatif au cahier des charges des HUDA.
- Arrêté du 12 décembre 2023 relatif à la participation financière des personnes hébergées dans un HUDA (NOR : IOMV 2323662A).

Actions innovantes

Huit places spécialisées au sein des lieux d'hébergement Coallia destinés à l'accueil des demandeurs d'asile les plus vulnérables issus de la communauté LGBTI+.

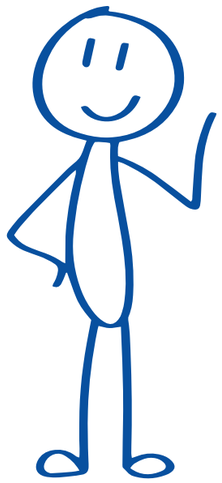
Dispositif parisien CPH, HUDA, CHU : Coallia et l'Amicale du Nid se sont associées pour proposer ce projet dans le cadre d'une cotraitance, sous la forme d'un groupement solidaire. Coallia en est le mandataire et représente, à ce titre, le groupement auprès des autorités de tarification et de contrôle. Les dispositifs HUDA et CPH sont à destination des BPI et des demandeurs d'asile qui ont été victimes de prostitution, de proxénétisme et/ou de traite des êtres humains aux fins d'exploitation sexuelle. Ce dispositif a ouvert le 15 avril 2019.

Politiques publiques

Perspectives dépendantes du prochain SNADAR, élaboré après consultation de l'ensemble des acteurs de la politique de l'asile. Celui-ci a pour but d'adapter la politique d'accueil au contexte migratoire et aux spécificités des territoires.

Partenariats obligatoires

Comme prévu au cahier des charges des HUDA, les professionnels développent des partenariats avec les collectivités locales et le tissu associatif de proximité. Ils informent du fonctionnement des services publics locaux et de la possibilité de bénéficier de prestations disponibles localement.



Accueil et accompagnement de réfugiés réinstallés



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 20

Présentation

La réinstallation consiste à accueillir en France des réfugiés particulièrement vulnérables auxquels le HCR a accordé sa protection dans des pays dits « de premier asile », où ils ne peuvent trouver une protection durable et effective, et à proposer des solutions pour une intégration durable.

Public

Des réfugiés sélectionnés dans le cadre d'un programme de réinstallation européen par les services de l'OFPRA et du HCR. Ces personnes ont le statut de réfugié ou de protégé subsidiaire dès leur entrée en France.

Durée de séjour

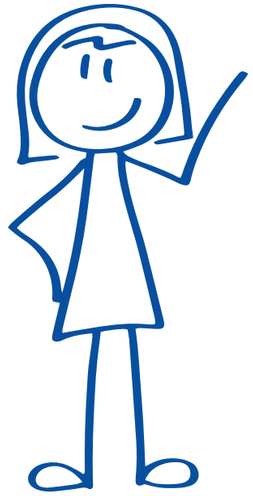
12 mois maximum.

Missions

L'Association organise l'accès au logement et un accompagnement global comprenant à la fois un appui à l'entrée dans le logement, mais également une aide à l'accès aux droits et à la prise en charge des soins, une solution de scolarité et l'apprentissage linguistique.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Des groupes d'expressionet des documents contractuels sont réalisés. Les usagers bénéficient du statut de réfugié dès leur entrée sur le territoire et de celui de sous-locataire Coallia, et ce, jusqu'à ce que le glissement du bail soit validé par le bailleur social. Ils sont donc éligibles à des allocations telles que les APL ou le RSA. Ils n'ont pas d'autres droits particuliers dans le cadre du programme de réinstallation.



FICHE A&I7

CRÉATION

La réinstallation est soumise au régime déclaratif. Le préfet est le destinataire de la déclaration et peut faire opposition à la création dans les deux mois suivant la date de réception.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

Fonctionnement

- Subvention annuelle délivrée par le préfet sur le FAMI de l'Union européenne.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

La réinstallation apparaît d'abord dans la conclusion d'un accord-cadre de coopération avec le HCR, le 4 février 2008, qui évoque en son article 5 un « programme de réinstallation des réfugiés ». Par la suite, c'est en 2013, que la France s'engagera effectivement à l'égard de l'admission d'un certain nombre de réfugiés sur le territoire français par le biais de la réinstallation.
Ces engagements prennent différentes formes : déclaration unilatérale du président de la République, acte concerté au sein de l'Union européenne, acte de l'Union européenne, etc.

ACTIONS INNOVANTES

L'accueil et l'arrivée du bénéficiaire sont préparés dès son pays de transit. Par ailleurs, Coallia met en place des activités en partenariat avec différents acteurs, comme des centres sociaux pour organiser des cours de français ou des activités.

POLITIQUES PUBLIQUES

Concernant la période 2024-2025, la France a maintenu des engagements importants pour le programme de réinstallation avec un objectif total de 6 000 personnes à réinstaller.
Pour l'année 2024, les orientations prioritaires transmises aux opérateurs de la réinstallation sont, notamment :

- la concentration d'une partie des efforts sur la captation de logement dans des localités proches des structures hospitalières ou de soins (plus de 20 % des ménages arrivés en 2023 présentaient des besoins en santé documentés en amont de l'arrivée), avec une attention particulière aux logements aux normes PMR en rez-de-chaussée ou avec ascenseur.
  De plus, afin d'éviter une concurrence accrue des publics dans l'accès au logement social, l'objectif de captation de 40 % de logements privés pourra utilement être maintenu ;
- l'ouverture, dès que possible, des droits de ces publics particulièrement vulnérables demeure un enjeu fort. À ce titre, il a été rappelé aux opérateurs la nécessité d'adresser tous les documents demandés le jour de l'arrivée à l'OFPRA par retour du courriel.

PARTENARIATS OBLIGATOIRES

Dans le cadre de la réinstallation, Coallia est dans l'obligation de nouer des partenariats avec l'OFPRA, l'HCR mais aussi la CAF, CPAM, OFII, l'OIM et l'ANEF.

Forte de ses relations avec le tissu associatif, Coallia a également pu nouer des liens avec des associations pour une meilleure intégration des personnes réinstallées.

Structure de premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 24

PRÉSENTATION

Les SPADA sont des services dédiés à l'accueil et à l'accompagnement des demandeurs d'asile primo-arrivants.

PUBLIC

Demandeurs d'asile, BPI.

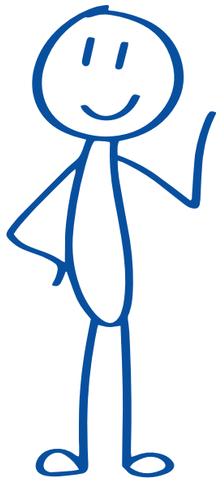
DURÉE DE SÉJOUR

Les SPADA ne proposent pas d'hébergement. La durée d'accompagnement des demandeurs d'asile est subordonnée à l'orientation vers un lieu d'hébergement dédié à ce type de public (c'est-à-dire un CAES, un HUDA ou un CADA) et, à défaut, à la durée d'instruction de la demande d'asile. Lorsqu'un demandeur d'asile devient BPI, la durée d'accompagnement est de trois mois, renouvelable une fois.

MISSIONS

Les missions des SPADA sont mises en œuvre sur les bases du CCP relatif à ce marché public, à savoir :

- préaccueil en amont du guichet unique ;
- domiciliation des demandeurs d'asile non hébergés dans le DNA ;
- accompagnement social, juridique et administratif des demandeurs d'asile non hébergés dans le DNA ;
- accès au droit des BPI non pris en charge par un dispositif dédié ;
- accès au portail ANEF de dématérialisation des démarches concernant le séjour des BPI.



FICHE A&I 8

Structure de premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA)

Création

Les SPADA sont mises en place dans le cadre d'un marché public et doivent répondre à un CCP.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Financement via des prix forfaitaires annuels conformément aux clauses du marché afférent (BOP 303).

Références juridiques

- Les SPADA sont prévues par les articles L.551-9, L.550-2 et L.551-7 du CESEDA.
- Leur fonctionnement plus détaillé relève du CCP du marché public.

Actions innovantes

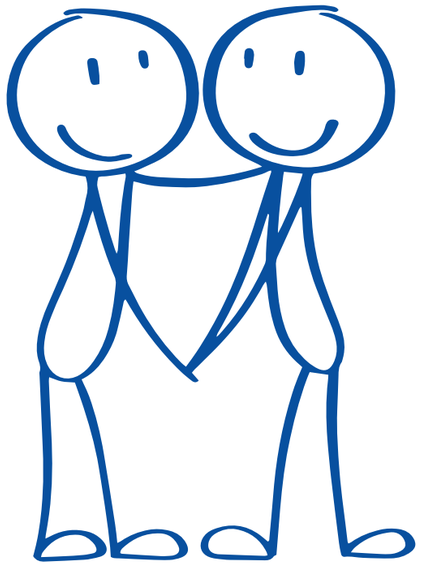
De nombreuses actions innovantes sont mises en place au sein des SPADA : permanences santé, consultations médicales, informations collectives. Certaines actions menées sont soutenues par des ARS, à l'instar de la journée annuelle de la santé sexuelle initiée par la SPADA 91 en 2023 avec le CoreVIH et les autres SPADA d'Île-de-France.

Politiques publiques

Les SPADA s'inscrivent dans le cadre de la politique publique de l'asile et ce, dans un contexte législatif abondant. Le SNADAR, élaboré par l'ensemble des acteurs de la politique de l'asile, a pour objectif d'adapter la politique d'accueil au contexte migratoire et aux spécificités des territoires.

Partenariats obligatoires

Le CCP du marché public incite les SPADA à développer des partenariats nécessaires à la réalisation des prestations. Le titulaire peut bénéficier d'une prime forfaitaire annuelle lorsque ces partenariats améliorent les prestations du marché.



Intermédiation locative (IML) – Logement d'abord Ukraine



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 16

Présentation

Programme destiné à l'accueil des Ukrainiens en France, le dispositif IML Ukraine a été créé pour orienter les personnes issues de centres d'hébergement ou accueillies chez des particuliers. L'objectif est double : à la fois aider les Ukrainiens à trouver un logement temporaire et assurer leur accompagnement pendant la période de leur séjour.

Le dispositif est porté à l'échelle départementale à travers les DDETS, et il est coordonné au niveau régional par la DRIHL.

Public

Les personnes accompagnées sur le dispositif IML Ukraine sont les personnes déplacées d'Ukraine disposant d'une APS de six mois en cours de validité.

Durée de séjour

L'IML Ukraine accueille des ménages en logement temporaire pendant 24 mois maximum, en attendant leur relogement ou leur réorientation.

Missions

Les missions des IML Ukraine concernent d'abord l'accompagnement vers le logement stable puis dans toutes les démarches liées au séjour (renouvellement APS), tout comme les démarches classiques nécessaires à l'apprentissage du français, l'accès aux soins, à l'éducation et au travail.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Toutefois, des groupes d'expression et des documents contractuels sont réalisés.

FICHE A&I 9

Intermédiation locative (IML) – Logement d'abord Ukraine

Création

En mars 2022, la DDETS a lancé ce dispositif spécifiquement pour les Ukrainiens.

Financement et tarification

L'IML Ukraine est financé par l'État, via les services de la préfecture et la DDETS.

Actions innovantes

Diverses actions sont mises en œuvre dans l'implication de la société civile via du parrainage.

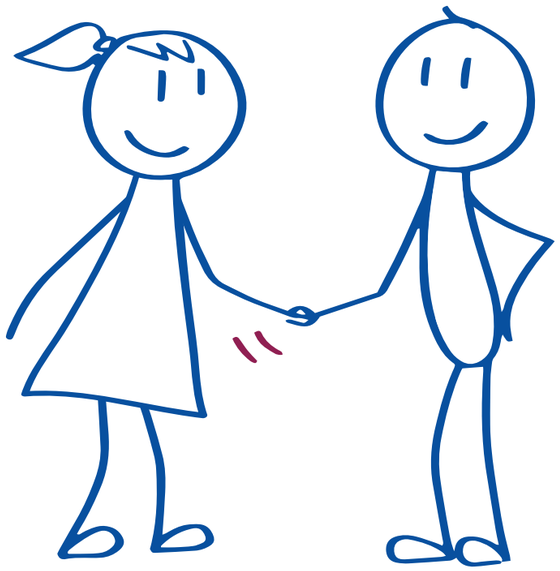
Politiques publiques

Depuis la mise en place progressive de l'IML Ukraine, les associations partagent le constat d'un manque de visibilité sur le dispositif et sur son financement. Ils dépendent d'arbitrages politiques qui tardent à venir et qui se font sur le court terme, tandis que la guerre en Ukraine se poursuit et que la fin du conflit ne semble pas immédiate. Ces difficultés mettent à mal le rapport de confiance entre l'État et les associations et favorisent l'inquiétude, dans un contexte déjà fragilisé pour le secteur de la lutte contre l'exclusion et particulièrement pour les dispositifs d'accueil et d'accompagnement des demandeurs d'asile et des personnes réfugiées.

Il est également souligné que l'objectif est désormais de veiller à la sortie des ménages vers le droit commun, considérant que ceux qui travaillent peuvent avoir la capacité de se loger. Cela pose la question de la stabilisation et de la pérennité des ressources pour y accéder et/ou s'y maintenir.

Partenariats obligatoires

Il est nécessaire d'obtenir un agrément par la préfecture et de nouer des partenariats avec des bailleurs et la DDETS.



Hébergement d'urgence Ukraine



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 18

Présentation

Dans le cadre de la protection temporaire accordée aux réfugiés ukrainiens, Coallia propose d'accueillir et d'héberger les Ukrainiens en situation régulière qui ont manifesté un besoin urgent d'hébergement. Ce programme s'organise en coopération avec les services de l'État. Coallia répond ainsi aux besoins de première nécessité (hygiène, restauration, vestimentaire, puériculture), oriente le public vers les services dédiés de l'administration et prépare les personnes à une sortie vers un logement ou un autre type d'hébergement pérenne.

Public

Le programme s'adresse aux personnes ukrainiennes bénéficiant du statut de protection temporaire.

Durée de séjour

La sortie de l'hébergement s'effectue en relation avec les services de l'État pour organiser la sortie vers le logement. Par la suite, le relais dans l'accompagnement dans le logement sera pris en charge par l'Association sans limite de durée explicitée dans la convention.

Missions

Coallia assure la mise à disposition d'un hébergement répondant à la situation d'urgence, l'accompagnement dans les démarches administratives et l'accès effectif aux droits des protégés temporaires. L'Association est également responsable de l'accès aux droits sociaux avec ses partenariats et à l'insertion professionnelle des personnes hébergées.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Toutefois, des groupes d'expression et des documents contractuels sont réalisés. L'hébergement d'urgence pour les réfugiés ukrainiens est issu d'une instruction ministérielle du 22 mars 2022 (NOR : LOGI2209326C) visant à organiser l'accueil des BPT, leur hébergement et leur accompagnement vers un logement stable. réalisés.

FICHE A&I10

Hébergement d'urgence Ukraine

CRÉATION

La création de dispositifs d'hébergement d'urgence Ukraine se fait par conventionnement avec les services de l'État et suivant un cahier des charges élaboré par la DDETS.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

L'État est le premier contributeur du programme, la subvention est issue du BOP 303.
La contribution est directement versée à l'Association.

ACTIONS INNOVANTES

Différentes actions sont réalisées par Coallia telles que l'implication de la société civile pour favoriser le lien social, la mise en place d'activités via l'ANCV.

POLITIQUES PUBLIQUES

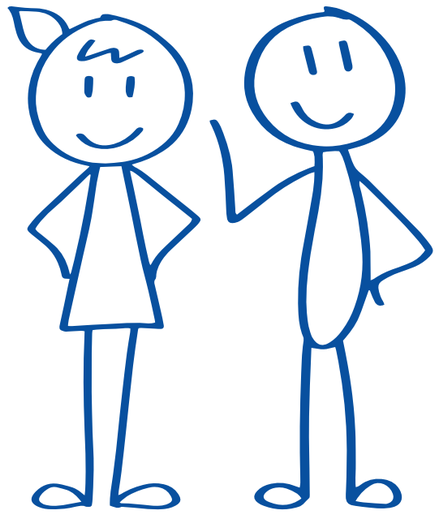
Le dispositif d'hébergement d'urgence Ukraine constitue une opportunité pour nouer des partenariats dans des contextes d'urgence et pour renforcer la présence de Coallia sur un territoire. Avec son prolongement, le dispositif améliore la connaissance du public, fidélise les salariés avec plus d'expérience de la gestion et favorise des recrutements de meilleure qualité.

Cependant, la réduction des moyens alloués à ce programme et l'augmentation du nombre de personnes ajoutée à un manque de visibilité accentuent un risque de dégradation déjà constaté l'année précédente.

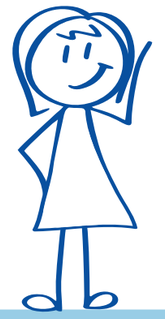
PARTENARIATS OBLIGATOIRES

Les partenariats obligatoires sont avec :

- les services de l'État (préfecture, DIHAL, DGEF, DIAIR) ;
- les partenaires associatifs et institutionnels de l'accompagnement social ;
- les partenaires institutionnels de l'ouverture des droits (CAF, CPAM, SNCF…).







C'est l'activité historique de Coallia, celle des foyers-logements.
Le logement accompagné s'adapte et s'enrichit avec le plan Logement d'abord 2 et particulièrement avec l'IML dite « généraliste ».
Ce champ d'activité répond en majorité à une logique locative (résidents ou sous-locataires payant un loyer avec bénéfice de l'aide personnalisée au logement (APL). Les actions liées aux publics des résidences sociales (RS) y sont aussi intégrées.

246 DISPOSITIFS (établissements et services)

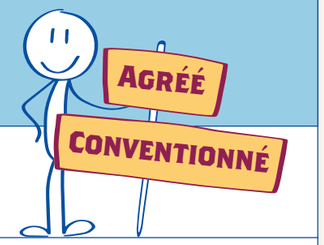
Résidence sociale (ex-FTM) **83**	Résidence accueil (RA) **6**	Accompagnement social lié au logement (ASLL) **11**
Résidence sociale « classique » (RS) **44**	Foyer de travailleurs migrants (FTM) **19**	Accompagnement social en pension de famille (PF) et/ou résidence accueil (RA) **28**
Foyer de jeunes travailleurs (FJT) **7**	Intermédiation locative (IML) – Logement d'abord **25**	
Pension de famille (PF) **23**		

Perspectives

Le plan Logement d'abord 2 prévoit la création de 30 000 places d'IML, 10 000 places PF/RA et 25 000 logements RS et FJT.

Coallia s'inscrit pleinement dans les objectifs du plan Logement d'abord 2 et propose des projets innovants en développant la RS de demain : une résidence accompagnante pour tous. Coallia travaille avec plusieurs bailleurs sociaux et s'intéresse particulièrement à la construction de la ville de demain en proposant des structures innovantes, modulaires, modulables et déplaçables.

Résidence sociale (ex-FTM)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 83

Présentation

Le PTFTM engage la transformation des FTM en RS. Il s'agit d'une offre de logements autonomes et meublés, auxquels sont associés des services collectifs
et des locaux communs, destinée à améliorer le cadre de vie et les conditions de logement des résidents présents et à venir.

Public

Les RS (ex-FTM) accueillent en priorité les résidents de l'ancien FTM. Au fur et à mesure des départs et des congés donnés, la RS assure sa vocation de logement tremplin en accueillant des ménages confrontés à des difficultés d'accès au logement.

Durée de séjour

La durée est illimitée pour les résidents de l'ancien FTM. Pour les nouveaux entrants, on retrouve les durées temporaires propres aux RS « classiques ».

Missions

Au travers du PTFTM, l'objectif est de créer des RS dont le fonctionnement et les missions sont également celles des RS « classiques ». Elles sont donc régies par un projet social vu comme la pierre angulaire du fonctionnement de la RS.

Pour autant, les anciens résidents des FTM bénéficient d'un caractère dérogatoire au niveau de la durée de séjour et des plafonds de ressources.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Un comité de résidents est élu pour une durée
de trois ans maximum par les résidents. Des groupes d'expression et des documents de contractualisation sont réalisés.

FICHE LA1

Résidence sociale (ex-FTM)

Création

L'Association, gestionnaire de ces résidences, doit avoir reçu un agrément pour l'IML et la gestion locative sociale.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Le financement provient avant tout des redevances à la charge des résidents. Le tarif des redevances est fixé et évolue conformément à la convention APL.
- L'AGLS est financée par une subvention de la préfecture (BOP 177).

Investissement

- Crédits sur le BOP 135 – PLAI.

Références juridiques

- CCH : articles L.633-1, L.301-1, D.331-14 et suivants.
- Loi du 5 mars 2007 instituant le DALO et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.
- Loi MOLLE.
- Circulaire n° 2006-45 du 4 juillet 2006 relative aux RS.
- Circulaire interministérielle du 30 mai 2013 relative au soutien et au développement de l'offre de logement accompagné par un renforcement de l'AGLS des RS.

Actions innovantes

Création de restaurants sociaux, au bénéfice des résidents et ouverts sur le quartier, dans l'objectif d'offrir des plats riches et variés à faible coût.

Politiques publiques

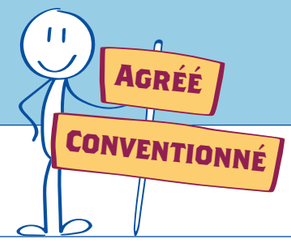
Création de 25 000 logements dans le cadre du plan Logement d'abord 2 et volonté d'accélérer le traitement des derniers FTM avec la création de nouvelles RS intégrant une mixité des publics.

Partenariats obligatoires

Acteurs du sanitaire, du social et du médico-social pour mettre en place les médiations nécessaires aux problématiques rencontrées (CAF, CNAV, CCAS, CMP…).

Acteurs du logement et des réservataires, comme le SIAO, le service logement des communes et Action Logement, pour promouvoir la fluidité du parcours résidentiel.

Résidence sociale «classique» (RS)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 44

Présentation

Comme tout foyer-logement, les RS « classiques » sont destinées au logement collectif au titre de résidence principale dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non et des locaux communs affectés à la vie collective. Les RS s'adressent à un public spécifique.

Public

Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence.

Les RS accueillent donc un public mixte :

- toute composition familiale, mais ces logements sont plus adaptés aux petits effectifs tels que les personnes isolées, les familles monoparentales, les couples avec un enfant ;
- personnes ou ménages en mobilité, en formation professionnelle, en début de parcours professionnel, des jeunes travailleurs ;
- travailleurs migrants anciennement résidents des FTM ;
- personnes à la situation sociale fragile (séparation conjugale, accident de parcours professionnel…).

Orientation du public

Par les réservataires identifiés : 30 % pour le contingent État via le SIAO, Action Logement, collectivités locales selon la part de financement.

Durée du séjour

Durée d'un mois tacitement renouvelable sans limitation de durée maximum. Pour autant, les durées effectives s'inscrivent dans un temps relativement temporaire du fait de l'objectif de ces résidences. À noter que pour les travailleurs migrants résidents avant la transformation, la durée de séjour est illimitée.

Missions

Outre la mise à disposition d'un logement et d'un espace collectif, les personnes peuvent prétendre à un accompagnement social. Généralement, une gestion locative sociale est mise en place par l'Association. Cet accompagnement a pour objectif la régulation de la vie collective, la lutte contre l'isolement (animations, ouverture sur l'extérieur), la médiation avec les services extérieurs, la prévention et la gestion des règlements et des impayés.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Un comité de résidents est élu pour une durée de trois ans maximum par les résidents. Des groupes d'expression et des documents contractuels sont réalisés.

FICHE LA2

Résidence sociale «classique» (RS)

Création

Les RS sont des foyers-logements. L'organisme gestionnaire doit avoir reçu un agrément pour l'IML et la gestion locative sociale.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Le financement provient avant tout des redevances à la charge des résidents.
- Le tarif des redevances est fixé et évolue conformément à la convention APL.
- L'AGLS est financée par une subvention de la préfecture (BOP 177).

Investissement

- Crédits sur le BOP 135 – PLAI.

Références juridiques

- CCH : articles L.633-1, L.301-1, D.331-14 et suivants.
- Loi du 5 mars 2007 instituant le DALO et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.
- Loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion sociale.
- Circulaire n° 2006-45 du 4 juillet 2006 relative aux RS.
- Circulaire interministérielle du 30 mai 2013 relative au soutien et au développement de l'offre de logement accompagné par un renforcement de l'AGLS des RS.
- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1 et les articles L.471-1 et suivants.

Actions innovantes

Des projets modulaires pour répondre plus rapidement aux besoins du territoire et des complexes sociaux aux multiples dispositifs. Mise en place de médiations sociales pour un accompagnement de proximité.

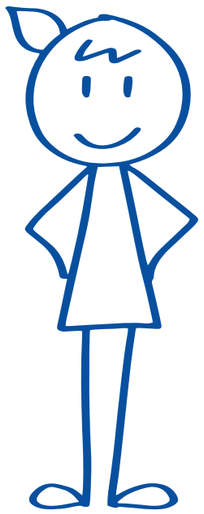
Politiques publiques

Création de 25 000 logements dans le cadre du plan Logement d'abord 2 et une revalorisation de l'AGLS. Créer de véritables résidences accompagnantes avec la recherche d'autres sources de financement, comme le FAMI.

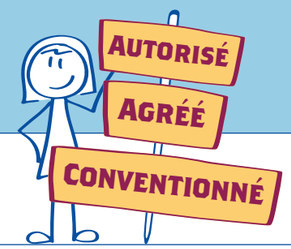
Partenariats obligatoires

Acteurs du logement et réservataires, comme le SIAO, le service logement des communes et Action Logement, pour assurer l'occupation des structures et la fluidité du parcours résidentiel.

Acteurs du sanitaire et du social pour mettre en place les médiations nécessaires aux problématiques rencontrées (CMP, CAF, CNAV, CCAS…).



Foyer de jeunes travailleurs (FJT)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 7

Présentation

L'objectif est d'accueillir et d'héberger des jeunes en activité ou en voie d'insertion sociale et professionnelle dans une résidence adaptée à leurs besoins, avec des services d'ordre socio-éducatif.

Public

Les FJT accompagnent des jeunes actifs ou en voie d'insertion sociale et professionnelle, âgés prioritairement de 16 à 25 ans, notamment à l'issue d'une prise en charge par le service de l'ASE. Ils ne peuvent accueillir de personnes de plus de 30 ans.

Les jeunes peuvent relever de situations variées :

- actifs occupés (en situation de précarité ou non), demandeurs d'emploi ou en formation sous divers statuts (apprentissage, formation en alternance, formation d'insertion, etc.) ;
- en situation de rupture sociale et familiale, de décohabitation ou de mobilité ;
- le cas échéant, des jeunes couples avec ou sans enfants ou des familles monoparentales.

Orientation des publics

Les places sont attribuées selon le contingent des acteurs ayant initialement financé les résidences. Ainsi, l'État a un nombre de places réservées égal à 30 % de la capacité. Le SIAO oriente des candidats vers les FJT au titre de ces places réservées.

Durée de séjour

La durée de séjour est temporaire, bien qu'il n'y ait pas de durée indiquée dans les textes (en général l'objectif est de deux ans). La durée de séjour est bornée par l'âge des résidents (30 ans maximum).

Missions

Les FJT proposent ainsi un logement individuel ou collectif qui s'accompagne d'un projet socio-éducatif ayant pour objet l'accès à l'autonomie et au logement indépendant.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que FJT : un CVS encadre l'expression et la participation des usagers dans le fonctionnement de la structure.

FICHE LA3

Foyer de jeunes travailleurs (FJT)

Création

Les FJT sont à la fois des foyers-logements au titre du CCH et des établissements sociaux autorisés au titre du CASF. Le préfet délivre les autorisations après appel à projets (condition pour prétendre à des financements publics).

Financement et tarification

Fonctionnement

- Le financement provient avant tout des redevances à la charge des résidents. Le tarif des redevances est fixé et évolue conformément à la convention APL, qui est d'ailleurs un prérequis pour obtenir certaines aides comme la prestation de service de la CAF.

Investissement

- Accès à certaines aides et subventions (PLAI…).

Références juridiques

- CCH, notamment les articles L.633-1 à L.633-5, art. R.633-1 à R.633-9.
- Loi MOLLE du 25 mars 2009 réforme le régime d'agréments des FJT.
- Circulaire du 6 septembre 2010 sur les agréments des organismes agissant en faveur du logement et de l'hébergement des personnes défavorisées.
- Décret du 14 mars 2016 relatif au conseil de concertation et au comité de résidents dans les foyers-logements.

Actions innovantes

Résidences modulaires ; multidispositifs ; intégration de tiers-lieux.

Politiques publiques

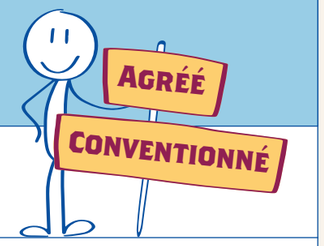
Plan Logement d'abord 2.

Partenariats obligatoires

Pas de partenariats obligatoires, mais un maillage territorial fortement conseillé en lien avec : la santé, l'insertion professionnelle, l'ouverture des droits, la demande de logement, la culture.



Pension de famille (PF)



Nombre de dispositifs : 23

Présentation

Les PF sont des RS spécifiques. Elles sont destinées au logement collectif au titre de résidence principale dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non et des locaux communs affectés à la vie collective. Elles diffèrent des RS classiques en raison d'un public spécifique pour lequel est proposée une solution de logement durable.

Public

Des personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, réalisant des allers-retours fréquents entre la rue et les dispositifs d'hébergement (CHRS ou hébergement d'urgence), et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend difficile leur accès à un logement ordinaire.

Orientation du public

L'orientation sur l'ensemble des places créées en PF est systématiquement réalisée par le SIAO.

Durée de séjour

Accueil sans condition de durée.

Missions

Mise à disposition d'un logement autonome et d'espaces collectifs. En outre, les PF assurent différents services :

- l'aide à la vie quotidienne auprès des résidents – sensibilisation sur l'hygiène de vie, notamment alimentaire, sur le respect des règles relatives à l'occupation du logement, à la vie collective et au règlement intérieur ;
- l'orientation des résidents vers les services sociaux et de santé ;
- une veille, en exerçant un rôle de vigilance et d'alerte sur les problèmes rencontrés par les résidents ou avec ceux-ci ;
- l'organisation d'activités collectives autour des actes du quotidien, d'animations avec les résidents (jeux, sorties, visites de musées etc.).

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Un comité de résidents est élu pour une durée de trois ans maximum par les résidents.

FICHE LA4

Pension de famille (PF)

Création

Tout comme pour les RS, l'Association, gestionnaire de ces résidences, doit avoir reçu un agrément pour l'IML et la gestion locative sociale.

Un agrément pour la PF est attribué par la DDETS ou la DRIHL (condition pour prétendre au versement de la subvention).

Financement et tarification

Fonctionnement

- Le financement provient avant tout des redevances à la charge des résidents. Le tarif des redevances est fixé et évolue conformément à la convention APL.
- Pour l'accompagnement, une subvention est allouée par le préfet sur la base d'un forfait journalier de 19,50 euros par place (BOP 177).

Investissement

- Des aides issues du BOP 135 (PLAI/PLAI adapté…).

Références juridiques

- Article L.633-1 du CCH et D.331-14 et suivants.
- Articles L.345-2-6 à L.345-2-8 du CASF (orientation SIAO).
- Circulaire interministérielle du 20 avril 2017 relative à la mise en œuvre du plan de relance 2017-2021 des PF et des RA.
- Circulaire du 20 février 2012 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement et insertion » et à la contractualisation entre l'État et les opérateurs « poursuivre le développement des PF ».
- Circulaire cabinet n°2012-04 du 13 janvier 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle du Logement d'abord.
- Loi MOLLE du 25 mars 2009.
- Plan de relance de 2009.
- Circulaire DGAS/SDA n° 2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais.
- Circulaire DGAS/DGALN n° 2008-248 du 27 août 2008 relative à la création de maisons relais.

Actions innovantes

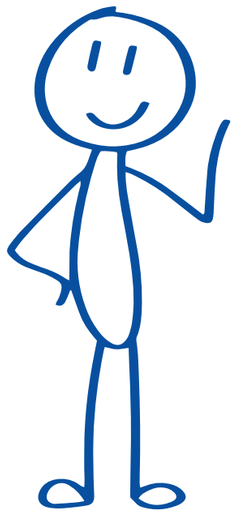
Formation des résidents aux premiers secours via un partenariat avec les pompiers.

Politiques publiques

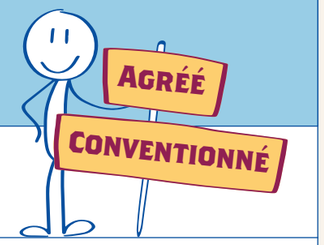
Plan Logement d'abord 2.

Partenariats obligatoires

Les partenariats ne sont pas obligatoires, mais grandement recommandés, notamment pour les aspects liés à la culture et aux soins.



Résidence accueil (RA)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 6

Présentation

Les RA sont des résidences sociales spécifiques et une sous-composante des PF. Elles sont destinées au logement collectif au titre de résidence principale dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non et des locaux communs affectés à la vie collective. Tout comme en PF, l'accueil proposé s'inscrit dans un plus long terme. La particularité de ces RA est l'accueil de personnes ayant un trouble psychique.

Public

Ce type de résidence est destiné à l'accueil de personnes fragilisées et handicapées par des troubles psychiques liés à une pathologie mentale au long cours, dont l'état est suffisamment stabilisé pour respecter et bénéficier des règles de vie semi-collective. Les personnes logées doivent être suffisamment autonomes pour accéder à un logement privatif. Cette résidence est ouverte à des personnes présentant des profils et des parcours variés : hospitalisations prolongées, errance ou à charge de leur famille.

Le SIAO doit donc être informé des places vacantes ou susceptibles de l'être. Les RA examinent ensuite ses propositions d'orientation.

Durée de séjour

La RA, comme la PF, présente la particularité d'offrir un logement pérenne.

Missions

La RA a vocation à stabiliser les personnes accueillies et à les aider à s'investir à nouveau dans une dynamique de projet de vie. Dans cette perspective, les missions s'articulent autour des éléments suivants :

- un logement autonome durable, dans un cadre collectif ;
- un accompagnement au quotidien axé sur l'entretien personnel et le cadre de vie ;
- la mise en œuvre d'animations diversifiées destinées à favoriser le lien social ;
- l'intégration de la structure dans son environnement au travers du développement de partenariats et de la mise en œuvre des médiations nécessaires pour apporter une réponse aux besoins des résidents.

L'accompagnement des résidents, l'animation de la vie collective et l'ouverture sur l'extérieur sont assurés par un personnel d'accompagnement : maîtres et maîtresses de maison.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Un comité de résidents est élu pour une durée de trois ans maximum par les résidents.

FICHE LA 5

Création

Tout comme pour les RS, l'Association, gestionnaire de ces résidences, doit avoir reçu un agrément pour l'IML et la gestion locative sociale.

Comme pour les PF, un agrément est attribué par la DDETS ou la DRIHL (condition pour prétendre au versement de la subvention).

Financement et tarification

Fonctionnement

- Le financement provient avant tout des redevances à la charge des résidents. Le tarif des redevances est fixé et évolue conformément à la convention APL.
- Pour l'accompagnement, une subvention est allouée par le préfet sur la base d'un forfait journalier de 19,50 euros par place (BOP 177).

Investissement

- Des aides issues du BOP 135 (PLAI/PLAI adapté…).

Références juridiques

- CCH, notamment ses articles L.633-1 et suivants.
- Loi MOLLE du 25 mars 2009.
- Circulaire interministérielle du 20 avril 2017 relative à la mise en œuvre du plan de relance 2017-2021 des PF et des RA.
- Note d'information DGAS/PIA/PHAN/2006/523 du 16 novembre 2006 relative à la mise en place de l'expérimentation des RA.

Actions innovantes

Formation des résidents aux premiers secours via un partenariat avec les pompiers.

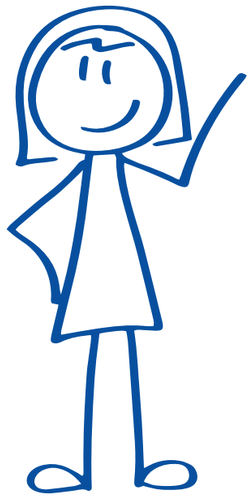
Politiques publiques

Plan Logement d'abord 2.

Partenariats obligatoires

Une convention lie le gestionnaire de la RA :

- à un SAVS et/ou à un SAMSAH ;
- à au moins une équipe du secteur psychiatrique.



Foyer de travailleurs migrants (FTM)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 19

Présentation

Les FTM constituent une catégorie particulière de foyers-logements, créée dès les années 50 et 60 afin de loger temporairement des travailleurs immigrés isolés, notamment dans le but de résorber l'habitat insalubre et les bidonvilles. Les travailleurs (ou anciens travailleurs) immigrés vivants seuls, quel que soit leur âge, de nationalité étrangère et en situation régulière déposent directement leur dossier d'admission à l'établissement.

Public

Initialement : travailleurs immigrés, très majoritairement originaires, en ce qui concerne Coallia, d'Afrique subsaharienne et dont la famille demeure dans leur pays.

Depuis les années 80, les FTM connaissent une évolution du public logé, plus ou moins marquée selon les territoires, avec l'accueil de personnes seules en situation de précarité, voire d'exclusion.

Durée de séjour

Durée de séjour illimitée.

Missions

À l'origine, les FTM logeaient une main-d'œuvre d'origine étrangère et exclusivement masculine, considérée comme provisoire sur le territoire. Le provisoire est devenu permanent et, aujourd'hui, ces foyers ne correspondent plus aux critères de logement actuels et aux normes de confort.

Pour autant, ils accueillent toujours des travailleurs migrants et d'anciens travailleurs migrants, aujourd'hui retraités.

Les établissements proposent des chambres, soit à usage individuel et de petite surface, soit des chambres collectives. La plupart des foyers se caractérisent par des unités de vie et/ou des chambres à lits multiples, des sanitaires et des cuisines partagées.

Comme en RS, des prestations et des équipements sont adaptés à un mode de vie semi-collectif : salle de télévision, laverie, etc.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Un comité de résidents est élu pour une durée de trois ans maximum par les résidents. Des groupes d'expérience et des documents contractuels sont réalisés.

FICHE LA 6

Foyer de travailleurs migrants (FTM)

Financement et tarification

Fonctionnement

- Produit des redevances versées par les résidents.

Investissement

- Subventions PLAI – fonds Action Logement – subventions des collectivités territoriales et prêts complémentaires.

Références juridiques

- Plan de transformation des FTM initié par la convention État/UESL du 14 mai 1997, prorogé depuis plusieurs fois. Document cadre « orientations pour la mise en œuvre du PTFTM » de mai 2018.
- Articles L.633-1 à L.633-4-1 et R.353-154 à R.353-165-12 du CCH.
- Circulaire DPM-aci4/CILPI n° 2002/515 du 3 octobre 2002 relative à la prorogation du plan de traitement des FTM.
- Décret du 14 mars 2016 relatif au conseil de concertation et au comité de résidents dans les foyers-logements.

Actions innovantes

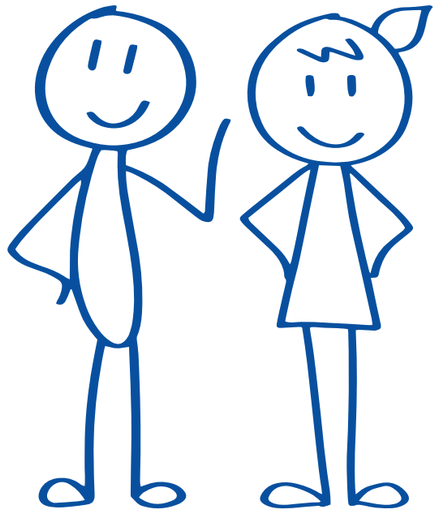
Site de desserrement modulaire pour faciliter le phasage des opérations. Mise en place de médiations sociales pour un accompagnement de proximité, et plus particulièrement pour la prévention santé et l'accès aux droits pour les personnes vieillissantes.

Politiques publiques

Dans le cadre du plan Logement d'abord 2, volonté d'accélérer le PTFTM et réintégration dans ce dernier de plusieurs résidences conventionnées dans les années 2000 avec peu ou pas de travaux.

Partenariats obligatoires

État, collectivités locales, DIHAL, CILPI, Action Logement, bailleurs sociaux. Prise en charge de la perte d'exploitation liée aux opérations de traitement et soutien pour accompagner les résidents dans le processus de relogement.



Intermédiation locative (IML) – Logement d'abord



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 25

Présentation

Le dispositif d'IML est destiné à mobiliser le parc privé pour y loger temporairement des ménages modestes, rencontrant des difficultés particulières pour accéder à un logement autonome. Il repose sur l'introduction, entre le ménage occupant et le propriétaire du logement, d'un intermédiaire associatif qui prend en charge la relation locative avec le propriétaire et assure l'accompagnement vers et dans le logement du ménage occupant.

Public

Personnes ou familles sans domicile stable relevant d'un dispositif d'hébergement d'urgence hôtelier ou maintenus en centre d'hébergement d'insertion. Ces publics disposent de revenus réguliers issus du travail ou de prestations sociales et peuvent donc s'acquitter de la redevance d'occupation.

Durée de séjour

La vocation du dispositif est que la durée globale de prise en charge n'excède pas 12 mois.

Missions

L'IML recouvre trois activités : la captation de logements, la gestion locative adaptée et l'accompagnement social. Ces trois activités peuvent être cumulées par l'Association sur un même territoire.

L'IML peut également prendre deux formes principales : la location/sous-location et le mandat de gestion. Ces deux modalités ont des objectifs et des cadres juridiques différents et demandent également des compétences différentes.
Les relations propriétaire bailleur-opérateur-ménage diffèrent selon la modalité.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Toutefois, des groupes d'expression et des documents de contractualisation sont effectués.

FICHE LA7

Création

Elle nécessite un agrément de l'État pour l'Association, qui en est gestionnaire.
La convention est directement passée avec les services préfectoraux des départements concernés.

Financement et tarification

Financement par une subvention annuelle allouée par le préfet (BOP 177).

Références juridiques

- Instruction du 4 juin 2018 relative à la mise en œuvre du plan de relance de l'IML dans le cadre du plan Logement d'abord.
- Loi MOLLE du 25 mars 2009.
- Articles L.365-1, L.365-4 et R.365-4 du CCH.

Actions innovantes

Notamment conventionné avec Solibail depuis 2009. Coallia s'est efforcée d'accueillir un public divers en faisant du dispositif d'IML une véritable porte d'entrée vers le logement de droit commun au travers d'un système locatif de bail glissant, notamment pour les publics réfugiés et réinstallés.

Politiques publiques

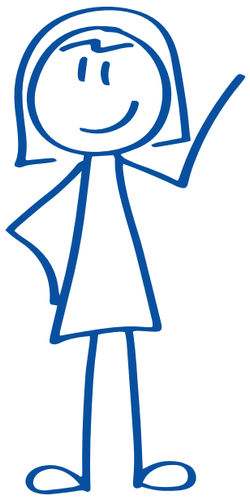
Un des enjeux concernant l'IML est que ce dispositif est limité en termes d'accompagnement social ou médical et requiert un effort de continuité dans le processus d'autonomisation allant de pair avec la sécurité que procure l'IML au public.

Une adaptation éventuelle de l'intervention de Coallia pourrait s'inscrire dans l'objectif d'étendre l'accompagnement social et médical dans la durée du processus d'autonomisation pour renforcer la sécurisation de prise de bail du bénéficiaire.

Partenariats obligatoires

Il est nécessaire d'obtenir un agrément par la préfecture.

Une spécificité de l'Île-de-France : être en lien avec un dispositif coordinateur d'IML géré et piloté au niveau régional comme Solibail.



Accompagnement social lié au logement (ASLL)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 11

Présentation

L'ASLL est une mesure visant à accompagner les ménages dans une démarche d'autonomie lors de l'accès dans un logement ou du maintien dans celui-ci.

Public

À destination d'un public en difficulté au sens de l'article 1 de la loi du droit au logement du 31 mai 1990.

Durée de la mesure

La durée de la mesure ASLL, de six mois minimum, est renouvelable et ne peut excéder 18 mois.

Missions

L'ASLL recouvre tout ou partie des domaines suivants :

- définition d'un projet de logement ;
- aide à l'installation ou au maintien dans le logement ;
- aide à la gestion du budget ;
- aide à l'intégration dans le quartier, l'immeuble, la commune.

L'évaluation sociale fixera les objectifs à atteindre et les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir, sur une période souhaitée.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2.

FICHE LA 8

Accompagnement social lié au logement (ASLL)

Création

Convention passée entre le département et l'organisme gestionnaire des mesures d'ASLL.

Financement et tarification

Subvention allouée par le FSL sur demande du département qui conventionne avec l'Association.

Références juridiques

- La loi n° 90-449 du 31 mai 1990 qui vise la mise en œuvre du droit au logement modifiée par la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales prévoit de prendre en charge des mesures d'accompagnement social individuelles ou collectives lorsqu'elles sont nécessaires à l'installation ou au maintien dans un logement des personnes et des familles bénéficiant du plan départemental.
- Règlement du FSL.

Actions innovantes

Mise en place d'actions collectives si ASLL en RS afin de sensibiliser les ménages à différentes thématiques : atelier logement, atelier numérique, atelier gestion budgétaire, etc.

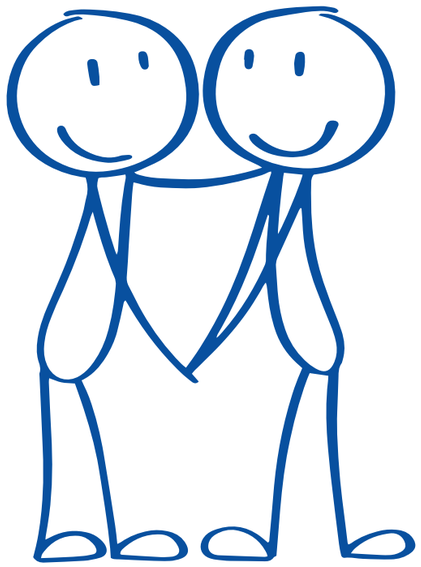
Politiques publiques

Réalisation de mesures d'ASLL dans le cadre du cahier des charges du FSL.

Enjeux d'accompagnement de personnes qui éprouvent des difficultés à se maintenir ou à accéder à un logement.

Partenariats obligatoires

Les communes, les centres communaux d'action sociale, la CAF, les bailleurs, les associations.



Accompagnement social en pension de famille (PF) et/ou résidence accueil (RA)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 28

Présentation

Les PF et les RA sont des RS spécifiques.

Elles sont destinées au logement collectif à titre de résidence principale de personnes dans des immeubles comportant à la fois des locaux privatifs meublés ou non, et des locaux communs affectés à la vie collective. Elles diffèrent des RS classiques en raison d'un public spécifique pour lequel est proposée une solution de logement durable. Un accompagnement est également offert.

Public

Des personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, réalisant des allers-retours fréquents entre la rue et les dispositifs d'hébergement d'urgence, et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend difficile leur accès à un logement ordinaire. Les RA sont ouvertes à un public souffrant de troubles psychiques stabilisés.

Orientation du public
L'orientation sur l'ensemble des places créées en PF est systématiquement réalisée par le SIAO.

Durée de séjour

Accueil sans condition de durée.

Missions

Outre la mise à disposition d'un logement et d'espaces collectifs, les PF assurent différents services :

- l'aide à la vie quotidienne auprès des résidents – sensibilisation sur l'hygiène de vie, notamment alimentaire, sur le respect des règles relatives à l'occupation du logement, à la vie collective et au règlement intérieur ;
- l'orientation des résidents vers les services sociaux et de santé ;
- une veille, en exerçant un rôle de vigilance et d'alerte sur les problèmes rencontrés par les résidents ou avec ceux-ci ;
- l'organisation d'activités collectives autour des actes du quotidien et d'animations avec les résidents (jeux, sorties, visites de musées etc.).

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Un comité de résidents est élu pour une durée de trois ans maximum par les résidents.

FICHE LA 9

Accompagnement social en pension de famille (PF) et/ou résidence accueil (RA)

Création

Tout comme pour les RS, l'Association, gestionnaire de ces résidences, doit avoir reçu un agrément pour l'IML et la gestion locative sociale. Pour les PF et les RA, un agrément est attribué par la DDETS ou la DRIHL (condition pour prétendre au versement de la subvention).

Financement et tarification

Fonctionnement

- Pour l'accompagnement, une subvention est allouée par le préfet sur la base d'un forfait journalier de 19,50 euros par place (BOP 177).

Références juridiques

- Article L.633-1 du CCH et D.331-14 et suivants.
- Articles L.345-2-6 à L.345-2-8 du CASF (orientation SIAO).
- Circulaire interministérielle du 20 avril 2017 relative à la mise en œuvre du plan de relance 2017-2021 des PF et des RA.
- Circulaire du 20 février 2012 relative à la campagne budgétaire du secteur « accueil, hébergement et insertion » et à la contractualisation entre l'État et les opérateurs « poursuivre le développement des PF ».
- Circulaire n° cabinet /2012/04 du 13 janvier 2012 relative à la mise en œuvre opérationnelle du Logement d'abord.
- Loi MOLLE.
- Plan de relance de 2009.
- Circulaire DGAS/SDA n° 2002-595 du 10 décembre 2002 relative aux maisons relais.
- Circulaire DGAS/DGALN n° 2008-248 du 27 août 2008 relative à la création de maisons relais.

Actions innovantes

Formation des résidents aux premiers secours via un partenariat avec les pompiers.

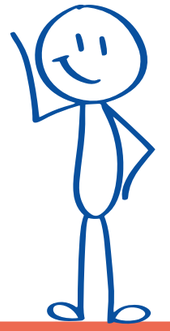
Politiques publiques

Plan Logement d'abord 2.

Partenariats obligatoires

Pour les RA, partenariat obligatoire avec une structure de prise en charge psy (SAMSAH, CMP, hôpital psychiatrique, etc.).





Ce champ d'activité vient illustrer la participation de Coallia à la mise à l'abri des personnes sans domicile et à leur accompagnement vers l'insertion et l'autonomie. Coallia, acteur majeur de ce secteur, intègre tous les types d'établissements du parcours « de la rue au logement ». Un développement important a été réalisé lors de la crise du Covid. Les territoires de Coallia portent des expertises historiques qui ont engendré des innovations remarquées (SIAO, résorption de bidonvilles, accompagnement médico-social des grands précaires.).

167 DISPOSITIFS (établissements et services)

Accueil de jour **7**	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) **18**	Lit d'accueil médicalisé (LAM) **2**
Équipe mobile/SAMU sociaux **5**	Hébergement dans le cadre de l'allocation logement temporaire (ALT) **6**	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) **1**
Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) **4**	Appartement de coordination thérapeutique (ACT) **3**	Autre accompagnement **7**
Service d'accueil et d'orientation (SAO) **2**	Appartement de coordination thérapeutique (ACT) « Un chez-soi d'abord » **1**	Autre hébergement **7**
Centre d'hébergement d'urgence (CHU) **93**	Lit halte soins santé (LHSS) **8**	
Centre d'hébergement et de stabilisation (CHS) **3**		

Perspectives

L'ambition des politiques publiques comme des associations, la diversité des dynamiques territoriales et la complexité budgétaire (BOP177 et inflation) orientent particulièrement ce secteur. Coallia continue d'apporter son expertise dans ce champ d'activité très diversifié en développant de nouveaux établissements, en transformant son offre (CPOM et ESMS) et en restant ouverte aux rapprochements associatifs et aux reprises d'établissement.

Accueil de jour



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 7

PRÉSENTATION

L'accueil de jour, ou ESI, est souvent, pour les personnes isolées en errance, la première étape vers une possibilité de sortie de la rue. Ces lieux proposent des services élémentaires pour répondre aux besoins immédiats des personnes : se nourrir, se reposer, se laver… mais aussi dialoguer avec des professionnels et envisager des solutions d'insertion sociale. Les accueils de jours sont des outils essentiels de lutte contre l'exclusion.

PUBLIC

Public en errance ou sans domicile fixe.

DURÉE DE SÉJOUR

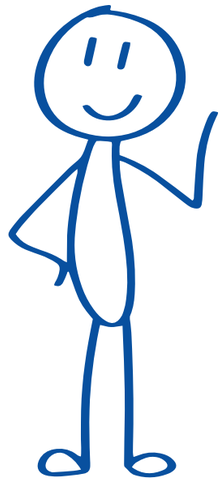
Durée de séjour soumise au cahier des charges.

MISSIONS

Un accueil de jour a vocation, comme son nom l'indique, à « mettre à l'abri », par un accueil ponctuel en hébergement collectif, les personnes qui font face à des difficultés particulières d'hébergement et qui sont dans des situations spécifiques. Il se construit dans le cadre de permanences sociales pour tisser des liens avec des personnes fortement désocialisées et pour y recevoir les interventions des partenaires extérieurs. Une solution d'orientation et d'hébergement durable (type CHU) est proposée au public recensé afin de lui offrir des perspectives de réinsertion.

DROITS DES USAGERS

Non soumis à la Loi 2002-2. Toutefois, des groupes d'expression et documents contractuels sont réalisés.



FICHE MAU&I 1

CRÉATION

Depuis 2010, les accueils de jour sont intégrés au dispositif de veille sociale défini à l'article L.345-2 du CASF.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

- Le coût journalier à la place est compris dans une fourchette allant de 38 à 43 euros (gratuit pour les usagers).
- BOP 177. (Il convient de noter que les accueils de jour ne bénéficient pas systématiquement d'un financement dédié. Certains peuvent bénéficier d'une participation financière de l'État, d'une collectivité locale ou d'organismes divers, de fondations ou d'autres organisations publiques ou privées. Cette situation explique la diversité des prestations proposées et les horaires d'ouverture.)

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- L'accueil de jour constitue l'un des trois piliers du dispositif de veille sociale défini par l'article L.345-2 du CASF en complément des maraudes et du service d'appels téléphoniques pour les personnes sans abri, dénommé 115.

ACTIONS INNOVANTES

Des actions se multiplient pour favoriser la collaboration de la société civile pour tisser du lien avec le public accueilli et changer les « idées reçues ».

POLITIQUES PUBLIQUES

Avantages

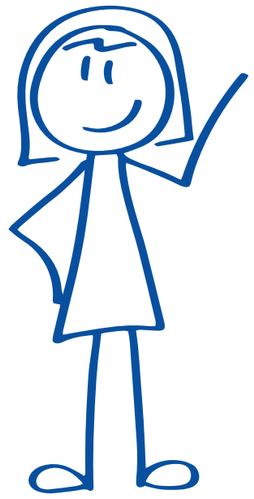
- Prise en charge continue (hébergement, sanitaire et sociale) au sein d'un site dédié, dans une zone isolée du public aéroportuaire.
- Réalisation d'une évaluation sociale.
- Mise en place des premières actions d'accompagnement social, fluidité importante au sein du dispositif au vu de la durée réduite de prise en charge.

Inconvénients

- Nécessité d'obtenir l'assentiment de la personne avant sa prise en charge.
- Caractère tributaire des places disponibles dans le parc d'hébergement financé par l'État (actuellement en grande tension).

PARTENARIATS OBLIGATOIRES

Le SIAO coordonne les places en hébergement.



Équipe mobile / SAMU sociaux



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 5

PRÉSENTATION

Les équipes mobiles sont des équipes pouvant intervenir sur le territoire d'un département sur le déclenchement du SIAO afin de se mobiliser et de répondre à des situations d'urgence sociale liées à l'hébergement. Ces équipes, qui organisent des maraudes, s'inscrivent dans des démarches actives allant à la rencontre directement des personnes vulnérables à la rue pour leur proposer une mise à l'abri, une assistance matérielle et les insérer dans un parcours afin d'établir un suivi.

PUBLIC

Toute personne identifiée comme sans domicile fixe, en situation d'errance ou montrant des signes de vulnérabilité.

DURÉE DE SÉJOUR

Une équipe mobile n'est, par définition, pas un dispositif proposant une durée de séjour.

MISSIONS

Les missions des équipes mobiles sont :

- d'aller à la rencontre des personnes se trouvant en situation d'exclusion, parmi lesquelles les personnes ne sollicitant pas ou plus les services de droit commun et Coallia organise par la suite, en liaison avec la veille sociale du 115, la distribution de boissons et de matériel essentiel pour répondre aux besoins des personnes ;
- d'évaluer l'urgence de la situation de la personne rencontrée ;
- d'accompagner vers des solutions (amener à un accueil de jour ou bien accompagner dans les droits).

FICHE MAU&I 2

Équipe mobile / SAMU sociaux

Création

La création des équipes mobiles sont liées aux DDETS-PP. Dans tous les cas, le travail s'effectue conjointement avec les services préfectoraux.

Financement et tarification

Les subventions sont également fournies par les DDETS-PP (pour acheter le matériel, les produits distribués, etc.).
Les subventions annuelles vont de 60 000 euros à 100 000 euros.

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.345-2-4 et suivants et D.345-8 et suivants.

Actions innovantes

Un travail est parfois réalisé dans l'identification de sortie de prostitution.

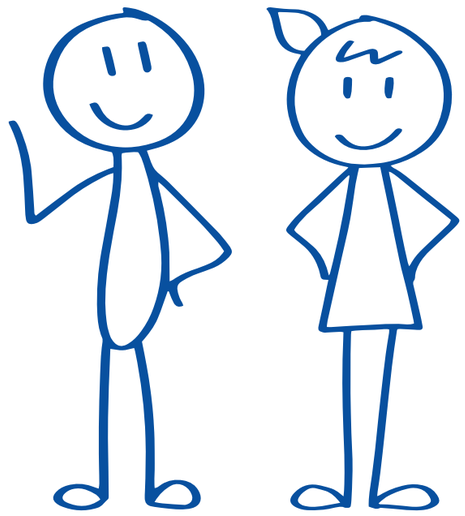
Politiques publiques

Le public sans abri reste une préoccupation majeure de la politique publique.

Partenariats obligatoires

Les partenariats obligatoires concernent :

- le SIAO ;
- les associations partenaires pour les maraudes et pour l'accompagnement social ;
- les institutions pour l'accès aux droits ;
- les services de l'État pour trouver une solution d'hébergement.



Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO)

NOMBRE DE DISPOSITIFS : 4

Présentation

Le SIAO accueille et oriente les personnes dans le cadre de la veille sociale vers des solutions adaptées à leur état.

Public

Toute personne sans abri ou en détresse médicale, psychique ou sociale.

Durée de séjour

Court accompagnement le temps de coordonner la réponse apportée aux personnes.

Missions

Le SIAO est une plateforme unique départementale de régulation du dispositif d'accueil, d'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile.

Le SIAO est ainsi chargé des missions suivantes :

- il recense les demandes d'hébergement d'urgence ou d'insertion, ainsi que de logement adapté ;
- il répertorie l'offre disponible en matière d'hébergement d'urgence, de stabilisation ou d'insertion, ainsi que de logement adapté ;
- il veille à la réalisation d'une évaluation sociale, médicale ou psychique ;
- il assure une orientation des personnes vers la solution la plus adaptée à leurs besoins et en fonction de leur situation de détresse ;
- il assure la gestion du service d'appel téléphonique 115 ;
- il coordonne l'action des autres acteurs de la veille sociale (équipes mobiles, accueil jour…) ;
- il suit le parcours des personnes prises en charge jusqu'à la stabilisation de leur situation ;
- il contribue à l'identification des personnes en demande de logement, si besoin avec un accompagnement social ;
- il participe à l'observation sociale.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. L'avis des usagers concernant leurs besoins lors de l'orientation est pris en compte dans l'évaluation sociale et le suivi proposé (ce dernier inclut l'allocation des places pour chaque dispositif).

FICHE MAU&I 3

Création

Une convention est conclue à l'initiative du préfet avec l'opérateur désigné pour gérer le SIAO.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Une subvention annuelle allouée par le préfet (autorité départementale).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.345-2-4 et suivants et D.345-8 et suivants.
- 744-6 du CESEDA.

Actions innovantes

- Capacité à capter tous les publics et à répondre à leurs besoins spécifiques au travers des réunions de veille sociale mensuelles et hebdomadaires.
- La veille et la captation de dispositifs et de partenaires pour répondre aux besoins.

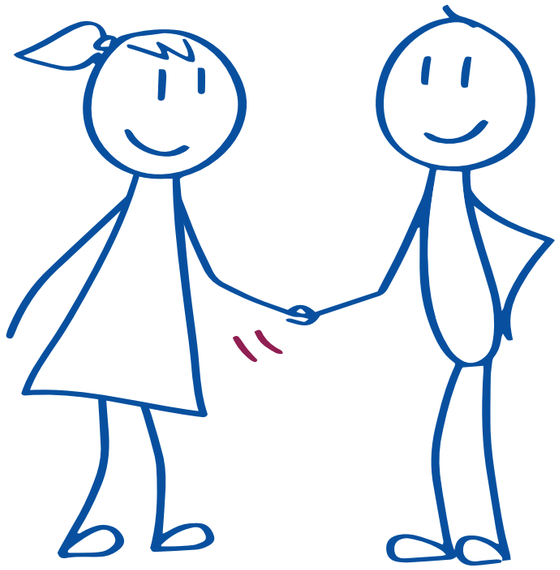
Politiques publiques

C'est une question de synergie avec les différentes administrations de l'État.

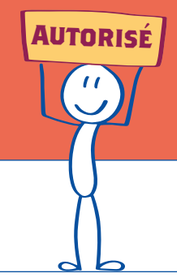
Partenariats obligatoires

Les partenariats pour renforcer la synergie entre les services et les acteurs locaux sont multiples : que ce soit pour l'accès à l'emploi, au logement, à une formation, aux droits de l'usager ou bien à la santé.

Concernant tous ces partenariats, Coallia demande une communication étroite entre ses services et les partenaires. Le transfert mutuel d'informations est la clé d'un fonctionnement partenarial avec le SIAO.



Service d'accueil et d'orientation (SAO)



Nombre de dispositifs : 2

Présentation

Le SAO est un maillon du dispositif de veille social au même titre que les équipes mobiles et les Accueils de jour. Il est une plateforme permettant un accueil des personnes dans l'urgence sociale permettant des temps pour définir les perspectives et l'accès aux droits des personnes.

Public

Le SAO est à destination notamment des :

- Personnes sans logement,
- Personnes ou familles en situation d'expulsion locative,
- Jeunes de moins de 25 ans sans revenus et en rupture familiale,
- Femmes victimes de violences conjugales avec ou sans enfants.

Le SAO s'inscrit dans la coordination du SIAO.

Durée de séjour

Selon le cahier des charges.

Missions

Le SAO organise un accueil et un entretien personnalisé qui permettra une évaluation et un diagnostic de la situation en vue d'une orientation la plus adaptée à la personne.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; a prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

FICHE MAU&I 4

Service d'accueil et d'orientation (SAO)

Création

Une convention entre l'Etat et l'organisme qui définit le fonctionnement, les missions et le financement du dispositif.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Subventionnement d'Etat alloué par le préfet (BOP 177).

Investissement

- Xxxxxx.

Références juridiques

- Code de l'action sociale et des familles notamment les articles L345-2-4 et suivants et D 345-8 et suivants.

Actions innovantes

Une démarche « d'aller vers » qui permet d'identifier les publics invisibles, de réaliser une évaluation précoce et d'accélérer leur orientation, en cohérence avec les missions définies par le CASF et les objectifs de la veille sociale.

Politiques publiques

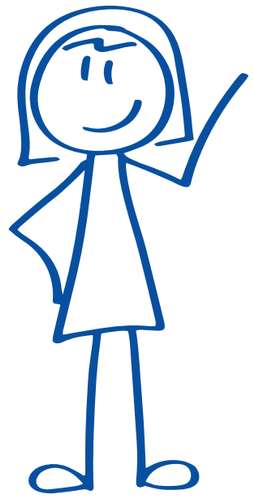
Le SAO s'inscrit dans les politiques publiques de lutte contre l'exclusion et de protection de l'enfance. Il participe au dispositif de veille sociale prévu aux articles L.345-2 et suivants du Code de l'action sociale et des familles, en assurant l'accueil, l'évaluation et l'orientation des publics en difficulté. Il constitue ainsi un outil opérationnel de mise en œuvre des politiques d'hébergement, d'insertion et de protection, sous l'autorité de l'État et des départements.

Partenariats obligatoires

Partenariats obligatoires avec les services préfectoraux.

Des partenariats pour renforcer la synergie entre les services et acteurs locaux sont multiples : que ce soit pour l'accès à l'emploi, au logement, à une formation, aux droits de l'usager ou bien à la santé.

Concernant tous ces partenariats, Coallia demande une communication étroite entre ses services et les partenaires ainsi que des échanges fréquents. Le transfert mutuel d'informations est la clé d'un fonctionnement partenarial avec le SIAO.



Centre d'hébergement d'urgence (CHU)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 93

Présentation

Les CHU sont des établissements dont la vocation est d'assurer l'accueil inconditionnel.

Public

Toute personne ou famille sans abri, ou menacée de l'être, en situation de détresse médicale, psychique ou sociale.

Durée de séjour

En principe, la vocation des CHU est d'assurer de courts séjours, dans le cadre d'une mission de mise à l'abri. Mais depuis la loi DALO (article 4), les personnes accueillies doivent pouvoir y demeurer tant qu'elles n'ont pas accès à une solution d'hébergement stable.

Missions

L'admission se fait, au titre de l'aide sociale de l'État, sur la base des orientations réalisées par le 115 ou le SIAO Urgence. L'accueil peut être immédiat (en fonction des places disponibles) et se fait sans conditions de ressources, ni de régularité du séjour.

Lorsqu'elles ont des ressources, les personnes ou les familles accueillies participent aux frais d'hébergement et d'entretien au prorata de leurs ressources.

Les prestations mises en œuvre au titre de l'hébergement d'urgence sont les suivantes :

- accueil et hébergement temporaire ;
- première évaluation sociale et sanitaire ;
- selon la structure, une prestation de restauration peut être assurée ;
- soutien dans l'accès aux droits et à la santé, ainsi que dans les démarches administratives et sociales ;
- orientation vers une structure d'hébergement stable ou de logement temporaire, selon le niveau d'autonomie.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la structure, par exemple).

FICHE MAU&I 5

CRÉATION

Les CHU sont soumis au régime déclaratif. Le préfet est le destinataire de la déclaration et peut faire opposition à la création dans les deux mois suivant la date de réception.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

Fonctionnement

- Subvention annuelle sur le BOP 177 allouée par le préfet.
- Une participation de la personne est possible.
- Subvention communale dans le cadre des LIMA (spécifique à Paris).

Investissement

- Des aides issues du BOP 135 (PLAI/PLAI adapté…).

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- CASF, notamment les articles L.322-1 à L.322-9, L.345-2-2 ;
- loi ALUR du 24 mars 2014.

ACTIONS INNOVANTES

Développement d'actions favorisant le lien social.

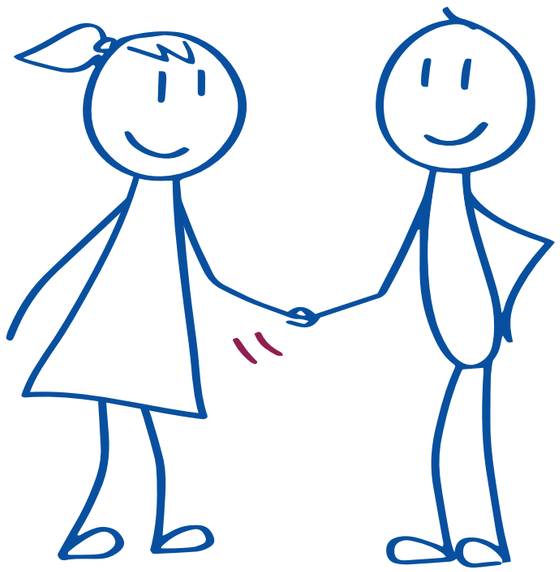
POLITIQUES PUBLIQUES

La force des CHU repose sur leur offre d'accueil rapide et une intégration sans conditions de ressources, faisant de ce type d'établissement l'un des plus compatibles avec le public SDF et facilitant une orientation vers une structure davantage adaptée aux besoins du public.

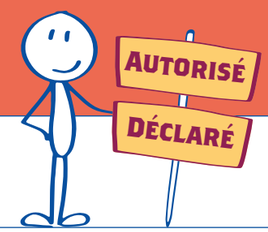
Cependant, comme toute mise à l'abri temporaire, l'enjeu demeure de trouver une réorientation a posteriori pour une solution durable. De plus, les CHU ont souvent des places d'hébergement et des moyens sociaux et médico-sociaux limités.

PARTENARIATS OBLIGATOIRES

Partenariats avec le SIAO Urgence au titre de l'aide sociale de l'État et avec les services préfectoraux pour les subventions annuelles.



Centre d'hébergement et de stabilisation (CHS)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 3

PRÉSENTATION

Les CHS sont des établissements dont la vocation est d'assurer l'accueil de manière inconditionnelle et dans les situations d'urgence.

PUBLIC

Toutes personnes ou familles en grande difficulté, sans abri, à la rue ou accueillie dans un dispositif d'hébergement d'urgence hôtelier ou dans un abri de nuit.

DURÉE DE SÉJOUR

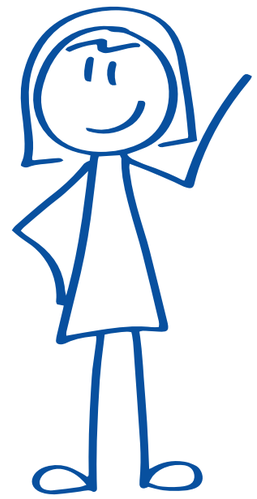
La durée d'hébergement n'est pas bornée dans le temps ; elle est liée au délai nécessaire pour assurer l'orientation vers une structure adaptée à la situation.

MISSIONS

Les missions des CHS ne se distinguent pas de celles des CHRS, à ceci près que, selon le profil des publics accueillis, l'accent peut être mis davantage sur la stabilisation personnelle que sur la mise en emploi ou l'accès à un logement indépendant.

DROITS DES USAGERS

Non soumis à la Loi 2002-2. Les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la structure, par exemple).



FICHE MAU&I 6

Création

Les CHS sont autorisés par le préfet.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Une DGF allouée par le préfet (BOP 177).
- Une participation financière proportionnelle aux ressources des personnes accompagnées est appliquée.

Investissement

- Des aides issues du BOP 135 (PLAI/PLAI adapté…).

Références juridiques

- CASF, notamment l'article L.345-2-2.

Actions innovantes

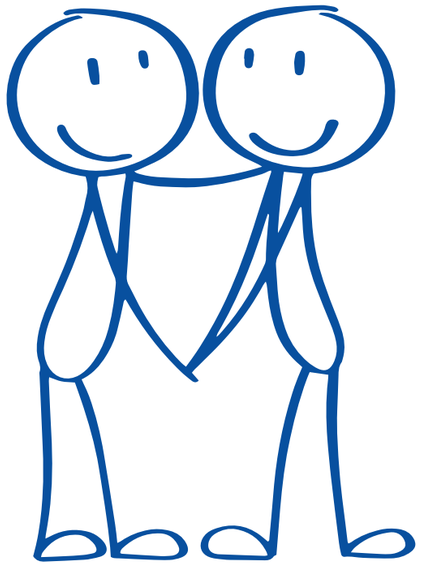
Développement d'actions favorisant le lien social et animation d'ateliers de soutien à la parentalité.

Politiques publiques

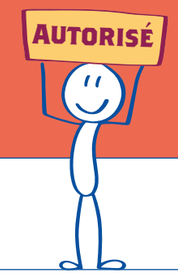
La force des CHS réside dans un accompagnement ciblé et efficace pour les démarches administratives d'ouverture des droits sociaux et de santé sans conditions de ressources. Cependant, en raison du caractère transitoire de l'hébergement, l'accompagnement social reste limité et un des enjeux pour les structures sera de l'articuler face à un risque de précarisation du public dans le temps, si l'orientation vers une structure plus adaptée n'est pas réalisée.

Partenariats obligatoires

Partenariats avec les structures d'hébergement, d'orientation et avec les services préfectoraux.



Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 18

Présentation

Les CHRS sont des établissements sociaux qui ont vocation à assurer l'accueil de personnes ou de familles en situation d'exclusion sociale, dans le but de les aider à recouvrer une autonomie sociale et personnelle.

Public

Personnes seules ou familles sans abri ou sans domicile stable, peu ou pas autonomes dans les démarches sociales et administratives, qui connaissent de graves difficultés d'ordre socio-économique, familial ou médical.

Durée de séjour

La durée de séjour est variable et limitée au temps nécessaire pour résoudre les difficultés faisant obstacle à la réinsertion sociale des personnes.

Missions

L'admission se fait, au titre de l'aide sociale de l'État, sur la base des orientations réalisées par le SIAO du département. Lorsqu'elles ont des ressources, les personnes ou les familles accueillies participent aux frais d'hébergement et d'entretien au prorata de leurs ressources.
Le CHRS est doté d'un projet d'établissement, d'un règlement de fonctionnement et d'un livret d'accueil.

Les personnes accueillies signent un contrat de séjour, défini avec leur participation, qui précise les conditions et les objectifs de la prise en charge, ainsi que les prestations qui seront mises en œuvre :

- accueil et hébergement en structure collective ou en logement diffus ;
- accompagnement dans les démarches administratives, d'ouverture de droits sociaux et de santé ;
- accompagnement dans les démarches d'insertion professionnelle et d'accès au logement.

Le CHRS doit réaliser une évaluation interne de son fonctionnement et de la qualité des prestations, ainsi qu'une évaluation externe qui subordonne le renouvellement de l'autorisation.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

FICHE MAU&I 7

Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)

Création

Les CHRS sont autorisés par le préfet.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Une dotation globale de fonctionnement allouée par le préfet (BOP 177).
- Une participation financière proportionnelle aux ressources des personnes accompagnées est appliquée selon les conditions posées par le préfet et dans le respect d'un cadre réglementaire national.

Investissement

- Des aides issues du BOP 135 (PLAI/PLAI adapté…).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.345-1 et suivants, R.345-1 et suivants.
- Circulaire DGAS/1 A n° 2002-388 du 11 juillet 2002 relative à la participation financière des personnes accueillies dans les CHRS à leurs frais d'hébergement et d'entretien.

Actions innovantes

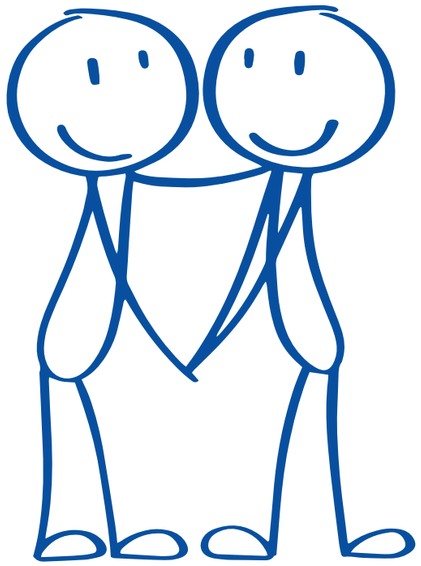
Développement de tiers-lieux, accent sur l'accompagnement « aller vers » et développement d'une équipe mobile de santé.

Politiques publiques

Structure inconditionnelle, ce type d'accueil a également prouvé son efficacité pour une offre de logement et d'accompagnement de qualité.

Partenariats obligatoires

Partenariat obligatoire avec le SIAO et les services préfectoraux et plusieurs partenariats avec certaines associations pour favoriser l'accompagnement et la création de lien social.



Hébergement dans le cadre de l'allocation logement temporaire (ALT)



Nombre de dispositifs : 6

Présentation

L'ALT est une allocation forfaitaire d'aide au logement versée par l'État pour que les associations CCAS et CIAS mettent à disposition des logements.

Public

Tout public ayant une situation régulière de séjour et rencontrant des difficultés d'accès à un hébergement, soit parce qu'elles n'ont pas accès aux aides au logement, soit parce qu'elles ne sont pas hébergées en CHRS. Admission uniquement sur les orientations du SIAO.

Durée de séjour

La durée est de six mois, renouvelable une fois.

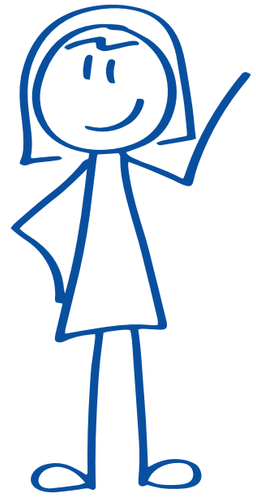
Missions

La mission de ce type de dispositif est d'attribuer un hébergement à des personnes défavorisées. Le dispositif ne couvre que l'hébergement.

Ainsi, si un accompagnement est nécessaire, peuvent être mobilisés en fonction des besoins l'ASLL, l'AVDL ou le SAMSAH.

Droits des usagers

Non soumis à la loi 2002. Toutefois, des groupes d'expression et documents contractuels sont réalisés.



FICHE MAU&I 8

Hébergement dans le cadre de l'allocation logement temporaire (ALT)

Création

Une convention établie entre l'État et l'organisme encadre le dispositif.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Subvention annuelle sur le BOP 177 allouée par le préfet correspondant à un forfait logement venant déduire le loyer variable selon la taille des logements et leur zone géographique d'implantation. Un arrêté fixe le plafond des loyers et des charges.
- Le ménage hébergé s'acquitte d'une participation variable.

Références juridiques

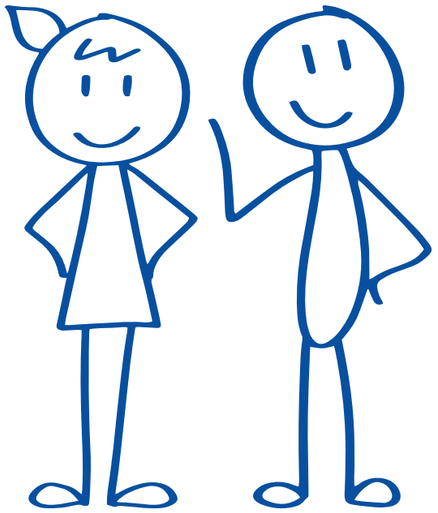
- Articles L.851- 1 à L.851-4 et R.851-1 à 851-7 du Code de la Sécurité sociale.
- Décret n° 2017-1472 du 13 octobre 2017 relatif à l'aide au logement temporaire. Arrêté du 24 décembre 2008 relatif à l'aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées.
- Circulaire UHC/IUH 1/23 n° 2003-72 du 5 décembre 2003, relative à la programmation de l'aide aux organismes logeant à titre temporaire des personnes défavorisées prévue à l'article L.851-1 du Code de la Sécurité sociale.
- Circulaire DSS/PFL, n° 94-90 du 12 décembre 1994 relative aux associations prioritairement ciblées au titre de l'ALT (bulletin officiel du ministre chargé du Logement).
- Circulaire DSS-PFL n° 93-31 du 19 mars 1993 relative à la durée de l'hébergement en ALT (bulletin officiel du ministre chargé du Logement).

Politiques publiques

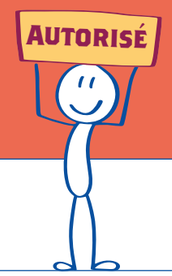
Une des critiques possibles concernant l'ALT pourrait être celle liée à la période d'accueil relativement courte, ce qui n'aide pas toujours les familles à retrouver une stabilité ou une autonomie totale et crée, donc, une rotation sur le dispositif assez faible du fait de leur situation parfois difficile.

Partenariats obligatoires

Partenariat obligatoire avec les services de l'État.



Appartement de coordination thérapeutique (ACT)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 3

Présentation

Les ACT sont des structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Ces structures ont pour objectif d'optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale par la mise en œuvre d'une coordination globale.

Public

Les ACT accompagnent des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à offrir un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

Durée de séjour

L'hébergement est temporaire de nature. La durée du séjour est ainsi définie par la structure et la personne sur la base du projet individuel.

Missions

Les ACT assurent l'hébergement à titre temporaire des personnes cibles mais également des missions d'accompagnement médico-social pour des personnes relevant du public cible, dont l'hébergement n'est pas systématique.

La coordination médicale est assurée par un médecin pouvant être assisté d'une équipe paramédicale, tandis que la coordination psychosociale est assurée par le personnel psycho-socio-éducatif.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que ACT : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE MAU&I 9

Création

Les ACT sont autorisés par les ARS en tant qu'établissements sociaux et médico-sociaux sur appels à projets.

Financement et tarification

Fonctionnement

- L'ARS finance via une dotation globale les dépenses de fonctionnement des ACT.
- Les personnes sont redevables d'un forfait journalier hospitalier sans que celui-ci ne puisse dépasser 10 % de son montant habituel fixé par arrêté.

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, D.312-154 et suivants.
- Code de la Sécurité sociale, article R.174-5-2.
- Circulaire DGS/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux ACT.
- Décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des LHSS/LAM et des ACT.

Actions innovantes

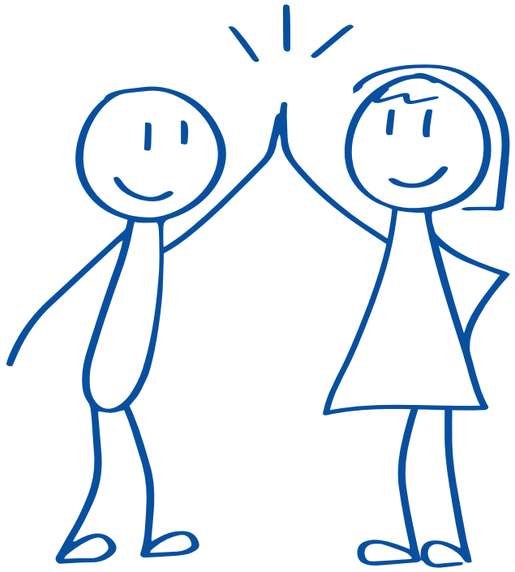
Accompagnement au numérique.

Politiques publiques

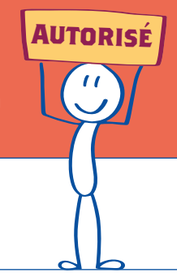
Cahier des charges [circulaire DGS (SD6/A)/DGAS/DSS n° 2002-551 du 30 octobre 2002 relative aux ACT].

Partenariats obligatoires

Recommandé avec AIVS, champ de la santé (santé mentale particulièrement), culture…



Appartement de coordination thérapeutique (ACT) « Un chez-soi d'abord »



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 1

Présentation

Il s'agit d'une forme spécifique d'ACT, définie par un accès à un logement en diffus dans la cité. Ils doivent être exclusivement dédiés à des personnes majeures, durablement sans abri et atteintes d'une ou de plusieurs pathologies mentales sévères.

Le gestionnaire d'un tel dispositif est exclusivement un GCSMS.

Public

Ce dispositif accompagne des personnes majeures, durablement sans abri et atteintes d'une ou de pathologies mentales sévères.

Les personnes devront impérativement répondre aux critères cumulatifs suivants :

- être sans abri ou sans logement au moment de l'intégration dans le dispositif ;
- présenter une pathologie mentale sévère ;
- présenter des besoins élevés ;
- être en demande d'intégrer le dispositif et d'être logées.

Les personnes doivent être susceptibles de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé par la Sécurité sociale mais également satisfaire aux conditions fixées par l'article R.441-1 du CCH, soit la régularité du séjour et le respect d'un plafond de ressources.

Durée de séjour

La personne signe un contrat de location ou de sous-location. L'accompagnement se veut pérenne et, donc, il n'y a pas de limitation de durée.

Missions

Ces dispositifs ont pour objet d'accéder sans délai à un logement en location ou en sous-location, de s'y maintenir et de développer l'accès aux droits et à des soins efficients, l'autonomie et l'intégration sociale.

De plus, les personnes accueillies bénéficient d'un accompagnement global (y compris médico-social) adapté.

Le logement et l'accompagnement sont dissociés.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que ACT : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE MAU&I 10

Appartement de coordination thérapeutique (ACT) « Un chez-soi d'abord »

Création

Les ACT sont autorisés par les ARS en tant qu'établissements sociaux et médico-sociaux. Le GCSMS gestionnaire doit contenir un acteur agréé dans le cadre de l'IML.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Une dotation globale de fonctionnement est fixée par l'ARS, dont les financements proviennent à la fois de la Sécurité sociale pour l'accompagnement médico-social et du budget de l'État (BOP 177) pour les dépenses du volet logement et de l'accompagnement à l'habitat.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, D.312-154-1 et suivants.
- Cahier des charges national des dispositifs « Un chez-soi d'abord » juillet 2019.
- Décret n° 2016-1940 du 28 décembre 2016 relatif aux dispositifs d'ACT « Un chez-soi d'abord ».

Actions innovantes

Une équipe pluridisciplinaire (comprenant au moins un médiateur en santé pair), avec management horizontal.

Dispositifs en développement :

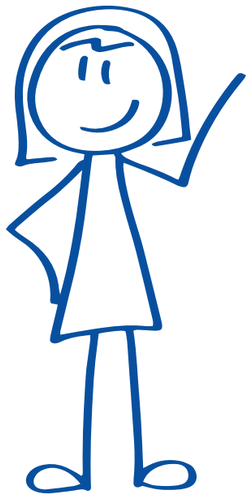
- Chez-soi jeunes (à partir de 16 ans) ;
- Chez-soi rural.

Politiques publiques

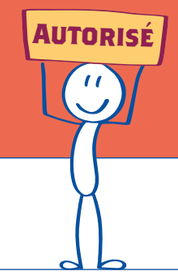
Cahier des charges « Un chez-soi d'abord ».

Partenariats obligatoires

Les services médico-psychologiques régionaux, les équipes mobiles de psychiatrie, les CSAPA, les CAARUD ou encore les structures de la veille sociale (SIAO…).



Lit halte soins santé (LHSS)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 8

Présentation

Les LHSS sont des structures qui offrent une prise en charge sanitaire et sociale à des personnes sans domicile fixe dont l'état de santé physique ou psychique nécessite un suivi thérapeutique et, selon les besoins, un accompagnement social, sans justifier d'une hospitalisation.

Public

Personnes sans domicile fixe, obligatoirement majeures, quelle que soit leur situation administrative, présentant des problèmes de santé bénins et dont l'absence de domicile génère soit une rupture dans la continuité des soins, soit une aggravation de leur état de santé.

Durée de séjour

Un médecin valide la durée de séjour initiale. Cette dernière ne doit pas excéder deux mois mais elle reste conditionnée à l'évolution de l'état de santé de la personne accueillie et peut être renouvelée.

Missions

Ces structures ont pour missions :

- de proposer aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés, qui leur seraient dispensés à leur domicile si elles en disposaient, et de participer leur éducation sanitaire et thérapeutique ;
- de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits ;
- d'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Elles peuvent également assurer des missions complémentaires et, à ce titre, proposer et dispenser des soins médicaux et paramédicaux adaptés aux personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, dans le cadre d'activités réalisées au sein du site de la structure LHSS ou en dehors de celle-ci. Elles réalisent un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Elles assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie. Elles sont ouvertes 24h/24, tous les jours de l'année.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que LHSS : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple). Dans le cas d'une durée d'accompagnement plus courte que les mandats prévus pour les CVS, une autre forme de participation peut être prévue.

FICHE MAU&I 11

Lit halte soins santé (LHSS)

Création

Les LHSS sont autorisés par les ARS en tant qu'établissements sociaux et médico-sociaux sur appels à projets.

Financement et tarification

Fonctionnement

- L'ARS finance via une dotation globale les dépenses de fonctionnement (soins, accueil, prestations d'hébergement, restauration et suivi social des personnes).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, D.312-176-1 et suivants.
- Circulaire DGAS/SD.1A n° 2006-47 du 7 février 2006 relative à l'appel à projet national en vue de la création de structures dénommées LHSS.
- Décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020, relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des LHSS, des LAM et des ACT.

Actions innovantes

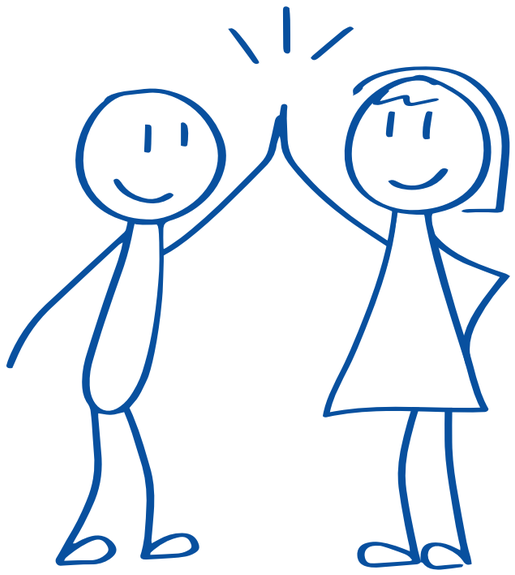
- LHSS mobiles.
- LHSS pédiatriques.

Politiques publiques

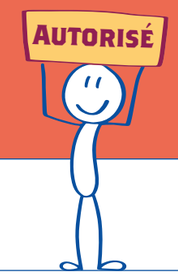
Cahier des charges LHSS.

Partenariats obligatoires

À rechercher auprès des orienteurs (hôpitaux, notamment), pour la sortie (opérateurs CHRS PF/RA, notamment) et sur le champ de la culture du sport adapté, etc.



Lit d'accueil médicalisé (LAM)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 2

Présentation

Dans le prolongement des LHSS, les LAM sont des structures qui proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux.

Public

Ils accompagnent des personnes majeures sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques non bénignes, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre ne nécessitant pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais étant incompatibles avec la vie à la rue, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Durée de séjour

La durée du séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et à la construction de son projet de vie.

Missions

Les LAM ont pour missions :

- de proposer et de dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à leur éducation sanitaire et thérapeutique ;
- d'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;
- de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits ;
- d'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

Ils assurent des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie. Ils sont ouverts 24h/24, tous les jours de l'année.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que LAM : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple). Dans le cas d'une durée d'accompagnement plus courte que les mandats prévus pour les CVS, une autre forme de participation peut être prévue.

FICHE MAU&I 12

Lit d'accueil médicalisé (LAM)

CRÉATION

Les LAM sont autorisés par les ARS en tant qu'établissements sociaux et médico-sociaux sur appels à projets.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

Fonctionnement

- L'ARS finance via une dotation globale les dépenses de fonctionnement des LAM (accueil, hébergement, restauration, suivi social, accompagnement à la vie quotidienne, animation et soins des personnes).
- Une participation financière peut être demandée à la personne accompagnée et n'est possible qu'en cas d'existence de ressources et ne peut excéder 25 % de celles-ci.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, D.312-176-3 et suivants.
- Arrêté du 20 mars 2009 portant agrément d'une expérimentation d'actions médico-sociales en faveur de personnes en situation de précarité.
- Décret n° 2020-1745 du 29 décembre 2020 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des LHSS, des LAM et des ACT.

ACTIONS INNOVANTES

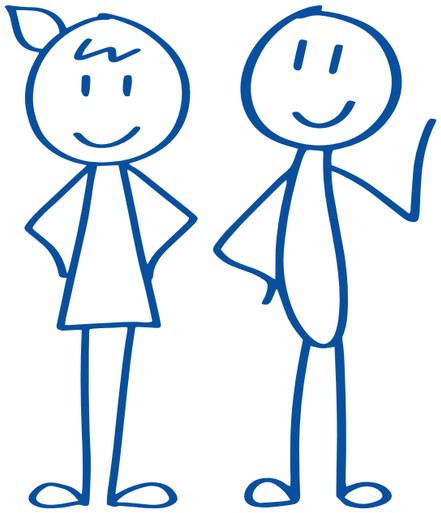
Accompagnement au numérique avec point d'accès numérique.

POLITIQUES PUBLIQUES

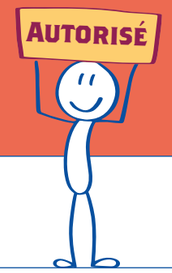
Cahier des charges LAM.

PARTENARIATS OBLIGATOIRES

Partenariats recommandés avec les orienteurs (hôpitaux, notamment) et sur le champ de la culture, du sport adapté, de l'ouverture des droits…



Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 1

PRÉSENTATION

Les CAARUD sont des structures concourantes, avec d'autres dispositifs, à la politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogues.

PUBLIC

Les usagers de produits stupéfiants.

DURÉE DE SÉJOUR

Il n'existe pas de limitation de durée.

MISSIONS

Ils assurent les missions suivantes.

- L'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues.
- Le soutien aux usagers dans l'accès aux soins, qui comprend :
  - l'aide à l'hygiène et l'accès aux soins de première nécessité, proposés de préférence sur place ;
  - l'orientation vers un système de soins spécialisés ou de droit commun ;
  - l'incitation au dépistage des infections transmissibles ;
  - le soutien dans l'accès aux droits, au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
  - la mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
  - l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers.

Ils développent des actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues.

DROITS DES USAGERS

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que CAARUD : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple). Dans le cas d'une durée d'accompagnement plus courte que les mandats prévus pour les CVS, une autre forme de participation peut être prévue.

FICHE MAU&I 13

Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD)

CRÉATION

Les CAARUD sont autorisés par les ARS.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

Fonctionnement

- L'ARS finance via une dotation globale les dépenses de fonctionnement des CAARUD.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1.
- CSP, notamment les articles L.3121-5 et R.3121-33-1 et suivants.
- Circulaire n° DGS/S6B/DSS/1A/DGAS/5C/2006/01 du 2 janvier 2006 relative à la structuration du dispositif de réduction des risques, à la mise en place des CAARUD et à leur financement par l'assurance maladie.

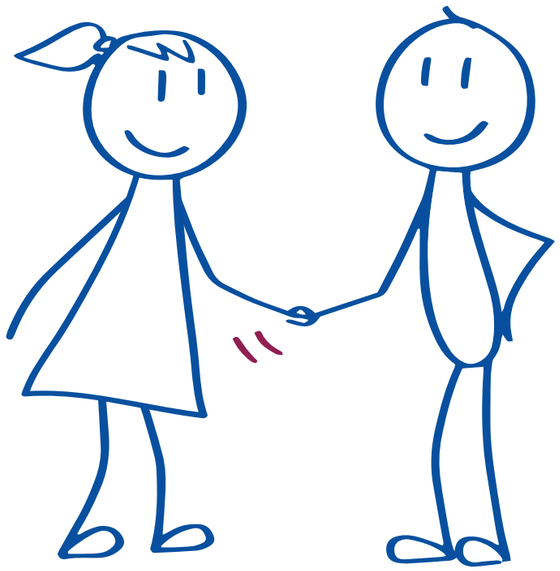
POLITIQUES PUBLIQUES

Réduction des risques et des dommages avec la MILDECA.

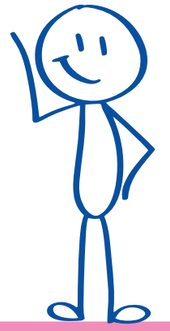
PARTENARIATS OBLIGATOIRES

Il est fortement recommandé de développer des actions de médiation sociale (pour une meilleure acceptation des riverains).

Partenariats recommandés dans le champ du soin, du logement, de l'insertion ou de la réinsertion professionnelle, etc.







Depuis 30 ans, Coallia accompagne le grand âge et s'est développée pour beaucoup par reprise d'établissements et par fusion d'associations. Intervenant dans le champ de l'autonomie comme de la dépendance, Coallia souhaite inscrire ses établissements dans la modernité.

Dans la majorité des territoires, les actions menées sur le grand âge sont concomitantes à d'autres actions et activités de Coallia. Même si sa représentation dans le secteur est réduite, l'Association dispose de nombreux atouts qui en font un acteur crédible et innovant sur ce champ d'activité.

26 DISPOSITIFS (établissements et services)

Résidence autonomie **4**	Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) **1**	Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) **1**
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) **13**	Centre d'accueil de jour autonome (CAJA) **5**	Autre accompagnement **2**

Perspectives

Devant la nature des établissements et des services qui composent l'offre de Coallia, il apparaît nécessaire d'améliorer leur situation en s'appuyant sur les politiques actuelles du grand âge et en promouvant la transformation et l'enrichissement d'une offre innovante au profit des plus âgés de notre société.

Des mutualisations de moyens et de compétences vont s'opérer au travers de la réorganisation des territoires favorisant les opportunités de collaboration et d'actions partagées entre social et médico-social et l'accueil des personnes les plus précaires.

Coallia reste à l'écoute des possibilités de développement de son offre (reprise, extension, transformation, diversification), mais également de celui de la qualité de ses accompagnements grâce à la participation des personnes et des familles.

Résidence autonomie



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 4

Présentation

Les résidences autonomie sont des solutions offrant un logement privatif, des équipements et des locaux collectifs pour des personnes âgées autonomes. Elles proposent des actions de maintien de l'autonomie et, dans certains cas, des prestations de soins.

Public

Les résidences autonomie accompagnent des personnes âgées de plus de 60 ans classées en GIR 5 et 6 principalement. Pour autant, elles peuvent accompagner des personnes en GIR 1 à 4 mais dans des proportions définies par décret et dans le respect de convention passée avec un EHPAD et des services hospitaliers spécifiques afin de prévenir toutes difficultés avec ces profils moins autonomes.

Durée de séjour

L'accompagnement est à durée indéterminée sauf mention contraire.

Missions

Les résidences autonomie, dans l'objectif de maintenir l'autonomie des personnes, leur proposent un certain nombre de prestations minimales, soit individuelles ou collectives et comprenant, en outre, la mise à disposition d'un logement et d'espaces collectifs :

- un accès à une offre d'actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie ;
- un accès à un service de restauration par tous moyens ;
- un accès à un service de blanchisserie par tous moyens ;
- un accès aux moyens de communication, y compris internet, dans tout ou partie de l'établissement ;
- un accès à un dispositif de sécurité apportant au résident 24h/24 une assistance par tous moyens et lui permettant de se signaler ;
- le service de prestations d'animation de la vie sociale.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que résidence autonomie : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE GA&A 1

Création

Les résidences autonomie relèvent à la fois de la réglementation des foyers-logements et de celle des établissements médico-sociaux autorisés.
Le Conseil départemental délivre lesdites autorisations après résultat d'un appel à projets.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Redevance des résidents couvrant la liste des prestations minimum d'hébergement et les prestations supplémentaires et facultatives. Le tarif de la redevance est fixé et encadré par le département en cas d'habilitation à l'aide sociale ou par la convention APL.
- Actions de maintien de l'autonomie : forfait autonomie versée par le département.
- Prestations de soins (pas à Coallia) : forfait soins délivrés par l'ARS.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CCH, notamment les articles L.633-1 et suivants.
- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, L.313-12 et R.314-158 et suivants, R.342-1 et suivants.
- Note d'information n° DGCS/3A/2018/60 du 2 mars 2018 relative à la diffusion des modèles de type de convention entre la résidence autonomie et un EHPAD, un SSIAAD ou un SPASAD.
- Note DGCS relative à l'application du décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 pris en application de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement concernant les résidences autonomie.

Actions innovantes

Location d'espaces au sein des résidences autonomie à des praticiens libéraux (kiné, etc.).

Séances et ateliers intergénérationnels entre écoles et résidents.

- **Développement de nouvelles technologies :** l'introduction de technologies numériques pour la sécurité (téléassistance, domotique), la santé (télémédecine) et la communication est encouragée pour améliorer le confort et l'autonomie des résidents.
- **Renforcement de l'accompagnement social :** les politiques publiques mettent de plus en plus l'accent sur la lutte contre l'isolement social des personnes âgées en résidence autonomie.

Politiques publiques

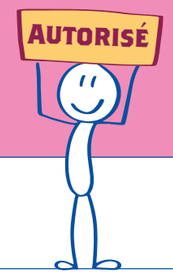
Encouragement au maintien à domicile via le développement de résidences autonomie :

- les pouvoirs publics favorisent le développement de ces structures pour répondre aux besoins des personnes âgées qui souhaitent rester autonomes le plus longtemps possible tout en vivant dans un cadre sécurisé ;
- l'État, les collectivités territoriales et la CNSA participent au financement de ces résidences, notamment via des subventions pour les travaux de rénovation et d'adaptation des locaux.

Partenariats obligatoires

Pas de partenariats obligatoires mais un maillage partenarial territorial recommandé.

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 13

Présentation

Les EHPAD proposent une solution d'hébergement, d'accompagnement de la perte d'autonomie et de soins aux personnes âgées dépendantes.

Public

Personnes âgées de plus de 60 ans. Les EHPAD accompagnent des personnes âgées dépendantes dans les proportions suivantes :

- au moins 15% de personnes classées GIR 1 à 3 ;
- et au moins 10% de personnes classées GIR 1 à 2.

Durée de séjour

L'accompagnement est à durée indéterminée sauf mention contraire.

Missions

Les principales missions d'un EHPAD sont l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux et l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne (aide à la toilette, à l'habillage, à la prise de repas et à la gestion de la vie courante, ménage, organisation des activités, etc.). Des activités sociales et de loisirs et un soutien psychologique, notamment en cas de détresse psychique liée à l'isolement, à la maladie ou à la perte d'autonomie.

Il y a aussi la coordination avec les familles, des actions de prévention de la perte d'autonomie, ainsi qu'un accompagnement à la fin de vie tout en respectant la dignité et le bien-être des personnes.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant qu'EHPAD : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE GA&A 2

Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Création

Les EHPAD sont des établissements médico-sociaux autorisés conjointement par le Conseil départemental et l'ARS.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Concernant l'hébergement, l'usager s'acquitte du tarif, fixé par le Conseil départemental en cas d'habilitation à l'aide sociale. En cas de conventionnement APL, la redevance et les prestations obligatoires sont encadrées conformément à la convention.
- Concernant la dépendance, le tarif est fixé par le département et la personne peut avoir une participation (ticket modérateur).
- Concernant les soins, l'ARS fixe le montant du tarif, qui n'est pas à la charge de la personne accompagnée.
- En cas d'accueil de jour au sein de l'EHPAD, les frais de transport entre le domicile et l'EHPAD sont financés via un forfait journalier alloué par l'ARS.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, L.313-12, L.342-1 et suivants, D.312-155 et suivants, D.344-1 et suivants.

Actions innovantes

- Téléconsultations et télémédecine.
- Robots compagnons ou humanoïdes.
- Approches non médicamenteuses et thérapies innovantes.
- Jardinage thérapeutique.
- Thérapies multisensorielles (snoezelen).
- Conception de « petites unités de vie ».
- Partenariats avec des écoles et des crèches.
- Amélioration de l'alimentation et de la nutrition.
- Programmes d'activité physique adaptée et activités physiques douces.

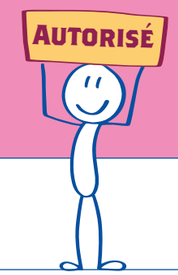
Politiques publiques

- 2015 : loi relative à l'ASV.
- 2024 : loi sur les mesures pour favoriser le bien-vieillir et l'autonomie.
- Développement de l'offre en soins palliatifs.
- Adaptation des structures et diversification de l'offre :
  - création de places supplémentaires pour répondre à la demande croissante liée au vieillissement de la population ;
  - développement des petites unités de vie ;
  - encadrement des tarifs pour lutter contre l'exclusion financière.
- Amélioration de la gouvernance et transparence :
  - renforcement du contrôle et de la transparence ;
  - participation des résidents et des familles.
- Numérisation et soutien à l'innovation technologique.
- Lutte contre l'isolement social.
- Transition écologique.

Partenariats obligatoires

Les EHPAD doivent, depuis 2024, collaborer avec des structures de santé et des services sociaux locaux pour garantir une prise en charge globale et coordonnée des résidents.

Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 1

Présentation

Les SSIAD interviennent au domicile des personnes qu'ils accompagnent pour leur fournir des soins prescrits.

Public

Les SSIAD accompagnent des personnes âgées de 60 ans ou plus, malades ou en perte d'autonomie, ou de moins de 60 ans en situation de handicap ou atteintes de pathologies chroniques ou présentant une affection de longue durée sur prescription médicale.

Durée de séjour

Le séjour correspond à la durée de la prescription établie.

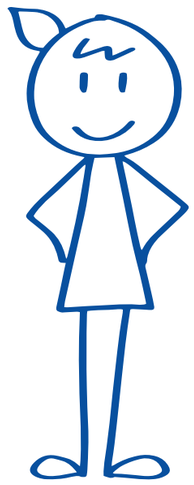
Missions

Les SSIAD réalisent des prestations de soins infirmiers, techniques, de base ou relationnels, en intervenant au domicile des personnes pouvant être des établissements d'hébergement non médicalisés. Dans les équipes des SSIAD, on peut trouver, en plus des IDE, des AMP et des aides-soignants, des pédicures-podologues, des ergothérapeutes et des psychologues, autant que de besoin.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que SSIAD : le dispositif doit prévoir une forme d'expression des usagers au sein de son fonctionnement, conformément à la réglementation.



FICHE GA&A 3

Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Création

Les SSIAD sont autorisés par les ARS.

Financement et tarification

Fonctionnement

- L'ARS finance via une dotation soins les dépenses de fonctionnement des SSIAD.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, D.312-1 et suivants.

Actions innovantes

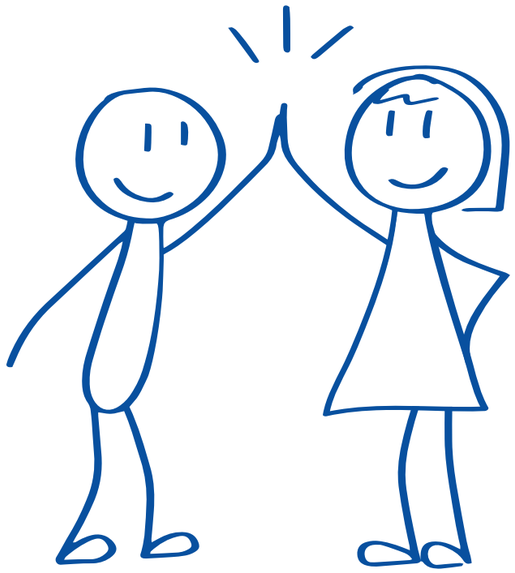
- Télésanté et télémédecine.
- Plateformes collaboratives pour les soignants.
- Accompagnement des aidants familiaux.

Politiques publiques

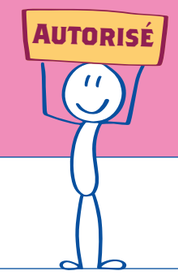
La réforme des SSIAD vise d'ici le 31 décembre 2025 à renforcer le maintien à domicile des personnes âgées et handicapées en améliorant la coordination entre les SSIAD et les autres services médico-sociaux.

Partenariats obligatoires

Les SSIAD doivent s'intégrer dans les parcours de soins coordonnés avec les autres acteurs du secteur médico-social, et de la promotion de la télémédecine pour améliorer l'accès aux soins.



Centre d'accueil de jour autonome (CAJA)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 5

Présentation

Les CAJA proposent des activités de maintien à l'autonomie et à la vie sociale pour des personnes âgées autonomes vivant encore à domicile.

Public

Personnes âgées de plus de 60 ans. L'accueil de jour s'adresse :

- prioritairement aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, au stade léger à modéré de la maladie ;
- aux personnes âgées en perte d'autonomie physique, qui sont désireuses et en capacité de bénéficier d'un projet de soutien à domicile.

Durée de séjour

L'accompagnement est à durée indéterminée sauf mention contraire.

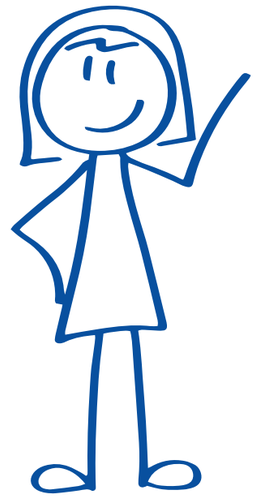
Missions

L'accueil de jour a pour objectif de faire en sorte que les personnes âgées en perte d'autonomie restent le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel. Il s'agit de préserver la socialisation des personnes accueillies, de maintenir, de stimuler, voire de restaurer partiellement leur autonomie et de préserver la qualité de vie à domicile.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que CAJA : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).



FICHE GA&A 4

Centre d'accueil de jour autonome (CAJA)

Création

Les CAJA sont des établissements médico-sociaux autorisés conjointement par le Conseil départemental et l'ARS.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Le tarif hébergement (fixé par le département en cas d'habilitation à l'aide sociale) est à la charge de la personne.
- Le tarif dépendance fixé par le département est à la charge de la personne.
- Le tarif soins est financé par l'ARS sans participation de la personne.
- Le transport est organisé par l'établissement ou financé par un forfait.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, D.312-8 et suivants.
- Circulaire DGCS/SD3A n° 2011-444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire.

Actions innovantes

- Utilisation du numérique et des nouvelles technologies.
- Robots compagnons ou humanoïdes.
- Approches non médicamenteuses et thérapies innovantes.
- Jardinage thérapeutique.
- Partenariats avec des écoles et des crèches.
- Amélioration de l'alimentation et de la nutrition.
- Programmes d'activité physique adaptée et activités physiques douces.

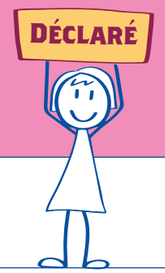
Politiques publiques

- 2015 : loi relative à l'ASV.
- 2024 : loi sur les mesures pour favoriser le bien-vieillir et l'autonomie.

Partenariats obligatoires

Pas de partenariats obligatoires mais un maillage partenarial territorial recommandé.

Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 1

Présentation

Les PFR apportent un soutien aux proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie et de personnes atteintes d'une maladie chronique invalidante ou en situation de handicap.

Public

Les PFR ont été créées à l'origine pour aider les proches accompagnant au quotidien une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer. Depuis 2021, elles ont étendu leur soutien à l'ensemble des proches accompagnant :

- une personne âgée en perte d'autonomie ;
- une personne atteinte d'une maladie neurodégénérative (Alzheimer et maladies apparentées, Parkinson et sclérose en plaques) ou par une autre maladie chronique invalidante (maladie rare, cancer, etc.), quel que soit l'âge ;
- une personne en situation de handicap, quel que soit l'âge.

Durée de séjour

Les séjours sont d'ordinaire de courtes durées pour du répit.

Missions

Les PFR ont pour missions de :

- répondre aux besoins d'informations, d'écoute, de conseils et de relais des proches pour les conforter dans leur rôle d'aidants dans une logique de proximité ;
- participer au repérage des besoins des personnes – aidants et aidés ;
- proposer diverses prestations de répit ou de soutien à la personne malade, à son aidant ou au couple aidant-aidé et les orienter vers une ressource adaptée si nécessaire ;
- être les interlocuteurs des DAC la coordination territoriale des parcours (CLIC, CTA-PAERPA, PTA10) ;
- être les interlocuteurs privilégiés des médecins traitants chargés de suivre la santé des proches aidants et des patients et de repérer les personnes « à risque » ;
- offrir du temps libéré (aide se substituant à celle apportée par l'aidant, séparation de l'aidant et de l'aidé) ou accompagné (sans séparation, intégrant la dimension de « bon temps passé ensemble ») ;
- informer et soutenir les aidants pour les aider à faire face à la prise en charge d'une personne souffrant d'une maladie neuro-dégénérative ;
- favoriser le maintien de la vie sociale et relationnelle de la personne malade et de son aidant et lutter contre le repli et la dépression du couple aidant-aidé.

FICHE GA&A 5

Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR)

Création

Les PFR ne sont pas des établissements en soi.

Elles doivent être adossées à un accueil de jour d'au moins six places.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Les ARS versent une dotation couvrant les dépenses de fonctionnement.
- Des financements des communes ou des départements sont possibles en fonction de la politique d'action sociale de ces derniers.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, L.313-12, L.342-1 et suivants, D.312-155 et suivants, D.344-1 et suivants.
- Mesure 28 du PMND 2014-2019 « conforter et poursuivre le développement des PFR en soutien des aidants ».
- Instruction n° DGCS/3A/2018/44 du 16 février 2018 relative à la mise à jour du cahier des charges des PFR et à la poursuite de leur déploiement dans le cadre du PMND 2014-2019.

Actions innovantes

- Voyages et séjours répit.
- Activités de détente de type sophrologie ou relaxation pour les aidants.

Politiques publiques

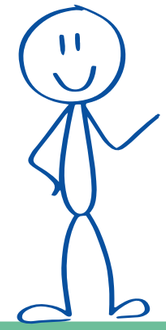
Loi relative l'ASV – 2015

- **Reconnaissance des aidants :** la loi reconnaît le rôle crucial des aidants et prévoit des mesures pour les accompagner, notamment au travers de solutions de répit.
- **Financement des dispositifs de répit :** la loi permet aux départements de financer des dispositifs comme l'accueil de jour, l'hébergement temporaire en établissement ou les PFR, destinées à offrir un soutien ponctuel aux aidants.
- **APA :** destinée aux personnes âgées en perte d'autonomie, elle peut inclure une aide pour financer des services de répit pour les aidants.

Partenariats obligatoires

Pas de partenariats obligatoires formels imposés par la loi pour les PFR. Cependant, leur succès repose sur une collaboration forte avec différents acteurs du secteur médical, médico-social, associatif et public.





Depuis trois décennies, Coallia accompagne les personnes en situation de handicap. Ce champ d'activité s'est développé autant par la reprise d'établissements que par la création de nouveaux modes d'intervention.

L'Association dispose d'établissements aux expertises rares et complexes, tout en intervenant aussi sur les secteurs de l'inclusion par le travail ou le logement. Coallia existe sur ce secteur et développe des filières et des projets reconnus dans les territoires. L'Association a de nombreux atouts pour innover et continuer son développement.

40 DISPOSITIFS (établissements et services)

Établissement d'accueil non médicalisé (EANM) – ex-Foyer de vie et ex-Foyer d'hébergement **8**	Établissement d'accueil médicalisé (EAM) – [ex-Foyer d'accueil médicalisé (FAM)] **8**	Établissement et service d'aide par le travail (ESAT) **2**
Service d'accueil de jour autonome (SAJ) **2**	Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) **4**	Groupe d'entraide mutuelle (GEM) **4**
Maison d'accueil spécialisée (MAS) **4**	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) **5**	Autre accompagnement **2**
	Institut médico-éducatif (IME) **1**	

Perspectives

Les politiques de l'inclusion et la fin du « tout établissement » mobilisent Coallia, qui met à profit l'ensemble de ses expertises dans des développements futurs à la croisée des politiques du logement, du social, du médico-social et du soin.

Des mutualisations de moyens et de compétences vont s'opérer au travers de la réorganisation des territoires favorisant les opportunités de collaboration et d'actions partagées entre social et médico-social et l'accueil des personnes les plus précaires.

Coallia reste à l'écoute des possibilités de développement de son offre (reprise, extension, transformation, diversification), mais également de celui de la qualité de ses accompagnements grâce à la participation des personnes et des familles.

Établissement d'accueil non médicalisé (EANM) – ex-Foyer de vie et ex-Foyer d'hébergement

NOMBRE DE DISPOSITIFS : 8

Présentation

Les EANM sont des structures d'hébergement pour des personnes en situation de handicap qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie, leur assurant un soutien médico-social et éducatif pour développer leurs potentialités. Ils regroupent les anciens foyers d'hébergement, foyers de vie ou foyers occupationnels.

Public

Ils accueillent et hébergent des personnes (de 20 ans ou plus) en situation de handicap majeur n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie pour vivre en milieu ordinaire.

La MDPH se charge de l'orientation des personnes susceptibles d'être admises dans les EANM.

Durée de séjour

Le séjour est à durée indéterminée. Toutefois, la durée du séjour peut être temporaire sans dépasser 90 jours consécutifs et sur décision de la MDPH.

Missions

Les EANM proposent des chambres privatives et l'accès à des locaux collectifs. Ils assurent également des actions centrées sur le renforcement de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne, l'animation du lieu de vie et l'organisation d'activités visant la socialisation et l'épanouissement de la personne accompagnée (activités physiques, occupationnelles, culturelles, de loisirs…).

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant qu'EANM : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE H&I 1

Établissement d'accueil non médicalisé (EANM) – ex-Foyer de vie et ex-Foyer d'hébergement

Création

Les EANM sont autorisés par le département.

Financement et tarification

Fonctionnement

- La personne acquitte le coût du séjour dont le prix de journée est fixé par le département.
- L'aide sociale du département peut intervenir pour compléter ce que la personne ne peut financer seule. Le département fixe la participation de la personne à son hébergement dans ce cadre.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, L.344-5, D.344-29 et suivants.

Actions innovantes

- Utilisation de la télémédecine et de la télésurveillance.
- TNM.
- Musicothérapie, zoothérapie, art-thérapie.
- Jardins thérapeutiques.
- VR pour la stimulation cognitive.
- Espace multisensoriel (snoezelen).
- Groupes de parole et accompagnement psychologique.

Politiques publiques

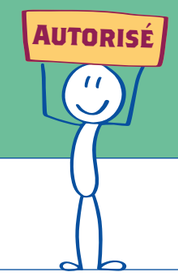
- Cahier des charges disponible lors des appels à projets.
- Les ARS et les schémas départementaux de l'autonomie.
- LFSS.
- Les programmes PHV.

Partenariats obligatoires

- Les Conseils départementaux.
- Les services sociaux et médico-sociaux.
- Les établissements de santé, avec les pharmacies.
- Les familles et les représentants légaux (les tuteurs/curateurs).
- Les établissements de formation et les entreprises pour l'insertion professionnelle.
- Les réseaux locaux d'entraide et de soutien.

Ces partenariats ne sont pas obligatoires mais sont essentiels pour garantir un accompagnement complet et de qualité aux résidents des EANM. Ils assurent la coordination entre les différents acteurs intervenant dans la vie des résidents, tout en respectant les objectifs d'autonomie et d'inclusion sociale propres à ces établissements.

Service d'accueil de jour autonome (SAJ)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 2

Présentation

Les accueils de jour peuvent être autonomes, on les appelle alors des services d'accueil de jour (SAJ). Leur objet est le même, ils concourent à un objectif de maintien de l'autonomie des personnes accompagnées.

Public

L'accueil de jour accompagne des personnes (de 20 ans ou plus) en situation de handicap conformément à son autorisation, qui détermine le public ciblé par le service.

La MDPH se charge de l'orientation des personnes susceptibles d'y être admises.

Durée de séjour

Fréquence adaptée de l'accueil (partiel ou complet). Le séjour est à durée indéterminée. Toutefois, la durée du séjour peut être temporaire sans dépasser 90 jours consécutifs et sur décision de la MDPH.

Missions

Les SAJ offrent une prise en charge durant la journée afin de maintenir ou de développer l'autonomie des personnes accueillies tout en soulageant les aidants familiaux.

Les principales missions d'un accueil de jour pour personnes handicapées : stimuler l'autonomie et maintenir des acquis, proposer des activités thérapeutiques et éducatives (ateliers artistiques : peinture, musique, théâtre, activités sportives ou de motricité douce, groupes de parole ou ateliers de communication pour favoriser les interactions sociales), soutenir la socialisation et l'inclusion, offrir du répit aux familles et aux aidants, ainsi qu'un soutien psychologique et de bien-être, à la mobilité et à l'accès à la culture, et accompagner certains vers l'insertion professionnelle.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que SAJ : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE H&I 2

Service d'accueil de jour autonome (SAJ)

Création

Les accueils de jour sont autorisés par l'ARS lorsqu'ils sont autonomes. Lorsqu'ils sont rattachés à un ESSMS, cette activité est une modalité d'accompagnement que peut réaliser la structure librement avec l'aval de l'autorité.

Financement et tarification

Fonctionnement

- La personne acquitte le coût du séjour dont le prix de journée est fixé par le Conseil départemental.
- L'aide sociale du Conseil départemental peut intervenir pour compléter ce que la personne ne peut financer seule. Le département fixe la participation de la personne à son accompagnement.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, L.344-1, R.344-1 et suivants.
- Circulaire n° DGAS/SD3C/2005/224 du 12 mai 2015 relative à l'accueil temporaire.

Actions innovantes

- Utilisation de la télémédecine et de la télésurveillance.
- TNM.
- Musicothérapie, zoothérapie, art-thérapie.
- Jardins thérapeutiques.
- VR pour la stimulation ; cognitive.
- Espace multisensoriel (snoezelen).
- Groupes de parole et accompagnement psychologique.

Politiques publiques

- Cahier des charges disponible lors des appels à projets.
- Le schéma national en faveur des personnes handicapées.
- Les ARS et les schémas départementaux de l'autonomie.
- PLFSS.
- Les programmes PHV.

Partenariats obligatoires

- Les Conseils départementaux.
- Les services sociaux et médico-sociaux.
- Les établissements de santé, avec les pharmacies.
- Les familles et les représentants légaux (les tuteurs/curateurs).
- Les établissements de formation et les entreprises pour l'insertion professionnelle.
- Les réseaux locaux d'entraide et de soutien.

Ces partenariats assurent la coordination entre les différents acteurs intervenant auprès des personnes accompagnées.

Maison d'accueil spécialisée (MAS)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 4

Présentation

Les MAS sont des structures d'hébergement pour des personnes en situation de handicap n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Elles peuvent être spécialisées dans l'accueil de certains handicaps.

Public

Elles accueillent et hébergent des personnes (de 20 ans ou plus) en situation de handicap majeur, tel qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave, ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels qui rendent impossibles les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants.

La MDPH se charge de l'orientation des personnes susceptibles d'être admises dans les MAS.

Durée de séjour

Le séjour est à durée indéterminée. Toutefois, la durée du séjour peut être temporaire sans dépasser 90 jours consécutifs et sur décision de la MDPH.

Missions

Les MAS assurent de manière permanente aux personnes accompagnées :

- l'hébergement dans une chambre privative ;
- les soins médicaux et paramédicaux ou correspondant à la vocation des établissements ;
- les aides à la vie courante et les soins d'entretien nécessités par l'état de dépendance des personnes accueillies ;

Des activités de vie sociale, en particulier d'occupation et d'animation, destinées notamment à préserver et à améliorer leurs acquis et à prévenir leur régression.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que MAS : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE H&I 3

Maison d'accueil spécialisée (MAS)

Création

Les MAS sont autorisés par l'ARS.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Les frais d'accueil et de soins sont pris en charge au titre de l'assurance maladie par une dotation allouée par l'ARS.
- La personne accompagnée acquitte, dans le cadre de son séjour, le forfait journalier hospitalier dans le respect d'un minimum de ressources garanti.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, L.344-1, R.344-1 et suivants.

Actions innovantes

- Utilisation de la télémédecine et de la télésurveillance.
- TNM.
- Musicothérapie, zoothérapie, art-thérapie.
- Jardins thérapeutiques.
- VR pour la stimulation ; cognitive.
- Espace multisensoriel (snoezelen).
- Groupes de parole et accompagnement psychologique.

Politiques publiques

- Cahier des charges disponible lors des appels à projets.
- Le schéma national en faveur des personnes handicapées.
- Les ARS et les schémas départementaux de l'autonomie.
- PLFSS.
- Les programmes PHV.

Partenariats obligatoires

Les MAS sont tenues de nouer des partenariats avec divers acteurs spécialisés et du droit commun pour garantir une prise en charge globale et coordonner les résidents.

- Partenariat avec les services hospitaliers.
- Coordination avec les médecins traitants et les spécialistes.
- Collaboration avec les services sociaux et médico-sociaux (faciliter les échanges avec les tutelles ou les curatelles, assurer les transitions de vie – retour à domicile ou vers l'EHPAD si nécessaire, etc.).
- Coordonner les interventions des équipes spécialisées en soins palliatifs.

Établissement d'accueil médicalisé (EAM) – [ex-Foyer d'accueil médicalisé (FAM)]



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 8

Présentation

Les EAM sont des structures d'hébergement pour des personnes en situation de handicap qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie, leur assurant un soutien médico-social et éducatif pour développer leurs potentialités et qui ont également besoin d'une surveillance médicale et de soins réguliers. Ils regroupent les anciens FAM.

Public

Ils accueillent et hébergent, pour tout ou partie, des personnes (de 20 ans ou plus) en situation de handicap majeur n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie pour vivre en milieu ordinaire et nécessitant une surveillance médicale. Ils peuvent être spécialisés dans l'accueil de certains handicaps.

La MDPH se charge de l'orientation des personnes susceptibles d'être admises dans les EAM.

Durée de séjour

Le séjour est à durée indéterminée. Toutefois, la durée du séjour peut être temporaire sans dépasser 90 jours consécutifs et sur décision de la MDPH.

Missions

Les EAM assurent les mêmes missions que les EANM avec en plus la surveillance médicale, la coordination des soins et réalisent certains actes de soins en lien avec la prise en charge du handicap ayant motivé l'admission dans l'établissement.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant qu'EAM : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE H&I 4

Établissement d'accueil médicalisé (EAM) – [ex-Foyer d'accueil médicalisé (FAM)]

Création

Les EAM sont autorisés conjointement par le département et l'ARS.

Financement et tarification

Fonctionnement

- La personne acquitte le coût du séjour dont le prix de journée est fixé par le département.
- L'aide sociale du département peut intervenir pour compléter ce que la personne ne peut financer seule. Le département fixe la participation de la personne à son hébergement dans ce cadre.
- Les prestations liées aux soins sont financées par un forfait soins alloué par l'ARS et sans participation financière de la personne accompagnée.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, L.344-5, R.314-140 et suivants et D.344-29 et suivants.

Actions innovantes

- Utilisation de la télémédecine et de la télésurveillance.
- TNM.
- Musicothérapie, zoothérapie, art-thérapie.
- Jardins thérapeutiques.
- VR pour la stimulation cognitive.
- Espace multisensoriel (snoezelen).
- Groupes de parole et accompagnement psychologique.

Politiques publiques

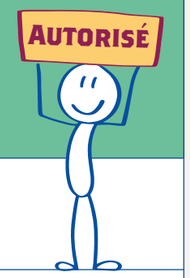
- Cahier des charges disponible lors des appels à projets.
- Le schéma national en faveur des personnes handicapées.
- Les ARS et les schémas départementaux de l'autonomie.
- PLFSS.
- Les programmes PHV.

Partenariats obligatoires

Les EAM sont tenus de nouer des partenariats avec divers acteurs spécialisés et du droit commun pour garantir une prise en charge globale et coordonnée des résidents.

- Partenariat avec les services hospitaliers.
- Coordination avec les médecins traitants et les spécialistes.
- Collaboration avec les services sociaux et médico-sociaux (faciliter les échanges avec les tutelles ou les curatelles, assurer les transitions de vie – retour à domicile ou vers l'EHPAD si nécessaire, etc.).
- Coordonner les interventions des équipes spécialisées en soins palliatifs.

Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 4

Présentation

Les SAVS s'effectuent à domicile ou dans le milieu de vie des personnes qu'ils accompagnent.
Ils ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Ils peuvent être spécialisés dans l'accueil de certains handicaps.

Public

Ils accompagnent des personnes (de 20 ans ou plus) en situation de handicap majeur, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et les incapacités rendent nécessaires une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence et un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

La MDPH se charge de l'orientation des personnes susceptibles d'être admises dans les SAVS.

Durée de séjour

La durée d'accompagnement est déterminée par la notification délivrée par la MDPH.

Missions

Les SAVS organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations suivantes :

- l'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie ;
- l'identification de l'aide à mettre en œuvre et la délivrance à cet effet d'informations et de conseils personnalisés ;
- le suivi et la coordination des actions des différents intervenants ;
- une assistance, un accompagnement ou une aide dans la réalisation des actes quotidiens de la vie et dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale ;
- le soutien des relations avec l'environnement familial et social ;
- un appui et un accompagnement contribuant à l'insertion scolaire, universitaire et professionnelle ou favorisant le maintien de cette insertion ;
- le suivi éducatif et psychologique.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que SAVS : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE H&I 5

Création

Les SAVS sont autorisés par le Conseil départemental.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Le Conseil départemental assure les dépenses de fonctionnement des SAVS via un prix de journée financé au titre de l'aide sociale.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Actions innovantes

- Antennes multiples.
- Approches thérapeutiques alternatives (médiation animale, art-thérapie, relaxation).
- Inclusion numérique avec de l'accompagnement aux démarches administratives en ligne.
- Projets d'habitat inclusif pour favoriser l'autonomie résidentielle et sociale.
- Programmes d'insertion sociale et professionnelle.
- Soutien aux aidants familiaux par la formation, le répit et les groupes de soutien.
- Accompagnement personnalisé basé sur les projets de vie des usagers et une approche pluridisciplinaire.

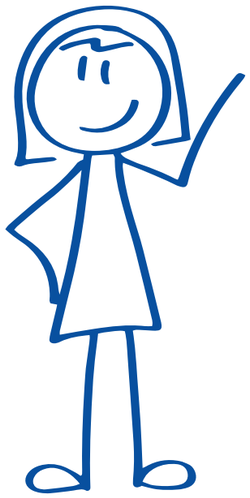
Politiques publiques

- Stratégie d'individualisation des parcours.
- Politiques d'insertion sociale et professionnelle.
- Coordination avec les services de santé mentale et les plans spécifiques handicaps.

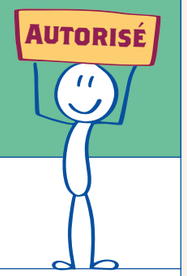
Partenariats obligatoires

Les partenariats essentiels et parfois obligatoires pour les SAVS incluent :

- le Conseil départemental ;
- la MDPH pour l'orientation ;
- les services sociaux et médico-sociaux pour la coordination de l'aide à domicile ;
- les collectivités territoriales pour l'aide financière, le logement et les services de transport ;
- les familles et les proches aidants pour la collaboration sur les projets de vie ;
- les structures de logement adapté pour garantir un cadre de vie adéquat ;
- les entreprises et les structures d'insertion professionnelle pour favoriser l'emploi ;
- les associations spécialisées dans le handicap pour le soutien et les actions communes.



Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 5

Présentation

Les SAMSAH assurent des missions à domicile ou dans le milieu de vie des personnes qu'ils accompagnent. Ils ont pour vocation la réalisation des missions des SAVS mais dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins.

Public

Ils accompagnent des personnes (de 20 ans ou plus) en situation de handicap majeur dont les déficiences et les incapacités rendent nécessaires une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence et un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie mais ayant également besoin, en sus, de soins réguliers et coordonnés et d'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

La MDPH se charge de l'orientation des personnes susceptibles d'être suivies par des SAMSAH.

Durée de séjour

Le séjour est à durée déterminée, en fonction de la durée de notification donnée par la MDPH.

Missions

Les SAMSAH organisent et mettent en œuvre tout ou partie des prestations des SAVS mais également :

- la dispensation et la coordination de soins médicaux et paramédicaux à domicile ou un accompagnement favorisant l'accès aux soins et l'effectivité de leur mise en œuvre ;
- un accompagnement et un suivi médical et paramédical en milieu ordinaire de vie, y compris scolaire, universitaire et professionnel.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que SAMSAH : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE H&I 6

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Création

Les SAMSAH sont autorisés conjointement par le Conseil départemental et l'ARS.

Financement et tarification

Fonctionnement

- Le département assure les dépenses de fonctionnement pour les missions partagées avec les SAVS via un prix de journée financé au titre de l'aide sociale.
- L'ARS finance via un forfait « soins » les missions de santé exercées par le SAMSAH.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, D.312-166 et suivants.

Actions innovantes

- Antennes multiples.
- Approches thérapeutiques alternatives (médiation animale, art-thérapie, relaxation).
- Inclusion numérique avec de l'accompagnement aux démarches administratives en ligne.
- Projets d'habitat inclusif pour favoriser l'autonomie résidentielle et sociale.
- Programmes d'insertion sociale et professionnelle.
- Soutien aux aidants familiaux par la formation, le répit et les groupes de soutien.
- Accompagnement personnalisé basé sur les projets de vie des usagers et une approche pluridisciplinaire.

Politiques publiques

- Stratégie d'individualisation des parcours.
- Politiques d'insertion sociale et professionnelle.
- Coordination avec les services de santé mentale et les plans spécifiques handicaps.

Partenariats obligatoires

Les partenariats essentiels et parfois obligatoires pour les SAMSAH incluent :

- l'ARS pour le financement et la régulation ;
- les MDPH pour l'orientation ;
- les établissements de santé et les professionnels médicaux pour le suivi médical ;
- les services sociaux et médico-sociaux pour la coordination de l'aide à domicile ;
- les collectivités territoriales pour l'aide financière, le logement et les services de transport ;
- les familles et les proches aidants pour la collaboration sur les projets de vie ;
- les structures de logement adapté pour garantir un cadre de vie adéquat ;
- les entreprises et les structures d'insertion professionnelle pour favoriser l'emploi ;
- les associations spécialisées dans le handicap pour le soutien et les actions communes ;
- les psychiatres et les équipes de santé mentale pour l'accompagnement des personnes avec des troubles psychiques.

Institut médico-éducatif (IME)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 1

Présentation

Les IME sont des établissements accueillant et hébergeant des enfants et des adolescents en situation de handicap afin qu'ils acquièrent le maximum d'autonomie pour leur inclusion dans les différents domaines de la vie et du quotidien comme l'éducation, la formation générale ou professionnelle, l'habitat. L'objectif des IME est de fournir un environnement où chaque jeune peut progresser à son propre rythme, développer son autonomie, ses compétences sociales et professionnelles, tout en bénéficiant des soins et du soutien nécessaires.

Public

Les IME accompagnent des enfants et des adolescents âgés de 20 ans maximum en situation de handicap, avec une déficience intellectuelle qui peut s'accompagner de troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de la communication de toutes origines, ainsi que des maladies chroniques compatibles avec une vie collective. La MDPH a la charge d'orienter les enfants en vue d'une admission en IME.

Durée de séjour

Le séjour est à durée illimitée mais borné par l'âge des enfants et des adolescents accompagnés et de la durée de l'orientation délivrée par la MDPH.

Missions

Cet accompagnement peut concerner les enfants et les adolescents aux différents stades de l'éducation précoce et selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire et technique. Les missions de l'établissement ou du service comprennent :

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ;
- les soins et les rééducations ;
- la surveillance médicale régulière, générale, ainsi que de la déficience et des situations de handicap ;
- l'élaboration d'un projet individualisé prévoyant l'enseignement et le soutien pour que chaque enfant acquière les apprentissages nécessaires et adaptés, ainsi que des actions tendant à développer sa personnalité et à faciliter la communication et la socialisation.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant qu'IME : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE H&I 7

Institut médico-éducatif (IME)

Création

Les IME sont autorisés par les ARS.

Financement et tarification

Fonctionnement

- L'ARS finance via une dotation globale les dépenses de fonctionnement des IME.
- Jusqu'à l'âge de 20 ans, les enfants et les adolescents accompagnés sont exonérés de participation financière.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, D.312-10-1 et D.312-11 et suivants.

Actions innovantes

- Technologies numériques et VR pour enrichir les apprentissages.
- Thérapies par la médiation animale, art-thérapie, etc.
- Scolarisation inclusive au travers d'unités d'enseignement externalisées.
- Autonomie sociale via des projets collectifs comme les ateliers artistiques.
- Insertion professionnelle avec des ateliers préprofessionnels.
- Soutien aux familles par des groupes de parole et des formations spécifiques.
- Méthodes pédagogiques alternatives (ex. : Montessori) et systèmes de communication augmentée.

Politiques publiques

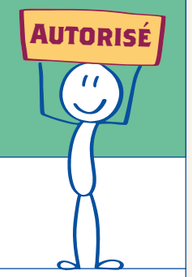
- L'inclusion des enfants en situation de handicap dans le système éducatif, soit en milieu ordinaire, soit en milieu spécialisé, avec une individualisation des parcours éducatifs.
- L'accompagnement global et pluridisciplinaire des enfants, qui inclut à la fois des soins médicaux, une éducation adaptée et un soutien psychologique et paramédical.
- La participation des familles dans l'élaboration et le suivi des projets personnalisés.
- Le renforcement de la coopération entre les acteurs de l'Éducation nationale, de la santé et du secteur médico-social pour mieux accompagner les enfants en IME.
- L'évolution vers une approche inclusive, tout en préservant un accompagnement spécialisé adapté aux besoins des enfants.

Partenariats obligatoires

Le cadre législatif ne définit pas strictement de partenariats obligatoires pour les IME, mais certains partenariats sont essentiels pour garantir un accompagnement efficace et coordonné des jeunes en situation de handicap. Partenaires indispensables avec lesquels les IME doivent collaborer :

- les ARS ;
- les MDPH ;
- l'Éducation nationale ;
- les services médicaux et paramédicaux ;
- les familles et les représentants légaux ;
- les collectivités territoriales ;
- les associations spécialisées et les structures médico-sociales ;
- les entreprises et les établissements d'insertion professionnelle.

Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 2

Présentation

Les ESAT accueillent des personnes en situation de handicap ne pouvant exercer une activité professionnelle dans le milieu ordinaire ou semi-protégé, tout en proposant des formations professionnelles et un soutien médico-social adapté.

Public

Les ESAT accompagnent des personnes en situation de handicap à partir de 20 ans ayant une capacité de travail inférieure à un tiers au sens du Code de la Sécurité sociale, mais dont l'aptitude potentielle à travailler est suffisante pour justifier une admission dans ces établissements. Par dérogation, ils peuvent accueillir des personnes à partir de 16 ans.

LA MDPH assure l'évaluation et l'orientation des personnes vers les ESAT.

Durée de séjour

Le séjour est à durée illimitée.

Missions

Ils offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser l'épanouissement personnel et social des personnes accompagnées. Ils concourent au parcours et à l'accompagnement dans le marché du travail des travailleurs qu'ils accueillent.

Ils peuvent proposer des périodes d'exercice au sein d'entreprises du milieu ordinaire. Certains travailleurs peuvent également être à mi-temps à l'ESAT et le reste du temps en entreprise.

Bien que les travailleurs en situation de handicap ne soient pas des salariés, une partie de leur statut spécifique garantit des droits similaires à ces derniers.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant qu'ESAT : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE H&I 8

Établissement et service d'aide par le travail (ESAT)

Création

Les ESAT sont autorisés par les ARS.

Financement et tarification

Fonctionnement

- L'ARS finance via une dotation globale les dépenses de fonctionnement des ESAT quant à leur activité médico-sociale.
- Une aide aux postes financée par l'État et versée par l'ASP couvre une partie de la rémunération garantie des travailleurs d'ESAT.
- Le produit des ventes finance les autres dépenses engendrées par l'activité de production et de commercialisation des ESAT.
- La personne accompagnée participe aux frais de repas, le cas échéant. Leur montant est plafonné par décret.

Investissement

- PAI (OGD médico-social).

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, L.344-2 et suivants, R.344-6 et suivants.

Actions innovantes

- Mise à disposition en entreprise et PMSMO.
- Insertion en entreprise ordinaire (sortie d'ESAT).
- Développement d'activités commerciales ludiques et innovantes en lien avec les projets des personnes accompagnées.
- Développement des compétences des travailleurs par le biais de la formation.

Politiques publiques

- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui a notamment clarifié le statut des travailleurs handicapés dans les ESAT en reconnaissant leur droit à un accompagnement global (professionnel, médico-social et éducatif).
- CASF.
- LFSS.
- Droit à la rémunération garantie fixée par la loi.
- Politique de soutien à l'inclusion professionnelle.
- Les schémas régionaux et nationaux de l'offre médico-sociale (ARS).
- Les plans handicap.
- Le dispositif PCH.
- Accès à la formation professionnelle.
- CPF.
- Conventions de formation, financées par les organismes de droit commun, comme l'AGEFIPH ou France Travail.

Partenariats obligatoires

Non obligatoires, des partenariats existent de facto avec :

- les services sociaux et médico-sociaux ;
- les établissements de santé ;
- les familles et les représentants légaux (les tuteurs/curateurs) ;
- les établissements de formation ;
- des entreprises pour l'insertion professionnelle ;
- les réseaux locaux d'entraide et de soutien ;
- les réseaux d'entreprises locales.

Groupe d'entraide mutuelle (GEM)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 4

Présentation

Un GEM est une association autogérée qui offre un espace de sociabilité, de soutien et d'activités aux personnes en situation de fragilité psychique, de handicap ou d'isolement social. Au sein des GEM, les membres se rencontrent, échangent et participent à des activités collectives favorisant l'entraide et l'autonomie.
Ils sont fondés sur des valeurs de solidarité et de participation active, les membres étant impliqués dans la gestion et l'organisation des activités. Ces structures visent à briser l'isolement, à promouvoir l'inclusion sociale et à favoriser le bien-être des participants, sans se substituer aux soins médicaux ou aux dispositifs de prise en charge sanitaire.

Public

Les personnes susceptibles de fréquenter un GEM sont des adultes que des troubles de santé ou des situations de handicap mettent en situation de vulnérabilité. L'adhésion au GEM ne nécessite pas pour la personne concernée une reconnaissance du handicap par une décision de la CDAPH ou de toute autre instance spécialisée. Il ne peut non plus leur être demandé un certificat médical «validant» l'entrée dans le GEM.

Durée de séjour

L'adhésion et la fréquentation du GEM n'ont pas de limitation de durée.

Missions

La fonction première du GEM est de rompre l'isolement et de favoriser le lien social, en son sein comme à l'extérieur, ainsi que la citoyenneté, avec un objectif de «réhabilitation sociale», soit de reprise de confiance de la personne dans ses potentialités et ses capacités.

Le GEM peut recruter un animateur pour l'aider à atteindre ses objectifs.

L'association doit être épaulée dans son fonctionnement par un parrain. Le GEM doit être, à terme, géré par l'association des personnes qui le fréquentent et un organisme gestionnaire (gestion administrative et financière).

Le parrain et le gestionnaire ne peuvent être la même personne.

Expression des personnes

Non soumis à la Loi 2002-2. L'expression passe par la création d'une association des personnes fréquentant le GEM qui définit le projet d'entraide mais peut aussi aller jusqu'à gérer directement le GEM.

FICHE H&I 9

Groupe d'entraide mutuelle (GEM)

CRÉATION

Pour obtenir un financement de la part des ARS, un conventionnement passé avec celle-ci et le GEM est obligatoire.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

Fonctionnement

- Les ARS pilotent le versement de subventions aux GEM conventionnés pour prendre en charge leurs dépenses de fonctionnement.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- CASF, notamment les articles L.114-1-1 et L.114-3.
- Arrêté du 27 juin 2019 fixant le cahier des charges des GEM.

ACTIONS INNOVANTES

- Activités numériques et accès aux nouvelles technologies.
- Espaces d'autogestion et de coresponsabilité.
- Thérapies créatives et artistiques.
- Approches orientées vers le bien-être corporel.
- Groupes de parole et soutien par les pairs.
- Éducation à la santé mentale et prévention.
- Séjours thérapeutiques et vacances inclusives.
- Utilisation des espaces publics pour des événements communautaires.

POLITIQUES PUBLIQUES

- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : la création des GEM est directement issue de cette loi.
- Circulaire du 29 août 2005 relative aux GEM qui précise le cadre de leur fonctionnement.
- Plan psychiatrie et santé mentale (2011-2015, et suivant).
- Circulaire du 7 juillet 2016 (relative à l'évolution des GEM).
- Plan de santé mentale 2018-2022.
- Réforme du financement des GEM (2021).
- Handicap et inclusion : stratégie nationale 2018-2022.
- CNIGEM.

PARTENARIATS OBLIGATOIRES

Principaux partenariats qui sont considérés comme essentiels ou obligatoires pour les GEM, selon le cadre législatif et réglementaire :

- le parrain ou tuteur associatif ;
- l'ARS ;
- les dispositifs de santé mentale (CMP, hôpitaux psychiatriques, etc.) ;
- les structures sociales et médico-sociales ;
- les collectivités locales ;
- d'autres GEM ;
- les familles et les proches des membres ;
- les acteurs locaux.



La protection de l'enfance est un champ d'activité qui se développe chez Coallia.
L'évolution se situe principalement sur l'hébergement et l'accompagnement des MNA. Coallia a aussi des activités traditionnelles (notamment dans la Somme ou dans le sud de la France).
L'expertise de Coallia liée à l'intégration et au logement est un atout pour le futur de ce champ d'activité.

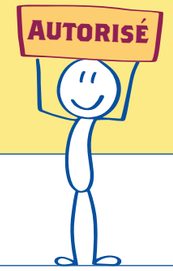
32 DISPOSITIFS (établissements et services)

Établissement expérimental pour l'enfance protégée (EEEP) **6**	Action éducative en milieu ouvert (AEMO) **1**	Pôle scolaire et technique (école PST) **1**
Dispositif d'hébergement d'urgence pour mineurs non accompagnés (MNA) **3**	Service d'accueil pour mineurs non accompagnés (SAMNA) **1**	Service jeune majeur (SJM) ex-MNA **3**
Maison d'enfants à caractère social (MECS) **16**	Centre parental **1**	

Perspectives

L'Association continue de développer son expertise en proposant des projets, de nature complexe, pour répondre aux enjeux des Conseils départementaux : accompagnement juridique des MNA, structure de la dernière chance pour les cas difficiles, réponses aux appels à projets ISEMA au croisement des financements de l'ARS et des Conseils départementaux, développement des PST.

Établissement expérimental pour l'enfance protégée (EEEP)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 6

PRÉSENTATION

Il s'agit de structures expérimentales, dont le fonctionnement est calé sur celui des MECS, afin d'accueillir des mineurs et des jeunes majeurs confiés à l'ASE, et notamment des MNA et des jeunes majeurs anciennement MNA.
Ces dispositifs accueillent dans le cadre de l'urgence sur une durée courte (temps de l'évaluation de minorité – de cinq jours à trois semaines en moyenne : un dispositif concerné) ou dans le cadre de placements longs (en moyenne quatre ans).

PUBLIC

MNA et jeunes majeurs suivis par l'ASE, sur décision de justice.

DURÉE DE SÉJOUR

Selon la décision judiciaire (ordonnance de placement provisoire du juge des enfants). Il peut s'agir de mises à l'abri le temps de l'évaluation de la minorité ou de placements longs (jusqu'à la majorité du jeune et en tant que jeune majeur jusqu'à ses 21 ans maximum).

MISSIONS

Accueil, hébergement, accompagnement éducatif et à la régularisation de la situation administrative et accompagnement dans les procédures judiciaires.

La prise en charge de ces mineurs et de ces jeunes majeurs consiste en :

- l'accompagnement dans l'accès aux droits ;
- l'accompagnement dans l'accès à un suivi sanitaire ;
- le travail sur l'insertion, la scolarité ;
- l'accès aux loisirs, à la culture ;
- l'accompagnement vers l'accès au logement (dans et vers le logement) ;
- l'accompagnement budgétaire et l'accès à l'autonomie.

DROITS DES USAGERS

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant qu'EEEP : ce dispositif n'est pas soumis à l'évaluation interne. Il prévoit, à minima, un contrat d'hébergement et un groupe d'expression.

FICHE PE 1

Établissement expérimental pour l'enfance protégée (EEEP)

Création

Ces dispositifs sont autorisés par le Conseil départemental et conjointement, le cas échéant, par le préfet.

Financement et tarification

Financement par le Conseil départemental au titre de l'ASE sous la forme d'un prix de journée fixé par celui-ci ou d'une subvention annuelle.

Références juridiques

- CASF, notamment l'article L.312-1, L.313-1-1 et L.222-1 et suivants.
- Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'État auprès des Conseils départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme tels.

Actions innovantes

- Un accompagnement juridique et administratif au plus près des situations des mineurs par des professionnels éducatifs et des juristes [ex. : SAMNA de Rennes (35)]. L'hébergement a lieu hors du dispositif.
- La mise en place d'une carte de retrait et de paiement pour les mineurs et les jeunes majeurs confiés (carte Up) qui évite la circulation des espèces et contribue tant à la prévention des trafics qu'à l'autonomisation du jeune en matière de gestion de budget.

Politiques publiques

Stratégie globale fondée sur un contrat d'engagement mutuel entre l'État et les départements.

La prise en charge des MNA relève des Conseils départementaux. La répartition relève de la cellule nationale de suivi des MNA, rattachée aux services de l'État (mission MNA, direction de la PJJ, ministère de la Justice).

La loi du 7 février 2022 encourage la poursuite de la prise en charge des jeunes devenus majeurs au travers de la révision des critères sur lesquels s'appuie la répartition des accueils des MNA sur le territoire.

Partenariats obligatoires

- Le secteur médical et médico-social : hôpitaux, PMI, dispositifs de prévention, médecine de proximité.
- Le secteur de la santé mentale : CMPP, psychiatrie de secteur.
- Les PJJ, les dispositifs d'aide aux victimes, les permanences juridiques, les avocats spécialisés, les MJD.
- L'Éducation nationale, les Missions Locales, les organismes et les centres de formation, les IME, etc.
- Les associations de prévention et les autres associations : sport, culture, etc.
- Les services municipaux (accès aux infrastructures).
- Les bailleurs.
- Les entreprises locales (apprentissage).

Dispositif d'hébergement d'urgence pour mineurs non accompagnés (MNA)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 3

Présentation

La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, renforcée par les dispositions de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants, consacre une protection spécifique permettant à toute personne se déclarant MNA d'être mise à l'abri dans le cadre d'un accueil provisoire d'urgence pendant lequel sa situation doit être évaluée. Le Conseil départemental, dans le cadre de sa compétence en matière d'ASE, est chargé de la mission d'évaluation de l'isolement et de la minorité, ainsi que de la mise à l'abri des personnes se présentant comme MNA.

Ainsi, au regard des dispositions législatives, toute personne se présentant comme MNA est prise en charge par les services du département dans lequel elle se trouve, et plus particulièrement par les services de l'ASE. Durant la période d'évaluation de la situation du mineur, celui-ci bénéficie
d'une mise à l'abri visant à assurer sa protection et un premier accompagnement social. L'accueil dans le cadre du dispositif d'hébergement d'urgence répond à cette disposition de la loi.

Public

Les enfants étrangers présents sur le territoire français et non accompagnés d'un parent titulaire de l'autorité parentale ou d'un représentant légal le temps de l'évaluation de leur minorité et de leur isolement par les services départementaux de l'ASE.

Durée de prise en charge

En principe cet accueil dure cinq jours, le temps de l'évaluation. Il peut se prolonger dans l'attente de la décision ou en cas de recours de la part du jeune auprès du juge des enfants, dans l'hypothèse d'une réponse défavorable (le jeune n'est pas reconnu mineur).

Missions

Mettre en place un accueil provisoire d'urgence avant de procéder à l'évaluation de la minorité et de l'isolement de la personne. Cet accueil dure en principe 5 jours. Elle est prise en charge au sein de ce dispositif adapté à sa situation pour un premier accompagnement social. Elle bénéficie, notamment, d'un entretien pour évaluer ses besoins en matière de santé.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

FICHE PE 2

Dispositif d'hébergement d'urgence pour mineurs non accompagnés (MNA)

Création

Les services d'hébergement d'urgence sont autorisés conjointement par le Conseil départemental et par le préfet.

Financement et tarification

Financement par le département au titre de l'ASE sous la forme d'un prix de journée fixé par celui-ci.

Références juridiques

- Articles 375 et suivants du Code civil.
- Article 40 de la loi du 7 février 2022 relative à la protection des enfants prévoyant la mise en place par le président du Conseil départemental d'un accueil provisoire d'urgence et d'une évaluation de la personne qui se présente comme MNA.
- CASF, articles L.112-3, L.312-1, L.313-1-1 et L.222-1 et suivants et R.221-1 et suivants.
- CIDE.

Actions innovantes

Présence d'infirmiers in situ, aux fins de prise en charge immédiate des problématiques de santé somatique et, le cas échéant, psychologique (les jeunes concernés sont mis à l'abri au sein de ces dispositifs à la suite de périodes d'errance parfois longues et de parcours migratoires complexes, souvent à l'origine de traumas).

Politiques publiques

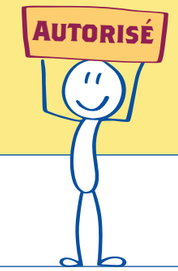
Dans le cadre de la stratégie nationale de protection de l'enfance 2020-2022 et dans la ligne de la loi du 7 février 2022 (loi Taquet) réformant la protection de l'enfance, les politiques publiques recouvrent la prévention, le repérage et la prise en charge des situations de danger ou de risque de danger pour les enfants, ainsi que la mise en œuvre de mesures de protection administrative ou judiciaire des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans.

Concernant plus particulièrement les MNA, la loi du 7 février 2022 encourage la poursuite de leur prise en charge, une fois la majorité acquise, au travers de la révision des critères sur lesquels s'appuie la répartition des accueils des MNA sur le territoire.

Partenariats obligatoires

- Le secteur médical et médico-social : hôpitaux, PMI, dispositifs de prévention, médecine de proximité.
- Le secteur de la santé mentale : CMPP, psychiatrie de secteur.
- Les dispositifs d'aide aux victimes, les permanences juridiques, les avocats spécialisés.

Maison d'enfants à caractère social (MECS)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 16

Présentation

Une MECS est un établissement social spécialisé dans l'accueil temporaire de mineurs soit au titre de la protection de l'enfance relevant des départements (services de l'ASE), soit au titre de la prévention de la délinquance relevant de la PJJ du ministère de la Justice.

L'objectif principal du placement en MECS est d'amener l'enfant à se reconstruire psychologiquement et de proposer un cadre de vie sécurisant pour lui donner des repères, le situer comme sujet et encourager sa responsabilisation et son accès à l'autonomie.

Missions

Les MECS apportent, en lien avec leur famille, un soutien et un cadre matériel, éducatif et psychologique favorables à l'épanouissement de leur personnalité et à leur insertion professionnelle.

Elles pourvoient à l'ensemble des besoins des jeunes confiés et veillent à leur orientation en collaboration avec leur famille, leur représentant légal, les services l'ASE et de la PJJ (seules certaines MECS bénéficient de cette double habilitation ASE/PJJ, elle n'est pas systématique) et les juges pour enfants.

Public

L'accueil se fait sur décision judiciaire ou administrative, il concerne :

- des enfants en difficulté, soit en vertu de la protection de l'enfance (article 375 du Code civil), soit au titre de la prévention de la délinquance (Code de justice pénale des mineurs) ;
- des enfants confiés volontairement par leurs parents en raison d'une impossibilité temporaire de maintien dans le milieu de vie habituel.

Durée de séjour

Selon la décision judiciaire (ordonnance de placement provisoire) ou administrative de l'ASE. Moyenne ou longue durée.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que MECS : les personnes accompagnées élisent des représentants au sein du CVS pour faciliter la gestion de l'établissement (par une consultation sur les sujets relatifs au fonctionnement de la résidence, par exemple).

FICHE PE 3

Maison d'enfants à caractère social (MECS)

Création

La MECS est autorisée, contrôlée et financée par le Conseil départemental et, le cas échéant, elle est également habilitée par la PJJ.

Financement et tarification

Le département finance les MECS au titre de l'ASE. Il tarife et verse un prix de journée.

Références juridiques

- Articles 375 et suivants du Code civil.
- Ordonnance n° 58-1301 du 23 décembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger.
- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1 et L.222-1 et suivants.
- Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'État auprès des Conseils départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme tels.

Actions innovantes

- À noter que certaines MECS Coallia sont spécialisées dans l'accueil de MNA.
- Mise en place d'une carte de retrait et de paiement pour les mineurs et jeunes majeurs confiés (carte Up) qui évite la circulation des espèces et contribue tant à la prévention des trafics qu'à l'autonomisation des jeunes en matière de gestion de budget.

Politiques publiques

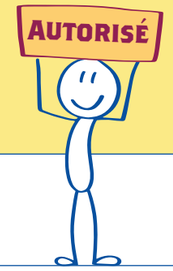
Dans le cadre de la stratégie nationale de protection de l'enfance 2020-2022 et dans la ligne de la loi du 7 février 2022 (loi Taquet) réformant la protection de l'enfance, les politiques publiques recouvrent la prévention, le repérage et la prise en charge des situations de danger ou de risque de danger pour les enfants, ainsi que la mise en œuvre de mesures de protection administrative ou judiciaire des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans.

Le droit au retour peut être exercé par des majeurs anciennement suivis par l'ASE, ce qui les amène à réintégrer ses effectifs et les dispositifs de Coallia pour conforter un travail vers l'autonomie.

Partenariats obligatoires

- Le secteur médical et médico-social : hôpitaux, PMI, dispositifs de prévention, médecine de proximité.
- Le secteur de la santé mentale : CMPP, psychiatrie de secteur.
- Les PJJ, les dispositifs d'aide aux victimes, les permanences juridiques, les avocats spécialisés, les MJD.
- L'Éducation nationale, les Missions Locales, les organismes et les centres de formation, les IME, etc.
- Les associations de prévention et les autres associations : sport, culture, etc.
- Les services municipaux (accès aux infrastructures).
- Les bailleurs.
- Les entreprises locales (apprentissage).

Action éducative en milieu ouvert (AEMO)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 1

Présentation

L'AEMO constitue une mission de protection de l'enfance. L'enfant est maintenu dans son milieu familial. Cette mesure de milieu ouvert intervient suite à la décision du juge des enfants, dès lors que les conditions de vie de l'enfant sont susceptibles de le mettre en danger ou quand ses parents rencontrent des difficultés particulières dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives. Depuis la loi du 5 mars 2007, l'AEMO est mise en place lorsque les parents refusent l'intervention administrative.

Public

Les mineurs non émancipés dont la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger, ou si les conditions de leur éducation ou de leur développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises.

Durée de prise en charge

En fonction de la décision du juge des enfants et jusqu'à 18 ans maximum.

Missions

L'AEMO soutient la fonction parentale dans sa démarche auprès des familles en les confrontant à leur situation pour les aider à devenir acteurs de leurs choix éducatifs. La mesure a pour buts de :

- faire cesser le danger lorsqu'il est avéré ;
- protéger l'enfant dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou dont les conditions d'éducation sont gravement compromises ;
- favoriser le maintien de l'enfant ou son retour au domicile en cas de placement ;
- renouer les liens familiaux et rétablir la place éducative des parents au travers d'une aide d'accompagnement et de conseils de professionnels.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les 7 droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

FICHE PE 4

Action éducative en milieu ouvert (AEMO)

CRÉATION

Les services d'AEMO sont autorisés conjointement par le Conseil départemental et par le préfet.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

Fonctionnement

- Financement par le département au titre de l'ASE sous la forme d'un prix de journée fixé par celui-ci.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- Ordonnance n° 58-1301 du 23 décembre 1958 relative à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger.
- Articles 375 et suivants du Code civil.
- CASF, articles L.112-3, L.312-1, L.313-1-1 et L.222-1 et suivants et R.221-1 et suivants.
- CIDE.

ACTIONS INNOVANTES

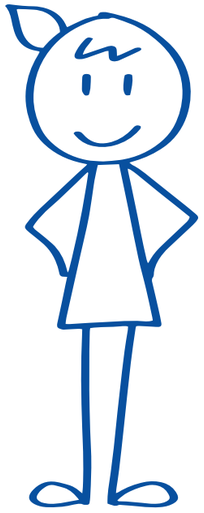
Mise en place d'une carte de retrait et de paiement pour les mineurs et jeunes majeurs confiés (carte Up) qui évite la circulation des espèces et contribue tant à la prévention des trafics qu'à l'autonomisation du jeune en matière de gestion de budget.

POLITIQUES PUBLIQUES

Dans le cadre de la stratégie nationale de protection de l'enfance 2020-2022 et dans la ligne de la loi du 7 février 2022 (loi Taquet) réformant la protection de l'enfance, les politiques publiques recouvrent la prévention, le repérage et la prise en charge des situations de danger ou de risque de danger pour les enfants, ainsi que la mise en œuvre de mesures de protection administrative ou judiciaire des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans.

PARTENARIATS OBLIGATOIRES

- Le secteur médical et médico-social : hôpitaux, PMI, dispositifs de prévention, médecine de proximité.
- Le secteur de la santé mentale : CMPP, psychiatrie de secteur.
- Les PJJ, les dispositifs d'aide aux victimes, les permanences juridiques, les avocats spécialisés, les MJD.
- L'Éducation nationale, les Missions Locales, les organismes et les centres de formation, les IME, etc.
- Les associations de prévention et les autres associations : sport, culture, etc.
- Les services municipaux (accès aux infrastructures).
- Les bailleurs.
- Les entreprises locales (apprentissage).



Service d'accueil pour mineurs non accompagnés (SAMNA)



Expertise juridique et administrative pour les MNA confiés à l'ASE

NOMBRE DE DISPOSITIFS : 1

PRÉSENTATION

Le SAMNA a pour objectif l'accueil et l'accompagnement des mineurs et des jeunes majeurs non accompagnés placés dans le périmètre de la protection de l'enfance.
Il s'agit d'un accompagnement social global centré sur les besoins de la personne et en lien avec son propre projet d'autonomie. Ce dernier tient compte de ses spécificités et est coconstruit avec le référent ASE (mission MNA).

PUBLIC

Mineurs et jeunes majeurs non accompagnés.

DURÉE DE SÉJOUR

Pas d'hébergement dans ce cadre.

MISSIONS

- Accompagner les situations administratives et juridiques des mineurs et des jeunes majeurs non accompagnés, au regard de la procédure spécifique de la demande d'asile et dans les différentes actions de régularisation de leur situation sur le territoire national, au regard du droit de séjour.
- Favoriser l'insertion sociale et professionnelle de ces jeunes par l'accompagnement individualisé.
- Conseil technique individualisé.
- Apporter une information juridique et administrative spécialisée et actualisée sur le droit au séjour aux professionnels du département et aux partenaires (professionnels de l'ASE, établissements éducatifs, assistants familiaux…) qui assurent la prise en charge physique des mineurs et des jeunes majeurs non accompagnés relevant de l'ASE, afin de faciliter leur accompagnement au quotidien (mission MNA, CDAS, établissements éducatifs et assistants familiaux).

DROITS DES USAGERS

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que SAMNA : ce dispositif n'est pas soumis à l'évaluation interne (sous subvention pour suivi externe de jeunes confiés à l'ASE et placés par ailleurs).

FICHE PE 5

Service d'accueil pour mineurs non accompagnés (SAMNA)

Création

Autorisation annuelle.

Financement et tarification

Le Conseil départemental subventionne entièrement le SAMNA.

Références juridiques

- Circulaire interministérielle du 25 janvier 2016 relative à la mobilisation des services de l'État auprès des Conseils départementaux concernant les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et les personnes se présentant comme tels.
- Loi du 7 février 2022 sur la protection de l'enfance (loi Taquet).

Actions innovantes

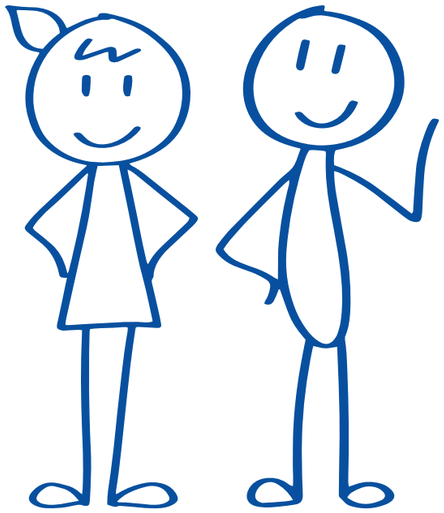
Le SAMNA est une action innovante en soi. C'est le seul dispositif à fonctionner sur ce mode et fait référence en termes d'expertise sur la situation et l'accompagnement juridique et administratif des MNA.

Politiques publiques

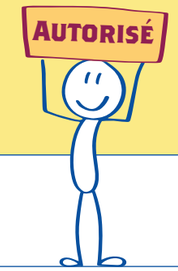
La loi du 7 février 2022 encourage la poursuite de la prise en charge de ces jeunes devenus majeurs au travers de la révision des critères sur lesquels s'appuie la répartition des accueils des MNA sur le territoire.

Partenariats obligatoires

- Le secteur médical et médico-social : hôpitaux, PMI, dispositifs de prévention, médecine de proximité.
- Le secteur de la santé mentale : CMPP, psychiatrie de secteur.
- Les PJJ, les dispositifs d'aide aux victimes, les permanences juridiques, les avocats spécialisés, les MJD.
- L'Éducation nationale, les Missions Locales, les organismes et les centres de formation, les IME, etc.
- Les associations de prévention et les autres associations : sport, culture, etc.
- Les services municipaux (accès aux infrastructures).
- Les bailleurs.
- Les entreprises locales (apprentissage).



Centre parental



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 1

Présentation

Le Centre parental a pour objectif d'aider et d'accompagner les parents avec enfants de moins de 3 ans. Les femmes enceintes qui ont besoin de protection, d'un soutien matériel et psychologique y sont aussi prises en charge. L'accueil s'inscrit dans une optique de prévention des ruptures de parcours familiaux et de soutien à la parentalité dans des contextes de vulnérabilité marqués par : isolement, précarité, violences conjugales, parcours migratoires, ou encore jeunes parents mineurs ou majeurs vulnérables.

Public

- Femmes enceintes.
- Parents avec enfant(s) de moins de 3 ans.
- Jeunes parents mineurs/jeunes majeurs.
- Duo parent-enfant (seul ou en couple).

Durée de séjour

La durée de séjour varie entre 3 mois et 3 ans, dans le respect du projet personnalisé de chaque famille.

Missions

L'accompagnement en centre parental consiste à :

- Aider à préparer l'arrivée du bébé.
- Guider pour prendre soin de l'enfant.
- Conseiller dans l'organisation de la vie quotidienne.
- Soutenir dans la parentalité.
- Accompagner dans les démarches (insertion sociale et professionnelle, accès aux droits).
- Définir un projet de vie pour notamment, aider à l'acquisition d'une plus grande autonomie (logement, travail).

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

FICHE PE 6

Centre parental

CRÉATION

Reprise des établissements de l'APPASE depuis le 17 janvier 2022 sur autorisation.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

La participation financière des personnes accueillies est en fonction de leurs ressources. La tarification relève du président du Conseil départemental.

Pour les mineurs placés par l'ASE, c'est le prix de journée qui s'applique.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- Loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance (article L.222-5 du CASF).
- Loi du 7 février 2022 sur la protection de l'enfance (loi Taquet).
- Loi du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion.
- Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant (article L.225-5-3 du CASF).
- Articles L.222-5, L.222-5-3 et L.312-1 du CASF.

ACTIONS INNOVANTES

Mise en place d'une carte de retrait et de paiement pour les mineures et les jeunes majeures hébergées (carte Up) qui évite la circulation des espèces et contribue tant à la prévention des trafics qu'à l'autonomisation en matière de gestion du budget familial.

POLITIQUES PUBLIQUES

Le centre parental s'inscrit dans le cadre d'une politique qui vise à accompagner les parents dans leur rôle, surtout quand ils sont fragiles ou en difficulté, pour soutenir les premiers liens d'attachement de l'enfant et prévenir les ruptures familiales.

Dans la ligne de la loi du 7 février 2022 (loi Taquet) réformant la protection de l'enfance, les politiques publiques recouvrent la prévention, le repérage et la prise en charge des situations de danger ou de risque de danger pour les enfants – notamment dans le cas de violences intra familiales (VIF), ainsi que la mise en œuvre de mesures de protection administrative ou judiciaire des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans.

L'État l'a inscrit dans le plan quinquennal de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale de 2013, puis dans la feuille de route 2015-2017 pour la protection de l'enfance.

La lutte contre les VIF est priorisée à la suite de plusieurs rapports parlementaires, notamment via la mise en place de différentes commissions interministérielles et parlementaires.
Des mesures de protection renforcée sont déployées : développement de dispositifs de mise à l'abri tels que les EAME (Établissement d'Accueil Mère-Enfant), mise en place des BAR (Bracelet Anti-Rapprochement) pour le traitement pénal des situations de VIF.

PARTENARIATS OBLIGATOIRES

- Le secteur médical et médico-social : hôpitaux, PMI, dispositifs de prévention, médecine de proximité.
- Le secteur de la santé mentale : CMP, psychiatrie de secteur.
- Les dispositifs d'aide aux victimes, les permanences juridiques, les avocats spécialisés, les MJD.
- Les bailleurs sociaux, les dispositifs de logement aidé (en vue des orientations à la sortie du dispositif).
- Les acteurs de la formation et de l'insertion sociale et professionnelle : Missions Locales, France Travail, organismes de formation, Éducation nationale, employeurs, centres de formation, etc.
- Les associations de prévention et les autres associations : sport, culture, etc.
- Les services municipaux (accès aux infrastructures).

Pôle scolaire et technique (école PST)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 1

PRÉSENTATION

Service d'accueil de jour constitué d'une équipe pluridisciplinaire, le PST accueille des mineurs et des jeunes majeurs suivis par l'ASE dans le cadre d'activités de jour. Il leur donne l'opportunité de se former, de se qualifier et de se remettre à niveau, leur offrant ainsi une scolarité ou une formation adaptée. Le PST se caractérise par des groupes de travail à effectif réduit, ce qui facilite la mise en place d'une pédagogie différenciée et adaptée.

PUBLIC

Les mineurs et les jeunes majeurs relevant de l'ASE, qui sont par ailleurs placés et/ou qui bénéficient d'un suivi en milieu ouvert.

DURÉE DE PRISE EN CHARGE

Selon le besoin et en fonction de la décision judiciaire (ordonnance de placement provisoire du juge des enfants et prise en charge par l'ASE et la PJJ).

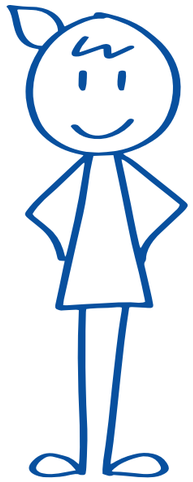
MISSIONS

Les missions du PST consistent à :

- soutenir l'insertion sociale et professionnelle des jeunes ;
- les réconcilier avec un projet d'avenir ;
- soutenir leur démarche (le processus de construction du projet personnalisé) ;
- proposer une prise en charge éducative spécifique et adaptée ;
- à considérer l'insertion professionnelle comme objectif et moyen ;
- promouvoir la prévention en santé et la citoyenneté ;
- ouvrir à la culture et au sport.

DROITS DES USAGERS

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.



FICHE PE 7

Pôle scolaire et technique (école PST)

Création

(Reprise de l'APPASE). Établissement autorisé, il fait l'objet d'une double habilitation de l'ASE et de la PJJ.

Financement et tarification

Financement par le département au titre de l'ASE et par la DTPJJ au titre de la prévention de la délinquance sous la forme d'un prix de journée fixé par celles-ci.

Références juridiques

- Articles 375 à 375-8 du Code civil relatifs à la protection des mineurs en danger.
- Décret 75-74 du 18 février 1975 relatif à l'aide aux jeunes majeurs.
- Code de la justice pénale des mineurs du 30 septembre 2021.

Actions innovantes

- Découverte des métiers (cuisine, maintenance, ferronnerie) avec des ateliers qualifiants (titre professionnel).
- Remise à niveau avec et après évaluation par deux enseignants de l'Éducation nationale.

Politiques publiques

La politique publique pour les jeunes s'inscrit dans un large périmètre : de l'éducation populaire en passant par la politique familiale, l'Éducation nationale, la formation et l'insertion socioprofessionnelle, elle concerne aussi bien les mineurs que les jeunes majeurs jusqu'à 30 ans, parfois, avec une vision transversale emploi, santé, logement.

Depuis 2016, le COJ contribue à la coordination et à l'évaluation des politiques publiques relatives aux jeunes de 16 à 30 ans, à leur insertion et à l'éducation populaire et au dialogue entre les acteurs concernés par ces politiques.

Il existe une meilleure prise en compte des jeunes en situation de vulnérabilité, dont font notamment partie ceux sortis du système scolaire, sans qualification ou sous-main de justice.

Différents programmes sont mis en place au bénéfice spécifique de ces jeunes.

Partenariats obligatoires

- Le secteur médical et médico-social : hôpitaux, PMI, dispositifs de prévention, médecine de proximité.
- Le secteur de la santé mentale : CMPP, psychiatrie de secteur.
- Les PJJ, les dispositifs d'aide aux victimes, les permanences juridiques, les avocats spécialisés, les MJD.
- L'Éducation nationale, les Missions Locales, les organismes et les centres de formation, les IME, etc.
- Les associations de prévention et les autres associations : sport, culture, etc.
- Les services municipaux (accès aux infrastructures).
- Les bailleurs.
- Les entreprises locales (apprentissage).

Fort appui sur les partenaires extérieurs.

Service jeune majeur (SJM) ex-MNA



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 3

Présentation

Le Service Jeunes Majeurs est un dispositif d'hébergement et d'accompagnement social global en faveur des anciens MNA (Mineurs Non Accompagnés) devenus majeurs, et bénéficiant d'un CJM (Contrat Jeune Majeur).

Le service répond à la principale problématique de ces jeunes : l'impossibilité d'accéder aux dispositifs du droit commun (Foyer Jeunes Travailleurs / Logement accompagné / Logement autonome) car ils sont dans l'attente du 1er Titre de Séjour.

Le SJM s'adresse exclusivement aux jeunes de 18-21 ans (garçons ou filles), en cours de régularisation et en voie d'insertion professionnelle.

Public

Anciens MNA, devenus majeurs et bénéficiant d'un Contrat Jeune Majeur ; Jeunes ayant enclenché une insertion professionnelle, mais ne pouvant pas être orientés vers le droit commun en l'absence de récépissé ou de titre de séjour.

Jeunes de 18-21 ans (garçons ou filles), en cours de régularisation et en voie d'insertion professionnelle.

Durée de séjour

La durée de séjour sur un SJM est conditionnée par celle du Contrat Jeune Majeur (CJM), donc entièrement définie par le Département. Le séjour est renouvelable autant de fois dans la limite de validité du CJM sous réserve du respect règlement de fonctionnement de l'établissement par le jeune. Le cas échéant, le SJM peut interpeller la cellule MNA du CD pour mettre fin au séjour.

Missions

Hébergement et accompagnement social, global et individualisé qui vise :

- L'insertion sociale.
- L'insertion professionnelle.
- L'insertion logement.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

FICHE PE 8

Service jeunes majeurs (SJM) ex-MNA

CRÉATION

Convention annuelle avec le Conseil départemental.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

Financement par le Conseil départemental au titre du CJM sous la forme d'un prix de journée fixé par celui-ci ou d'une subvention annuelle.

RÉFÉRENCES JURIDIQUES

- Loi du 7 février 2022 sur la protection de l'enfance (loi Taquet)
- Article 44 loi du 26 janvier 2024 pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration
- Décret n°2022-1125 du 5 août 2022 relatif à l'accompagnement vers l'autonomie des jeunes majeurs et des mineurs
- CASF, notamment les articles L.112-3, L.222-5, L.312-1, R222-6 à R222-7

ACTIONS INNOVANTES

Le service pour jeunes majeurs anciens MNA (Mineurs Non Accompagnés) exige des actions innovantes adaptées à leur situation d'isolement culturel, administratif et familial, tout en visant l'autonomie rapide.

Ces actions peuvent se décliner comme suit :

- Mentorat (personnes de la société civile), pairs-aidants (anciens ASE/MNA)
- Appui renforcé du parcours administratif (permanence dédiée aux titres de séjour avec des spécialistes en droit des étrangers)
- Inclure le droit au séjour et d'asile dans le plan de formation des professionnels. De même que l'approche interculturelle dans l'accompagnement
- Prévention santé, santé mentale (groupes de parole culturels, accompagnement à la parentalité précoce, sensibilisation sur les grossesses précoces)
- Ateliers numériques et accès aux droits
- La mise en place d'une carte de retrait et de paiement pour les jeunes majeurs sans ressources (carte Up) qui évite la circulation des espèces et contribue tant à la prévention des trafics qu'à l'autonomisation du jeune en matière de gestion de budget.

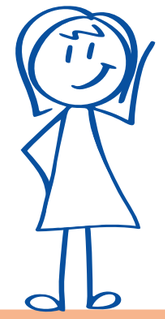
POLITIQUES PUBLIQUES

Le service dédié aux jeunes majeurs ex MNA s'inscrit dans la loi du 7 février 2022 (loi Taquet), qui étend la prise en charge jusqu'à 21 ans, et repose sur une obligation de proposition d'accompagnement via le contrat jeune majeur (CJM). Conformément à l'article L.222-5 du CASF, tout jeune majeur ayant été confié à l'ASE pendant sa minorité, sans ressources suffisantes ni soutien familial, bénéficie d'un droit à l'accompagnement. Toutefois, depuis la loi du 26 janvier 2024 (article 44), les jeunes majeurs faisant l'objet d'une obligation de quitter le territoire français (OQTF, article L.611-1 du CESEDA) sont exclus de ce dispositif.

PARTENARIATS OBLIGATOIRES

- L'Aide sociale à l'Enfance (ASE), le Conseil départemental (CD).
- Le secteur médical et médico-social : hôpitaux, PMI, dispositifs de prévention, médecine de proximité.
- Le secteur de la santé mentale : CMPP, psychiatrie de secteur.
- Les PJJ, les dispositifs d'aide aux victimes, les permanences juridiques, les avocats spécialisés, les MJD.
- L'Éducation nationale, les Missions Locales, les organismes et les centres de formation, les IME, etc.
- Les associations de prévention et les autres associations : sport, culture, etc.
- Les services municipaux (accès aux infrastructures).
- Les bailleurs.
- Les entreprises locales (apprentissage).





Coallia, depuis toujours, prend en charge, des personnes vulnérables, intégrant dans tous ses champs d'activité des actions d'accompagnement, de toutes natures, liées aux politiques publiques qui les sous-tendent.
L'Association promeut également l'innovation sociale au travers d'autres modes d'intervention. Elle explore de nouveaux secteurs et de nouveaux métiers et crée des expertises très territorialisées.

150 DISPOSITIFS (établissements et services)

Accompagnement vers et dans le logement (AVDL) **8**	Parcours de sortie de la prostitution (PSP) **1**	Tiers-lieu **1**
Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS) **16**	Accompagnement social et professionnel des bénéficiaires du RSA **7**	Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs (SMJPM) **1**
Insertion professionnelle **8**	Prestation pour l'établissement pour l'insertion dans l'emploi (EPIDE) **10**	Autre accompagnement **16**
Épicerie sociale et solidaire **7**		
Médiation **75**		

Perspectives

À l'intérieur de ces activités, très diversifiées, l'Association doit rester attentive, et certainement investir, pour développer ses expertises et les diffuser auprès des autres territoires.

L'insertion professionnelle, la politique de résorption des bidonvilles en métropole et en outre-mer et la consolidation du métier de médiateur sont les secteurs les plus dynamiques.

De ces explorations naîtront certainement les champs d'activité de demain.

Accompagnement vers et dans le logement (AVDL)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 8

Présentation

L'AVDL est un volet de l'intervention sociale en faveur des ménages en difficulté qui vise à les rendre autonomes dans la prise en charge de leur logement.

Public

Le dispositif cible des personnes reconnues prioritaires et auxquelles un logement doit être attribué en urgence au titre du DALO et relève, plus largement, des politiques d'hébergement et d'accès au logement.

Durée de la mesure

La durée est définie en fonction du besoin d'accompagnement : niveau 1 ou 2.

Missions

L'organisme assure des mesures visant aider à la réalisation des démarches pour l'accès au logement via une équipe de travailleurs sociaux. L'accompagnement peut concerner le relogement comme le maintien dans le logement par un apprentissage d'une occupation durable et responsable du logement.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2.

FICHE AS 1

Accompagnement vers et dans le logement (AVDL)

Création

Convention passée entre la DRIHL et l'organisme gestionnaire des mesures d'AVDL.

Financement et tarification

- Subvention du FNAVDL.

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1-1, L.344-5, D.344-29 et suivants.

Actions innovantes

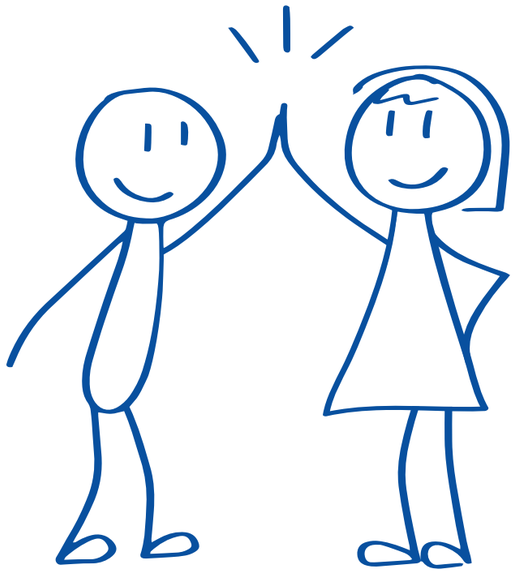
- Mises en place de bilans diagnostics qui déterminent le niveau de la mesure AVDL.
- Utilisation de l'application SYPLO par l'équipe sociale.
- Comptabilisation des ménages sur le module AVDL.

Politiques publiques

Mise en œuvre du plan Logement d'abord.

Partenariats obligatoires

La COMED, la DRIHL, la CCAPEX, les bailleurs sociaux, le SIAO, les associations, les communes…



Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 16

Présentation

La MOUS est une prestation d'ingénierie sociale qui a pour objectif de promouvoir l'accès au logement pour les personnes défavorisées.

Plusieurs types de MOUS existent : les MOUS relatives au diagnostic social et les MOUS relatives au relogement. Via la MOUS diagnostic, une enquête sociale est réalisée auprès de ménages afin de réactualiser leur situation sociale et recueillir leur avis, leurs souhaits résidentiels.

La MOUS relogement accompagne des ménages dans le processus de relogement induit par les projets de restructuration urbaine.

Public

Ces missions se réalisent auprès d'un public au profil diversifié : résidents de foyers de travailleurs migrants, occupants de squats, bidonvilles, locataires HLM ou du parc privé…

Durée de la mesure

Les diagnostics sociaux sont généralement menés dans un temps précis et limité à quelque mois par une équipe pluridisciplinaire. Les MOUS relogement suivent les plannings de chantier et durent très souvent plusieurs années.

Missions

Les missions MOUS diagnostic social sont menées en amont des projets de restructuration urbaine afin d'obtenir une photographie du public concerné par le projet, c'est-à-dire une connaissance des situations sociales, économiques, sanitaires et professionnelles, une connaissance de leur mode de vie et le recueil de leurs projets résidentiels.

Les missions de MOUS relogement s'appuient sur les éléments recueillis lors des diagnostics sociaux afin d'accompagner les personnes dans leur parcours logement en faisant le nécessaire pour une bonne intégration sociale.

FICHE AS2

Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS)

Financement et tarification

Fonctionnement

- Le taux de subvention de l'État est généralement fixé à 50 % de la dépense hors taxes non plafonnée.
- Les autres financeurs sont : DIHAL (via le CILPI), collectivités, bailleur, gestionnaire.

Références juridiques

- Circulaire n° 95-63 du 2 août 1995 relative aux MOUS pour l'accès au logement des personnes défavorisées.
- Circulaire du 26 mars 2008 relative à la mise en œuvre des MOUS insalubrité.
- Décret n° 99-1060 du 16 décembre 1999 relatif aux subventions de l'État pour des projets d'investissement.
- Décret n° 2000-967 du 3 octobre 2000 relatif aux subventions de l'État pour les projets d'investissement dans le champ de l'urbanisme et du logement pris pour l'application du décret n° 99-1060 du 16 décembre 1999.

Actions innovantes

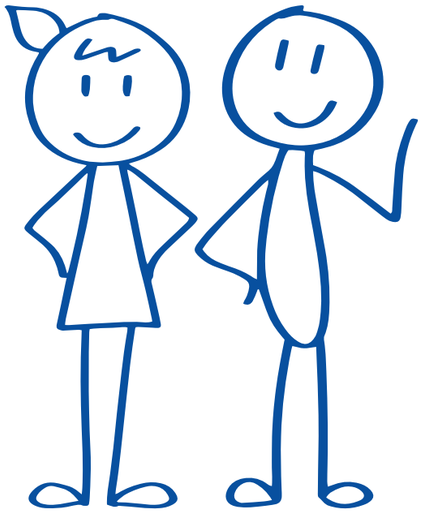
Répondre à des marchés diversifiés.

Politiques publiques

Missions classiques dans le cadre des projets de restructuration urbaine. Coallia doit rester attentive aux différents marchés (bailleurs sociaux, collectivités, résorption de bidonvilles…).

Partenariats obligatoires

- DIHAL (via la CILPI).
- État – DDETS.
- Collectivités locales – Action Logement.
- Bailleurs sociaux.



Insertion professionnelle



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 8

Présentation

L'insertion sociale et professionnelle désigne le processus d'intégration d'une personne au sein du système socio-économique par l'appropriation de ses normes, règles et valeurs.

Public

L'ensemble de nos publics éloignés de l'emploi concernés sont les suivants :

- les chercheurs d'emploi de longue durée ;
- les bénéficiaires de minima sociaux ou du RSA ;
- les chercheurs d'emploi en situation de handicap ;
- les jeunes de moins de 26 ans sortis du système scolaire sans qualification ou sans expérience ;
- les jeunes diplômés ;
- les personnes en reconversion professionnelle qui souhaitent changer de carrière ;
- les personnes en difficulté sociale qui nécessitent un soutien pour surmonter les obstacles ;
- les personnes vivant dans un territoire fragile ;
- les parents isolés ou encore les personnes récemment arrivées en France, primo-arrivants ou BPI, notamment ;
- les invisibles.

Durée de la mesure

Parcours d'accompagnement de six mois, renouvelable (selon les dispositifs) jusqu'à 24 mois.

Missions

- Accueillir pour analyser la demande des personnes et poser les bases d'un diagnostic partagé.
- Accompagner les personnes dans leur parcours d'insertion sociale et professionnelle :
  - développer un savoir-faire et un comportement professionnel ;
  - maintenir les acquis, effectuer une reconversion professionnelle, compléter la formation ;
  - tendre à l'autonomie.
- Mettre en œuvre une offre de services auprès des employeurs pour favoriser l'insertion professionnelle.
- Accompagner vers et dans l'emploi.

FICHE AS 3

Droits des usagers

La loi pour le plein emploi du 18 décembre 2023 traduit la volonté du Gouvernement d'améliorer substantiellement l'accès à l'emploi et de réduire le chômage. Les principales mesures de cette loi sont la création de France Travail et du réseau pour l'emploi. L'objectif global de cette réforme est d'apporter, via ces nouvelles mesures, un meilleur accompagnement socioprofessionnel à toutes les personnes qui sont des demandeurs d'emploi. Cet accompagnement renforcé vise à faciliter l'accès ou le retour à l'emploi, le cas échéant par la reprise ou la création d'entreprise.

Création

Les projets d'insertion sociale et professionnelle s'appuient sur des appels à projets, des appels d'offres et des appels à manifestation d'intérêt.

Financement et tarification

Financement public et privé : appel à projets Programme 104, 177 ou 102 « Accès et retour à l'emploi », FIE, IAE, les entreprises adaptées, financement d'actions dédiées au repérage et à la remobilisation des publics très éloignés de l'emploi, FSE+…

Solvabilisation des personnes accompagnées

Droits associés (CMU, APL…). Les personnes accèdent à l'emploi et au logement, contribuent aux cotisations sociales, s'impliquent au sein de la collectivité.

Actions innovantes

Encourager les partenariats et les coopérations, à l'échelle des opérateurs comme à celles des institutions. Promouvoir une approche différente, qui considère que nul n'est inemployable, centrée sur les personnes, leurs forces, les difficultés qu'elles rencontrent et les projets qu'elles conçoivent plutôt ou autant que sur des dispositifs et des logiques administratives. Conjuguer les logiques (vers le logement et vers l'emploi) pour tendre vers un accompagnement global. Identifier des modèles d'action efficaces au regard de la spécificité des publics.

Politiques publiques

Depuis le 1er janvier 2024, France Travail est l'opérateur principal du service public de l'emploi, succédant à Pôle emploi créé il y a maintenant 15 ans. Ses missions élargies visent à mieux accompagner toutes les personnes en recherche d'emploi et toutes les entreprises qui cherchent à recruter, grâce à une coopération renforcée et inédite entre tous les acteurs de l'emploi, de l'insertion et de la formation. Dans ce cadre, la loi pour le plein emploi du 18 décembre 2023 a généralisé depuis le 1er janvier 2025 un accompagnement rénové de l'ensemble des allocataires du RSA, désormais automatiquement inscrits à France Travail et tenus de signer un contrat d'engagement.

Partenariats obligatoires

Le réseau pour l'emploi (France Travail, missions locales, Cap emploi), la fédération des entreprises d'insertion, les structures dédiées au handicap (EA et ESAT), les facilitateurs départementaux en charge de la mise en œuvre des clauses sociales pour les marchés de l'État, les réseaux d'employeurs.

Épicerie sociale et solidaire

NOMBRE DE DISPOSITIFS : 7

Présentation

Les épiceries sociales et solidaires sont des initiatives associatives œuvrant dans le champ de l'aide alimentaire et de la vente de produits de première nécessité. L'accès en libre-service de denrées y est proposé contre une participation financière proportionnelle à la valeur des produits. Les personnes accueillies y ont ainsi un statut de consommateur.

Public

Deux types de public sont accueillis selon les structures.

- Les épiceries exclusivement destinées à des personnes en situation de fragilité économique (bénéficiaires des minima sociaux, « travailleurs pauvres », familles monoparentales, retraités, intérimaires, étudiants sans ressources…). Leur accès à la structure est défini par des critères, notamment financiers, sur prescription sociale pour une durée limitée.
- Les épiceries dites « en mixité de public » proposent à la vente des denrées accessibles à tous les publics avec des tarifs différenciés selon les catégories socio-économiques, et des denrées réservées aux publics en situation de précarité (qui peuvent être également différenciés). Les premiers réalisent des achats à des prix plus élevés pour que d'autres bénéficient d'une tarification « sociale ».

Durée de l'accès

L'accès à l'épicerie est accordé pour une durée déterminée qui peut être renouvelée.

Missions

Donner accès à des produits alimentaires et de première nécessité à bas coût.

Les épiceries sociales peuvent œuvrer comme des points de vente ou de manière mobile et proposer un temps d'accueil personnalisé. Lieu d'écoute et de convivialité, la confidentialité y est respectée.

En contrepartie de l'accès aux produits vendus par l'épicerie, les bénéficiaires établissent un projet. Les épiceries organisent des ateliers et donnent des conseils pour améliorer la vie quotidienne (budget, nutrition, santé, accès aux droits…).

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Les projets signataires de la charte nationale des épiceries sociales et solidaires s'inscrivent dans les principes de solidarité et de dignité et visent à promouvoir l'émancipation, le renforcement du lien social, la santé par l'alimentation, la reprise de confiance et de dynamique…

FICHE AS4

Épicerie sociale et solidaire

Création

Liberté associative.

Financement et tarification

Les épiceries sociales et solidaires mobilisent des financements diversifiés, publics et privés. La participation des usagers, souvent entre 10 et 30 % du prix affiché, peut être adaptée à la situation de chaque personne. Les subventions publiques constituent le socle principal : l'État finance l'aide alimentaire via le BOP 304 (programme 304, action aide alimentaire), les collectivités territoriales — communes, Conseils départementaux et régionaux — apportent des soutiens complémentaires, tout comme la CAF et la CPAM. Le Crédit national aux épiceries solidaires (CNES) offre une subvention annuelle dédiée à l'approvisionnement, redistribuée par le réseau ANDES, qui propose également des appels à projets de 500 à 4 000 € pour l'équipement ou la diversification des activités. Le programme «Mieux Manger Pour Tous», lancé en 2023, soutient quant à lui un approvisionnement plus durable en produits biologiques, locaux ou en circuits courts.

Solvabilisation des personnes accompagnées

Accompagner l'accès aux droits et aux ressources, le pouvoir d'agir, organiser et optimiser les achats, gérer le budget alimentaire, préparer des repas équilibrés.

Références juridiques

- Article L.266-2 du CASF, dispositif de l'aide alimentaire de l'État.

Actions innovantes

- La participation des adhérents au fonctionnement de l'épicerie sociale et solidaire.
- Conjuguer solidarité alimentaire, consommation de qualité et responsabilisation des publics.
- Articuler la mise en œuvre d'activités bien-être et remise en forme en lien avec les préconisations du Programme national nutrition santé (PNNS), dont le 5e cycle 2025-2030 est en cours d'élaboration, visant à « améliorer la santé de chacun par l'alimentation et l'activité physique comme enjeu majeur de santé publique ».
- Faire de l'épicerie sociale la première brique d'un projet de tiers-lieu.

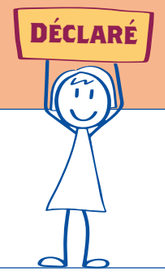
Politiques publiques

Le modèle de l'épicerie sociale, en tant que forme modernisée d'aide alimentaire, recouvre des initiatives très hétérogènes qui bénéficient, à des degrés divers, du soutien d'acteurs publics. L'implication publique est particulièrement importante aux échelles communale et intercommunale. La charte nationale des épiceries sociales et solidaires, lancée en septembre 2020, définit ces dispositifs et constitue le cadre de référence commun à l'ensemble des acteurs.

Partenariats obligatoires

Banque Alimentaire, réseaux de commerce et producteurs locaux, tissu local associatif caritatif, communes, intercommunalités, CCAS…

Médiation



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 75

Présentation

Les actions de médiation favorisent la mise en place d'un accompagnement de proximité auprès des résidents accueillis en FTM et RS (permanences individuelles et collectives).

Public

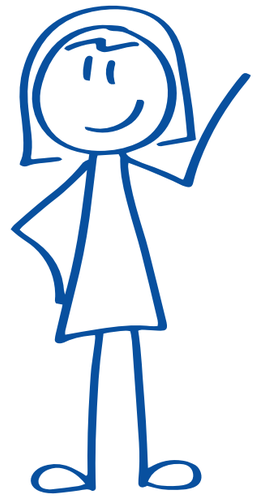
Les résidents des structures du logement accompagné.

Durée de l'accompagnement

En moyenne trois ans au sein d'un RS.

Missions

Les actions de médiation abordent plusieurs thématiques : l'accès aux droits, la santé, le social, le numérique, l'accès au logement, la mise en lien avec les partenaires afin de lutter contre les facteurs de précarité et d'exclusion sociale et de favoriser les parcours d'insertion sociale et résidentielle.



FICHE AS 5

Médiation

Création

Ces actions existent depuis plus d'une dizaine d'années.

Financement et tarification

- Financements multiples : FAMI – ARS – CNAV – conférence des financeurs.

Actions innovantes

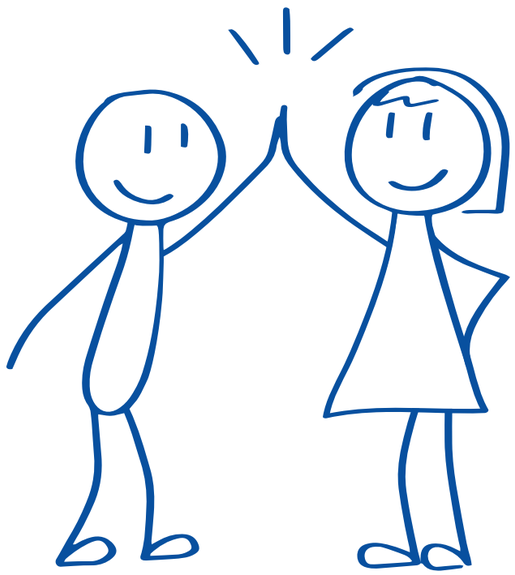
Café social, Pôle Montreuil entre les RS de Montreuil (ateliers collectifs), séjours découverte autour du sport, ateliers sur le bien-vieillir…

Politiques publiques

- Promouvoir et valoriser le métier de médiateur social sur différentes thématiques (numérique, santé).
- Favoriser l'accès et le maintien des droits santé et sociaux des personnes immigrées en RS/FTM.

Partenariats obligatoires

ARS, CNAV, associations, mutuelles, assurance maladie, CRAMIF, CAF, MDPH, communes, partenaires santé (médecins, infirmiers, bus dentaires…).



Parcours de sortie de la prostitution (PSP)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 1

Présentation

Créé en 2016, le PSP est un dispositif d'insertion sociale et professionnelle dont l'objectif est de renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et d'accompagner les personnes prostituées vers la sortie. Ces parcours sont mis en œuvre par des associations agréées, qui assurent la prise en charge de la personne en déposant son dossier devant la commission départementale de lutte contre la prostitution, le proxénétisme et la traite des êtres humains, au sein desquelles les personnes prostituées seront accompagnées.

Public

Le parcours est proposé à toute personne victime de prostitution, de proxénétisme ou de traite des êtres humains aux fins d'exploitation sexuelle qui souhaite accéder à des alternatives et sortir de la prostitution sans considération pour sa situation administrative.

Durée du parcours

Une offre de logement est inscrite dans le texte mais est conditionnée à la régularisation au début du parcours. Chaque département a un fonctionnement différent en termes d'offre de logement. Cependant, la durée de l'accompagnement est de six mois renouvelables dans la limite de 24 mois maximum.

Missions

Insérer et intégrer les personnes prostituées dans une situation alternative à la prostitution qui soit stable et durable.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Le PSP donne en revanche accès à plusieurs droits spécifiques, notamment l'AFIS pour les personnes majeures, une autorisation provisoire de séjour une durée initiale de six mois, un logement et un accompagnement individualisé vers l'insertion et l'intégration par une association agréée.

FICHE AS 6

Parcours de sortie de la prostitution (PSP)

CRÉATION

Le dispositif a été créé par la loi n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées. Pour être mise en place, une association doit être agréée par l'État (art. R.121-12-1 décret n° 2016-1467) et l'entrée dans le PSP fait l'objet d'une autorisation délivrée par le préfet.

FINANCEMENT ET TARIFICATION

Selon le cahier des charges.

En revanche, les tarifications de l'AFIS sont les suivantes :

- une personne seule – 343,20 euros mensuels ;
- une personne et un enfant à charge – 449,28 euros mensuels ;
- une personne et deux enfants à charge – 555,36 euros mensuels ;
- une personne et trois enfants à charge – 661,44 euros mensuels ;
- complément par enfant à charge supplémentaire – 106,08 euros mensuels.

ACTIONS INNOVANTES

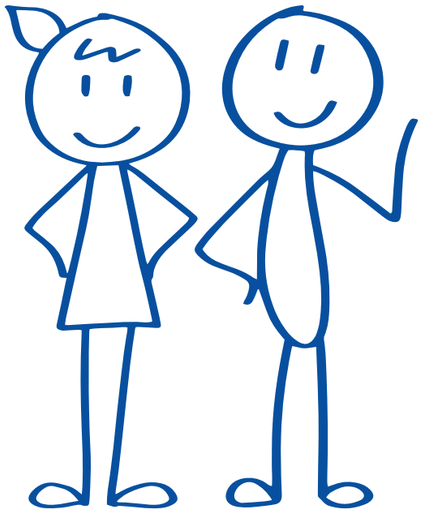
Promouvoir des actions « d'aller vers » pour l'identification du public à accompagner.

POLITIQUES PUBLIQUES

Le dispositif PSP a connu plusieurs difficultés en termes de ressources allouées, ce qui a pu conduire à un isolement et à une précarisation de ses bénéficiaires. Ainsi, la stratégie de Coallia s'organise autour de l'objectif de rompre ces situations d'isolement et d'accompagner au mieux vers une situation d'insertion durable.

PARTENARIATS OBLIGATOIRES

Plusieurs partenariats ont été conclus avec Coallia dans le cadre du PSP, notamment avec l'association l'Amicale du Nid, en plus des services préfectoraux pour l'agrément.



Accompagnement social et professionnel des bénéficiaires du RSA



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 7

PRÉSENTATION

Après une phase d'expérimentation dans 47 départements (2023-2024), la réforme du RSA a été généralisée aux 1,8 million de bénéficiaires au 1er janvier 2025. Les allocataires doivent désormais être inscrits à France Travail et signer un contrat d'engagement de 15 à 20 heures d'activité hebdomadaires. Un nouveau régime de sanctions est entré en vigueur en juin 2025.

PUBLIC

Depuis le 1er janvier 2025, l'accompagnement rénové des allocataires du RSA est généralisé à l'ensemble du territoire. Tous les bénéficiaires sont automatiquement inscrits à France Travail et orientés vers l'un des trois parcours d'accompagnement adapté à leur situation.

DURÉE DE LA MESURE

Depuis janvier 2025, chaque allocataire du RSA signe un contrat d'engagement personnalisé, révisable selon l'évolution de sa situation.
Il prévoit 15 à 20 heures hebdomadaires d'activités (stages, immersions, formations, ateliers collectifs, démarches d'accès aux droits…), organisées autour de trois parcours : emploi, socioprofessionnel ou insertion sociale.

MISSIONS

Depuis janvier 2025, le dispositif repose sur la coordination de l'ensemble des acteurs de l'insertion et de l'emploi. L'offre de services commune repose sur :

- l'identification exhaustive des allocataires du RSA sur chaque territoire ;
- le diagnostic de leurs besoins sociaux et professionnels en vue d'une insertion durable ;
- un accompagnement personnalisé pour que chaque personne élabore un projet professionnel et active les moyens nécessaires à sa concrétisation, notamment au travers des 15 à 20 heures d'activité hebdomadaires.

Il s'agit de :

- accompagner 100 % des bénéficiaires du RSA ;
- personnaliser et intensifier le suivi de parcours ;
- développer et valoriser l'offre d'insertion ;
- faciliter la mise en relation entre allocataires et entreprises qui recrutent ;
- favoriser les sorties du RSA et amplifier l'accès à l'emploi durable ;
- permettre aux professionnels de l'insertion d'exercer pleinement leur cœur de métier ;
- contribuer à la cohésion sociale et réduire les coûts liés à l'exclusion pour les pouvoirs publics.

FICHE AS7

Droits des usagers

Le RSA est désormais conditionné à la signature d'un contrat d'engagement créant des obligations pour le bénéficiaire. En cas de non-respect, des sanctions progressives s'appliquent, pouvant aller jusqu'à la radiation en cas de manquements répétés.

Sont dispensés des 15 à 20 heures hebdomadaires :

- les personnes en situation de handicap, d'invalidité ou de problème de santé avéré ;
- les parents isolés sans solution de garde pour un enfant de moins de 12 ans ;
- les proches aidants.

Les personnes confrontées à des difficultés personnelles ou familiales peuvent bénéficier d'une réduction du nombre d'heures à effectuer.

Création

Marché public, accord-cadre de services, Conseils départementaux.

Financement et tarification

Le RSA est financé par les conseils départementaux, à l'exception de plusieurs territoires où une expérimentation de recentralisation vers l'État est en cours (Seine-Saint-Denis, Pyrénées-Orientales, Ariège, certains territoires d'Outre-mer). Dans un contexte de tensions budgétaires, un projet de loi portant création d'une allocation sociale unique regroupant RSA, prime d'activité et certaines aides au logement a été annoncé en novembre 2025.

Actions innovantes

Pour s'adapter aux réalités des territoires, tous les acteurs du secteur de l'emploi travaillent en étroite collaboration : France Travail, les acteurs de terrain, les élus locaux, les équipes départementales, les services déconcentrés et l'Assemblée des départements de France. La méthode repose sur un parangonnage (outillage des professionnels, interopérabilité, mise en visibilité des solutions de recrutement et de formation, etc.) permettant, au moment du diagnostic et tout au long du parcours, de partager les informations et les actions de chacun. Les travaux d'interconnexion entre les systèmes d'information de France Travail et ceux des départements sont en cours via l'application «Suivi de Parcours». Ces évolutions visent à réduire la taille des portefeuilles, libérer du temps aux conseillers et recentrer l'accompagnement sur les ressources de la personne.

Dans ce cadre, Coallia se positionne sur trois leviers. Sur le plan numérique, il s'interface avec les outils de France Travail et des départements, dote ses conseillers d'outils de suivi en temps réel et exploite les données de parcours pour anticiper les décrochages. Sur le plan humain, il mobilise ses savoir-faire en accompagnement social — logement, santé, parentalité — en articulant travailleurs sociaux et conseillers emploi.
En tant qu'ensemblier territorial, Coallia facilite la coordination entre Conseils départementaux, France Travail et tissu associatif, contribuant à la contractualisation État-départements 2025-2027.

Politiques publiques

Le dispositif a été généralisé au 1er janvier 2025, conformément à la loi sur le plein emploi du 18 décembre 2023, qui porte l'ambition d'une amélioration substantielle de l'accompagnement des demandeurs d'emploi et des entreprises grâce à l'implication collective et coordonnée de tous les acteurs du secteur de l'emploi afin d'atteindre les objectifs en la matière.
Cet accompagnement s'appuie notamment sur des immersions professionnelles et une mobilisation des acteurs de l'insertion.

Partenariats obligatoires

Chaque référent mobilise un réseau de partenaires pour solutionner des problématiques qui varient d'un allocataire à l'autre. La relation de confiance dans le binôme allocataire-conseiller est la clé de voûte d'un parcours d'insertion réussi.

Prestation pour l'établissement pour l'insertion dans l'emploi (EPIDE)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 10

Présentation

Coallia propose un accompagnement aux jeunes hébergés par les centres EPIDE en complément de celui de l'EPIDE.

Public

Ce dispositif cible les jeunes hébergés dans le cadre de l'EPIDE.

Durée d'accompagnement

Ces prestations sont réalisées les jours fériés et les week-ends, ainsi que les périodes de fermeture administrative de l'EPIDE.

Missions

Ces prestations avec l'EPIDE visent l'accueil, l'accompagnement et l'animation au profit des jeunes en situation précaire hébergés dans les centres EPIDE le week-end, les jours fériés et les jours cadres et pendant les périodes de fermeture annuelles obligatoires.

Il s'agit notamment de :

- assurer la régulation sociale des jeunes ;
- gérer les flux (entrants/sortants, restauration…), la vie quotidienne des jeunes dans les centres (sommeil, restauration, ménage, hygiène, accès aux salles d'activités…) et les événements de toute nature touchant les personnes et/ou les biens (activités, incident, panne technique, etc.) ;
- assurer la sécurité des personnes et des biens ;
- accompagner les jeunes pendant ces périodes dans le cadre d'un projet d'accompagnement.

Droits des usagers

Non soumis à la Loi 2002-2. Toutefois, des groupes de travail et documents contractuels sont réalisés.

FICHE AS 8

Prestation pour l'établissement pour l'insertion dans l'emploi (EPIDE)

Création

L'accompagnement EPIDE fait l'objet d'une passation de marché public.

Financement et tarification

Le financement est assuré :

- en partie par un prix forfaitaire global ;
- par un système de bons de commande correspondant aux prestations délivrées lors des périodes de fermeture administrative de l'EPIDE.

Références juridiques

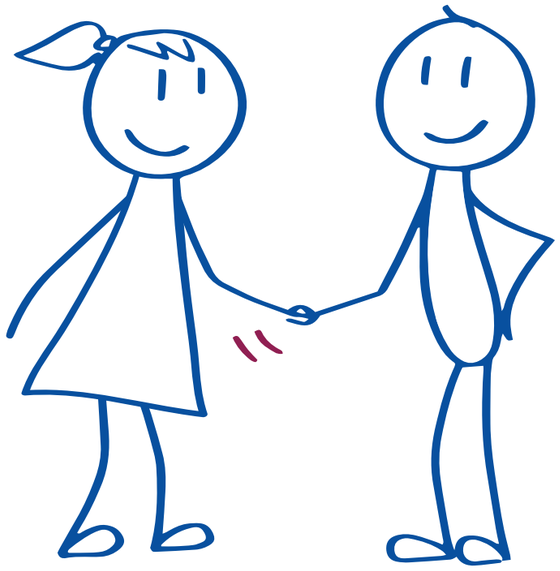
- Les documents encadrant les marchés publics (CCAP, CCTP…).

Actions innovantes

Des actions privilégiant le lien social, la découverte de sites au travers de la pratique sportive et la sensibilisation à la culture sont développées.

Partenariats obligatoires

Partenariat privilégié avec l'EPIDE pour la passation de marchés publics.



Tiers-lieu

Nombre de dispositifs : 1

Présentation

Du café social ou numérique au jardin partagé, de l'écomobilité, la laverie ou le chenil solidaire, de bureaux partagés à l'accompagnement des personnes, les tiers-lieux s'affirment dans leurs projets, leur ancrage dans les territoires, le collectif rassemblé autour d'un projet partagé. Les tiers-lieux se développent là où des services de proximité reculent. Ils étaient près de 3 500 en France en 2023 selon le dernier recensement national, 62 % en dehors des métropoles et un tiers en milieu rural, avec une dynamique de croissance qui devrait les porter vers 5 000 à horizon 2025-2026. La notion de tiers-lieu a pris une place prépondérante dans les réflexions concernant l'aménagement et le développement territorial. Elle est présente dans les politiques publiques liées à l'action sociale, la culture, la politique des villes, etc. et peut offrir des avantages en termes d'efficacité, tels que la mobilité, l'accessibilité, l'innovation, la mise en réseau et le marketing. Elle offre l'opportunité de voir évoluer les modèles économiques, engendre la réduction de coûts fixes, la mutualisation de moyens ou encore la création de nouveaux services et la diversification des partenariats. L'essentiel du tiers-lieu demeure sa capacité de mobilisation de chacun à créer de la valeur sociale, culturelle et économique dans l'alliance de l'autonomie et du collectif, en dehors, à côté ou avec les institutions conventionnelles telles que l'entreprise, la maison de la culture, le CCAS, l'école ou la bibliothèque. Le tiers-lieu fait émerger des réponses apportées à des besoins non satisfaits et la création de valeur, misant sur la collaboration et la cocréation entre les différents acteurs.

Public

L'ensemble des publics accueillis, hébergés, logés, accompagnés ou soignés sur les sept champs d'activité : asile et intégration ; logement accompagné ; mise à l'abri, urgence et insertion ; grand âge et autonomie ; handicaps et inclusion ; protection de l'enfance ; accompagnements sociaux. Leurs 965 établissements et services sont ancrés au sein de leurs territoires et quartiers dans une dynamique d'ouverture aux habitants et riverains.

Missions

- Dynamiser le lien social et la vie locale.
- Proposer des actions d'intérêt général en réponse aux enjeux de société, économiques, écologiques et sociaux.
- Mobiliser la contribution citoyenne pour répondre aux besoins du territoire.
- Créer de l'emploi direct.
- Mettre en œuvre la transition écologique.
- Intégrer la formation formelle ou informelle au cœur des pratiques et participer à l'expansion et au renouveau de compétences individuelles et collectives.

Durée du projet

Un projet de tiers-lieu s'inscrit dans la durée. Il s'agit d'un processus, d'une démarche évolutive et adaptée aux besoins.

Droits des usagers

Outre la création de liens sociaux, la lutte contre l'isolement, le renforcement de l'autonomie et de l'insertion sociale, la dynamique s'inscrit pleinement dans la Loi 2002-2 et facilite la conformité à ses quatre axes que sont : renforcer les droits des usagers ; élargir les missions de l'action sociale ; mieux organiser et coordonner les différents acteurs du domaine médico-social et social ; améliorer la planification.

FICHE AS 9

Tiers-lieu

Création

1/ Phase de préfiguration, identification d'actions réalisables rapidement, organisation de leur mise en œuvre avec la communauté d'acteurs.

2/ En dresser des diagnostics réguliers et identifier les points d'amélioration.

Financement et tarification

Un équilibre entre activités lucratives et d'intérêt général est à trouver. 49 % du chiffre d'affaires des tiers-lieux proviennent de subventions publiques (recensement France Tiers-Lieux, 2023), les 51 % restants relevant de ressources propres. Les tarifs appliqués varient en fonction du type d'usager et du recours à un système d'adhésion.

Les principales pistes de financement sont les suivantes : l'État via l'ANCT avec le programme «Nouveaux lieux, nouveaux liens» et le dispositif «Fabriques de territoire» (jusqu'à 50 000 € par projet) ; les collectivités territoriales — communes, intercommunalités, Conseils départementaux et régionaux — via des subventions d'investissement, de fonctionnement ou la mise à disposition de foncier ; la Banque des Territoires pour les projets d'innovation sociale ; les fonds européens (FEDER, LEADER, FSE+) selon la nature et la localisation du projet ; l'ADEME pour les projets liés à la transition écologique et au numérique responsable ; et enfin les ressources propres telles que les adhésions, la location d'espaces, les activités de services et le financement participatif.

Solvabilisation des personnes accompagnées

Pistes de travail : engager un travail avec les partenaires financiers autour des enjeux de solvabilisation des personnes, s'appuyer sur le pouvoir d'agir des structures et des personnes mobilisées, accompagner la capacité d'organisation des usagers.

Actions innovantes

Une réponse innovante pour lutter contre l'isolement et recréer des liens de mixité sociale à l'échelle du quartier et promouvoir l'accès au droit et le pouvoir d'agir des plus fragiles.

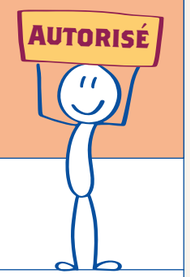
Politiques publiques

La notion de tiers-lieu a pris une place prépondérante dans les réflexions concernant l'aménagement, le développement territorial et les politiques publiques. Portée par l'ANCT via le programme «Nouveaux lieux, nouveaux liens» et structurée autour du GIP France Tiers-Lieux, cette politique publique interministérielle fait néanmoins face à des tensions budgétaires croissantes, avec des réductions significatives des crédits dédiés en 2025 et 2026, fragilisant des structures souvent implantées dans des territoires ruraux ou prioritaires..

Partenariats obligatoires

Collectivités, acteurs locaux institutionnels et privés de l'emploi, de l'insertion, de la formation, de l'éducation, de la culture, de l'alimentation, de la santé, du droit.

Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs (SMJPM)



NOMBRE DE DISPOSITIFS : 1

Présentation

Les SMJPM sont une des trois formes que prennent les mandataires à la protection des majeurs. Ils assurent donc les missions dévolues par la justice aux services chargés des mesures de protection dont bénéficient les personnes majeures vulnérables.

Public

Les majeurs protégés dans le cadre d'un mandat de sauvegarde de justice, curatelle simple ou renforcée ou tutelle, et les personnes faisant l'objet d'une mesure d'accompagnement judiciaire.

Durée de la prise en charge

Correspond aux durées des mesures de protection figurant sur l'ordonnance de justice, ou à ces dernières atténuées par un dessaisissement prononcé par le juge des contentieux à la protection dans le cadre d'un déménagement hors tribunal de compétence, d'un décès ou d'une main levée.

Missions

Les SMJPM exécutent les décisions de justice et remplissent les missions d'assistance ou de représentation qui leur sont confiées.

Le mandataire judiciaire a pour mission d'accompagner et de protéger les personnes majeures rencontrant des difficultés dans l'exercice de leurs droits au quotidien. Au travers de sa mission, il participe à l'autonomie de la personne protégée.

En fonction de son mandat, qui caractérise une protection des biens et/ou de la personne, il assure :

- une prise en charge personnalisée par un accompagnement social, administratif, juridique, patrimonial et financier s'inscrivant dans le respect de ses droits ;
- la satisfaction des besoins fondamentaux (alimentation, habillement, protection du logement…) dans les limites du cadre légal, une gestion adéquate des biens, des revenus et des rentes en veillant au paiement des charges ;
- son bien-être, si sa protection est confiée par le juge, en déployant des actions préventives et curatives ;
- le respect de la liberté individuelle et des droits fondamentaux.

Droits des usagers

Soumis à la Loi 2002-2. Les sept droits des usagers sont : le respect de la dignité, l'intégrité, la vie privée, l'intimité, la sécurité ; le libre choix entre les prestations domicile/établissement ; la prise en charge ou l'accompagnement individualisé et de qualité, respectant un consentement éclairé ; la confidentialité des données les concernant ; l'accès à l'information ; l'information sur les droits fondamentaux et les voies de recours ; la participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

En tant que SMJPM : ce dispositif met en place une instance d'expression et de participation des usagers pour les intégrer au fonctionnement du service.

FICHE AS10

Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs (SMJPM)

Création

Autorisation délivrée par le préfet du département.

Financement et tarification

- Participation financière de la personne bénéficiaire (déterminée selon le CASF).
- Dotation globale de fonctionnement allouée par le préfet.

Références juridiques

- CASF, notamment les articles L.312-1, L.313-1 et les articles L.471-1 et suivants.

Actions innovantes

Service ouvert en 2007 par Coallia, dans l'Yonne.

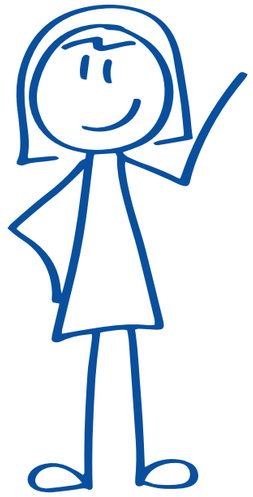
Politiques publiques

- Loi n° 2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.
- Loi n° 2019-222 du 23 mars 2019 de programmation 2018-2022 et de réforme pour la justice.

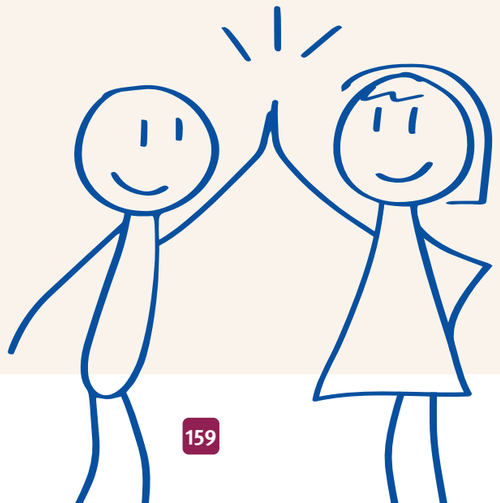
Partenariats obligatoires

L'accompagnement des majeurs protégés nécessite leur mise en relation avec des acteurs de proximité tels que les services sociaux, les associations et autres partenaires locaux, comme les services d'aide à domicile, les infirmières libérales… Le mandataire se positionne comme coordonnateur des acteurs de proximité entourant la personne.

Au-delà de l'inscription du service dans cette dynamique de réseau, le service a passé des conventions facilitant les échanges d'informations avec la CPAM, la CAF, la MSA, CetteFamille, les mutuelles et les organismes d'assurances.



INDEX



A

Accompagnement global et individualisé des réfugiés (AGIR) 19
Accompagnement social en pension de famille (PF) et/ou résidence accueil (RA) 57
Accompagnement social et professionnel des bénéficiaires du RSA 151
Accompagnement social lié au logement (ASLL) 55
Accompagnement vers et dans le logement (AVDL) 139
Accueil de jour 61
Accueil et accompagnement de réfugiés réinstallés 31
Action éducative en milieu ouvert (AEMO) 127
Appartement de coordination thérapeutique (ACT) 77
Appartement de coordination thérapeutique (ACT) « Un chez-soi d'abord » 79

C

Centre d'accueil de jour autonome (CAJA) 95
Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) 85
Centre d'accueil et d'évaluation des situations administratives (CAES) 23
Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) 21
Centre d'hébergement et de stabilisation (CHS) 71
Centre d'hébergement d'urgence (CHU) 69
Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) 73
Centre parental 131
Centre provisoire d'hébergement (CPH) 27

D

Dispositif d'hébergement d'urgence pour mineurs non accompagnés (MNA) 123
Dispositif de préparation au retour volontaire des étrangers en situation irrégulière (DPAR) 25

E

Épicerie sociale et solidaire 145
Équipe mobile/SAMU sociaux 63
Établissement d'accueil médicalisé (EAM) – [ex-Foyer d'accueil médicalisé (FAM)] 107
Établissement d'accueil non médicalisé (EANM) – ex-Foyer de vie et d'hébergement 101
Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) 91
Établissement et service d'aide par le travail (ESAT) 95
Établissement expérimental pour l'enfance protégée (EEEP) 121

F

Foyer de jeunes travailleurs (FJT) 45
Foyer de travailleurs migrants (FTM) 51

G

Groupe d'entraide mutuelle (GEM) 117

H

Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) 29
Hébergement d'urgence Ukraine 37
Hébergement dans le cadre de l'allocation logement temporaire (ALT) 75

I

Insertion professionnelle 143
Institut médico-éducatif (IME) 113
Intermédiation locative (IML) – Logement d'abord 53
Intermédiation locative (IML) – Logement d'abord Ukraine 35

L

Lit d'accueil médicalisé (LAM) 83
Lit halte soins santé (LHSS) 81

M

Maison d'accueil spécialisée (MAS) 105
Maison d'enfants à caractère social (MECS) 125
Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale (MOUS) 141
Médiation 147

P

Parcours de sortie de la prostitution (PSP) 149
Pension de famille (PF) 47
Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR) 97
Pôle scolaire et technique (école PST) 133
Prestation pour l'établissement pour l'insertion dans l'emploi (EPIDE) 153

R

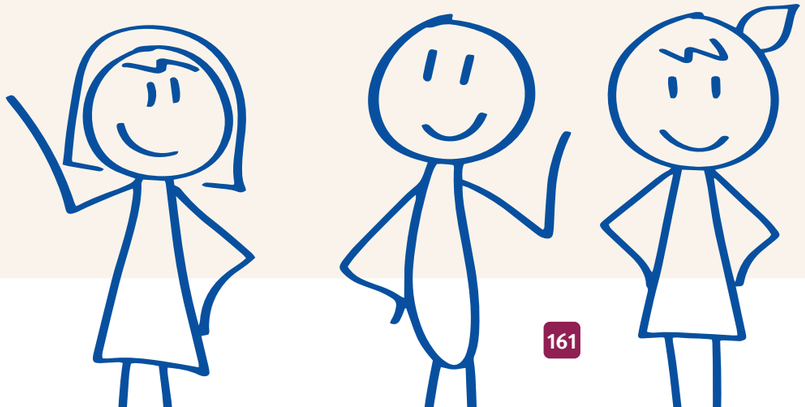
Résidence accueil (RA) 49
Résidence autonomie 89
Résidence sociale « classique » (RS) 43
Résidence sociale (ex-FTM) 41

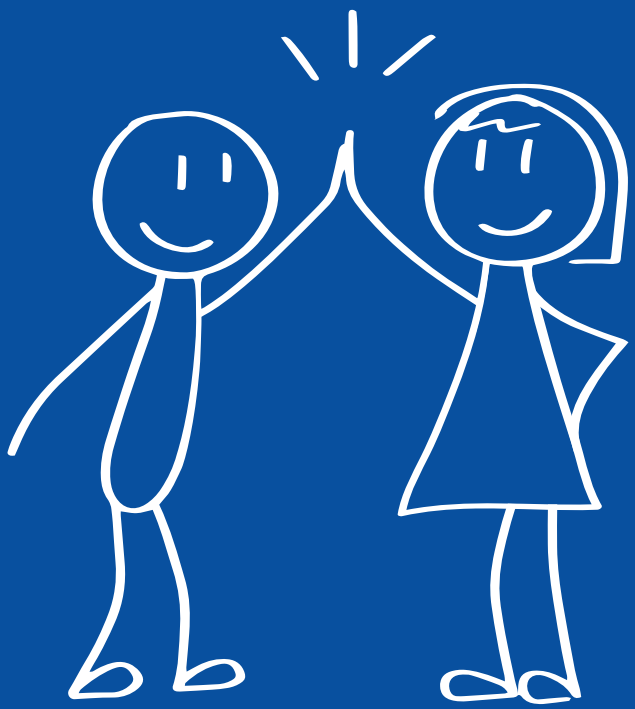
S

Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) 109
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) 111
Service d'accueil et d'orientation (SAO) 67
Service d'accueil de jour autonome (SAJ) 103
Service d'accueil pour mineurs non accompagnés (SAMNA) 129
Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) 93
Service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO) 65
Service jeune majeur (SJM) ex-MNA 135
Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs (SMJPM) 157
Structure de premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA) 33

T

Tiers-lieu 155





www.coallia.org

Asile et intégration
Logement accompagné
Mise à l'abri, urgence et insertion
Grand âge et autonomie
Handicaps et inclusion
Protection de l'enfance
Accompagnements sociaux

coallia
Coalliés pour les plus vulnérables