**Contrat territorial d’accueil et d’intégration (CTAI)**

**de *la Ville du Mans***

**[Modèle de fiche-action, à transmettre pour chaque action inscrite au contrat]**

**Intitulé de l’action :**

**Dates de réalisation de l’action :**

**Porteur de l’action :**

**Axe prioritaire du CTAI concerné :**

**Informations générales**

**Description de l’action :**

*Décrire précisément l’action en indiquant le constat qui la motive, les besoins qu’elle vise à satisfaire, ses modalités de mise en œuvre, ainsi que les effets concrets qui en sont attendus sur les parcours d’intégration des bénéficiaires.*

**Thématique(s) de l’action :**

*Cocher la/les thématique(s) relatives à l’action.*

☐ Apprentissage du français

☐ Apprentissage du français à visée professionnelle

☐ Accompagnement vers / Accès à l’emploi et à la formation professionnelle

☐ Accès au logement

☐ Santé / Accès à la santé

☐ Accès aux droits

☐ Accès au sport

☐ Accès à la culture / aux pratiques culturelles et artistiques

☐ Aide à la mobilité

☐ Aide à la parentalité / Garde d’enfants

☐ Appropriation des principes de la République et des usages de la société française

☐ Lutte contre la fracture numérique et l’illectronisme

☐ Accompagnement global / Parcours d’intégration renforcé

☐ Actions en direction des acteurs / Professionnalisation des acteurs

☐ Ingénierie / Coordination du contrat et gouvernance locale

☐ Promotion et valorisation de la politique d’intégration

**Calendrier prévisionnel de l’action :**

*Précisez ici la durée de l’action, la date de début et de fin de l’action et ses principaux jalons de déploiement.*

**Territoire de déploiement :**

*Précisez ici si l’action a été déployée sur l’intégralité du territoire couvert par le CTAI ou sur une partie (le cas échéant, indiquez les quartiers concernés).*

**Porteur(s) de l’action :**

***Portage de l’action :***

☐ Collectivité signataire du CTAI ☐ CCAS ☐ Porteur associatif ☐ Autre (précisez) :

***Modalités de sélection du/des opérateur(s) en charge du déploiement de l’action :***

 ☐ Appel à projets (AAP)

☐ Autre (précisez) :

**Commentaires :**

**Partenaire(s) mobilisés dans le cadre de l’action :**

☐ France Travail ☐ OFII ☐ Opérateur AGIR ☐ CAF ☐ CPAM ☐ Conseil départemental ☐ Conseil régional ☐ Autre collectivité signataire d’un CTAI (le cas échéant, précisez) :

☐ Université ☐ Services hospitaliers/médico-sociaux ☐ Chambres consulaires

☐ Autre (précisez) :

**Si vos actions concernent les publics concernés par le Programme AGIR\*, merci de préciser les modalités de collaboration avec le programme envisagées :**

\**Le programme AGIR (Accompagnement global et individualisé des réfugiés) est un programme d’accompagnement global et individualisé des bénéficiaires de la protection internationale ou BPI (statut de réfugié, de la protection subsidiaire ou du statut d'apatride) vers l’emploi et le logement.*

**Commentaires :**

**Budget prévisionnel**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Exercice** |  |  |  |
|  |  |
| **CHARGES** | Prévision | **RESSOURCES** | Prévision |
| **I. Charges directes affectées à l’action** |  | **I. Ressources directes affectées à l’action** |  |
| **Achat** |  | **Montant de la subvention demandée sur les crédits CTAI de l’action 12 programme 104**  |  |
| Prestations de services |  | Montant des reliquats n -1 (action 12 du programme 104 – si renouvellement) |  |
| Achats de matières et de fournitures |   | **Contributions prévisionnelles des autres financements Etat** |  |
| Autres fournitures |   | Dont programme 103 (Développement économique/emploi) |  |
| **Services extérieurs** |  | Dont programme 147 (Politique de la Ville) |   |
| Locations |  | Dont programme 177 (Hébergement) |   |
| Entretien et réparation |   | Dont programme 104 action 12 (hors crédits CTAI) |   |
|  Autre (précisez) |   | Autre (préciser) |  |
|  |   |  |  |
| **Autres services extérieurs** |  | **Contributions autres financeurs** |  |
| Rémunérations intermédiaires et honoraires |  | Collectivité (préciser) |  |
| Publicité, publication |   | FAMI (fonds européen) |   |
| Déplacements, missions |   | Financements privés |   |
| Services bancaires, autres |   | CAF |   |
| **Impôts et taxes** |  | Autre (préciser) |   |
| Impôts et taxes sur rémunération |   |  |  |
| Autres impôts et taxes |   |  |  |
| **Charges de personnel** |  | **Vente de produits finis, prestations de services, marchandises** |  |
| Rémunération des personnels |  |   |   |
| Charges sociales |   |  |   |
| Autres charges de personnel |   |  |   |
| **II. Charges indirectes affectées à l’action** |  | **II. Ressources indirectes affectées à l’action** |  |
| Charges fixes de fonctionnement |   | Fonds propres (partie de trésorerie affectée à l'action) |  |
| Frais financiers |   |  Autres |   |
| Autres |   |  |  |
| **Total des charges** |  | **Total des produits** |  |
| **Emplois des contributions volontaires en nature** |  | **Contributions volontaires en nature** |  |
| Secours en nature |   | Dons en nature |   |
| Mise à disposition gratuite de biens et prestations |   | Prestations en nature |   |
| Personnel bénévole |   | Bénévolat |   |
| **TOTAL DES CHARGES** |  | **TOTAL DES RESSOURCES** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Coût total de l’action** |  |
| **Coût unitaire moyen par bénéficiaire** |  |

**Commentaires :**

**Indicateurs de suivi et d’évaluation**

*Cette partie doit être renseignée impérativement pour toute action inscrite dans un projet de CTAI. Dans ce cadre, il conviendra de renseigner tous les tableaux des indicateurs qui serviront à l’évaluation de l’action. Si nécessaire, insérez des tableaux supplémentaires avec d’autres indicateurs.*

*Le modèle de tableau-indicateur à reprendre est le suivant :*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeur-cible*** |
| **Intitulé indicateur** | **Nombre de bénéficiaires isolés ou familles** |
| **Intitulé indicateur** |  |

1. **Indicateurs relatifs au nombre de bénéficiaires (étrangers bénéficiaires et/ou acteurs de l’intégration)**
	1. **Si l’action s’adresse à des étrangers primo-arrivants**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre total d’étrangers éligibles bénéficiaires de l’action** |  |
| dont hommes |  |
| dont femmes |
| dont moins de 25 ans |
| dont BPI |
|  | dont BPI hommes |
| dont BPI femmes |
| dont BPI moins de 25 ans |
| dont BPT |  |  |
| dont autres publics hors EPA *(précisez le cas échéant la nature des publics et part des publics concernés sur la totalité de l’action)*  |   |  |

**Commentaires :**

* 1. **Si l’action s’adresse à des acteurs de l’intégration**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Identité des acteurs de l’intégration bénéficiaire de l’action** |  |
| **Nombre d’acteurs de l’intégration bénéficiaires d’une action de formation** |  |

**Commentaires :**

1. **Indicateurs qualitatifs (par type d’action) :**

***Remplissez uniquement le/les tableaux pour la/les thématique(s) concernée(s) par l’action.***

**☐ Apprentissage du français (y compris à visée professionnelle)**

**Indicateurs de suivi de l’action**

*Ajoutez d’autres indicateurs si pertinent.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre d’heures de formation dispensées**(nombre d’heures dispensées, indépendamment du nombre de bénéficiaires. Pour une formation de 10 heures dispensées à 20 bénéficiaires, compter 10 heures et non 10x20=200 heures) |  |
| **Coût horaire unitaire** (= coût total de l’action/nombre d’heures de formations dispensées/nombre total de bénéficiaires) |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre de participants assidus** (nombre de participants dont le taux de présence aux séances de formation dispensées est égal ou supérieur à 80 % du nombre d’heures prévues dans leur parcours individuel de formation) |  |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre de participants ayant progressé d’au moins un niveau du Cadre européen commun de référence pour les langues (CECRL) entre le début et la fin de la formation** |  |
| **Nombre de participants ayant passé une certification à l’issue de la formation** |  |

**Commentaires :**

**☐ Accompagnement vers / Accès à l’emploi et à la formation professionnelle**

**Indicateur de suivi de l’action**

*Ajoutez d’autres indicateurs si pertinent.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Durée moyenne du parcours vers l’emploi**(Exprimée en mois entre l'inscription du bénéficiaire dans le parcours et sa sortie) |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre de bénéficiaires en sortie positive à l’issue du parcours d’accompagnement vers l’emploi***Est considérée comme une sortie positive : une sortie en emploi quels qu'en soient la nature et le type ainsi qu'en formation pré‑qualifiante / qualifiante / certifiante ou diplômante.* |  |
| **Nombre de bénéficiaires en formation professionnelle** |  |
| **Nombre de bénéficiaires en emploi durable à l’issue du parcours** *Un emploi durable correspond à tout contrat de plus de 6 mois quels qu’en soient la nature et le type.* |  |
| **Nombre de bénéficiaires en sortie positive 6 mois après leur sortie de parcours** *(Si ce suivi à 6 mois n’est pas réalisé, le préciser)* |  |

**Commentaires :**

☐ **Accès au logement**

**Indicateur de suivi de l’action**

*Ajoutez d’autres indicateurs si pertinent.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre de ménages accompagnés vers le logement** |  |
| **Durée moyenne des parcours d’accompagnement vers le logement dispensés sur cette action** |  |
| **Nombre de ménages ayant pu accéder à un logement pérenne***.* |  |
| **Part sur la totalité des participants en situation de fin de parcours** |  |

**Commentaires :**

**☐ Accès à la santé**

**Nature de l’accompagnement : *(plusieurs réponses possibles)***

☐ Accompagnement dans l’accès au droit commun en matière de santé ou d’accès aux soins

☐ Accompagnement dans l’accès aux soins de santé mentale

☐ Prise en charge du psychotraumatisme

☐ Prise en charge du psychotraumatisme pour les personnes victimes de violences sexistes ou sexuelles

☐ Autres (préciser) :

**Indicateur de suivi de l’action**

*Ajoutez d’autres indicateurs si pertinent.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre de consultations médicales pour des étrangers éligibles**  |  |
| **Nombre moyen de consultations médicales par participants** |  |
| **Part des consultations médicales réalisées avec une prestation d’interprétariat (%)** |  |

**Commentaires :**

**☐ Accès aux droits**

**Nature de l’accompagnement : *(plusieurs réponses possibles)***

☐ Accès au droit commun (CPAM, CAF…)

☐ Aide administrative et juridique en droit des étrangers

☐ Accès aux droits pour les femmes victimes de violence

☐ Autres (préciser) :

**Indicateurs de suivi de l’action**

*Ajoutez d’autres indicateurs si pertinent.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre d’heures de formation d’accompagnement consacrées aux bénéficiaires**(Nombre d’heures dispensées, indépendamment du nombre de bénéficiaires. Pour une formation ou un accompagnement de 10 heures dispensées à 20 bénéficiaires, compter 10 heures et non 10x20=200 heures) |  |
| **Coût horaire unitaire** (= coût total de l’action/nombre d’heures de formations ou d’accompagnement dispensées/nombre total de bénéficiaires) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Outils et méthodes utilisés** | **Description des outilset des méthodes** |
|  |  |

**Commentaires :**

**☐ Accès au sport**

**Indicateurs de suivi de l’action**

*Ajoutez d’autres indicateurs si pertinent.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre d’événements sportifs auxquels les bénéficiaires ont participé** |  |
| **Intitulé indicateur** |  |
| **Intitulé indicateur** |  |

**Commentaires :**

**☐ Accès à la culture / aux pratiques culturelles et artistiques**

**Indicateurs de suivi de l’action**

*Ajoutez d’autres indicateurs si pertinent.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre d’événements culturels et artistiques auxquels les bénéficiaires ont participé** |  |

**Commentaires :**

**☐ Aide à la mobilité**

**Thématique(s) de l’action :** (plusieurs réponses possibles)

☐ Formations générales à la mobilité (connaissance du territoire, utilisation des transports collectifs, utilisation de moyens de transports alternatifs, mobilité partagée)

☐ Formations spécifiques au code de la route

☐ Apprentissage du vocabulaire du code de la route et/ou de la conduite

☐ Accompagnement vers des solutions de mobilité alternatives à la conduite automobile

☐ Formations spécifiques à la conduite automobile

☐ Autres (préciser) :

**Indicateurs de suivi de l’action**

*Ajoutez d’autres indicateurs si pertinent.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre de personnes accompagnées dans un parcours de formation à la mobilité ayant obtenu le code de la route** |  |
| **Nombre de personnes accompagnées dans un parcours de formation à la mobilité ayant obtenu le permis de conduire** |  |

**Commentaires :**

**☐Aide à la parentalité / Garde d’enfants**

**Indicateurs de suivi de l’action**

*Ajoutez d’autres indicateurs si pertinent.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre de places en crèche / halte-garderie** |  |
| **Nombre d’ateliers de sensibilisation** |  |

**Commentaires :**

**☐ Appropriation des principes de la République et des usages de la société française**

**Thématique(s) de l’action :** (plusieurs réponses possibles)

☐ Laïcité

☐ Égalité femmes-hommes

☐ Citoyenneté

☐ Parentalité

☐ Liens avec la société d’accueil (parrainage, mentorat…)

☐ Autres (préciser) :

**Indicateurs de suivi de l’action**

*Ajoutez d’autres indicateurs si pertinent.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre d’heures de formation ou d’accompagnement dispensées**(Nombre d’heures dispensées, indépendamment du nombre de bénéficiaires. Pour une formation ou un accompagnement de 10 heures dispensées à 20 bénéficiaires, compter 10 heures et non 10x20=200 heures) |  |
| **Coût horaire unitaire** (= coût total de l’action/nombre d’heures de formations ou d’accompagnement dispensées/nombre total de bénéficiaires) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Outils et méthodes utilisés pour l’appropriation des principes de la République et les usages de la société française**  | **Description des outilset des méthodes** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre de binômes constitués (parrainage, mentorat)** |  |

**Commentaires :**

**☐ Lutte contre la fracture numérique et l’illectronisme**

**Indicateurs de suivi de l’action**

*Ajoutez d’autres indicateurs si pertinent.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre d’heures de formation consacrées à la réduction de l’illectronisme**(Nombre d’heures dispensées, indépendamment du nombre de bénéficiaires. Pour une formation de 10 heures dispensée à 20 bénéficiaires, compter 10 heures et non 10x20=200 heures) |  |
| **Coût horaire unitaire**(= coût total de l’action/nombre d’heures de formations dispensées/nombre total de bénéficiaires) |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre d’outils (tablette, *etc.*) mis à disposition individuellement des étrangers éligibles** |  |

**Commentaires :**

**☐ Accompagnement global / Parcours d’intégration renforcé**

**Indicateurs de suivi de l’action**

*Insérer les tableaux-indicateurs relatifs aux différentes thématiques d’intervention du projet d’accompagnement comprenant différents dimensions (par exemple : apprentissage du français, accompagnement vers l’emploi, etc.). Indiquer en quoi cette action est complémentaire aux missions d’accompagnement de l’opérateur AGIR.*

**Commentaires :**

**☐ Actions en direction des acteurs / Professionnalisation des acteurs**

**Indicateurs de suivi de l’action**

*Ajoutez d’autres indicateurs si pertinent.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeurs-cibles*** |
| **Nombre d’ateliers tenus et nombre d’heures de formation dispensées aux acteurs de l’intégration**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Description des outils** |
| **Outils créés et/ou mis à disposition des professionnels** |  |

**Commentaires :**

**☐ Ingénierie / Coordination du contrat et gouvernance locale**

**Indicateurs de suivi de l’action**

*Ajoutez tout indicateur pertinent.*

Un coordonnateur du CTAI est-il recruté (ou le sera) ? Si oui, joignez la fiche de poste et précisez :

* la part d’ETPT mobilisée ;
* s’il s’agit d’un recrutement ou d’un agent déjà en poste dont les missions ont évolué ;
* ses missions principales et les actions conduites dans ce cadre.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Objectif*****Valeur-cible*** |
| **Intitulé indicateur** |  |
| **Intitulé indicateur** |  |