

ACTES ADMINISTRATIFS DU DÉPARTEMENT DU VAR

Année 2023 • N° 33

Publication parue
le 13 juin 2023



LE DÉPARTEMENT

**ACTES
ADMINISTRATIFS
DU DÉPARTEMENT
DU VAR**

ARRETES

SOMMAIRE

Direction des espaces naturels, forestiers et agricoles

AR 2023-735 ARRETE PORTANT REGLEMENT DE STATIONNEMENT DU PARKING DE L'ESPACE NATUREL SENSIBLE DU VALLON SOURN POUR DES MOTIFS LIES AUX RISQUES NATURELS ET A LA MISE EN PROTECTION DU MILIEU NATUREL 4

Direction de l'enfance et de la famille

AR 2023-737 ARRETE PORTANT PUBLICATION DE L'AVIS D'APPEL A PROJET RELATIF A LA CREATION DE 80 PLACES MAXIMUM MIXTES EN ACCUEIL COLLECTIF DE TYPE MAISON D'ENFANTS A CARACTERE SOCIAL (MECS) POUR L'ACCUEIL DE MINEURS ET/OU JEUNES MAJEURS CONFIES À LA PROTECTION DE L'ENFANCE DU VAR AGÉS DE 4 A 18 ANS ET JUSQU'A 21 ANS SUR DEROGATION 7

Direction de l'enfance et de la famille

AR 2023-738 ARRETE PORTANT PUBLICATION DE L'AVIS D'APPEL A PROJET RELATIF A LA CREATION DE 12 PLACES MAXIMUM MIXTES DE TYPE POUPONNIERE A CARACTERE SOCIAL POUR L'ACCUEIL DE MINEURS CONFIES A LA PROTECTION DE L'ENFANCE DU VAR AGES DE 0 A 3 ANS ET JUSQU'A 4 ANS SUR DEROGATION 563

Direction de l'enfance et de la famille

AI 2023-707 ARRETE DEPARTEMENTAL PORTANT CREATION DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL D'ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS DE TYPE MICRO-CRECHE "POUSSE PITCHOUN 1" A LA VALETTE-DU-VAR 1109

Direction de l'enfance et de la famille

AI 2023-708 ARRETE DEPARTEMENTAL PORTANT CREATION DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL D'ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS DE TYPE MICRO-CRECHE "POUSSE PITCHOUN 2" A LA VALETTE-DU-VAR 1113

Direction de l'enfance et de la famille

AI 2023-729 ARRETE DEPARTEMENTAL MODIFIANT L'ARRÊTÉ N°2020-1048 RELATIF AU TRANSFERT DE L'AUTORISATION ACCORDÉE À L'ASSOCIATION ADAPEI VAR MÉDITERRANÉE POUR LA GESTION DE L'ÉTABLISSEMENT LE PATIO À TOULON 1117

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



LE DÉPARTEMENT

*D.E.N.F.A./
JM*

Acte n° AR 2023-735

**ARRETE PORTANT REGLEMENT DE STATIONNEMENT DU PARKING DE
L'ESPACE NATUREL SENSIBLE DU VALLON SOURN POUR DES MOTIFS LIES AUX
RISQUES NATURELS ET A LA MISE EN PROTECTION DU MILIEU NATUREL**

Le Président du Conseil départemental,

Vu le code général des collectivités territoriales et notamment ses articles L.3221-1 à L.3221-12 relatifs aux compétences du Président du Conseil départemental,

Vu le code de l'urbanisme et notamment les articles L.113-8, L.113-9 et L.215.21 relatifs aux espaces naturels sensibles,

Vu le code de la route et notamment son livre IV relatif à l'usage des voies,

Vu le code forestier et notamment les articles L.131-6, R.131-4 et R.163,

Vu l'arrêté préfectoral du 19 juin 2018 réglementant dans le département du Var la pénétration dans les massifs forestiers, la circulation et le stationnement sur certaines voies les desservant et l'usage de certains appareils et matériels à l'intérieur de ces massifs,

Vu la délibération du Conseil départemental n°A1 du 26 octobre 2022 relative à l'élection de son Président,

Considérant que le Département du Var est propriétaire des parcelles cadastrées section B n°58 et n°60, sur le territoire de la commune de Châteauvert, constituant pour partie l'espace naturel sensible (ENS) du Vallon Sourn, bien n° 039P02,

Considérant l'aménagement d'un parking sur les parcelles cadastrées section B n°58 et n°60,

Considérant que le site du Vallon Sourn est un site naturel remarquable et qu'il convient de le préserver,

Considérant que le site du Vallon Sourn est compris dans le périmètre du massif forestier Haut Var et, qu'à ce titre, est soumis au risque incendie,

Considérant qu'en cas de risque incendie très sévère ou extrême, les accès aux massifs forestiers sont interdits par arrêté préfectoral du 19 juin 2018,

Considérant que la route départemental 45 encourt un risque imminent d'inondation en cas de crue de l'Argens,

Considérant l'importance de la fréquentation du site par le public toute l'année et particulièrement en période estivale,

Considérant l'exposition du public face à ces risques naturels,

Considérant qu'au regard de la protection des usagers du parking vis à vis des risques naturels, les heures et périodes d'ouverture au public de ce parking doivent être modulées,

Sur proposition de la directrice générale des services,

ARRÊTE

Article 1 : En raison de l'exposition aux risques naturels et par mesure de sécurité, le stationnement de tout véhicule est interdit sur le parking du Vallon Sourn situé sur les parcelles cadastrées section B n°58 et n°60, sur le territoire de la commune de Châteauvert, au lieu-dit Bagarèdes :

- toute l'année à compter de 21h jusqu'à 7h,
- en alerte de risque très sévère ou extrême définis par l'arrêté préfectoral du 19 juin 2018,

Article 2 : En raison de son emplacement en zone inondable en cas de crue de l'Argens et au regard du dispositif de surveillance et d'information Vigicrues situé sur la station de référence à Châteauvert [CD 554], le stationnement sur le parking du Vallon Sourn situé sur les parcelles cadastrées section B n°58 et n°60, sur le territoire de la commune de Châteauvert, au lieu-dit Bagarèdes est interdit en cas d'alerte de risque majeur inondation.

Article 3 : Seuls sont autorisés à accéder sur les parcelles interdites au stationnement, les services de police, de gendarmerie et de l'Office Nationale des Forêts, les services de secours, les agents de la commune de Correns et de Châteauvert et ceux du Département du Var.

Article 4 : Le présent arrêté fait l'objet d'un affichage aux entrées du parking. Cette interdiction est matérialisée par une barrière DFCI sur les entrées du parking.

Article 5 : Les infractions au présent arrêté exposent leurs auteurs aux poursuites et aux peines prévues à l'article R 610-5 du code pénal.

Les agents du Département et les agents assermentés sont habilités à faire respecter le présent arrêté, à informer et à sensibiliser les usagers.

Les infractions au présent arrêté seront constatées par les agents assermentés. Elles feront l'objet d'un procès verbal, seront poursuivies et réprimées conformément aux lois et règlements en vigueur.

Les agents du Département ont la possibilité de prendre des mesures complémentaires pour empêcher l'accès à l'ENS du Vallon Sourn.

Article 6 : La directrice générale des services, le directeur des espaces naturels, forestiers et agricoles du Département, la maire de la commune de Correns, le maire de la commune de Châteauvert, la police municipale de Correns, le commandant du Groupement de Gendarmerie du Var et les agents de l'Office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera mis en ligne sur le site internet du Département du Var.

Article 7 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux devant le Président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Toulon, dans un délai de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il est notifié ou de sa publication pour les tiers. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique "Télérecours Citoyens" accessible par le site "www.telerecours.fr".

Fait à Toulon, le 12/06/2023

Signé : **Jean-Louis MASSON**
Le Président du Conseil départemental du Var

Réception au contrôle de légalité : 12 juin 2023

Référence technique : 83-228300018-20230612-lmc3177897-AR-1-1

Acte certifié exécutoire

le : 13/06/2023

Pour le Président du Conseil départemental

La directrice générale des services

Acte mis en ligne sur le site internet du Département du Var le : 13/06/2023

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



LE DÉPARTEMENT

*D.E.F./
VG*

Acte n° AR 2023-737

ARRETE PORTANT PUBLICATION DE L'AVIS D'APPEL A PROJET RELATIF A LA CREATION DE 80 PLACES MAXIMUM MIXTES EN ACCUEIL COLLECTIF DE TYPE MAISON D'ENFANTS A CARACTERE SOCIAL (MECS) POUR L'ACCUEIL DE MINEURS ET/OU JEUNES MAJEURS CONFIEÉS À LA PROTECTION DE L'ENFANCE DU VAR AGÉS DE 4 A 18 ANS ET JUSQU'A 21 ANS SUR DEROGATION

Le Président du Conseil départemental du Var,

Vu le Code général des collectivités territoriales notamment les articles L3221-1 à L3221-2 relatifs aux compétences du président du Conseil départemental,

Vu le Code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L221-1 et suivants relatifs aux prestations d'aide sociale à l'enfance, les articles L312-1 définissant les établissements et services sociaux et médico-sociaux, L313-1 et suivants et R313-1 relatifs à l'autorisation et l'agrément des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à la composition de la commission d'information et de sélection des appels à projet sociaux ou médico-sociaux, les articles L314-1 et R314-1 et suivants relatifs aux dispositions financières,

Vu le code civil et notamment les articles 375 et suivants,

Vu la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

Vu la loi n°2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale,

Vu la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la

santé et aux territoires,

Vu la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant,

Vu la loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants,

Vu la délibération du Conseil départemental du Var n° A11 du 14 décembre 2021 relative à l'adoption du schéma départemental de l'enfance et de la famille pour la période 2022-2026,

Vu la délibération du Conseil départemental du Var n°A1 du 26 octobre 2022 relative à l'élection de son président,

Vu l'arrêté départemental n°2023-7 du 27 janvier 2023 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projet relatifs aux établissements et services sociaux autorisés au titre de la protection de l'enfance pour l'année 2023,

Considérant l'obligation du président du Conseil départemental du Var d'assurer la santé, la sécurité, l'intégrité, le bien-être physique ou moral des enfants accueillis,

Considérant l'augmentation mensuelle du nombre d'ordonnances de placements provisoires (OPP) ordonnées par les juges des enfants, et, l'augmentation du nombre d'enfants confiés à la protection de l'enfance du Var et en attente de placement,

Considérant la nécessité de créer des places supplémentaires pour permettre l'accueil des mineurs/jeunes majeurs confiés à la protection de l'enfance du Var,

Sur proposition de Madame la directrice générale des services du Conseil départemental du Var,

ARRETE

Article 1 : L'avis d'appel à projet relatif à la création de 80 places maximum mixtes en accueil collectif de type maison d'enfants à caractère social (MECS) pour l'accueil de mineurs et/ou jeunes majeurs confiés à la protection de l'enfance du Var âgés de 4 à 18 ans et jusqu'à 21 ans sur dérogation est publié sur le site internet du Département du Var ainsi que dans la revue spécialisée "Actualités Sociales Hebdomadaires".

L'avis d'appel à projet est accompagné en annexe du présent arrêté :

- du cahier des charges (annexe 1);

- des organigrammes des missions de la direction de l'enfance et de la famille, de la direction sociale des actions de proximité et de l'établissement du centre départemental de l'enfance (annexe 2);
- du schéma départemental de l'enfance et de la famille 2022-2026 (annexe 3);
- du rapport remis par le Docteur Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS à Madame Laurence ROSSIGNOL, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes le 27 février 2017 (annexe 4);
- du règlement départemental de l'action sociale (RDAS - annexe 5);
- de la délibération du Conseil départemental du Var n°A15 du 17 juin 2019 relative aux modalités d'attribution des subventions d'investissement (annexe 6).

Article 2: La directrice générale des services du Département du Var et le directeur général adjoint chargé des solidarités humaines sont chargés, chacun ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera mis en ligne sur le site internet du Département du Var.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours administratif devant Monsieur le Président du Conseil départemental du Var, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Toulon (5 rue Racine, BP 40510, 83041 Toulon, cedex), ou saisi par l'application informatique "télérecours citoyens" accessible par le site internet "www.telerecours.fr", dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Toulon, le 12/06/2023

Signé : Jean-Louis MASSON
**Le Président du Conseil départemental du
Var**

Réception au contrôle de légalité : 13 juin 2023

Référence technique : 83-228300018-20230612-lmc3177907-AR-1-1

Acte certifié exécutoire

le : 13/06/2023

Pour le Président du Conseil départemental

La directrice générale des services

Acte mis en ligne sur le site internet du Département du Var le : 13/06/2023

Avis d'appel à projet relatif à la création de 80 places maximum mixtes en accueil collectif de type maison d'enfants à caractère social (MECS) pour des mineurs et/ou jeunes majeurs confiés à la protection de l'enfance du Var âgés de 4 à 18 ans et jusqu'à 21 ans sur dérogation.

Autorité responsable de l'appel à projet :

Monsieur le Président du Conseil départemental du Var
390 avenue des Lices - CS 41 303
83 076 Toulon Cedex
standard téléphonique : 04 83 95 00 00
site internet : www.var.fr

Direction chargée du suivi de l'appel à projet :

Direction de l'enfance et de la famille
Pôle médico-social Toulon Ouest
Rue Rageot de La Touche
83000 Toulon

Contact: gro-AAP-accueil-collectif@var.fr

Date limite de remise des projets : vendredi 15 septembre 2023 à 16 heures

I. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Président du Conseil départemental du Var
390 avenue des Lices
CS 41 303
83 076 Toulon Cedex

II. Objet de l'appel à projets

Le Département du Var lance un appel à projet relatif à la création de 80 places maximum mixtes en accueil collectif de type maison d'enfants à caractère social (MECS) pour des mineurs et/ou jeunes majeurs accueillis à la protection de l'enfance du Var âgés de 4 à 18 ans et jusqu'à 21 ans sur dérogation afin de permettre le regroupement de fratrie en vertu de la loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

Les projets devront se trouver sur le département du Var et garantir une offre d'accueil avec une accessibilité aux services, établissements scolaires et transports en commun à proximité.

Il est attendu des projets d'accueil collectif mixte de 16 places maximum, sur un même site, pour tout type de profil d'enfants confiés à la protection de l'enfance du Var dont au moins 1 place au titre de l'accueil d'urgence. La durée de l'accueil d'urgence est fixée à 3 mois.

L'ouverture de ces 80 places maximum mixtes en accueil collectif permettra ainsi de poursuivre la diversification de l'offre d'accueil du Département du Var, de répondre aux besoins fondamentaux des enfants accueillis tout en favorisant leurs parcours coordonnés et de favoriser le regroupement de fratrie.

Ce projet s'inscrit dans les objectifs du schéma départemental de l'enfance 2022-2026 (annexe 3) dans le cadre de sa fiche action n°5 « Structurer une offre départementale dans le champ de la protection de l'enfance adaptée aux besoins des publics » et plus précisément l'action 5.2 « répondre aux besoins d'accueil en protection de l'enfance tout au long du parcours ».

Le Département du Var dispose d'un centre départemental de l'enfance d'une capacité totale d'accueil de 131 enfants dont 109 en accueil d'urgence, de 43 établissements et services sociaux et médico-sociaux dont un village SOS (SOS Villages d'enfants), de 4 Lieux de Vie et d'Accueil (LVA), et d'une capacité d'accueil de 422 places chez les assistants familiaux du Département du Var.

L'ouverture devra être effective au plus tard :

- **dans les six mois suivant la notification de l'autorisation si le gestionnaire dispose déjà d'un bien;**
- **dans les 4 ans suivant la notification de l'autorisation lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire (article D.313-7-2 du CASF). Dans ce cas, le candidat devra proposer une solution d'accueil des mineurs/jeunes majeurs à titre transitoire afin de permettre une mise en œuvre des placements ordonnés par les juges des enfants. Cette solution transitoire doit être opérationnelle au plus tard dans les six mois suivant la notification de l'autorisation.**

Catégorie ou nature d'intervention au sens de l'article L. 312-1 du CASF	Nombre de places	Département
MECS autorisée au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance	80 maximum	Var (83)

III. Diffusion de l'avis d'appel à projets et du cahier des charges

Le présent avis d'appel à projets comprend :

- le cahier des charges (annexe 1);
- l'organigramme des missions de la direction de l'enfance et de la famille, de la direction sociale des actions de proximité et de l'établissement du centre départemental de l'enfance (annexe 2);
- le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2022-2026 (annexe 3);
- le rapport remis par le Docteur Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS à Madame Laurence ROSSIGNOL, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes le 27 février 2017 (annexe 4);
- le règlement départemental de l'action sociale (RDAS - annexe 5);
- la délibération du Conseil départemental du Var n°A15 du 17 juin 2019 relative aux modalités d'attribution des subventions d'investissement (annexe 6).

Cet avis et l'ensemble des annexes sont accessibles et téléchargeables sur le site internet du Conseil départemental du Var à l'adresse www.var.fr; icône "la collectivité"; rubrique "les appels à projet". Il sera également diffusé dans la revue spécialisée "Actualités Sociales Hebdomadaires".

IV. Demande de précisions complémentaires

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats au plus tard huit jours calendaires avant l'expiration du délai de réception des projets.

Les demandes complémentaires sont à adresser par mail à l'adresse suivante :

gro-AAP-accueil-collectif@var.fr

L'autorité fait connaître à l'ensemble des candidats les précisions à caractère général qu'elle estime nécessaire d'apporter au plus tard cinq jours calendaires avant l'expiration du délai de réception des projets.

Les réponses sont publiées sur le site du Département ([www.var.fr/la collectivité/les appels à projet](http://www.var.fr/la_collectivite/les_appels_a_projet)).

V. Pièces justificatives exigibles et modalités de dépôt des dossiers

1. Les pièces justificatives exigibles

Le dossier de candidatures et la réponse au projet seront présentés sous la forme de deux plis fermés et distincts, dont le contenu sera le suivant :

➤ **La candidature, avec précision de la mention « appel à projet relatif à la création de 80 places maximum mixtes en accueil collectif de type maison d'enfants à caractère social (MECS) pour des mineurs et/ou jeunes majeurs confiés à la protection de l'enfance du Var âgés de 4 à 18 ans et jusqu'à 21 ans sur dérogation – pli n°1 – Dossier de candidature » inscrite sur l'enveloppe, devra comporter les éléments suivants:**

- Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts, s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il ne fait pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent Code;
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L 472-10, L 474-2 ou L 474-5 du code de l'action sociale et des familles ;
- Une copie de la dernière certification aux comptes (s'il y est tenu au regard du code de commerce), ou du compte de gestion établi par le Trésor public (si candidat public) ;
- Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité;
- Une présentation des moyens humains dont dispose le candidat;
- Les éléments relatifs au rôle, fonctionnement et services rendus par le siège s'il y a lieu.

Les attestations sur l'honneur devront être datées et signées par la personne représentant le candidat (joindre la délégation de pouvoir le cas échéant, habilitant cette personne à agir au nom du candidat).

➤ **La réponse au projet, avec précision de la mention « appel à projet relatif à la création de 80 places maximum mixtes en accueil collectif de type maison d'enfants à caractère social (MECS) pour des mineurs et/ou jeunes majeurs confiés à la protection de l'enfance du Var âgés de 4 à 18 ans et jusqu'à 21 ans sur dérogation – pli n°2 – Réponse au projet » inscrite sur l'enveloppe, devra comporter les éléments suivants:**

→ Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits dans le cahier des charges ;

→ Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire comportant notamment :

◆ Un avant-projet du projet de service:

- l'évaluation et la prise en compte des besoins fondamentaux des enfants accueillis (besoin affectif et relationnel, le besoin de protection et besoin physiologique et de santé) pour veiller à leur bon développement;
- l'accompagnement continu et quotidien destiné à favoriser l'insertion sociale, scolaire et/ou professionnelle ainsi que le suivi médical des enfants accueillis ;
- les modalités d'admission, d'accompagnement et de fin d'accompagnement ;
- les modalités d'organisation de l'accueil d'urgence (accueil, évaluation, durée et orientation) ;
- les modalités de prise en charge des mineurs/jeunes majeurs en "situation complexe" et/ou bénéficiaire d'une notification MDPH.
- la prise en compte des droits usagers et les modalités de promotion de la bientraitance;
- les activités et prestations proposées aux enfants accueillis ;
- les dispositifs de prévention de la maltraitance ;
- la construction de projets adaptés aux besoins de chaque enfant accueilli;
- le travail avec les familles et le soutien à la parentalité ;
- le respect des droits parentaux;
- les moyens internes et/ou externes envisagés pour répondre aux besoins spécifiques des mineurs;
- les modalités d'organisation et de fonctionnement en terme de gestion des ressources humaines: plannings de travail, gestion des astreintes ainsi que les modalités de surveillance nocturne et convention collective applicable ou accord d'entreprise;
- les procédures et les modes de coordination avec les services de protection de l'enfance et de promotion maternelle infantile;
- la participation à l'élaboration du projet pour l'enfant (PPE) et sa mise en oeuvre ;
- l'accompagnement éducatif à l'autonomie;
- la rédaction des rapports de situations à échéance ;
- les modalités d'évaluation de l'activité ainsi que la qualité des prestations;
- les partenariats développés.

- ◆ Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L 312-7 du code de l'action sociale et des familles (cf. IV F du cahier des charges);
- ◆ Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification.
 - la composition du service avec le nombre d'équivalents temps plein (par type d'emploi), le ratio de personnel éducatif par situation, les ratios d'encadrement, le personnel administratif;
 - les modalités d'organisation et de fonctionnement et notamment les modalités de gestion des ressources humaines : plannings de travail (jour, nuit, week-ends), gestion des astreintes ainsi que les modalités de surveillance nocturne;
 - un planning type d'intervention des équipes permettant d'assurer la continuité de la prise en charge des mineurs (de jour/ de nuit/ les weeks ends);
 - les fiches de fonction de l'équipe envisagée;
 - l'organigramme envisagé.

→ L'indication des locaux accompagnée :

- ◆ du type de logement (maison, appartement, gîte) et le statut (propriétaire, locataire);
- ◆ des plans de la structure mentionnant les superficies de chaque pièce.

→ Le dossier financier devra comporter :

- ◆ le budget prévisionnel pour l'année d'ouverture et sur les deux années suivantes incluant les effectifs ;
- ◆ les investissements envisagés et leurs modes de financement,
- ◆ un plan de trésorerie intégrant les différentes phases de déploiement de la mise en oeuvre du projet d'établissement,
- ◆ les demandes d'équipement;
- ◆ les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires.

Dans l'éventualité où le candidat aurait recours à un plan d'investissement pluriannuel (PPI) selon les modalités d'attribution des subventions d'investissements fixées par délibération du Conseil départemental du Var n° A15 du 17 juin 2019 (annexe 5), il convient de fournir les pièces suivantes :

- plan de financement
- échéancier
- estimation du montant des travaux ou de l'acquisition (hors achat de terrain).

L'inscription d'un PPI dans le cadre de la réponse à l'appel à projet ne dispensera pas le candidat de constituer le dossier type sollicité tel que mentionné dans la délibération n°A15 du 17 juin 2019 et de déposer celui - ci sur la plateforme du Département du Var selon la procédure en vigueur disponible sur le site <https://www.var.fr/formulaires-en-ligne/subventions-aux-associations>.

Le prix de journée est estimé à 210€ maximum par jour et par enfant avec une possibilité de majoration pour les situations dites complexes et/ou bénéficiaires d'une notification MDPH ainsi que pour la ou les places au titre de l'accueil d'urgence.

Tout projet dépassant le montant maximum du prix de journée fixé ci-dessus (hors cas de majoration du prix de journée) ne sera pas examiné par la Commission d'information et de sélection des appels à projets.

→ Le cas échéant, l'exposé précis de la variante proposée sur le nombre de places envisagées en fonction du caractère innovant projet envisagé et/ou de la tranche d'âge.

2. Les modalités de dépôt des dossiers

Les deux plis, fournis en 2 exemplaires (2 exemplaires du pli n°1 et 2 exemplaires du pli n°2) seront insérés dans une enveloppe cachetée avec la mention :

« NE PAS OUVRIR - appel à projets relatif à la création de 80 places maximum mixtes en accueil collectif de type maison d'enfants à caractère social (MECS) pour des mineurs et/ou jeunes majeurs confiés à la protection de l'enfance du Var âgés de 4 à 18 ans et jusqu'à 21 ans sur dérogation » (modèle ci - dessous).

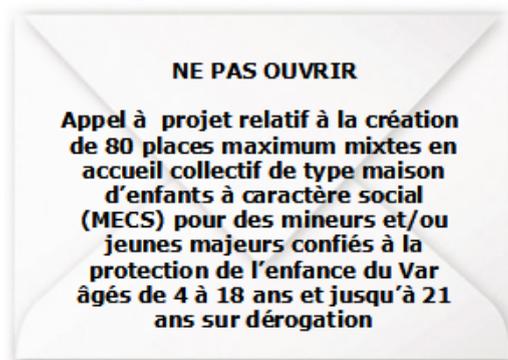
Ces versions « papier » seront accompagnées d'un exemplaire en version dématérialisée sous clé USB.

Chaque candidat devra adresser son dossier complet en une seule fois.

Cette remise de dossier sera effectuée par courrier recommandé avec accusé de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de réception **avant le vendredi 15 septembre 2023 à 16 heures**.

L'adresse à laquelle le candidat devra faire parvenir son dossier est la suivante :

**Monsieur le Président du Conseil
départemental du Var
Direction de l'enfance et de la famille
390 avenue des Lices - CS 41 303
83 076 Toulon Cedex**



NB : Les candidats souhaitant déposer leur dossier en main propre (un récépissé sera délivré) peuvent le faire les jours ouvrés, de 9h00 à 12h et de 14h à 16h (hors jours fériés) à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service Départemental de la Qualité des Prestations – 4ème étage
Pôle médico-social Toulon Ouest
Rue Rageot de La Touche
83000 Toulon**

La transmission des dossiers par voie électronique n'est pas autorisée.

VI. Critères de sélection des candidatures et modalités de notation des projets

Les projets devront impérativement porter sur l'ensemble des prestations attendues.

Les projets seront évalués, au regard des critères de sélection ci-dessous mentionnés, s'ils répondent préalablement aux critères de conformité, d'éligibilité et de complétude de la candidature à la date d'expiration du délai de dépôt des dossiers.

Les projets présentés seront rejetés dans les cas suivants (article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles):

- les projets sont déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projets ;
- les projets dont les conditions de régularité administrative ne sont pas satisfaites ;
- les projets qui sont manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projets;
- les projets dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel mentionné par le cahier des charges.

THÈMES	CRITÈRES	COEFFICIENT PONDÉRATEUR	COTATION (0 à 4)
Modalités de prise en charge et d'accompagnement	Mise en œuvre des droits des usagers et modalités de promotion de la bientraitance	4	
	Evaluation et la prise en compte des besoins fondamentaux des enfants accueillis (besoin affectif et relationnel, le besoin de protection et besoin physiologique et de santé)	4	
	Qualité de la prise en charge des mineurs en référence aux besoins fondamentaux	4	
	Adaptabilité de la prise en charge individuelle des mineurs	4	
	Modalités de prise en charge des mineurs/jeunes majeurs en "situation complexe" et/ou bénéficiaire d'une notification MDPH	4	
	Modalités de l'accueil d'urgence	3	
	Coordination et collaboration avec les services de protection de l'enfance	4	
Organisation et fonctionnement de la structure	Développement de partenariats institutionnels et/ou associatifs	3	
	Pluridisciplinarité de l'équipe	4	
	Qualification des professionnels	4	
	Modalités d'organisation et de fonctionnement (planning des équipes, organisation de la surveillance de nuit et des week-ends, astreintes)	4	
Projet architectural	Modalités d'accompagnement des professionnels et évaluation de la qualité (formations, supervisions, régulations de l'équipe, dispositifs d'évaluation, etc)	3	
	Mise en place de chambres individuelles	4	
	Espace pour visites médiatisées	3	
Financement	Implantation géographique (localisation et proximité des transports et écoles)	4	
	Coût immobilier	3	
	Coût de la structure (hors immobilier) : masse salariale, fonctions ressources, etc	3	
	Capacité d'autofinancement	2	
Capacités de mise en œuvre	Plan de financement proposé	3	
	Expérience dans le domaine social et/ou médico-social	3	
	Expérience dans la prise en charge des enfants dans le domaine de la protection de l'enfance	4	
Capacité de réalisation du projet dans les délais impartis (lien avec la commune, travaux, moyens humains..)		4	
TOTAL		78	312

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 0 à 4) et de l'application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères. Le maximum de points pouvant être obtenu est 312.

Barème de notation

0: élément non renseigné et/ou projet inacceptable (au regard du cahier des charges et/ou du budget départemental)

1: élément peu renseigné et/ou incomplet

2: élément renseigné mais très général et/ou peu adapté au projet, valeur jugée faible

3: élément renseigné et adapté au regard des attendus, valeur jugée satisfaisante

4: élément renseigné, détaillé et très adapté aux attendus, valeur jugée très satisfaisante.

Annexe 1

Cahier des charges relatif à la création de 80 places maximum mixtes en accueil collectif de type maison d'enfants à caractère social (MECS) pour des mineurs et/ou jeunes majeurs confiés à la protection de l'enfance du Var âgés de 4 à 18 ans et jusqu'à 21 ans sur dérogation

I. Contexte

a. Organisation de la collectivité

Le Département du Var dispose d'une direction générale adjointe (DGA) en charge des solidarités humaines en vue de piloter les missions relatives aux politiques sociales.

Concernant le champ d'intervention de la protection de l'enfance, la DGA aux solidarités humaines est organisée comme suit (organigrammes en annexe 2) :

- **La direction de l'enfance et de la famille (DEF)** gère les politiques de prévention et de protection en faveur des enfants et des familles en lien fonctionnel avec la direction de l'action sociale de proximité et le centre départemental de l'enfance.

Elle est notamment chargée de :

- coordonner les actions de prévention menées par les services du département en faveur des enfants et des familles,
- mettre en œuvre les missions de protection maternelle et infantile et les actions de santé déléguées au département,
- mettre les œuvres les missions d'aide sociale à l'enfance.

- **La direction de l'action sociale de proximité (DASP)** gère la mise en œuvre auprès des publics en difficulté des actions visant à prévenir l'exclusion sociale et lutter contre la pauvreté, la précarité et la marginalisation en lien fonctionnel avec la direction enfance et famille, le centre départemental de l'enfance, la direction du développement social et de l'insertion et la direction de l'autonomie.

Elle est notamment chargée de :

- gérer et d'organiser l'accueil, l'information, l'orientation et l'accompagnement des publics en difficultés en demande d'aide,
- accueillir, informer, orienter et accompagner les allocataires RSA notamment par la mise en place et le suivi d'un contrat d'insertion à dominante sociale, et de toutes les actions concourant à leur autonomie et insertion socio-professionnelle en étroite articulation avec la direction du développement social et de l'insertion,
- mettre en oeuvre des mesures en direction des personnes vulnérables,
- mettre en oeuvre auprès de familles et selon les dispositions en vigueur et en étroite articulation avec la direction de l'enfance les mesures de prévention et de protection de l'enfance,
- co-élaborer à la conception et à la mise en place des programmes d'action et des dispositifs sociaux,
- conduire des actions de prévention en direction des publics.

- **L'établissement du centre départemental de l'enfance (CDE)** fonctionnant sous le mode de la régie directe et doté d'un budget annexe gère l'accueil, notamment d'urgence, et l'accompagnement de mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Il est notamment chargé des points suivants :

- accueillir et héberger 24h/24 et 365 jours par an les mineurs qui lui sont confiés par décision judiciaire ou décision administrative. A ce titre, il assure la prise en charge complète des enfants,
- assurer les missions d'accueil, d'observation et d'orientation dans le cadre de l'accueil d'urgence des mineurs confiés,

- accueillir les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants de moins de 3 ans,
- apporter une aide à domicile par l'intervention d'un service d'action éducative renforcée
- assurer l'exercice du droit de visites des parents des mineurs en présence d'un tiers.

b. Le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2022-2026

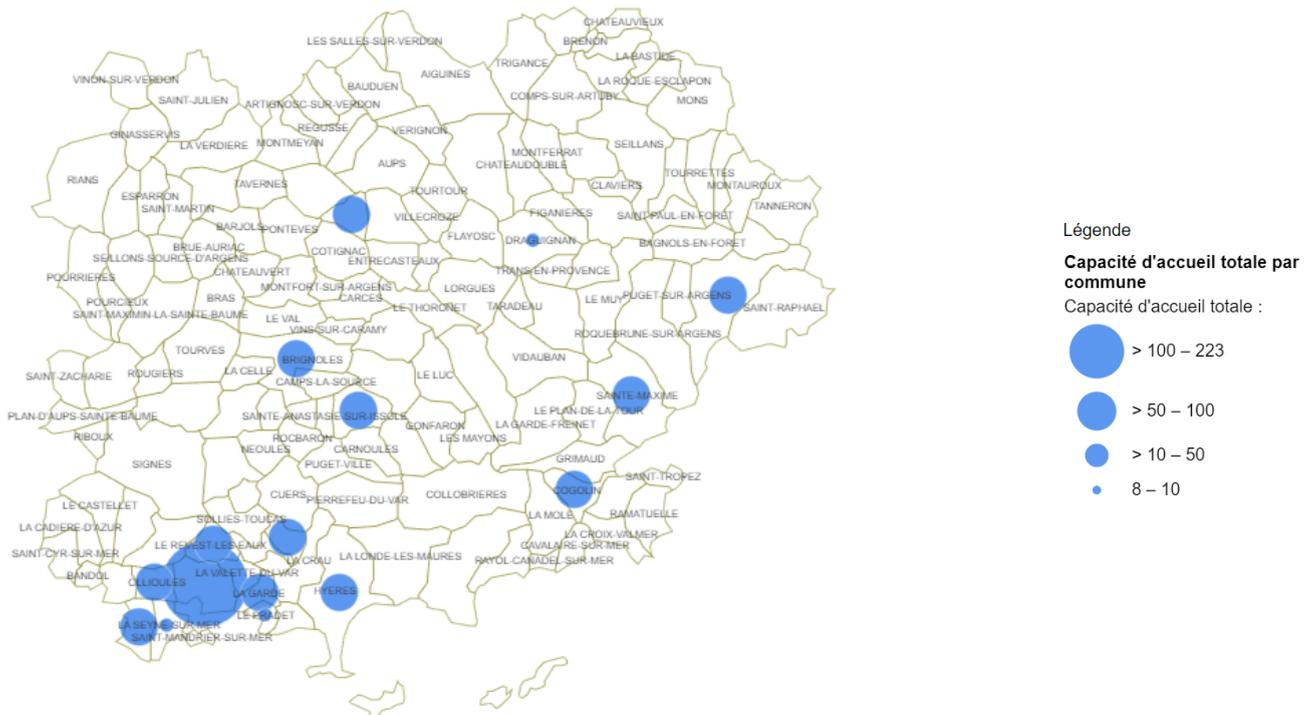
Le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2022-2026, adopté par délibération en assemblée plénière du 14 décembre 2021 prévoit dans sa fiche action n°5 de « structurer une offre départementale dans le champ de la protection de l'enfance adaptée aux besoins des publics » et plus précisément l'action 5.2 en vue « répondre aux besoins d'accueil en protection de l'enfance tout au long du parcours » (cf annexe n°3).

c. La protection de l'enfance dans le Var

Le Département du Var dispose de :

- un centre départemental de l'enfance d'une capacité totale d'accueil de 131 enfants dont 109 en accueil d'urgence,
- 43 établissements et services sociaux et médico-sociaux dont un village SOS (SOS Villages d'enfants),
- 4 Lieux de Vie et d'Accueil (LVA),
- une capacité d'accueil de 422 places chez les assistants familiaux du Département du Var.

Les 43 établissements et services sociaux et médico-sociaux dont un village SOS, et les 4 Lieux de Vie et d'Accueil (LVA) sont représentés sur la cartographie ci-dessous.



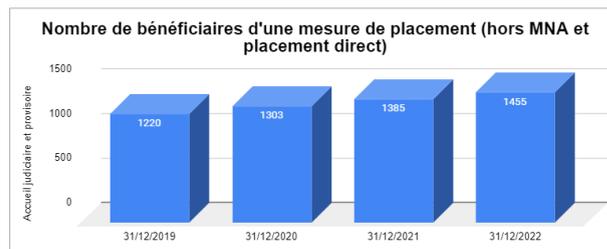
De manière générale, la protection de l'enfance du Département du Var enregistre une évolution de 19,26% des placements (hors placement direct et mineurs non accompagnés).

Au 31 décembre 2022, la capacité d'accueil de l'ensemble du dispositif de protection de l'enfance comptabilise 1315 places pour 1375 mineurs ou jeunes majeurs confiés.

Au 31 mars 2023, 283 enfants confiés (hors placement direct et mineurs non accompagnés) bénéficient d'une notification MDPH et/ou d'une orientation en établissement spécialisé (IME, ITEP.); ce qui représente 19,40% des enfants confiés à la protection de l'enfance du Var (la moyenne nationale est de 25%).

Face à l'augmentation du nombre de placements, un appel à projets est lancé afin d'accroître le nombre de places en accueil collectif et de diversifier l'offre d'accueil.

L'ouverture de ces 80 places maximum en accueil collectif permettra ainsi de répondre aux besoins fondamentaux des enfants accueillis tels que définis en [page 13](#) du rapport remis par le Docteur Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS à Madame Laurence ROSSIGNOL, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes le 27 février 2017 (annexe 4) et de poursuivre la diversification de l'offre d'accueil du Département du Var.



II. **Cadre légal et réglementaire**

- Déclaration universelle des droits des enfants du 20 novembre 1959
- Convention des droits de l'enfant du 20 novembre 1989
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n°2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale
- Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance
- Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant
- Loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants
- Code de l'action sociale et des familles:
 - Article L.221-1 et suivants
 - Article L. 222-5
 - Article L. 312-1 et suivants
 - Article L. 313-1 et suivants
 - Articles R.313-1 et suivants
 - Articles L.314-1 et suivants
 - Articles R.314-1 et suivants
- Code civil
 - Articles 375 et suivants

III. Cadrage du projet

A. *Zone d'implantation*

L'appel à projets vise une couverture du Département du Var, pour des enfants varois accueillis au titre de la protection de l'enfance, afin de garantir une offre d'accueil avec une accessibilité aux services, établissements scolaires et transports en commun à proximité.

B. *Publics concernés*

L'ouverture de ces 80 places maximum mixtes en accueil collectif permettra ainsi de poursuivre la diversification de l'offre d'accueil du Département du Var, de répondre aux besoins fondamentaux des enfants accueillis tout en favorisant leurs parcours coordonnés et le regroupement de fratrie.

Les établissements seront destinés exclusivement à des mineurs de 4 à 18 ans et jusqu'à 21 ans sur dérogation confiés à la protection de l'enfance du Département du Var.

Les mineurs confiés à l'ASE présentent tous un vécu traumatique qui engendre des besoins spécifiques. Il s'agit de répondre à la diversité des profils ((difficultés de santé, de comportement, psychologiques nécessitant des soins et/ou une prise en charge spécialisée...)).

C. *Capacité d'accueil*

Le Département du Var lance un appel à projet pour la création de 80 places maximum mixtes en accueil collectif de type maison d'enfants à caractère social (MECS) pour des mineurs et/ou jeunes majeurs accueillis à la protection de l'enfance du Var âgés de 4 à 18 ans et jusqu'à 21 ans sur dérogation afin de permettre le regroupement de fratrie en vertu de la loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

La création de places peut s'effectuer selon deux modalités :

- soit par création ex nihilo
- soit par transformation

Le ou les candidat(s) devra(ont) présenter un projet d'accueil collectif mixte de 16 places maximum, sur un même site, pour tout type de profil d'enfants confiés à la protection de l'enfance du Var dont au moins 1 place au titre de l'accueil d'urgence.

L'accueil d'urgence sera organisé en lien avec les services de l'aide sociale à l'enfance. L'accueil d'urgence s'effectue au centre départemental de l'enfance les soirs, week-ends et jours fériés. La durée de l'accueil d'urgence est fixée à 3 mois.

Le projet doit être basé sur la notion de groupe vertical favorisant l'accueil des fratries.

Un opérateur pourra présenter un ou plusieurs projets.

Les candidats pourront présenter, à titre de variante, des projets intégrant un service de visites en présence d'un tiers.

Le Département du Var étudiera toutes les propositions d'organisation d'accueil collectif.

Il est attendu des candidats des propositions innovantes et des modalités d'accueil diversifiées sur un même site.

Le Département du Var ne souhaite pas de projet prévoyant des logements en diffus.

Les candidats devront proposer des supports pédagogiques et éducatifs spécifiques.

IV. Caractéristiques générales du projet

Les projets doivent s'inscrire dans les orientations du schéma départemental de l'enfance et des familles 2022-2026 (annexe 3).

A. Conditions d'accueil

Le projet doit respecter une inconditionnalité de l'accueil des enfants confiés à la protection de l'enfance du Var.

Cette inconditionnalité induit l'obligation d'accueillir tout enfant confié à la protection de l'enfance quels que soient les besoins spécifiques et particuliers.

L'inconditionnalité de l'accueil induit l'impossibilité pour un gestionnaire de refuser des admissions décidées par la commission départementale d'orientation (procédure expliquée au paragraphe C). Par ailleurs, le gestionnaire ne peut imposer des restrictions à l'admission d'un mineur/jeune majeur.

La définition de la notion de "situations complexes" est issue des travaux de la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS).

Les situations complexes sont identifiées à partir d'un faisceau d'alertes sur la situation du mineur (multiplicité d'incidents, parcours de rupture, mises en danger..) conjuguées à une impossibilité pour les acteurs à mettre en œuvre un projet de vie pour le mineur.

Les situations sont caractérisées par :

- des comportements répétés et durables sur des modes opposants et violents (contre leur environnement ou contre eux mêmes. Ces comportements sont généralement associés à des troubles traduisant des situations limites et/ou des troubles de l'attachement et parfois à des pathologies mentales constituées et sévères de type trouble global du développement. (réurrence des passages à l'acte et mises en danger mettant en péril la continuité de l'accueil),
- de façon répétée et durable, des professionnels et des institutions démunis, des projets d'accompagnement mis en échec, qui se traduisent par des difficultés à contenir ces jeunes, à leur apporter la stabilité qui leur serait nécessaire et l'accompagnement éducatif et les soins qui puissent les faire progresser. (rupture de parcours avec de multiple changement de lieu d'accueil et/ou sans lieu d'accueil, impossibilité à mettre en place un projet éducatif adapté),
- des problématiques qui relèvent de plusieurs champ de prise en charge et d'accompagnement parmi les suivants: ASE, PJJ, psychiatrie, handicap, lutte contre le décrochage scolaire..(multiples intervenants).

L'identification d'un mineur/jeune majeur en "situation complexe" est décidée par les services départementaux tout comme son orientation.

Il est attendu du candidat, dans le cadre de sa réponse à l'appel à projet, d'intégrer dans le projet présenté une proposition spécifique à la prise en charge des mineurs/jeunes majeurs en "situation complexe" et/ou en situation de handicap y compris pour ceux dont la place en établissement spécialisé (IME, ITEP..) n'est pas encore effective à la date d'orientation.

Pour cette proposition, le candidat devra préciser clairement et distinctement sa proposition pour les situations dites complexes à savoir :

- le nombre de places maximum dédiés pour ce type d'accueil
- le nombre d'encadrants dédiés (qualité et nombre) y compris pour l'accompagnement (MDPH, transport, suivi scolaire, délivrance des médicaments, suivi santé.....)

A noter que :

- toutes les situations peuvent, sur le temps, se révéler complexes,
- les besoins peuvent évoluer et le Département se réserve le droit d'augmenter la capacité d'accueil sur le dispositif des situations complexes en adaptant les moyens en coordination avec les gestionnaires.

Il appartiendra aux gestionnaires de mener les démarches d'orientation des mineurs vers un établissement spécialisé pour ceux qui en relèveraient, en coordination avec les référents ASE et les médecins de PMI référents du parcours de santé des enfants confiés

La prise en charge doit garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de tous les enfants (affectif, éducatif, santé...), d'offrir un accompagnement continu et quotidien, destiné à favoriser le développement de l'enfant accueilli et sa socialisation quelle que soit sa situation.

Le dispositif doit donner lieu à la co-construction d'un projet individuel en lien avec le Projet Pour l'Enfant (PPE).

L'établissement doit être un lieu de protection et d'apaisement.

B. Modalités d'accueil

La structure est ouverte 24h/24 et 7j/7 soit 365 jours par an pour répondre à la prise en charge et aux besoins fondamentaux des enfants accueillis afin d'assurer une présence éducative quelles que soient les modalités de prise en charge.

Elle constitue le milieu de vie habituel des personnes accueillies.

Le taux d'occupation minimum attendu est de 97 % notamment pour tenir compte d'un temps raisonnable entre un départ et une arrivée.

Le Département du Var a pour principe d'assurer un accueil de qualité adapté à tout enfant confié quel que soit son profil. Le projet proposé doit permettre de mettre en œuvre ce principe d'accueil des enfants relevant de la protection de l'enfance et de garantir une stabilité du parcours des enfants accueillis.

L'hébergement doit être adapté à l'âge de chaque enfant, en garantir l'intimité.

Le Département du Var sera attentif aux projets présentant des chambres individuelles.

L'établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance du Var pour la totalité de sa capacité.

C. Modalités d'accompagnement et de fonctionnement

Le projet devra préciser :

- l'évaluation et la prise en compte des besoins fondamentaux des enfants accueillis (besoin affectif et relationnel, le besoin de protection et besoin physiologique et de santé) pour veiller à leur bon développement;
- l'accompagnement continu et quotidien destiné à favoriser le développement de l'enfant et son bien être, l'insertion sociale, scolaire et/ou professionnelle ainsi que le suivi médical des enfants accueillis ;
- les modalités d'admission, d'accompagnement et de fin d'accompagnement ;
- les modalités d'organisation de l'accueil d'urgence (accueil, évaluation, durée et orientation) ;
- les modalités de prise en charge des mineurs/jeunes majeurs en "situation complexe" et/ou bénéficiaire d'une notification MDPH.
- la prise en compte des droits des usagers et les modalités de promotion de la bientraitance;
- les activités et prestations proposées aux enfants accueillis ;
- les dispositifs de prévention de la maltraitance ;
- la construction de projets adaptés aux besoins de chaque enfant accueilli;
- le travail avec les familles et le soutien à la parentalité ;
- le respect des droits parentaux;
- les moyens internes et/ou externes envisagés pour répondre aux besoins spécifiques et particuliers des mineurs intégrant les troubles complexes et situation de handicap;
- les modalités d'organisation et de fonctionnement en terme de gestion des ressources humaines: plannings de travail, gestion des astreintes ainsi que les modalités de surveillance nocturne et convention collective applicable ou accord d'entreprise;
- les procédures et les modes de coordination avec les services de protection de l'enfance et de promotion maternelle infantile;
- la participation à l'élaboration du projet pour l'enfant (PPE) et sa mise en oeuvre ;
- l'accompagnement éducatif à l'autonomie;
- la rédaction des rapports de situations à échéance ;
- les modalités d'évaluation de l'activité ainsi que la qualité des prestations;
- les partenariats développés.

A noter que les orientations des mineurs/jeunes majeurs vers des structures sont actées par la commission départementale d'orientation (instance interne au Département du Var).

Les modalités d'admission s'effectuent selon la procédure départementale en vigueur à savoir:

- Le travailleur social ASE ou du service d'action éducative qui suit l'enfant ou à l'origine de la demande d'accueil réalise une présentation de la situation du mineur/jeune majeur au lieu d'accueil dans les 10 jours maximum suivant la réception du projet d'orientation.
- A l'issue de la présentation, la structure dispose de 5 jours pour procéder à l'admission.
- La procédure d'admission ne doit pas excéder 15 jours à compter de la réception du projet d'orientation par le lieu d'accueil.

Les modalités de fonctionnement et d'organisation doivent permettre :

- une articulation et un partenariat avec les équipes du Département (inspecteur enfance, responsable ASE, référent ASE, médecins de PMI référents, psychologue...). Le département a prévu dans ses organisations les modalités de coordination et de soutien des structures y compris en cas d'incidents;
- la coordination, collaboration et mutualisation avec les partenaires institutionnels et associatifs;
- l'accompagnement extérieur (rendez-vous médicaux et paramédicaux, sorties et aux activités....) avec un mode de transport adapté ;
- la garantie du respect du taux d'encadrement.

D. Personnels

Il est attendu la constitution d'une équipe pluridisciplinaire afin d'assurer un accompagnement par une présence et une diversité des compétences nécessaires pour répondre aux besoins fondamentaux dont les besoins spécifiques et particuliers des enfants accueillis (exemple : infirmier, EJE, animateurs, psychomotriciens ...) pour répondre à la prise en charge et aux besoins fondamentaux des enfants accueillis.

Un psychologue au sein de la structure devra être mobilisé autour d'interventions directes auprès des mineurs : réalisation de bilans et d'évaluations intégré au PPE de l'enfant, relais auprès des espaces thérapeutiques extérieurs.

Le Département sera très vigilant à la qualification des personnels.

E. Droits des usagers

Les structures devront se conformer aux exigences des dispositions du CASF relatives aux droits des usagers et fournir les documents suivants :

- un projet d'établissement ;
- le règlement de fonctionnement;
- un livret d'accueil incluant la charte des droits et libertés, ainsi que les coordonnées des personnes qualifiées;
- un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge (DIPC);
- les modalités et les outils de respect de mise en œuvre des droits des usagers.

Conformément à l'article L.331-2 du code de l'action sociale et des familles, *"Il est tenu dans tout établissement un registre, coté et paraphé dans les conditions fixées par voie réglementaire, où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie.*

Ce registre est tenu en permanence à la disposition des autorités judiciaires et administratives compétentes.

Toute personne appelée par ses fonctions à prendre connaissance de ce registre est tenue au secret professionnel dans les conditions et sous les peines fixées par l'article 226-13 du code pénal."

F. Partenariats et coopérations

Afin d'assurer une prise en charge de qualité, tous les partenariats devront être développés par le candidat dans l'intérêt des enfants accueillis, en coordination avec les services du Département du Var.

Compte tenu de la multiplicité des acteurs susceptibles d'être concernés, il importe que les partenariats fassent l'objet d'une formalisation.

Les projets présentés par les candidats devront exposer le contenu et les modalités de partenariats envisagés, en mettant l'accent sur leur complémentarité et sur leur mise en réseau.

Le Département attend que les partenariats visent à soutenir le développement psycho-affectif et moteur des enfants accueillis.

G. Evaluation de la qualité

L'évaluation de la prestation s'appuiera sur le référentiel et le manuel publiés par la Haute Autorité de Santé (HAS) le 10 mars 2022 pour permettre aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de prendre en compte les nouvelles exigences du dispositif.

Les candidats devront préciser les moyens mis en œuvre pour répondre à l'obligation d'évaluation prévue à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles.

H. Délais de mise en oeuvre

L'ouverture devra être effective au plus tard :

- dans les six mois suivant la notification de l'autorisation lorsque le gestionnaire dispose déjà d'un bien;
- dans les 4 ans suivant la notification de l'autorisation lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire (article D.313-7-2 du CASF).

Dans ce cas, le candidat devra proposer une solution d'accueil des mineurs/jeunes majeurs à titre transitoire afin de permettre une mise en œuvre des placements ordonnés par les juges des enfants.

Cette solution transitoire doit être opérationnelle au plus tard dans les six mois suivant la notification de l'autorisation.

La structure sera autorisée à ouvrir après organisation de la visite de conformité conformément aux dispositions de l'article L.313-6 du CASF.

L'autorisation sera accordée pour une durée de 15 ans renouvelable au vu des résultats de l'évaluation de la qualité des prestations conformément à l'article L.312-8 du CASF et D.312-204 du CASF.

V. Cadre budgétaire

L'activité sera financée par le Département du Var sous la forme d'un prix de journée par enfant confié à la protection de l'enfance.

Le budget proposé devra intégrer l'ensemble des charges de fonctionnement et d'investissement nécessaires à la prise en charge des enfants confiés selon la présentation suivante :

Groupe I : dépenses liées à l'activité

- les dépenses d'entretien
- les frais de restauration
- les frais de transports
- les factures d'énergie et d'eau
- le coût d'hébergement
- l'ensemble des autres charges quotidiennes (hygiène, vêtements, activités, apprentissage, argent de poche...)

Groupe II : Charges liées aux personnels

- les charges de personnel (encadrement, intervenants extérieurs, fonctions support, personnel...)
- les honoraires
- les salaires du personnel

Groupe III: Charges structurelles

- les charges locatives
- l'entretien et réparation des bâtiments
- la maintenance (contrats alarme, incendie...)
- les assurances
- les frais bancaires
- les impôts et les taxes
- les frais de siège
- les charges financières (si emprunt)
- la dotation aux amortissements

Dans le cadre de la réponse de cet appel à projet, le candidat devra présenter un budget prévisionnel de fonctionnement de la structure pour l'année d'ouverture et pour les deux années suivantes.

Dans le cas où le projet nécessiterait des investissements bâtimentaires, il conviendrait de les faire apparaître dans le cadre d'un Plan Pluriannuel d'Investissement (PPI).

Une subvention d'investissements, après validation par l'autorité territoriale, pourra être envisagée pour la rénovation et la construction des bâtiments (annexe 6 - délibération relative aux modalités d'attribution des subventions d'investissements).

Les documents financiers suivants devront être joints au projet présenté :

- le budget prévisionnel, en fonctionnement, pour l'année d'ouverture et pour les deux années suivantes,
- les investissements envisagés accompagnés du plan de financement,
- un plan de trésorerie intégrant les différentes phases de déploiement de la mise en oeuvre du projet d'établissement,

- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire sur les trois dernières années.

Le prix de journée sera versé mensuellement par le Département, sur la base des effectifs nominatifs et factures individualisées envoyées par le gestionnaire et validées par le Département du Var conformément au règlement départemental de l'action sociale (RDAS: annexe 5).

Le prix de journée est estimé à 210€ maximum par jour et par enfant avec une possibilité de majoration pour les situations dites complexes et/ou bénéficiaires d'une notification MDPH ainsi que pour l'accueil d'urgence.

Le candidat devra présenter une proposition budgétaire précisant :

- le prix de journée proposé hors cas de majoration (soit 210€/jour/enfant);
- le prix de journée proposé pour les situations complexes et/ou bénéficiaires d'une notification (cas de majoration);
- le prix de journée proposé pour l'accueil d'urgence (cas de majoration).

A noter que pour les deux cas où le prix de journée est majoré pour la prise en compte de la particularité de (ou des) la situation(s), il convient d'intégrer dans le prix de journée majoré les ETP sur l'année entière (accueil(s) d'urgence, situation(s) complexe(s) et/ou notification MDPH). La prise en compte de ces situations dans le prix de journée ne donnera pas lieu à des renforts.

La majoration du prix de journée doit permettre de prévoir les effectifs éducatifs nécessaires à la prise en charge des enfants relevant de situations complexes et/ou en situation de handicap.

Le Conseil départemental du Var finance la prestation par une tarification à l'activité fixée par arrêté annuel conformément aux dispositions financières prévues par le code de l'action sociale et des familles.

Tout projet dépassant le montant maximum du prix de journée fixé ci-dessus (hors cas de majoration du prix de journée) ne sera pas examiné par la Commission d'information et de sélection des appels à projets.

VI. Modalités de contrôle de l'activité

Il est rappelé, conformément à l'article L.313-1 du CASF, que tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

Conformément à l'article L.313-13 du CASF, le Département du Var est habilité à effectuer des contrôles de la structure.

VII. Modalités de réponse à l'appel à projet

Les projets devront impérativement porter sur l'ensemble des prestations attendues (cf point IV. Caractéristiques générales du projet).

Les candidats ont la possibilité de se constituer en association pour présenter un projet commun. Celui-ci devra faire apparaître les mutualisations et les modalités d'articulation entre les différentes entités, la teneur et les modalités de travail avec les partenaires (dont le Département du Var tout particulièrement).

Dans ce cas précis, les frais de siège et d'administration générale seront admis sur la base et les besoins de fonctionnement de cette unique entité.

VII. Critères de sélection et modalités de notation

Les projets devront impérativement porter sur l'ensemble des prestations attendues.

Les projets seront évalués, au regard des critères de sélection ci-dessous mentionnés, s'ils répondent préalablement aux critères de conformité, d'éligibilité et de complétude de la candidature à la date d'expiration du délai de dépôt des dossiers.

Les projets présentés seront rejetés dans les cas suivants (article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles) :

- les projets sont déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projets ;
- les projets dont les conditions de régularité administrative ne sont pas satisfaites ;
- les projets qui sont manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projets;
- les projets dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel mentionné par le cahier des charges.

THÈMES	CRITÈRES	COEFFICIENT PONDÉRATEUR	COTATION (0 à 4)
Modalités de prise en charge et d'accompagnement	Mise en œuvre des droits des usagers et modalités de promotion de la bientraitance	4	
	Evaluation et la prise en compte des besoins fondamentaux des enfants accueillis (besoin affectif et relationnel, le besoin de protection et besoin physiologique et de santé)	4	
	Qualité de la prise en charge des mineurs en référence aux besoins fondamentaux	4	
	Adaptabilité de la prise en charge individuelle des mineurs	4	
	Modalités de prise en charge des mineurs/jeunes majeurs en "situation complexe" et/ou bénéficiaire d'une notification MDPH	4	
	Modalités de l'accueil d'urgence	3	
	Coordination et collaboration avec les services de protection de l'enfance	4	
Organisation et fonctionnement de la structure	Développement de partenariats institutionnels et/ou associatifs	3	
	Pluridisciplinarité de l'équipe	4	
	Qualification des professionnels	4	
	Modalités d'organisation et de fonctionnement (planning des équipes, organisation de la surveillance de nuit et des week-ends, astreintes)	4	
Projet architectural	Modalités d'accompagnement des professionnels et évaluation de la qualité (formations, supervisions, régulations de l'équipe, dispositifs d'évaluation, etc)	3	
	Mise en place de chambres individuelles	4	
	Espace pour visites médiatisées	3	
Financement	Implantation géographique (localisation et proximité des transports et écoles)	4	
	Coût immobilier	3	
	Coût de la structure (hors immobilier) : masse salariale, fonctions ressources, etc	3	
	Capacité d'autofinancement	2	
Capacités de mise en œuvre	Plan de financement proposé	3	
	Expérience dans le domaine social et/ou médico-social	3	
	Expérience dans la prise en charge des enfants dans le domaine de la protection de l'enfance	4	
	Capacité de réalisation du projet dans les délais impartis (lien avec la commune, travaux, moyens humains..)	4	
TOTAL		78	312

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 0 à 4) et de l'application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères. Le maximum de points pouvant être obtenu est 312.

Barème de notation

0: élément non renseigné et/ou projet inacceptable (au regard du cahier des charges et/ou du budget départemental)

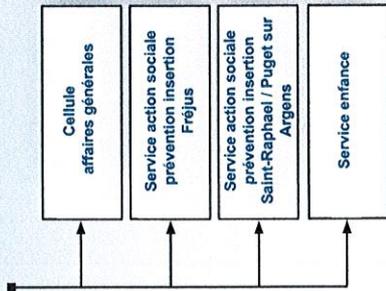
1: élément peu renseigné et/ou incomplet

2: élément renseigné mais très général et/ou peu adapté au projet, valeur jugée faible

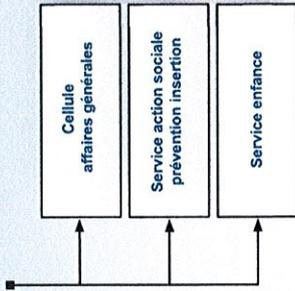
3: élément renseigné et adapté au regard des attendus, valeur jugée satisfaisante

4: élément renseigné, détaillé et très adapté aux attendus, valeur jugée très satisfaisante.

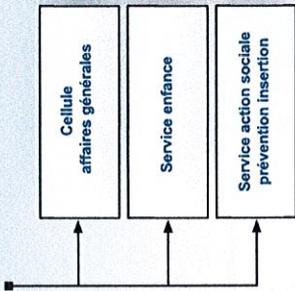
VAR ESTEREL



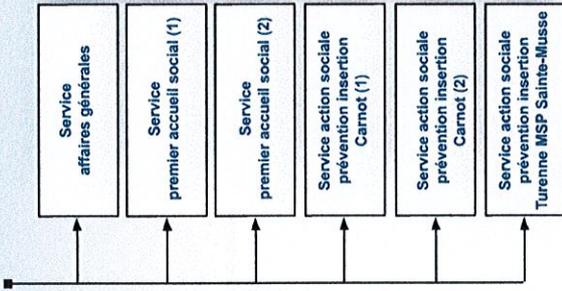
COEUR DU VAR



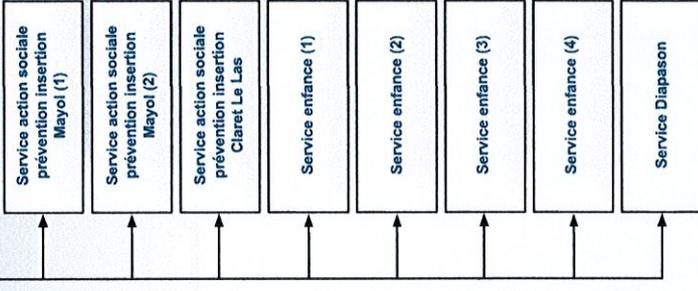
GOLFE DE SAINT-TROPEZ



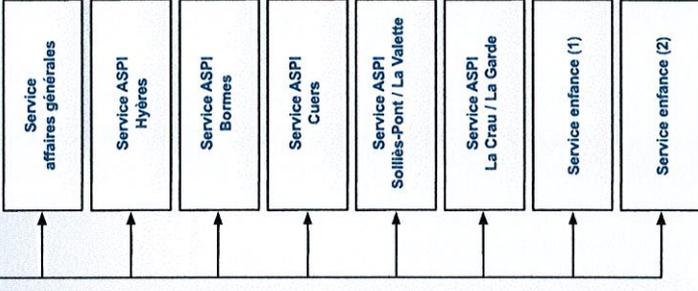
TOULON



TOULON



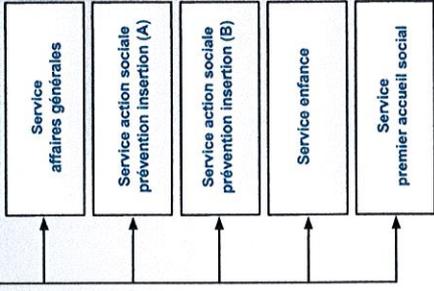
VAL GAPEAU ÎLES D'OR



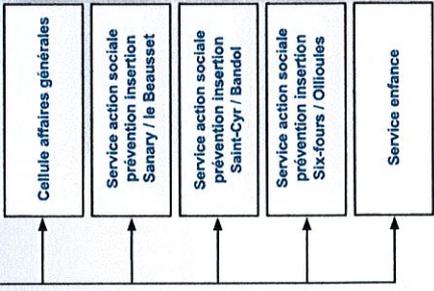
HAUT VAR VERDON



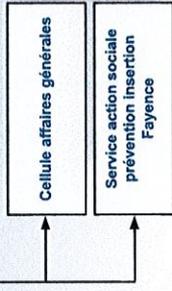
LA SEYNE SAINT-MANDRIER



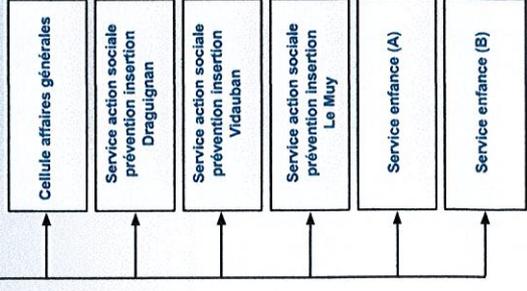
LITTORAL SUD SAINTE BAUME



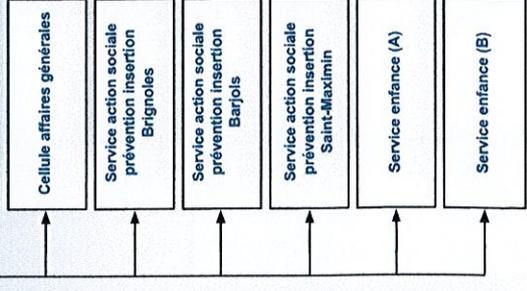
FAYENCE



AIRE DRACÉNOISE

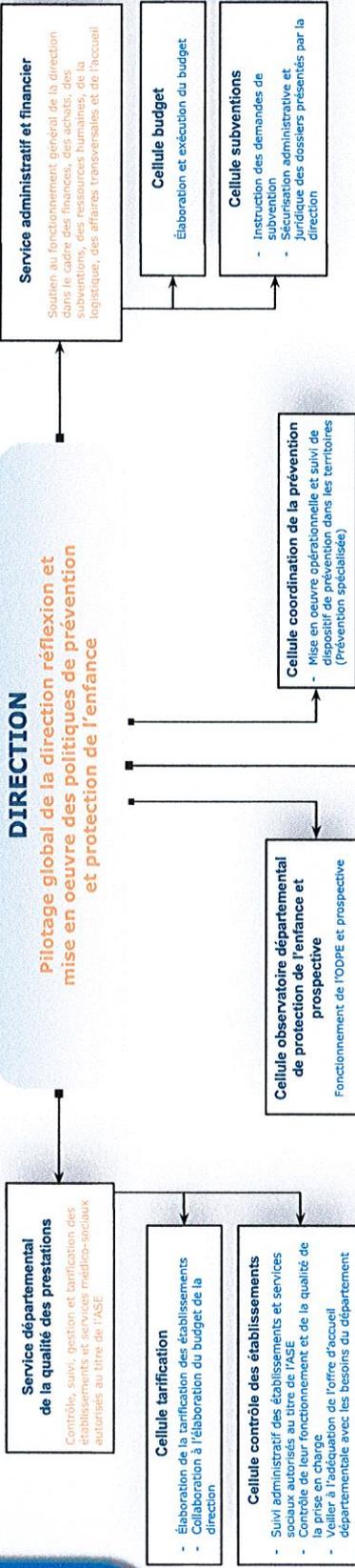


PROVENCE VERTE



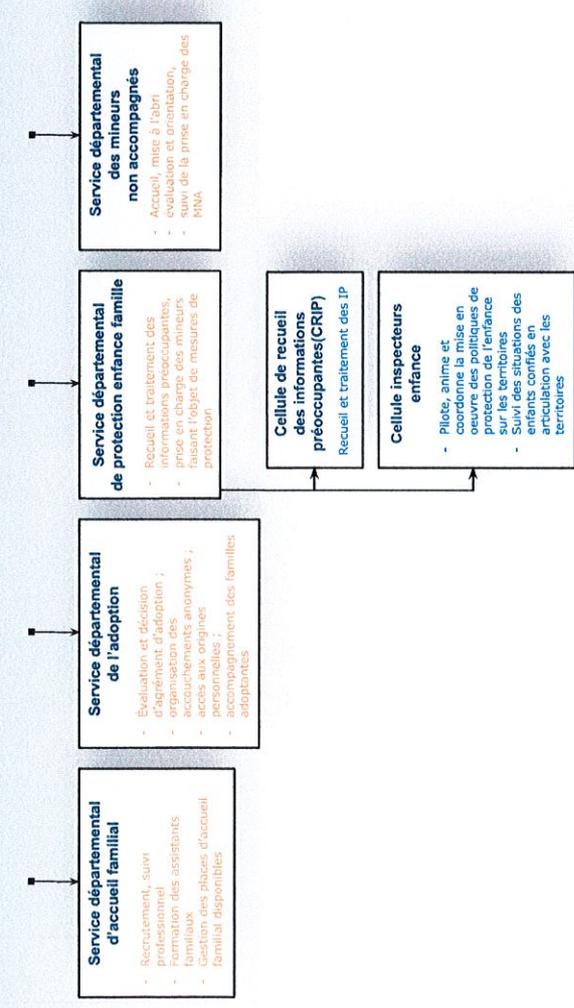
DIRECTION DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE

DIRECTION Pilotage global de la direction réflexion et mise en oeuvre des politiques de prévention et protection de l'enfance



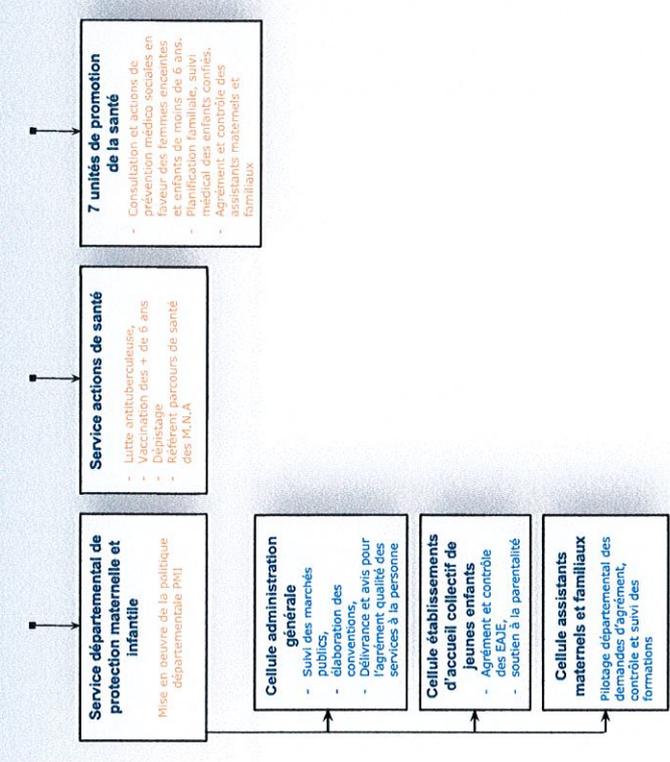
PÔLE AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Contribuer à la définition des orientations stratégiques de la protection de l'enfance
Pilotage et fonctionnement du service départemental de l'aide sociale à l'enfance



PÔLE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PROTECTION INFANTILE

Élaboration, coordination et mise en oeuvre de la politique départementale en matière de PMI et de promotion de la santé



MÉDECIN RÉFÉRENT DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE



DIRECTION

Assurer le pilotage global de la direction et la mise en oeuvre des missions,
Favoriser les orientations stratégiques des politiques sociales, en assurer le suivi et l'évaluation,
Assurer le management de l'équipe de direction et des responsables des unités territoriales sociales

Cellule pilotage et prospective

- Amélioration continue des organisations et du service rendu au public ;
- élaboration des outils d'aide à la décision et relatifs au système de pilotage de la direction ;
- construction des tableaux de bord et des outils de suivi en lien avec les directions sociales et les services opérationnels ;
- évaluation des modalités de mise en oeuvre des missions et procédures de suivi (procédures de travail, procédures de travail, procédures) en lien avec les directions sociales et les services opérationnels

Service affaires générales

- Suivi, coordination et mise à disposition des services de la DASP des ressources et des moyens nécessaires à la mise en oeuvre des missions d'action sociale (ressources humaines, logistiques, budgétaires), dans une logique d'amélioration continue, de prise en compte et de traitements des remontées des informations et de leur traitement,
- Suivi et coordination des actions mises en oeuvre dans le cadre de la lutte contre les RPS,
- Elaboration des documents de cadrage et actes administratifs,
- Communication entre la direction et les services sociaux de proximité

POLE MANAGEMENT FONCTIONNEL & COHESION DES TERRITOIRES

- Pilotage du lien fonctionnel avec les directions sociales et les équipes d'encadrement des UTS,
- Animation de la transversalité et du partage d'expériences entre les différents services sociaux départementaux,
- Accompagnement technique des personnels d'encadrement des services sociaux départementaux et des pratiques en travail social
- Organisation et mise en oeuvre d'une veille juridique, en service la communication et l'appropriation des professionnels,
- Coordination avec les directions gestionnaires des dispositifs d'action sociale pour la mise en oeuvre des missions,
- Suivi du réseau partenarial,
- Coordination entre les UTS et les services chargés de missions d'actions sociales spécifiques au sein de la DASP (protection des adultes vulnérables et aide éducative)

11 UNITÉS TERRITORIALES SOCIALES (PAGE 2)

Mettre en oeuvre les missions d'action sociale à l'échelle territoriale. (Lutte contre les exclusions et missions de prévention et de protection de l'enfance)

Service(s) action sociale - Prévention insertion

- Accueillir, orienter et accompagner les personnes en difficultés (mission générale)
- Mettre en oeuvre les actions de prévention et d'insertion

Service(s) enfance

Mettre en oeuvre les missions de prévention et de protection de l'enfance

Service ou cellule affaires générales

- Suivre et coordonner les ressources et les moyens nécessaires à la mise en oeuvre des missions d'action sociale (ressources humaines, logistique, budget)
- Elaborer et suivre les tableaux de bord, les documents de cadrage et actes administratifs,
- Assurer la communication intra UTS,
- Assurer la remontée d'informations de UTS vers les services centraux de la DASP en vue de leur traitement

Service premier accueil social

accueillir tout usager non connu du service social en vu de lui apporter une première réponse aux difficultés évoquées; évalue chaque situation et oriente si besoin vers les équipes action sociale prévention insertion

Cellule écoute et vigilance

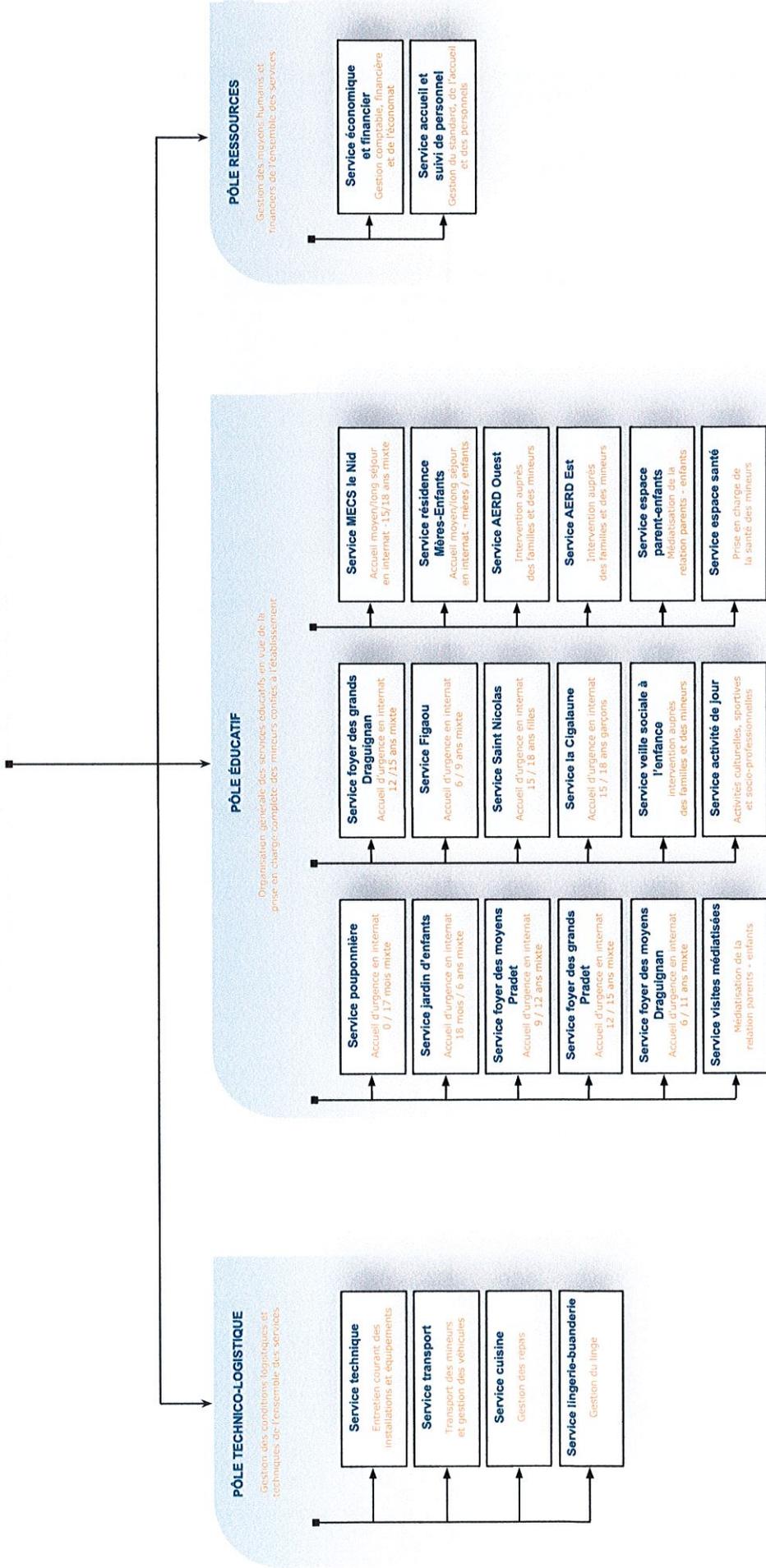
- Recueillir et apporter des suites aux signalements de personnes adultes vulnérables
- Garantir la mise en oeuvre des mesures d'accompagnements sociaux personnalisés (MASP)
- Référent du Département en matière de lutte contre les violences faites aux femmes, en articulation avec les services de l'Etat (DDCS), à qui incombe cette politique

Service intervention éducative en milieu familial (IEMF)

- Mettre en oeuvre les mesures d'action éducative à domicile sur mandat de l'Inspecteur Enfance

DIRECTION

Pilotage global de la direction et
définition de la stratégie opérationnelle





LE DÉPARTEMENT

**SCHÉMA
DÉPARTEMENTAL
DE L'ENFANCE
ET DE LA FAMILLE**
2022 - 2026



Le renouvellement du schéma départemental de l'enfance et de la famille est un temps fort pour le Département, c'est l'occasion de faire le bilan objectif des actions conduites et de déterminer celles qui seront à conduire pour les cinq prochaines années.

La protection de l'enfance a connu ces dernières années plusieurs réformes, d'abord en 2002 avec la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, puis la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant qui poursuit la refonte du système de la protection de l'enfance et enfin plus récemment, la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Toutes ces évolutions réaffirment les droits et les besoins fondamentaux de l'enfant.

Avec ses partenaires, le Département s'est emparé des évolutions portées par ces réformes successives pour favoriser la prévention, un meilleur repérage des situations de danger, la sécurisation des parcours jusqu'à l'autonomie, l'établissement de nouvelles règles pour la prise en compte des droits des usagers, le pouvoir d'agir et le projet pour l'enfant.

Dans cette continuité, le Département a engagé une large concertation de tous les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance, de jeunes et parents qui ont été accompagnés ou le sont encore. Cette concertation a été une nouvelle occasion de constater l'engagement de tous les acteurs (internes et externes) et je tiens ici à les remercier chaleureusement.

Quatre orientations majeures ressortent de cette consultation et constituent l'architecture du nouveau schéma 2022-2026 :

- agir pour permettre une meilleure prise en compte des besoins fondamentaux des enfants
- agir en faveur du parcours de vie des enfants et des familles
- agir pour favoriser le renouvellement des pratiques professionnelles et les formes de partenariat
- renforcer le pouvoir d'agir des enfants et des familles

Par ces orientations, le Département confirme sa volonté de mobiliser l'ensemble des leviers afin de toujours améliorer les réponses proposées.

Ce nouveau schéma prévoit notamment de rénover l'accueil en urgence en proposant une Charte qui posera la stratégie départementale de cet accueil et en engageant, sur la durée du schéma, un chantier majeur pour la collectivité, la restructuration et la modernisation du Centre départemental de l'enfance.

Comme le souligne l'inspection générale de l'action sociale - suite au contrôle mené dans les services concourant à la mise en œuvre de la protection de l'enfance et le Centre départemental de l'enfance - le Département mobilise de réels moyens et s'inscrit dans une dynamique d'innovation et de modernisation de ses dispositifs. Ce schéma en est une des illustrations.

Fruit d'une concertation large, le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2022-2026, se veut à l'écoute des personnes accompagnées, inclusif, tourné vers les partenaires afin de renforcer l'adaptation de nos réponses à la réalité des besoins d'aujourd'hui et se préparer collectivement aux enjeux de demain.

Marc GIRAUD

Président du Conseil départemental du Var

SOMMAIRE

- **ÉDITORIAL**

- **SOMMAIRE**

- ▶ **PARTIE 1 : LES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE** 11

- 1.1 LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE** 11

- Quelques éléments sur l'organisation des services sociaux et médico-sociaux Départementaux 11
- Une tendance : une population jeune faiblement représentée dans la population du département mais en augmentation 12
- Une natalité globalement peu dynamique, avec quelques territoires faisant exception 13
- Une proportion de familles monoparentales légèrement supérieure à celle observée au niveau national, avec un taux particulièrement élevé dans l'agglomération toulonnaise 14
- Un revenu médian des ménages légèrement inférieur à celui observé au niveau national 14
- Des indicateurs socio-économiques globalement dégradés par rapport au niveau national mais plus favorables qu'à l'échelle régionale 16
- De forts contrastes entre les territoires observés sur le plan socio-économique 17

- 1.2 LES PUBLICS DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE ENFANCE-FAMILLE** 19

- Les enfants et les familles accompagnés en prévention 19
- Les accompagnements proposés par les équipes d'action sociale 21
- Plus de 7 000 jeunes accompagnés par les équipes de prévention spécialisée 21
- Les mineurs faisant l'objet d'une information préoccupante 22
- Les enfants accompagnés au titre de la protection de l'enfance 23
- Un nombre relativement important de bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation aux Enfants Handicapés (AEEH) cependant une dotation en établissements médico-sociaux pour enfants en situation de handicap en deçà de la moyenne nationale 26

- 1.3 UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE QUI S'INSCRIT DANS UN CONTEXTE NATIONAL EN ÉVOLUTION** 27

- Un cadre législatif et réglementaire marqué par des évolutions majeures ces dernières années 27
- Un nouveau schéma qui s'inscrit dans un contexte de reconfiguration des politiques enfance-famille au niveau national 29

► **PARTIE 2 : LA STRATÉGIE DÉPARTEMENTALE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE** 32

2.1 UN SCHÉMA DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE ÉLABORÉ DE MANIÈRE CONCERTÉE AVEC LES ENFANTS, LES FAMILLES ET TOUS LES ACTEURS LOCAUX 32

- Le comité technique et le comité de pilotage 32
- Les conférences et les ateliers de concertation 33
- Les entretiens avec les principaux acteurs 36
- Le point de vue des personnes accompagnées 37

2.2 LES DIAGNOSTICS ISSUS DES ATELIERS ET LES PROPOSITIONS D' ACTIONS 40

Orientation n°1 Agir pour permettre une meilleure prise en compte des besoins fondamentaux des enfants 40

- **Axe 1** Favoriser l'accès des enfants et des familles aux ressources culturelles, sportives et de loisirs des territoires 40
- **Axe 2** Améliorer le parcours de santé des enfants accompagnés dans le cadre de la protection de l'enfance 40
- **Axe 3** Prévenir le risque de rupture scolaire dans les parcours des enfants, remobiliser les adolescents décrocheurs 40

Orientation n°2 Agir en faveur du parcours de vie des enfants et des familles 41

- **Axe 1** Renforcer les accompagnements en prévention et le soutien aux fonctions parentales 41
- **Axe 2** Construire et mettre en œuvre une politique départementale d'accueil d'urgence 42
- **Axe 3** Structurer les modalités d'accompagnement en protection de l'enfance et développer le recours aux alternatives au placement 45

Orientation n°3 Agir pour favoriser le renouvellement des pratiques professionnelles et des formes de partenariat 46

- **Axe 1** Poursuivre la formation des professionnels en prévention et protection de l'enfance 47
- **Axe 2** Travailler les modalités de partenariat avec les partenaires habilités 47
- **Axe 3** Renforcer le pilotage de la politique départementale enfance-famille 47

Orientation transversale Renforcer le pouvoir d'agir et la participation des enfants et des familles 48

- **Axe 1** Renforcer la co-construction des accompagnements en prévention et protection de l'enfance avec l'enfant et ses parents 48
- **Axe 2** Expérimenter de nouvelles formes de participation des familles 48
- **Axe 3** Associer davantage les bénéficiaires à la construction de propositions d'actions à conduire et à bâtir une vision de la protection de l'enfance 48
- **Axe 4** Travailler sur l'image de la protection de l'enfance, rendre lisible les dispositifs pour ses bénéficiaires 48

▶ PARTIE 3 : LE PLAN D'ACTION DÉTAILLÉ 2022-2026	50
▪ Fiche action n°1 Favoriser l'égalité des chances par la lutte contre le décrochage scolaire, l'accès au sport et à la culture	50
▪ Fiche action n°2 Favoriser la prise en charge de la santé des enfants accompagnés en protection de l'enfance	51
▪ Fiche action n°3 Recentrer la PMI dans son rôle prioritaire : la prévention	52
▪ Fiche action n°4 Améliorer la couverture du territoire en matière d'action de prévention et de soutien à la parentalité	53
▪ Fiche action n°5 Structurer une offre départementale dans le champ de la protection de l'enfance adaptée aux besoins des publics	54
▪ Fiche action n°6 Elaborer un programme pluriannuel des besoins en formation des professionnels concourant à la protection de l'enfance	56
▪ Fiche action n°7 Garantir la qualité de l'accueil des enfants	57
▪ Fiche action n°8 Co-construire les accompagnements	58
▪ Fiche action n°9 Structurer le pilotage de la politique départementale enfance-famille	59
▶ REMERCIEMENTS	61
▶ ANNEXES	63
LE BILAN DU SCHÉMA 2014-2018	64
▪ Le bilan des actions du schéma	64
▪ En synthèse	66
GLOSSAIRE	68

PARTIE 1 LES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1 LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE



Quelques éléments sur l'organisation des services sociaux et médico-sociaux Départementaux

La mise en œuvre des missions de prévention et de protection de l'enfance repose sur :

LA DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE DE PROXIMITÉ

Une direction centrale et 11 unités territoriales sociales (UTS) qui intègrent les services sociaux lesquels assurent l'accompagnement des publics soit au sein des services "action sociale insertion", soit au sein des services "enfance" dédiés aux missions de protection de l'enfance auprès des familles et des enfants (*accompagnement des enfants confiés au Département et évaluation des IP*)

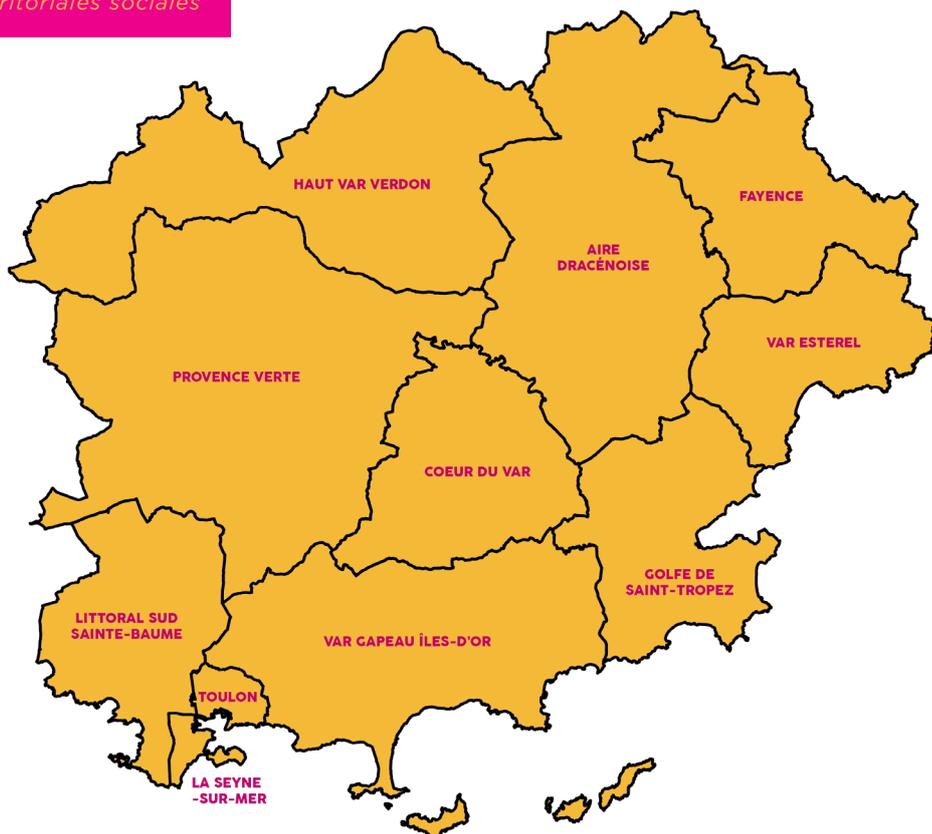
LA DIRECTION DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE

Elle pilote et structure la politique de prévention et de protection de l'enfance et de la famille, et est en charge de la PMI et des actions de santé :

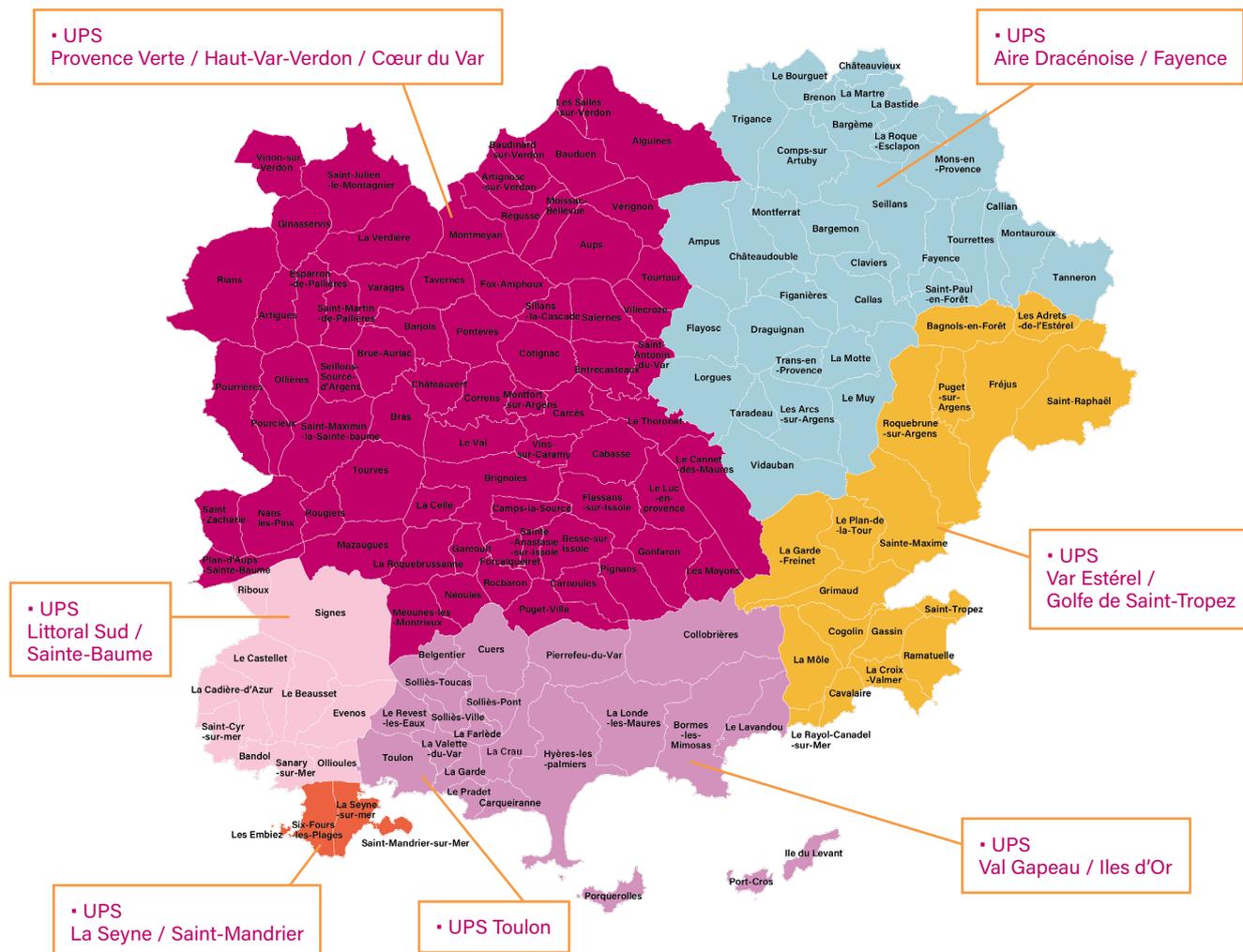
- Un pôle aide sociale à l'enfance
- Un pôle PMI action de promotion de la santé, qui intègre notamment 7 unités de promotion de la santé (UPS) en charge des missions de prévention et de protection de l'enfance en proximité des familles

Les deux directions travaillent en très étroite collaboration pour coordonner les actions en direction des familles et des partenaires qui interviennent sur les mêmes champs. Aux côtés de ces deux directions, la mission d'accueil d'urgence est assurée principalement par le Centre Départemental de l'Enfance (CDE).

LES 11 UTS DU DÉPARTEMENT DU VAR *unité territoriale sociale*



LES 7 UPS
unités de promotion de la
santé du Département du Var



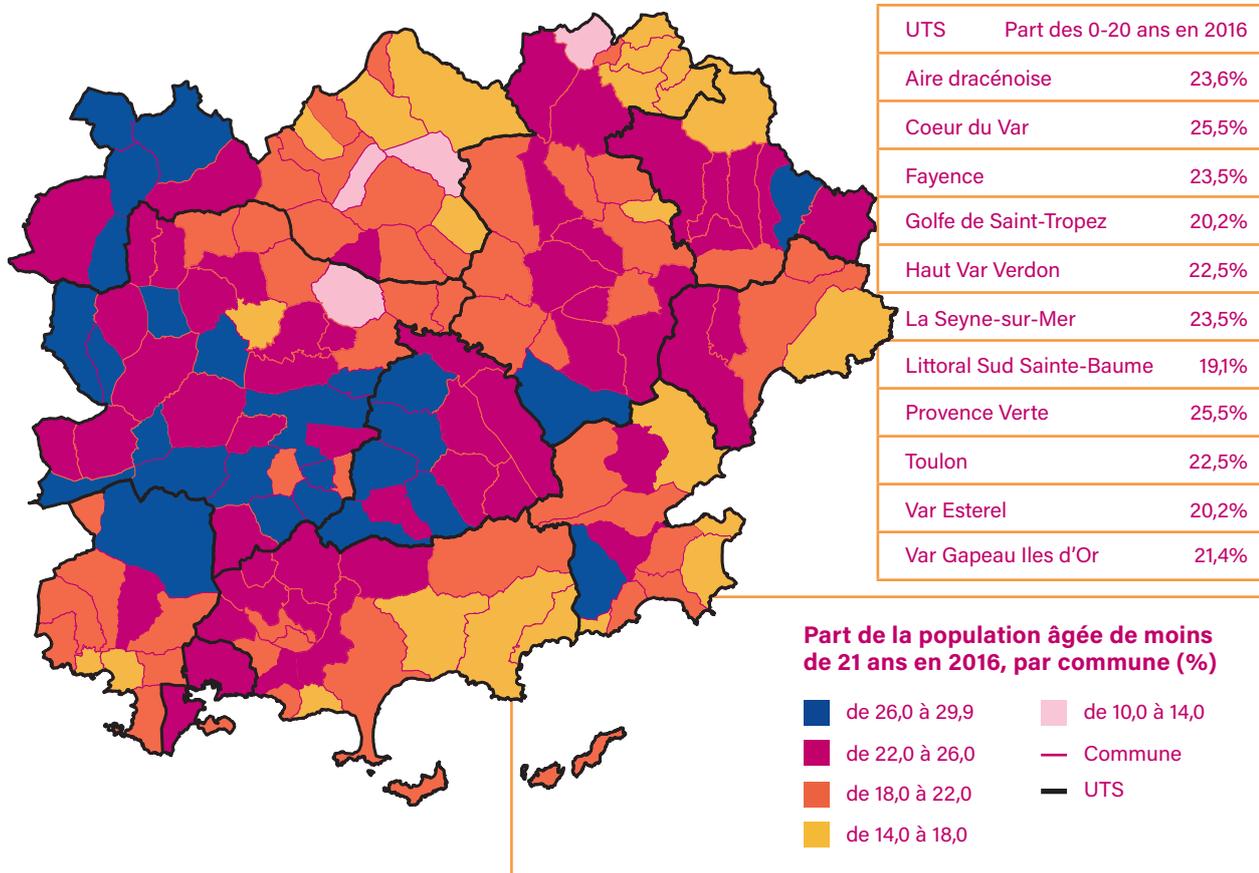
Le périmètre géographique des territoires d'action sociale et médico-sociale a été retenu pour la présentation des éléments de contexte socio-démographique ci-après.



Une tendance : une population jeune faiblement représentée dans la population du département mais en augmentation

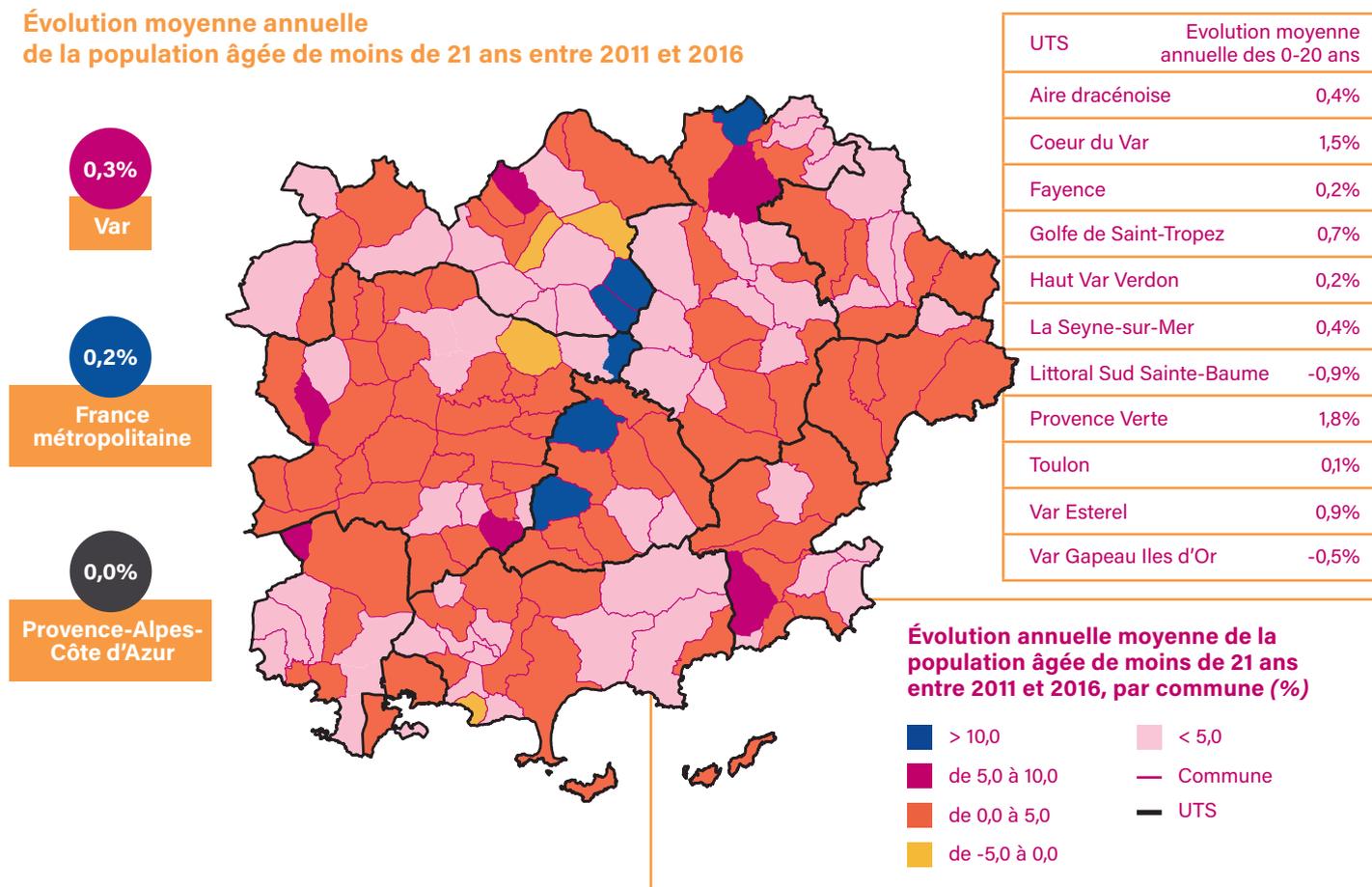
Le département du Var c'est 1 076 000 habitants parmi lesquels sont recensés **234 292 jeunes (moins de 21 ans) en 2016 soit 22% de la population**, contre 23,8% en région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) et 25,4% en France métropolitaine.

De **forts contrastes peuvent être observés entre les territoires littoraux**, où la population des moins de 21 ans est moins présente (ex : Littoral Sud Saint-Baume, Golfe de Saint-Tropez, Var Esterel, ...) **et les territoires du centre du département**, plus jeunes (ex : Provence Verte, Cœur du Var).



Si la population jeune est globalement peu représentée dans la population du département, elle a néanmoins connu **une croissance significative ces dernières années**. Ainsi le Var compte 3 714 jeunes de moins de 21 ans supplémentaires entre 2011 et 2016, soit une croissance de +0,3% par an en moyenne.

Évolution moyenne annuelle de la population âgée de moins de 21 ans entre 2011 et 2016



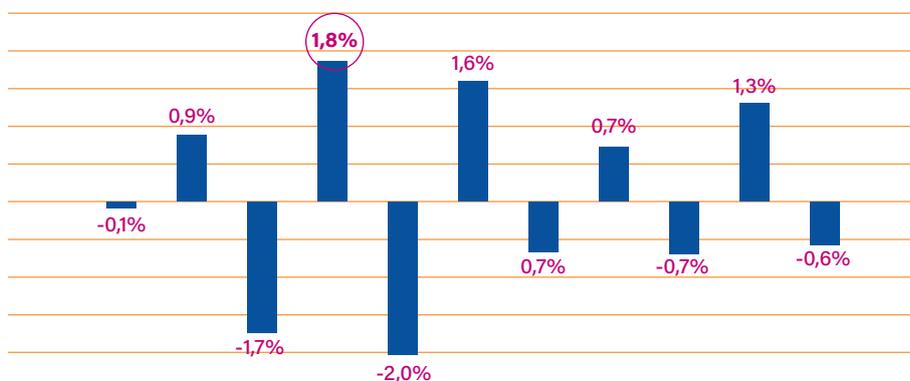
Le département du Var compte 41 043 enfants de moins de 3 ans, représentant 3,9% de la population du département (contre 4,6% en France métropolitaine et 4,3% au niveau régional).

La population des moins de 3 ans a connu une légère croissance démographique ces dernières années (+128 enfants sur la période 2011-2016), alors que le nombre de 0-3 ans diminue aux niveaux régional et national.

Part des moins de 3 ans dans la population en 2016



Évolution moyenne annuelle des 0-3 ans entre 2011 et 2016



Aire dracénoise	Coeur du Var	Fayence	Golfe de Saint-Tropez	Haut Var Verdon	La Seyne-sur-Mer	Littoral Sud Sainte-Baume	Provence Verte	Toulon	Var Esterel	Var Gapeau Iles d'Or
-0,1%	0,9%	-1,7%	1,8%	-2,0%	1,6%	-0,7%	0,7%	-0,7%	1,3%	-0,6%

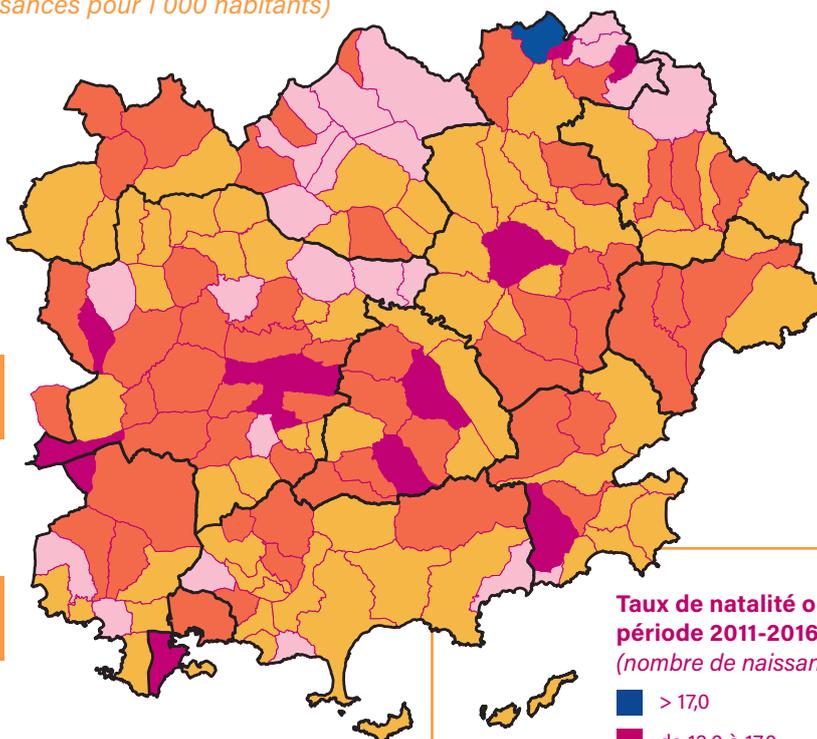


Une natalité globalement peu dynamique, avec quelques territoires faisant exception

Avec 55 177 naissances comptabilisées dans le Var entre 2011 et 2016, le département enregistre un **taux de natalité inférieur aux échelles régionales et nationales** sur la période (10,7 naissances pour 1 000 habitants contre respectivement 12‰ et 12,2‰).

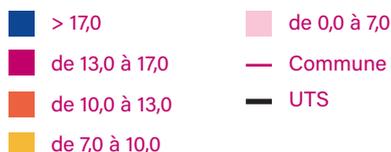
Les **territoires d'action sociale et médico-sociale de Toulon et de la Seyne-sur-Mer se distinguent du reste du département** par un taux de natalité plus élevé avec environ 13 naissances pour 1000 habitants sur les deux UTS.

Taux de natalité pendant la période 2011 et 2016 (nombre de naissances pour 1 000 habitants)



UTS	Taux de natalité entre 2011 et 2016
Aire dracénoise	11,2
Coeur du Var	11,7
Fayence	9,8
Golfe de Saint-Tropez	10,1
Haut Var Verdon	9,1
La Seyne-sur-Mer	13,1
Littoral Sud Sainte-Baume	8,6
Provence Verte	10,7
Toulon	12,8
Var Esterel	11,0
Var Gapeau Iles d'Or	9,1

Taux de natalité observé durant la période 2011-2016, par commune (nombre de naissances pour 1 000 habitants)





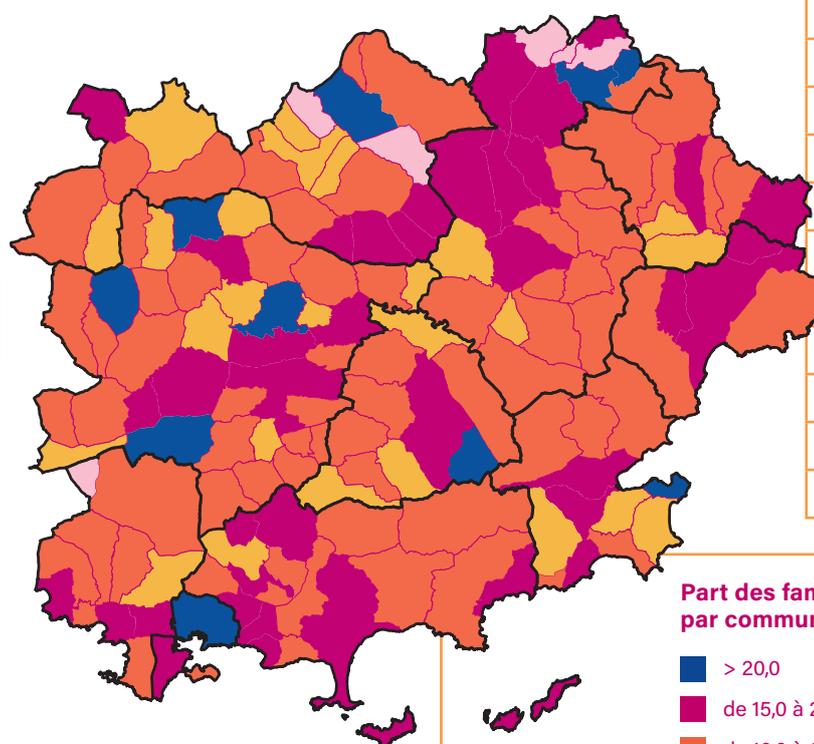
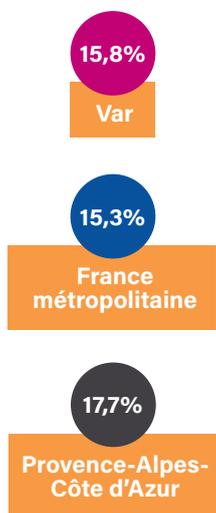
Une proportion de familles monoparentales légèrement supérieure à celle observée au niveau national, avec un taux particulièrement élevé dans l'agglomération toulonnaise

En 2016, le Var compte **47 953 familles monoparentales représentant 15,8% des familles du département** contre 14,4% en 2011. Le nombre de familles monoparentales a ainsi augmenté de 14% entre les deux dates (41 984 familles en 2011).

Cette proportion est légèrement supérieure à celle observée au niveau national (15,3%) mais en deçà de la moyenne régionale (17,7%). **L'agglomération toulonnaise se démarque du reste du territoire** avec plus d'une famille monoparentale sur cinq parmi l'ensemble des familles (21,1%).

Les **familles nombreuses** (au sens de l'INSEE - 3 enfants ou plus) **sont quant à elles relativement peu représentées** dans le département. Au nombre de 19 874, elles représentent 6,5% des familles du département (contre 9,2% au niveau national et 7,7% au niveau régional).

Part des familles monoparentales dans le total des familles en 2016



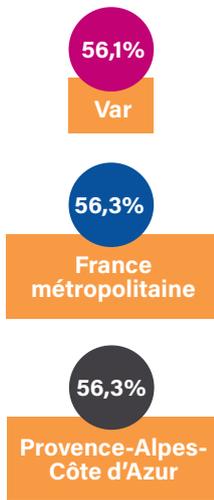
UTS	Part des familles monoparentales en 2016
Aire dracénoise	14,4%
Coeur du Var	13,3%
Fayence	12,5%
Golfe de Saint-Tropez	14,3%
Haut Var Verdon	12,3%
La Seyne-sur-Mer	18,1%
Littoral Sud Sainte-Baume	14,8%
Provence Verte	13,6%
Toulon	21,1%
Var Esterel	14,4%
Var Gapeau Iles d'Or	16,0%

Part des familles monoparentales en 2016, par commune (%)

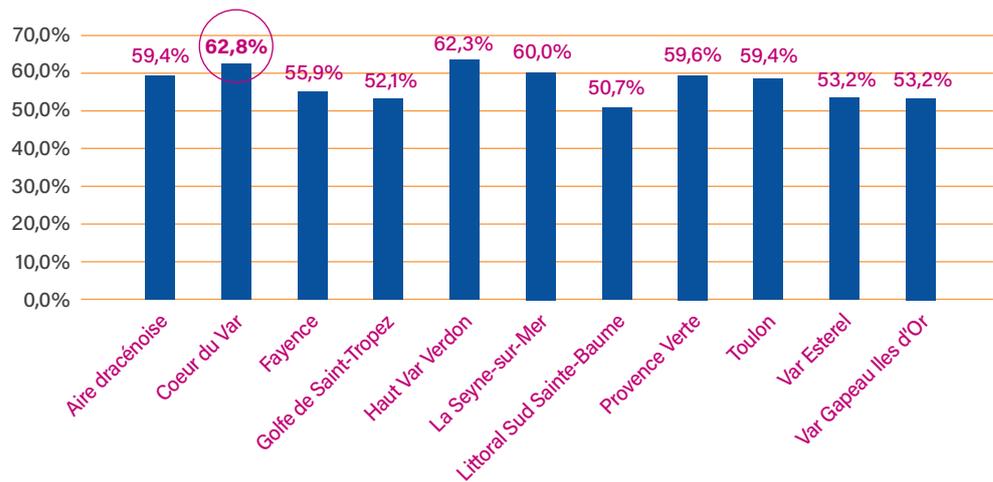


Un revenu médian des ménages légèrement inférieur à celui observé au niveau national

Le revenu médian des ménages varois atteint 21 050 € en 2017 (contre respectivement 20 800 € et 21 110 € aux niveaux régional et national). Les 367 854 ménages varois non imposés, représentent 56,1% des foyers fiscaux en 2018, une proportion proche de celles observées aux niveaux national et régional.



Part des foyers fiscaux non imposés en 2018

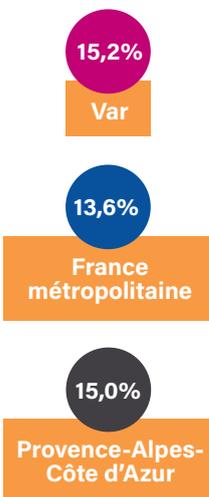


Des indicateurs socio-économiques globalement dégradés par rapport au niveau national mais plus favorables qu'à l'échelle régionale

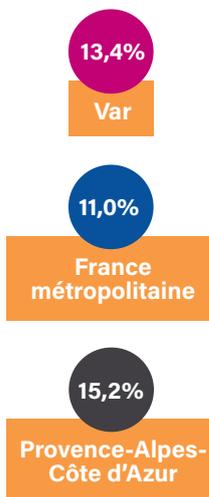
Le département du Var est marqué par un **taux de chômage élevé**, de l'ordre de 15,2% en 2016 (68 247 *chômeurs*) contre 13,6% en France métropolitaine et 15% en région PACA. Ce phénomène s'accompagne **d'une proportion significative d'enfants vivant dans des familles où aucun des deux parents ne travaille** comparativement aux données nationales (13,4% dans le Var, soit 2 points de plus qu'au niveau national).

Cette fragilité socio-économique est également visible à travers un **taux de pauvreté de 15,4%** en 2017 contre respectivement 17% et 14,5% aux niveaux régional et national. 73 401 allocataires CAF vivent sous le seuil de bas revenus au 31 décembre 2017, soit 38,3% d'entre eux (33,9% en France métropolitaine).

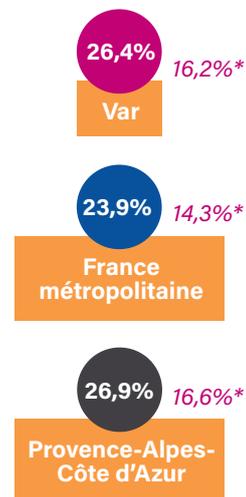
Taux de chômage des 15-64 ans en 2016



Part d'enfants vivant dans une famille où aucun des deux parents ne travaille en 2016



Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 50% ou plus de prestations sociales au 31 janvier 2017



* Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100% de prestations sociales

Au 31 janvier 2017, le Var compte **50 615 allocataires CAF dont le revenu est composé à 50% ou plus de prestations sociales**, soit 26% des allocataires CAF (respectivement 23,9% et 26,9% aux échelons national et régional).

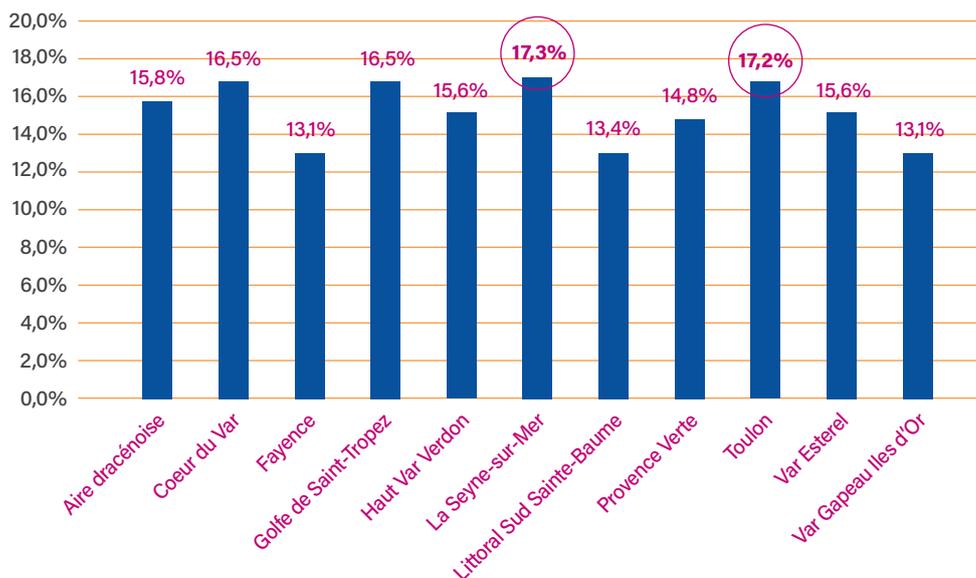
En outre, on note un taux relativement important de bénéficiaires du RSA par rapport à la situation nationale avec **56 783 personnes couvertes par le RSA** dans le Var au 31 décembre 2017, soit 5,4% de la population (5% en France métropolitaine et 6,1% en PACA).



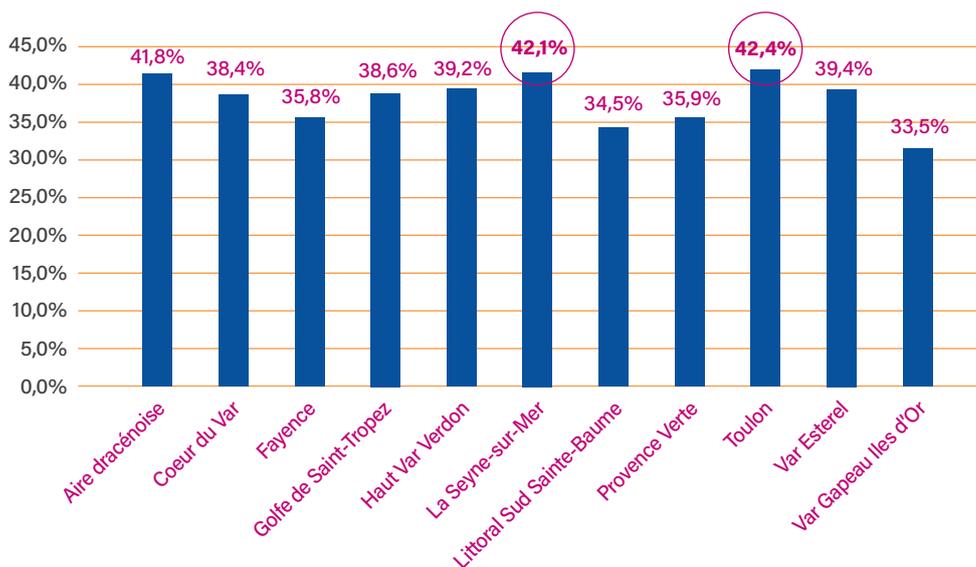
De forts contrastes entre les territoires observés sur le plan socio-économique

Des contrastes importants sont constatés entre les territoires du Var sur le plan socio-économique. **Les territoires d'action sociale et médico-sociale de la Seyne-sur-Mer et de Toulon présentent globalement une situation socio-économique plus difficile** que le reste du département (taux de chômage et taux de pauvreté plus élevé, forte proportion de la population couverte par le RSA, etc.).

Taux de chômage en 2016

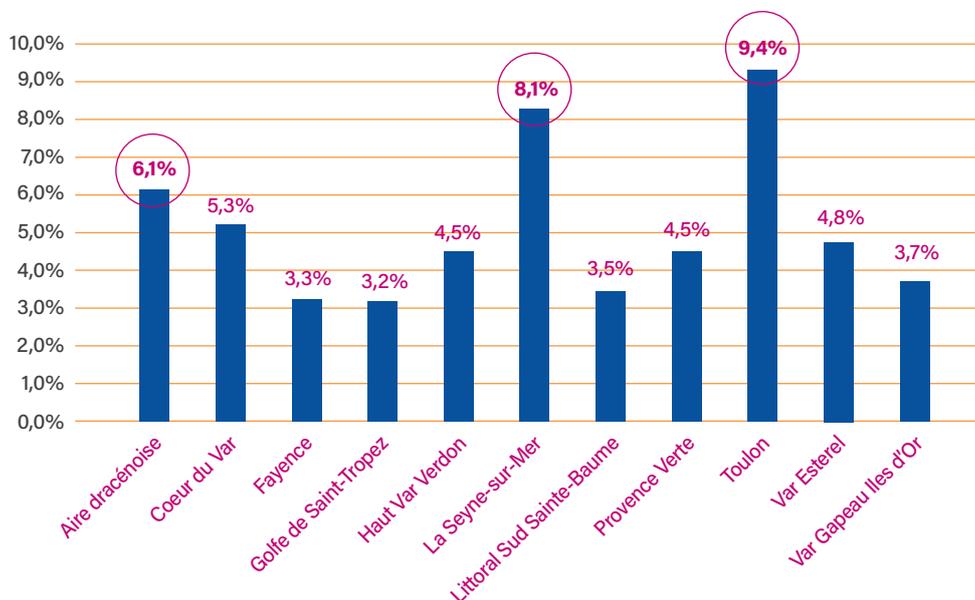


Part des allocataires CAF vivant sous le seuil de bas revenus au 31.12.2017

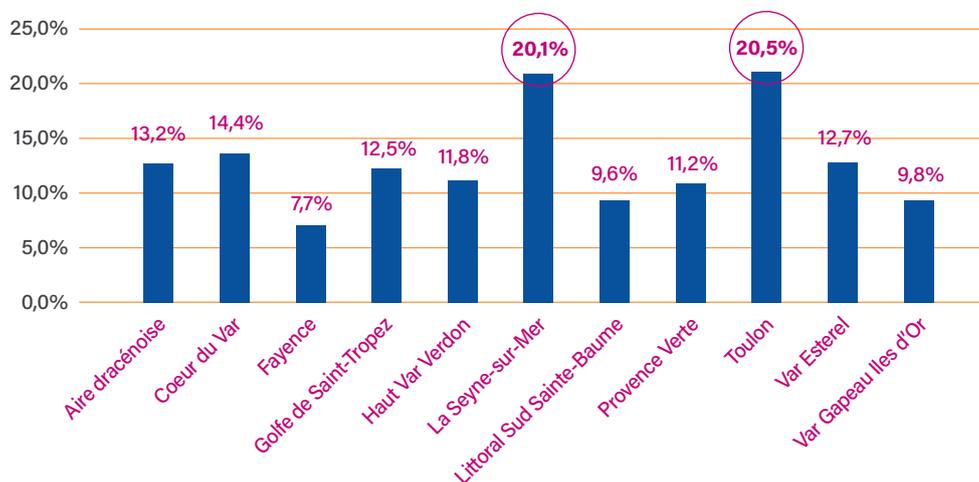


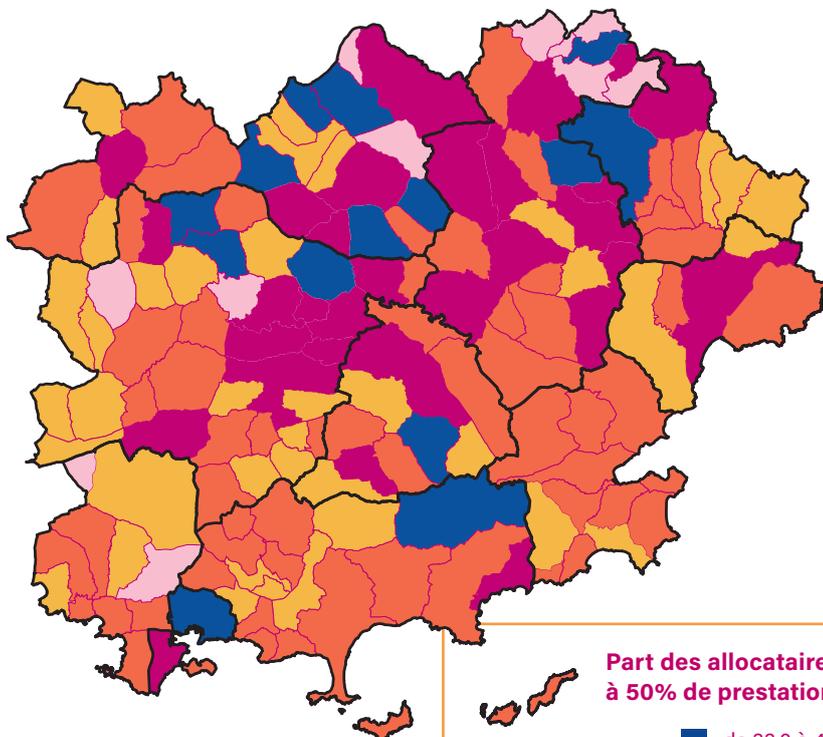
Inversement les **territoires d'action sociale et médico-sociale du Littoral Sud Saint Baume, de Val Gapeau Iles d'Or, de Fayence et du Golf de Saint Tropez** globalement dans des situations plus favorables que les autres territoires du Var.

Part de la population couverte par le RSA au 31.12.2017



Part des 0 à 17 ans vivant au sein d'une famille où aucun des deux parents ne travaille en 2016





UTS	Part des allocataires CAF dont le revenu est composé à 50% ou plus de prestations
Aire dracénoise	28,0%
Coeur du Var	26,5%
Fayence	21,6%
Golfe de Saint-Tropez	21,6%
Haut Var Verdon	25,4%
La Seyne-sur-Mer	31,8%
Littoral Sud Sainte-Baume	21,2%
Provence Verte	23,3%
Toulon	33,9%
Var Esterel	25,1%
Var Gapeau Iles d'Or	22,1%



- Ainsi le Var s'avère être un département où les jeunes sont plutôt moins représentés que sur d'autres territoires.
- Le département du Var présente des marqueurs de paupérisation et des structures familiales dominés par la monoparentalité. Certaines études sociologiques tendent à démontrer que la précarisation et la monoparentalité cumulées peuvent favoriser l'isolement, l'apparition de problématiques sociales et des défaillances éducatives. On parle alors d'une « accumulation de vulnérabilité » (F. LERAY sociologue).
- Les orientations du schéma devront prendre en compte ces éléments de fragilité pour prévenir la bascule vers des dispositifs plus « lourds » relevant de la protection de l'enfance.

1.2 LES PUBLICS DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE ENFANCE-FAMILLE



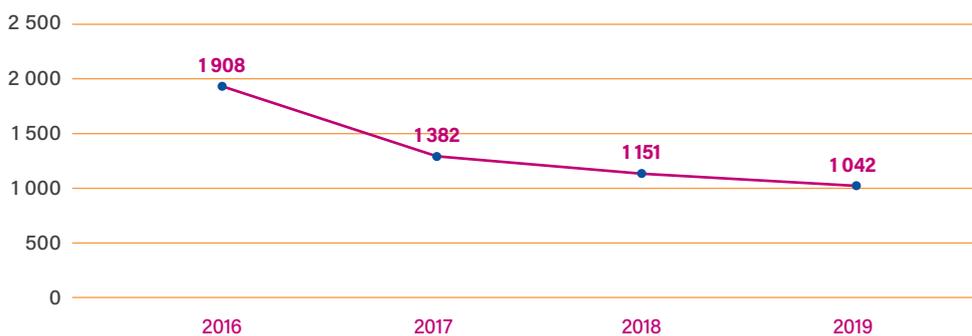
Les enfants et les familles accompagnés en prévention

Les accompagnements assurés par les équipes de PMI

2 401 enfants de moins de 6 ans ont été reçus en consultation par un médecin de PMI en 2018.

Le Département a connu **une baisse progressive du nombre de consultations infantiles** ces dernières années, en raison notamment de la difficulté à recruter des médecins. Avec 0,4 séance hebdomadaire de consultations pour 200 naissances, le Var se situe ainsi en deçà du ratio réglementaire d'une séance hebdomadaire pour 200 naissances.

Evolution du nombre de consultations infantiles et du nombre d'enfants vus entre 2016 et 2018

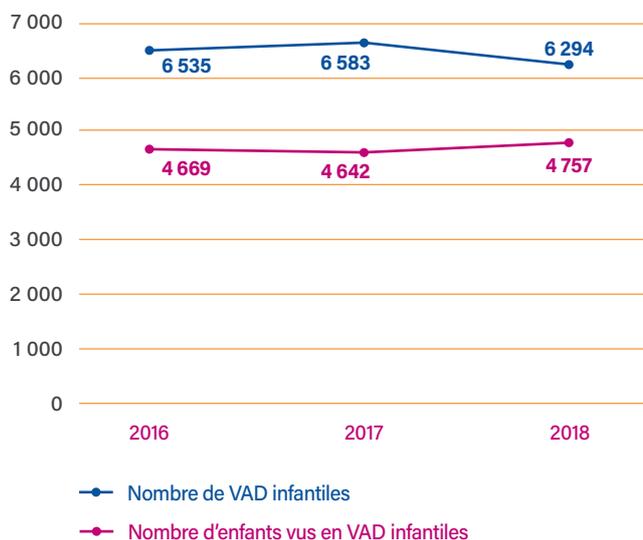


—●— Nombre de séances de consultations infantiles

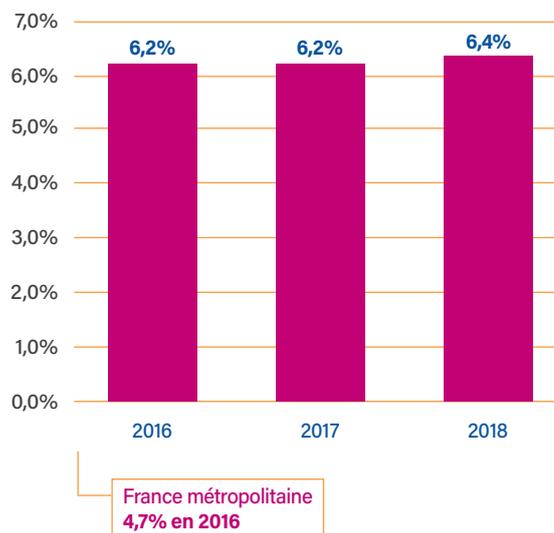
La PMI assure **un niveau de couverture des besoins plus important qu'au niveau national s'agissant des visites à domicile et des bilans de santé en école maternelle :**

4 757 enfants ont ainsi été vus par les puéricultrices de PMI dans le cadre d'une visite à domicile en 2018, tandis que la quasi-totalité des enfants âgés de 3-4 ans ont bénéficié d'un bilan de santé ou d'un dépistage en école maternelle ces trois dernières années.

Evolution du nombre de visites à domicile infantiles et du nombre d'enfants vus

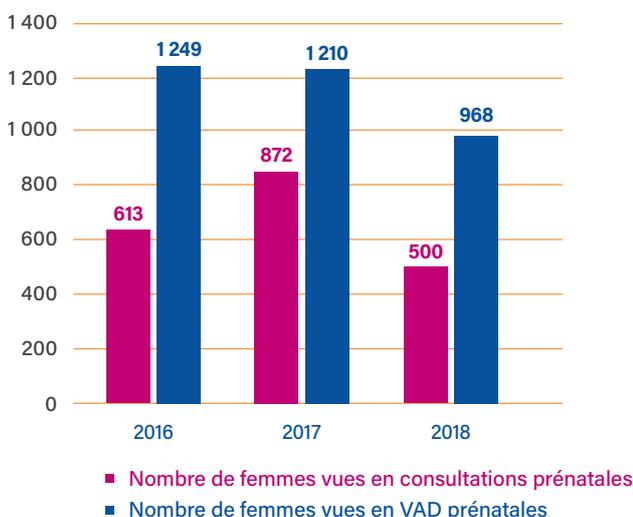


Evolution de la part des enfants de 0 à 6 vus en VAD



Parallèlement, **plus de 1 400 femmes ont été suivies par une sage-femme de PMI en 2019**. 500 femmes enceintes ont été accompagnées dans le cadre d'une consultation prénatale, tandis que 968 ont bénéficié d'une visite à domicile. Parallèlement, 735 femmes enceintes ont bénéficié d'un entretien prénatal précoce assuré par une sage-femme de PMI.

Evolution du suivi des femmes enceintes par les sages femmes de PMI



Evolution du nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois de grossesse

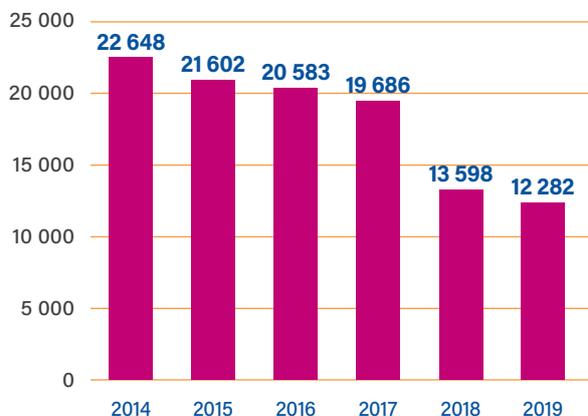




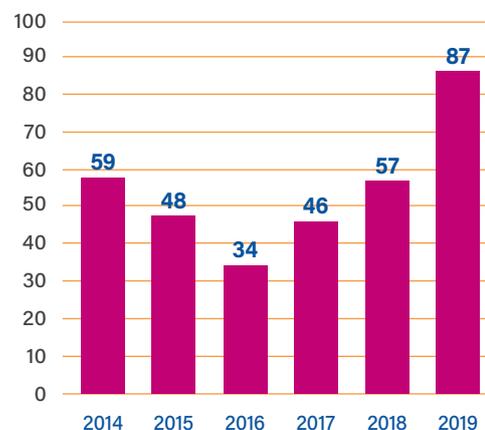
Les accompagnements proposés par les équipes d'action sociale

Des équipes d'action sociale de prévention et d'insertion interviennent en prévention dans l'accompagnement des familles. Ces équipes mobilisent **des modalités de soutien et d'accompagnement diversifiées** pour adapter les réponses aux problématiques des personnes accompagnées : 12 282 familles ont ainsi pu bénéficier d'une aide financière de l'aide sociale à l'enfance, au bénéfice de leur enfant mineur en 2019.

Nombre de mineurs bénéficiaires d'au moins une aide financière dans l'année



Nombre de jeunes majeurs bénéficiaires d'au moins une aide financière dans l'année



Une diminution régulière du nombre de bénéficiaires mineurs peut être observée, alors que les ménages de façon générale ont moins de ressources.

Le nombre de jeunes majeurs bénéficiaires augmente quant à lui régulièrement depuis 2016, augmentation qui peut s'expliquer par une hausse des accompagnements assurés auprès des mineurs non accompagnés.

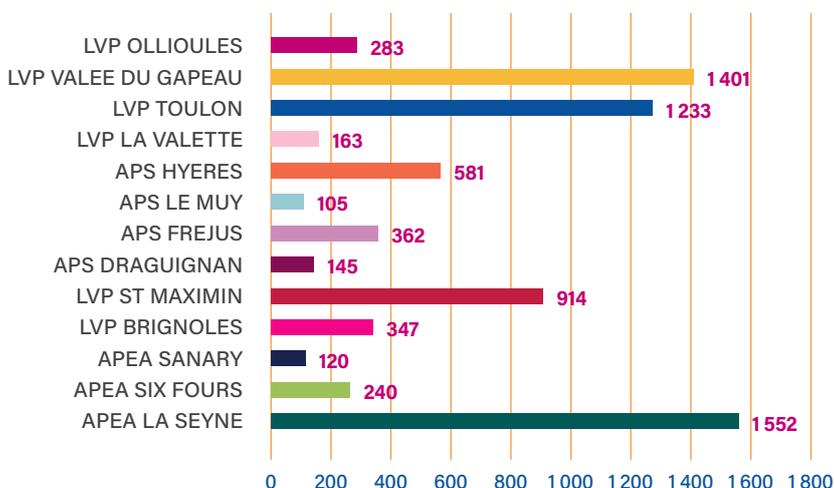
Au regard de ces évolutions, on peut ainsi questionner les modalités d'intervention et l'accompagnement pouvant être assurés en prévention.



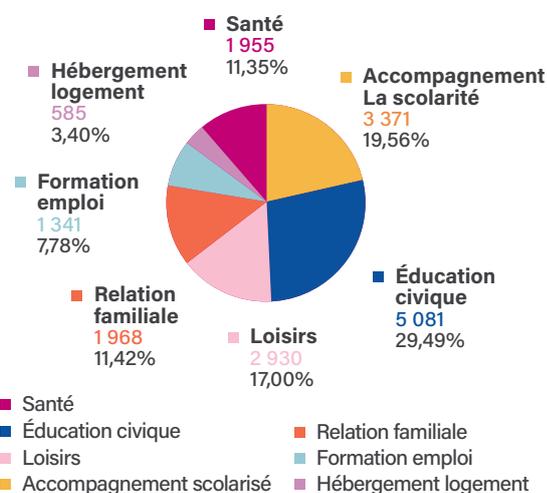
Plus de 7 000 jeunes accompagnés par les équipes de prévention spécialisée

Les équipes de prévention spécialisée ont accompagné plus de 7 000 jeunes en 2018. L'éducation civique fait partie des questions les plus abordées avec les jeunes (39,49% des accompagnements), ainsi que la scolarité (19,56%) et l'accès aux loisirs (17%).

Nombre de jeunes suivis par les clubs de prévention spécialisés en 2018



Nombre de jeunes suivis par les associations de prévention spécialisées par domaine d'intervention en 2018



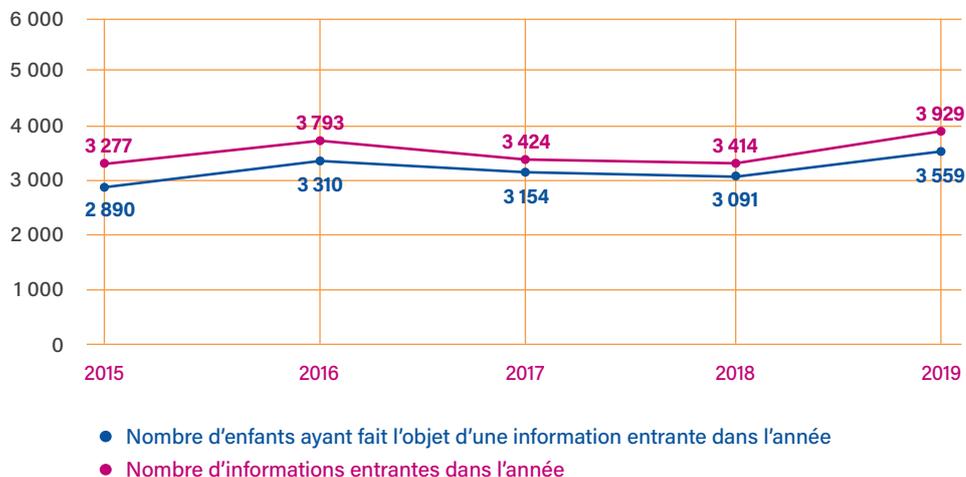
La prévention spécialisée est reconnue et active dans le Var : les partenaires ont joué un rôle déterminant pendant le confinement de mars à mai 2020 au sein de structures d'accueil innovantes et en soutien des MECS.



Les mineurs faisant l'objet d'une information préoccupante

3 559 situations d'enfants ont été transmises à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) en 2019. **Après une stabilisation en 2018, le nombre d'enfants concerné par une information auprès de la CRIP est ainsi en hausse dans le département.**

Evolution du nombre d'informations entrantes entre 2015 et 2019

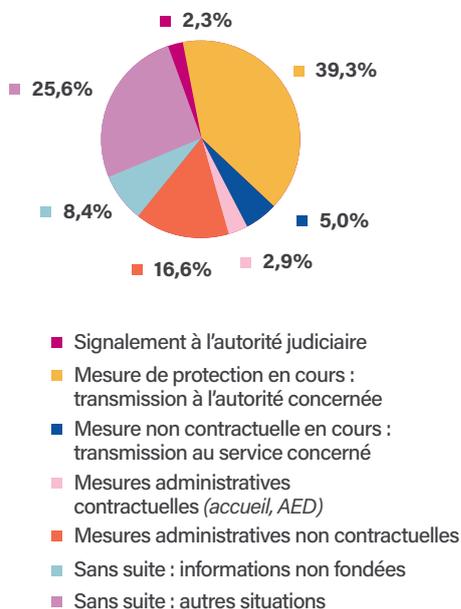


L'Éducation nationale et les services sociaux du Département sont les deux principaux pourvoyeurs d'informations, avec respectivement 24% et 18% des informations instruites par la CRIP en 2018. Les associations et autres services sociaux sont également à l'origine de 14% des informations réceptionnées en 2018.

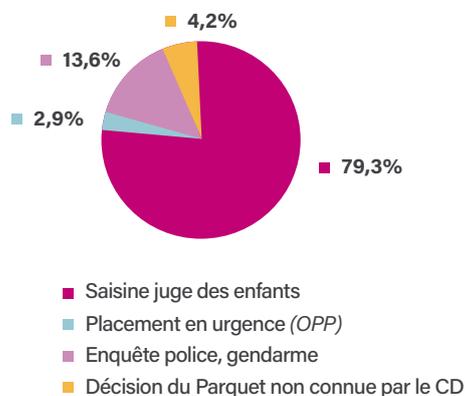
65% des informations entrantes ont été qualifiées de préoccupantes en 2019 par les services du Département. Parmi ces informations, près de 40% ont fait l'objet d'un signalement et 28% ont été classées sans suite après évaluation.

80% des IP transmises au Parquet en 2018 ont conduit à une saisine du Juge des Enfants.

Principales suites réservées aux IP en 2018



Principales suites données aux IP transmises au Parquet en 2018





Les enfants accompagnés au titre de la protection de l'enfance

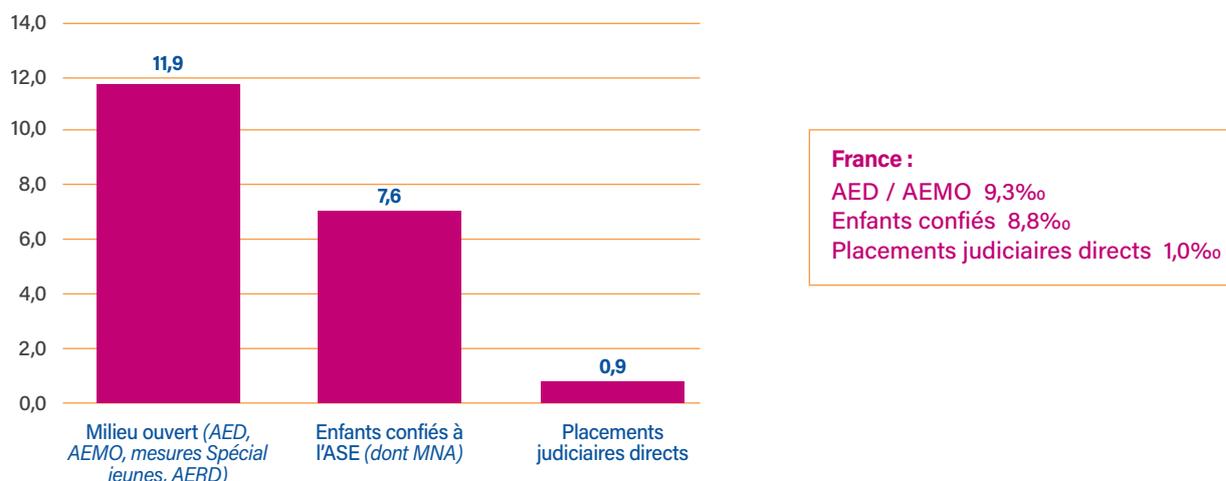
Un accent mis sur l'accompagnement à domicile

4 555 mineurs et jeunes majeurs bénéficient d'un dispositif de l'aide à l'enfance au 31 décembre 2019.

Avec 1 773 enfants confiés à l'ASE, **la mesure de placement demeure la moins sollicitée** : 7,6 enfants confiés pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans en 2019, soit un ratio significativement inférieur à celui observé au niveau national (8,8%).

Avec 2 782 enfants concernés par une mesure de protection, **l'accent est en revanche mis sur les mesures d'accompagnement à domicile** avec près de 12 jeunes pour 1 000 personnes de moins de 21 ans concernés par une mesure de milieu ouvert (AED, AEMO, Spécial jeunes, AERD), contre 9,3 au niveau national.

Nombre des mesures ASE pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans en 2019

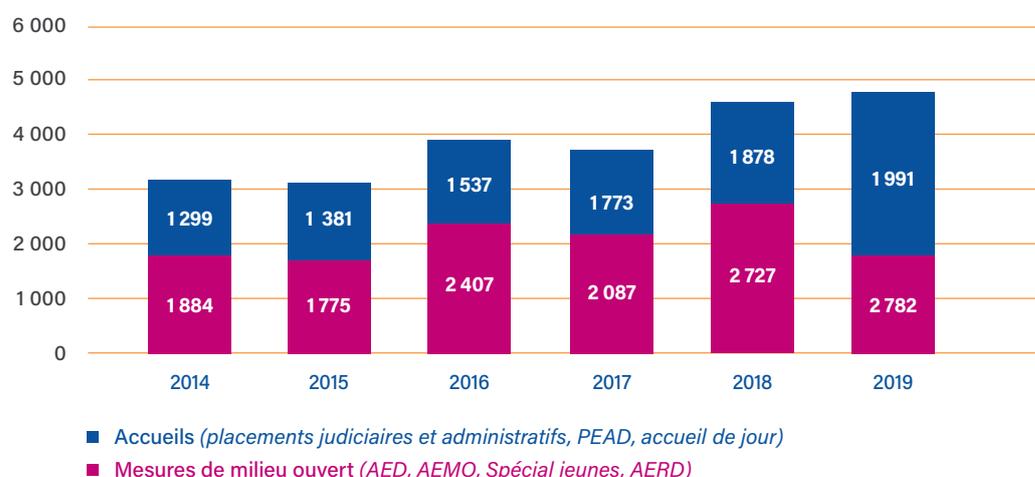


Une hausse globale du nombre d'enfants accompagnés au titre de la protection de l'enfance ces cinq dernières années.

Le Département du Var a connu une augmentation régulière de l'activité en protection de l'enfance depuis 2014.

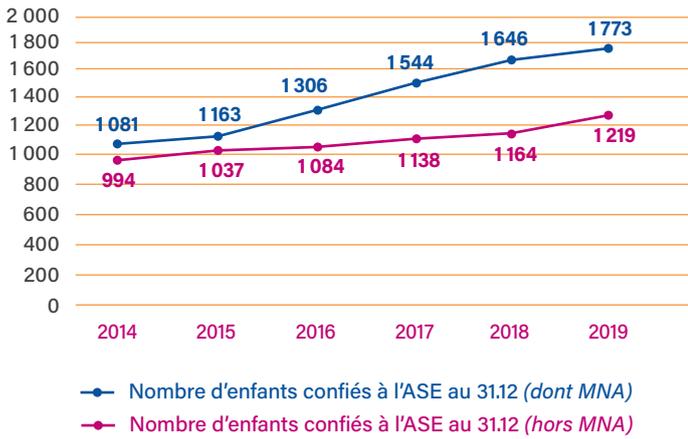
Le nombre de mesure de milieu ouvert a augmenté de 49% sur la période 2014-2019, tandis que **le nombre d'accueils a connu une hausse de 53%**.

Nombre de mineurs bénéficiaires d'au moins une aide financière dans l'année

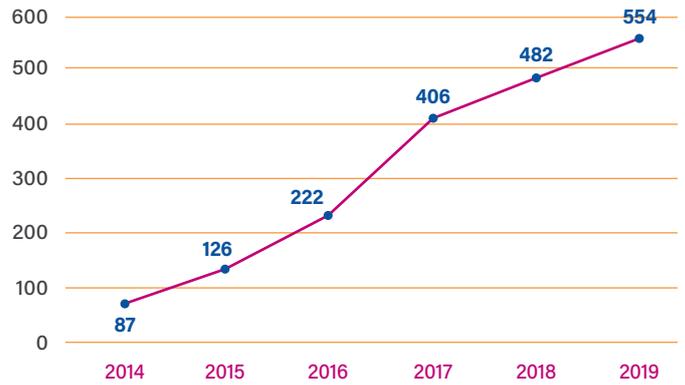


L'analyse des données relatives au nombre d'enfants confiés met en évidence **l'impact fort de l'arrivée des mineurs non accompagnés (MNA)** sur le nombre total de placements, montre également que **le nombre d'enfants confiés est en hausse y compris en isolant l'impact de l'accueil des MNA.**

Evolution du nombre d'enfants confiés à l'ASE entre 2014 et 2019



Evolution du nombre de MNA pris en charge par l'ASE au 31.12



La prise en charge des mineurs non accompagnés

220 évaluations de la minorité et de l'isolement de personnes se déclarant MNA ont été réalisées au cours de l'année 2019, soit un nombre d'évaluations en baisse par rapport à l'année précédente (342 évaluations en 2018), conformément aux tendances observées au niveau national. Sur ces 220 évaluations, 145 ont abouti à la conclusion que le mineur relevait bien d'une prise en charge au titre de la protection de l'enfance.

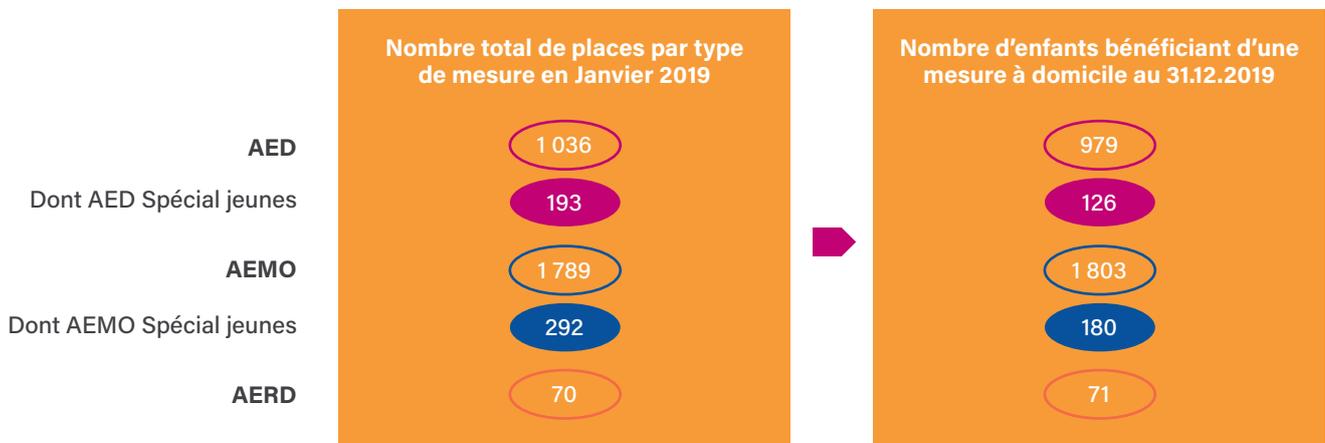
Fin 2019, 401 mineurs non accompagnés (MNA) sont pris en charge par le Département du Var. Ils étaient 87 en 2014 et 147 jeunes poursuivent leur parcours d'insertion dans le cadre d'un contrat jeune majeur.

L'offre d'accueil dédiée aux MNA s'est fortement développée pour répondre aux besoins croissants, et représente aujourd'hui 561 places en établissements dédiés, en logements diffus, en foyers de jeunes travailleurs (FJT).

Des enjeux forts d'adaptation de l'offre d'accueil et d'accompagnement en protection de l'enfance pour répondre à des besoins croissants

Le Département du Var s'est engagé dans **un mouvement de diversification des formes d'accompagnement en protection de l'enfance** avec le développement des alternatives à l'accueil (PEAD, internat scolaire, ...) et la construction d'une offre dédiée aux MNA.

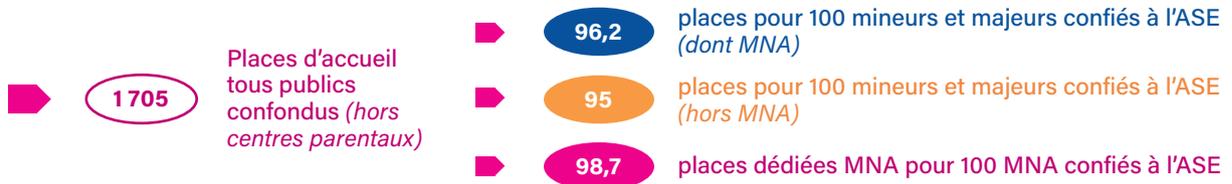
Dans un contexte de croissance des besoins, le Département dispose aujourd'hui **d'une offre d'accompagnement à domicile permettant de couvrir les besoins en AED à l'inverse, les offres en AERD et AEMO sont en tension.**



Nombre total de places d'accueil dans le Var

Accueil d'urgence	MECS	Accueil familial	Service relais	Centres parentaux	PEAD	Services de suite	Accueils spécifiques*	MNA
109	353	530	20	70	100	45	19	541

*accueils spécifiques : séjour de rupture, accueil temporaire pour situations complexes, internat de prévention scolaire



Avec 1 705 places d'accueil dans le département, **l'offre de placement peine aujourd'hui à absorber la forte hausse du nombre d'enfants confiés**. La création des places dédiées au MNA permet de répondre aux besoins de ce public mais une tension sur l'offre d'accueil demeure pour les autres publics et ce, malgré l'ouverture d'une structure SOS Village dédiée à l'accueil des fratries, cela peu importe la qualité de réponse apportée aux différentes situations (mesures en attentes, augmentation de la durée des accueils sur les dispositifs d'accueil d'urgence, ...)

Un développement des formes d'accueil alternatives, dans un département caractérisé par une prédominance de l'accueil en établissement

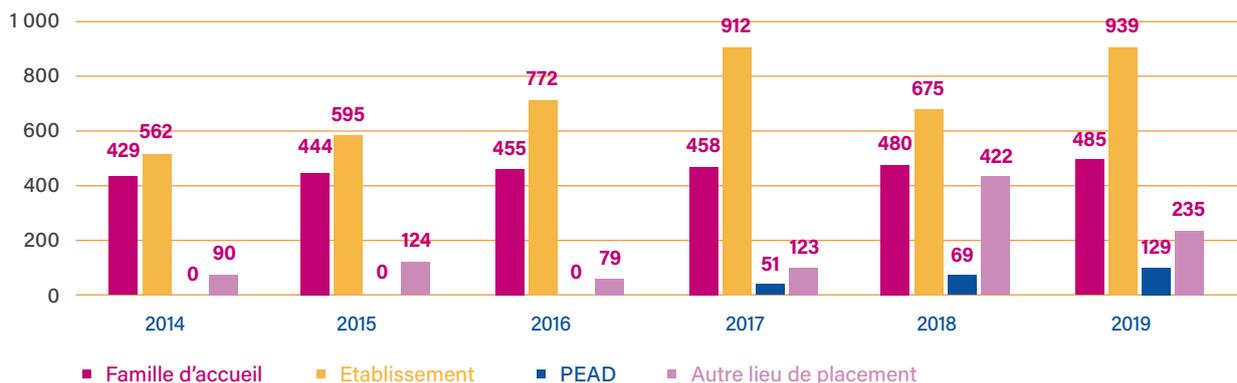
L'offre d'accueil en établissement est prédominante avec plus de 50% des enfants accueillis en établissement (contre 38% au niveau national).

Une diminution du poids de l'accueil familial peut être observée ces cinq dernières années (27% des enfants accueillis en 2019 contre 40% en 2014) qui est à mettre en perspective avec la pyramide des âges des assistants familiaux annonçant des départs à la retraite massifs dans les cinq prochaines années.

Répartition des enfants bénéficiant d'une mesure de placement selon leur lieu d'accueil en 2019



Evolution du nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de placement selon leur lieu d'accueil entre 2014 et 2019 (dont MNA)





Un nombre relativement important de bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation aux Enfants Handicapés (AEEH) cependant une dotation en établissements médico-sociaux pour enfants en situation de handicap en deçà de la moyenne nationale

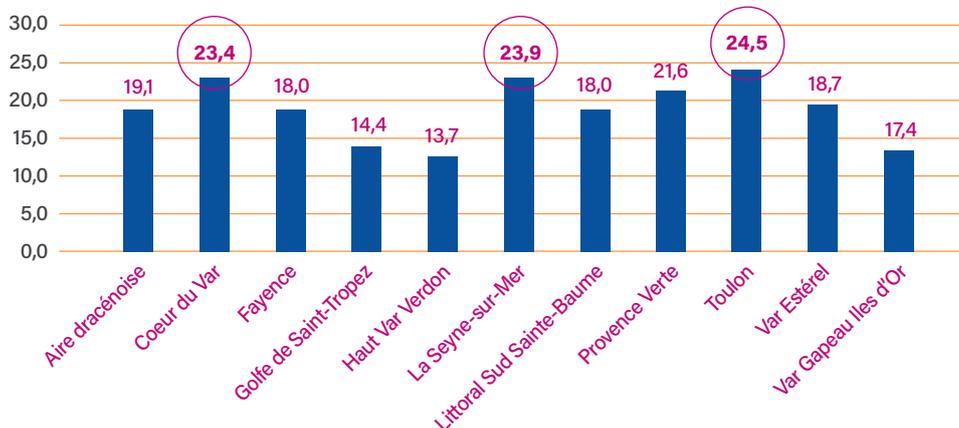
Sont recensés 4 387 bénéficiaires de l'AEEH au 31 décembre 2017, soit près de 20 enfants concernés pour 1 000 enfants de moins de 0 à 19 ans (15,5 au niveau national et 18,9 au niveau régional).

Avec **1 134 places** en établissements médico-sociaux en 2016 (dont 898 en IME et 110 en ITEP), le département présente une dotation similaire au niveau régional mais en deçà de la moyenne nationale, l'offre reste dans ce domaine peu évolutive.

Nombre d'enfants couverts par l'AEEH pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans au 31.12.2017



Taux de pénétration de l'AEEH au 31.12.2017



Nombre de places en établissement pour enfant en situation de handicap pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (hors SESSAD) au 31.12.2016



Ces données sont à mettre en parallèle d'une part avec l'étude conduite en 2016 par l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) qui souligne que plus de 15% des enfants accueillis à l'ASE bénéficient d'une orientation MDPH, et d'autre part avec le constat d'une augmentation des manifestations de troubles du comportement mettant à mal les accompagnements proposés au sein des établissements autorisés et par les assistants familiaux.

Le Département du Var a connu une augmentation régulière de l'activité en protection de l'enfance depuis 2014. Le nombre de mesures de milieu ouvert a ainsi augmenté de 49% sur la période 2014-2019, tandis que le nombre d'accueils a connu une hausse de 53%.

Ce constat doit être mis en perspective avec une offre d'accueil vieillissante et qui ne permet pas de répondre à tous les besoins d'accueils, comme en témoignent :

- L'augmentation de la durée de placement au Centre Départemental de l'Enfance (CDE) et le recours aux familles d'accueil pour les placements en urgence
- L'augmentation de la durée de mise en œuvre des placements et du nombre de non-exécution des placements
- Une offre qui doit s'adapter aux nouveaux profils des mineurs

Il en est de même pour l'aide éducative à domicile (judiciaire et administrative).

De plus, la problématique des enfants en situation de handicap est saillante avec un réseau de prise en charge et d'accompagnement insuffisant sur le territoire.

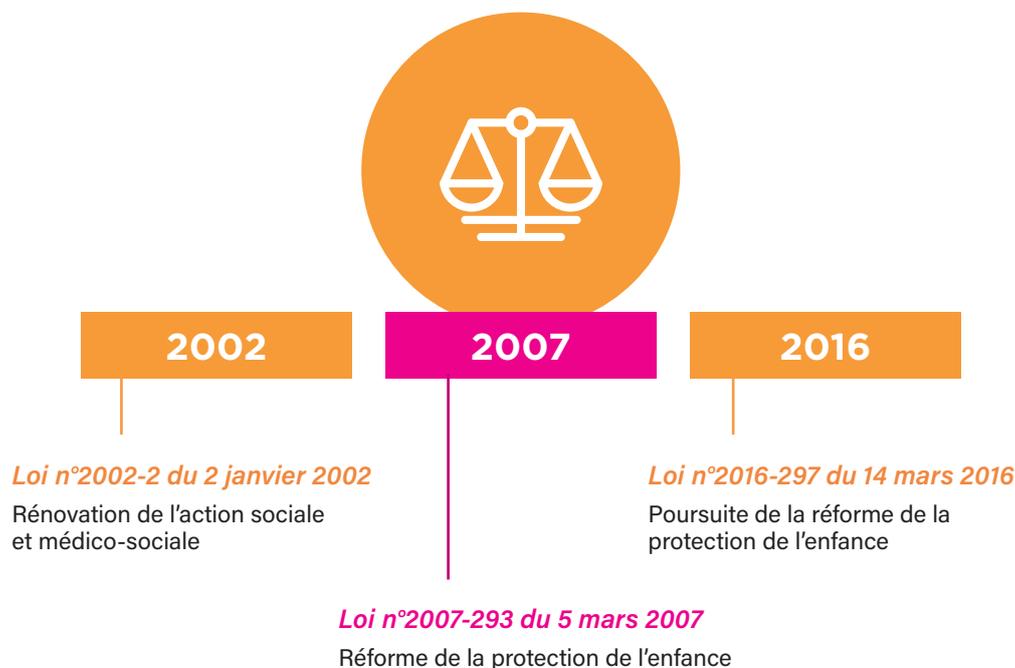
- Des perspectives d'évolution doivent donc être envisagées pour permettre à l'offre d'accueil et d'accompagnement de répondre aux besoins identifiés sur le territoire.

1.3 UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE QUI S'INSCRIT DANS UN CONTEXTE NATIONAL EN ÉVOLUTION



Un cadre législatif et réglementaire marqué par des évolutions majeures ces dernières années

Le cadre législatif et réglementaire encadrant la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance a connu des évolutions majeures depuis le début des années 2000 et plus récemment, avec la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant :



Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

En 2002, la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe de nouvelles règles concernant les droits des usagers en mettant en exergue leur place prépondérante dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les droits fondamentaux des enfants et des familles (*respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité*) sont réaffirmés à travers cette loi qui prévoit la mise en place de projets d'accompagnement individualisés.

Par ailleurs, l'ensemble des établissements et services intervenant en protection de l'enfance sont désormais tenus de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des accompagnements.

Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a impulsé des changements majeurs en termes de pilotage et de mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance. Ses dispositions s'articulent autour de trois objectifs principaux, à savoir :

1 Le renforcement de la prévention

La réforme vise à **mettre l'accent sur les missions de prévention périnatale** de la Protection Maternelle et Infantile. Cette orientation se traduit notamment par la mise en œuvre d'un entretien prénatal précoce au cours du 4^{ème} mois de grossesse, par un développement du suivi postnatal ou encore par une **systématisation des bilans de santé** en école maternelle pour les enfants âgés de 3-4 ans.

2 Un meilleur repérage des situations de danger

Une distinction est opérée entre «l'information préoccupante» qui avise le Département du danger ou du risque de danger et le «signalement» à l'autorité judiciaire, consacrant le **principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire**. De plus, afin d'améliorer le repérage des familles rencontrant des difficultés éducatives, chaque Département doit mettre en place une **cellule pour recueillir et traiter les informations préoccupantes**.

3 Vers une plus grande individualisation et diversification des prises en charge

Dans ce cadre, le développement des solutions alternatives au placement est encouragé pour proposer un accompagnement au plus près des besoins de l'enfant et de sa famille. La loi prévoit également la mise en place d'un Projet pour l'Enfant au sein de l'ensemble des Départements pour renforcer la continuité et la cohérence des parcours.

Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant poursuit la refonte de la politique de protection de l'enfance dans la lignée de la réforme de 2007. Ce texte apporte des changements importants et des inflexions aux textes précédemment en vigueur, en mettant notamment l'accent sur le développement de la prévention, le repérage et l'évaluation des situations de danger ou risque de danger, ou encore la mise en œuvre du Projet pour l'Enfant.

Ces dispositions s'articulent autour de deux grands axes :



► Renforcer l'action départementale en matière de prévention

- Dans l'objectif de renforcer l'articulation entre le Département et les acteurs du soin, un **médecin référent** est désigné pour la protection de l'enfance
- La **prévention spécialisée** est inscrite dans les missions de l'Aide sociale à l'enfance (*article 12*)
- La loi vise à renforcer la complémentarité entre les actions de prévention menées en direction de l'enfant et de sa famille, à travers la **signature d'un protocole de prévention** entre le Président du Conseil départemental et les différents responsables institutionnels (*CAF, services de l'Etat, communes ...*) et associatifs.



► **Structurer l'intervention en protection de l'enfance dans une logique de parcours articulée autour des besoins de l'enfant :**

- La loi précise le **processus d'évaluation des informations préoccupantes** en instaurant par exemple le principe de pluridisciplinarité de l'évaluation, en définissant plus précisément son périmètre et en instaurant un délai légal de 3 mois pour conduire l'évaluation.
- Le **contenu du Projet pour l'enfant (PPE) est clarifié** pour pouvoir co-construire un accompagnement avec l'enfant et sa famille, garantissant la prise en compte de ses besoins dans toutes leurs dimensions (*santé physique et psychique de l'enfant, relations avec la famille et les tiers, scolarité et vie sociale de l'enfant...*).
- La **diversification des modes d'accompagnement** se poursuit avec la possibilité de recourir aux tiers dignes de confiance dans le cadre de mesures administratives
- Plusieurs dispositions de la loi de 2016 visent à **renforcer la réponse aux besoins de l'enfant tout au long de son parcours de protection**, parmi lesquelles : la création de commissions départementales pluridisciplinaires sur le statut des enfants confiés (*CESSEC*) pour proposer à l'enfant un statut adapté à sa situation, notamment en cas de délaissement parental : une préparation accrue vers l'autonomie avec la systématisation de l'entretien à 17 ans et la mise en place d'un protocole partenarial pour favoriser le recours au droit commun, etc.

La loi vise également une **amélioration de la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance** avec la création d'un Conseil national de la protection de l'enfance, et le renforcement des missions des observatoires départementaux de la protection de l'enfance (*ODPE*).

La loi du 14 mars 2016 apporte enfin une définition de la protection de l'enfance, centrée sur la notion de « **besoins fondamentaux de l'enfant** » :



► **Article L112-3 du Code de l'action sociale et des familles**

« La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. »



Un nouveau schéma qui s'inscrit dans un contexte de reconfiguration des politiques enfance-famille au niveau national

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté

Publiée en 2018, cette stratégie entend donner la priorité à la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, premières victimes de la précarité dans leur quotidien. Il s'agit à travers cette stratégie portée conjointement par l'Etat et les Départements, de marquer un « virage préventif » en faisant converger des initiatives et moyens jusqu'à lors fragmentés dans des champs d'intervention souvent cloisonnés (*santé, logement, soutien à la parentalité...*).

Le Département du Var s'est engagé dans cette Stratégie dans le cadre d'une contractualisation avec l'Etat. Parmi les axes d'intervention figurent :

► **Des actions en direction des enfants, des jeunes et des familles du territoire, à savoir :**

- La lutte contre la pauvreté des adolescents et jeunes majeurs grâce à un accompagnement à l'orientation socio-professionnelle des jeunes confiés au Département
- Le soutien aux crèches à vocation d'insertion professionnelles labellisées

► **Des actions plus globales portant sur l'action sociale dans son ensemble, en particulier :**

- La mise en place du premier accueil social inconditionnel de proximité
- L'expérimentation de la référence de parcours social pour les publics vulnérables
- Le soutien aux structures dont les actions permettent de répondre aux besoins de première nécessité

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, parue en octobre 2019, est construite autour de **quatre engagements clés**, à savoir :



Elle vise à **répondre aux difficultés identifiées dans la mise en œuvre de la politique de prévention et protection de l'enfance à travers plusieurs actions** : renforcer l'accompagnement des enfants et des familles le plus en amont possible pour repérer des difficultés éventuelles ; favoriser l'accès aux soins, en particulier à l'offre de psychiatrie infanto-juvénile, et à la scolarité pour les enfants accompagnés ; accompagner les retours au domicile suite à une mesure de placement ainsi que l'accès à la majorité ; développer des dispositifs adaptés aux enfants à la croisée des champs du handicap et de la protection de l'enfance ; renforcer l'attractivité du métier d'assistant familial en modernisant les conditions d'exercice ; renforcer les liens avec la société civile pour favoriser l'inscription des enfants protégés dans les dispositifs de droit commun.

La Stratégie nationale porte également des mesures visant directement les enfants et anciens enfants accompagnés et le renforcement de leur place à tous les niveaux du dispositif, via l'instauration d'outils et d'instances permettant de prendre en compte leur parole, mais aussi en systématisant leur présence au sein des observatoires départementaux.

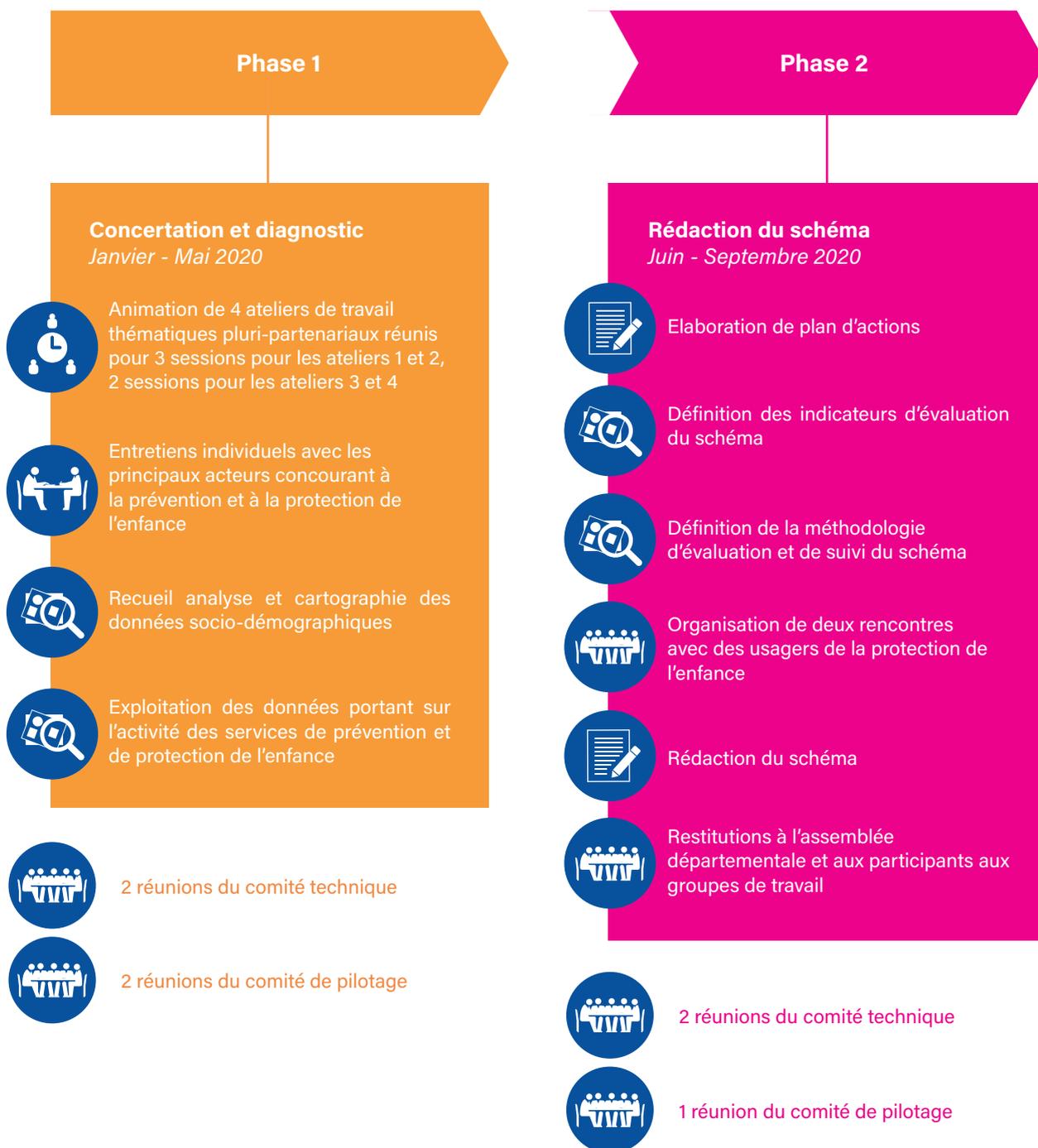
La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, fixe également des objectifs précis pour les services de PMI tenant en compte les observations faites dans deux rapports :

- « Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! » publié en 2019 par la députée Michelle Peyron. Ce rapport fait état d'une crise majeure de la PMI en France avec une place croissante, prise dans le quotidien des professionnels, des activités liées à la protection de l'enfance et aux modes de garde de la petite enfance, **au détriment des missions de prévention médico-sociale.**
- « Les mille premiers jours » publié par le Ministère des solidarités et de la santé en septembre 2020, qui démontre la nécessité de **renforcer la prévention précoce auprès des parents dès le 4e mois de la grossesse** en engageant une politique de soutien à la parentalité pendant les 1000 premiers jours de l'enfant, identifiés comme étant une source de vulnérabilité potentielle.

Le Département du Var s'engage dans cette dynamique en 2021. Par conséquent les actions inscrites au schéma départemental suivent cette logique avec notamment une confirmation de la place importante à accorder à la Protection Maternelle et Infantile.

2.1 UN SCHÉMA DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE ÉLABORÉ DE MANIÈRE CONCERTÉE AVEC LES ENFANTS, LES FAMILLES ET TOUS LES ACTEURS LOCAUX

Le parti pris de la méthode d'élaboration du schéma a été celui de la participation. Professionnels du Département, partenaires institutionnels, partenaires opérationnels et personnes accompagnées ont été associés aux différentes phases du projet présentées ci-dessous :



Le comité technique et le comité de pilotage

La démarche d'élaboration du schéma s'est appuyée sur **la constitution et la réunion régulière au cours des deux phases de la démarche d'un comité technique et d'un comité de pilotage.**

Ces deux instances ont réuni l'ensemble des élus et services du conseil départemental concernés par la démarche :

La composition du comité de pilotage

- Elus du conseil départemental en charge de l'enfance et de la famille
- Directeur général adjoint
- Directeurs concernés (*Enfance et famille, Action sociale de proximité, Établissement du centre départemental de l'enfance, Autonomie, Insertion, Jeunesse, sports et culture et Collèges*)

La composition du comité technique

- Directrice Enfance et famille, directrices adjointes de la direction Enfance et famille
- Directrice du développement social et de l'insertion
- Directrice de l'Établissement du centre départemental de l'enfance
- Directeur de la culture, des sports et de la jeunesse
- Directeur des collègues
- Directrice adjointe de la direction de l'action sociale de proximité
- Responsable de l'ODPE et assistante de l'ODPE
- Chargée d'appui de la directrice adjointe pôle ASE

Les conférences et les ateliers de concertation

La phase de concertation et de diagnostic (*phase 1*) a été structurée autour de quatre conférences thématiques :



CONFÉRENCE 1 Les besoins fondamentaux de l'enfant

Conférence animée par M.P. MARTIN BLACHAIS, médecin, directrice générale GIP enfance en danger, ancienne directrice Enfance et Famille dans le département de l'Eure-et-Loire



CONFÉRENCE 2 Le développement des fonctions parentales

Conférence animée par C. SELLENET, Professeur des Universités en Sciences de l'éducation, Université de Nantes, chercheuse au CREN



CONFÉRENCE 3 Alternatives au placement et structuration des modalités d'accompagnement des publics

Conférence animée par M. L'HOUSNI, Formateur indépendant, Directeur général de l'association RETIS en Haute Savoie



CONFÉRENCE 4 Le pouvoir d'agir et la participation des familles

Conférence animée par M. L'HOUSNI, Formateur indépendant, Directeur général de l'association RETIS en Haute Savoie

Chaque conférence s'est prolongée en présence des intervenants par des **ateliers de travail, réunissant les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance** (*professionnels du Département et partenaires*) autour des 4 thématiques retenues pour les conférences.

Trois séances de travail d'une journée ont été prévues pour chacun des ateliers. La tenue des ateliers a été fortement perturbée par le premier confinement du mois de Mars 2020. Les rencontres successives ont permis d'enrichir le diagnostic des éléments issus du terrain pour construire les propositions d'actions les plus opérationnelles possibles.

Atelier 1 Les besoins fondamentaux de l'enfant

Les atouts du dispositif varois de prévention et de protection de l'enfance selon les participants :

- **Des ressources multiples dans le champ de la prévention** (*équipes ASPI, LAEP, réussite éducative, MDA, Espaces santé jeunes, prévention spécialisée, ...*) avec **plusieurs atouts relevés** : retours d'expérience positifs en matière d'action collective, renforcement des liens avec la prévention spécialisée, développement du maillage territorial des LAEP
- **Une offre diversifiée pour les familles accompagnées dans le cadre de la protection de l'enfance**, avec des évolutions positives ces dernières années en termes de qualité des interventions : déploiement du PPE, prise en charge des MNA, équipes mobiles en psychiatrie et pour les visites médiatisées ...
- Un Centre départemental de l'Enfance positionné dans l'observation des enfants confiés, favorisant une évaluation fine du développement de l'enfant
- **Une coordination entre acteurs effective dans certains domaines** avec l'instauration d'instances locales (*prévention de la délinquance, programme de réussite éducative, contrat de ville, périnatalité ...*)

Les enjeux et axes d'amélioration identifiés :

- **Un maillage territorial de l'offre d'accompagnement** en prévention et en protection de l'enfance à améliorer
- **Des difficultés de prise en compte des besoins des enfants dans toutes leurs dimensions** : difficultés de prise en charge du handicap et de la santé, notamment du fait d'une raréfaction des professionnels de soin : saturation des dispositifs sociaux, sanitaires et médico-sociaux
- **Un besoin de renforcement de l'interconnaissance des acteurs** afin de décloisonner les interventions, de faciliter les transitions entre dispositifs/mesures, de développer des actions coordonnées et pluridisciplinaires et de mobiliser davantage le droit commun pour les enfants suivis en prévention et en protection de l'enfance
- **Des professionnels désireux d'être davantage accompagnés afin de mieux repérer et évaluer les besoins** (outillage, formation ...). Un accompagnement également nécessaire pour harmoniser les pratiques autour de l'usage du PPE

Atelier 2 Le développement des fonctions parentales

Les atouts du dispositif varois de prévention et de protection de l'enfance dans ce domaine selon les participants :

- **Des évolutions allant dans le sens du repérage et de l'accompagnement précoce des familles**, via l'action de la PMI (*développement des staff périnatalité par ex.*) et des autres acteurs du soutien à la parentalité (*groupes de paroles, LAEP, actions REAAP, ...*)
- **Des travaux menés pour une meilleure identification des enfants victimes de violence conjugale** (*outil de repérage des signaux, guides pratiques ...*).
- **L'évolution des modalités de pilotage de la prévention spécialisée** : une tarification rénovée des opérateurs ayant permis de stabiliser les relations avec le Département
- **Le développement de la formation des professionnels**, incluant un volet sur la (les) fonction(s) parentale(s) et des temps de sensibilisation (*ex. les handicaps*).
- **Une articulation partenariale globalement confortée**, notamment dans le cadre de la mise en place et l'animation de l'ODPE.
- **Des travaux menés pour la mise en place du PPE** avec l'ambition d'associer davantage les parents

Les enjeux et axes d'amélioration identifiés :

- **Des difficultés à impliquer les pères dans les actions de soutien à la parentalité**, aussi bien en prévention qu'en protection de l'enfance
- **Un enjeu de renforcement du repérage et de l'accompagnement précoce des familles** pour éviter la mobilisation de mode de prise en charge plus « lourde ». Parmi les pistes évoquées : le développement de formes d'accompagnement à la parentalité « universalistes » ; la sensibilisation des acteurs intervenant dans le champ scolaire ou le champ du soin ; ...
- **Des lacunes persistantes en termes d'interconnaissance des acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance et de liens interinstitutionnels** (*champs social, sanitaire, judiciaire, scolaire notamment*) qui nuisent au repérage et à la prise en charge précoce des situations.
- **Un enjeu de meilleure couverture territoriale de l'offre de soutien à la parentalité** (*actions REAAP, visites médiatisées, ...*), notamment dans le nord du département. A ce titre, un questionnement autour du recours aux visites médiatisées et aux délais d'attentes importants.
- **Des travaux menés dans le cadre du précédent schéma ayant permis d'initier des réflexions sans aboutir à des résultats** sur des sujets tels que les défauts en termes de prise en charge des enfants victimes de violences conjugales et le renforcement de l'implication des parents notamment via le PPE

Atelier

3

Alternatives au placement et structuration des modalités d'accompagnement des publics

Les atouts du dispositif varois de prévention et de protection de l'enfance dans ce domaine selon les participants :

- **Une offre d'accompagnement riche**, avec un éventail relativement diversifié de dispositifs existants, couvrant une bonne partie du territoire (*accueil mère-enfant, centre parental, accueil de jour, accueil séquentiel, réseau chambre en ville, dispositif MNA, Village SOS, AERD, PAD...*)
- **Une ouverture récente de structures d'accueil pour les Mineurs Non Accompagnés (MNA)** en complément de l'offre existante.
- **Une volonté de favoriser la cohérence du parcours des bénéficiaires** : mise en place récente du Projet pour l'Enfant (PPE), volonté de fluidification des échanges et de meilleure coordination entre partenaires ...
- **Des avancées récentes en matière d'accompagnement à la parentalité** : réalisation de guides de soutien à la parentalité adoptive, augmentation du nombre de places dédiées aux visites médiatisées, développement du réseau périnatalité sur l'ensemble du territoire, ...

Les enjeux et axes d'amélioration identifiés :

- **Une couverture inégale du territoire par les dispositifs de protection de l'enfance et des délais importants** de mise en œuvre des mesures
- **Des dispositifs à développer afin de répondre à des besoins spécifiques** ex. accueils de jour pour tous petits, AEMO / AERD avec hébergement, dispositifs MNA, jeunes majeurs
- **Des enjeux autour de la mobilisation des tiers dignes de confiance** : une possibilité insuffisamment envisagée et une problématique d'étayage des TDC repérée dans le département
- **Des passerelles à renforcer entre établissements et services et entre dispositifs** : un cloisonnement encore important selon les participants et des ruptures encore trop nombreuses. Un manque de travail autour du PPE et du parcours de l'enfant relevé
- **Une problématique d'engorgement de l'accueil d'urgence** et des modalités d'orientation des mineurs à repenser
- **Des enfants à problématiques multiples dont la prise en charge doit être améliorée** : défaut de prise en charge sanitaire et médico-sociale, difficultés à faire accueillir les enfants à problématique spécifique, des dispositifs de prise en charge globale à développer

Les atouts du dispositif varois de prévention et de protection de l'enfance dans ce domaine selon les participants :

- **Des outils déployés récemment favorisant la participation des familles :** meilleure appropriation du Projet pour l'Enfant (PPE), trames de rapport élaborées par le Département incluant l'avis des familles, outils de co-construction avec l'usager déployés dans les établissements et services (*projets personnalisés notamment*), plus grande participation des familles à certaines instances, ...
- **Le développement d'alternatives au placement** favorisant la proximité avec les familles, de même que la réorganisation récente des équipes du Département. A noter que le nouveau contexte organisationnel doit également favoriser l'innovation et l'expérimentation au niveau des territoires en matière d'intervention auprès des familles
- **Une meilleure prise en compte de l'enfant dans les pratiques,** notamment de ses besoins affectifs (*dans le cadre de l'accueil familial par exemple*)

Les enjeux et axes d'amélioration identifiés :

- **Une parole des personnes accompagnées (mineurs et parents) encore insuffisamment prise en compte dans les pratiques professionnelles,** des familles encore peu associées dans la construction des dispositifs et une culture professionnelle qui nécessite d'évoluer en ce sens
- **Un travail à mener autour des écrits des professionnels (rapports, PPE...)** au regard de la lecture qui peut en être faite par les bénéficiaires / usagers
- **Des formations et des échanges de pratiques à développer** encore davantage entre institutions (*en matière de participation des familles et au-delà*) pour faire émerger des actions innovantes
- **Un déficit de lisibilité du dispositif de protection de l'enfance pour les bénéficiaires** (*multiplicité des intervenants, des dispositifs et outils*) et une temporalité institutionnelle à adapter à celle de l'enfant et de la famille
- **Une diversification de l'offre d'accueil** à poursuivre afin de faciliter le travail avec les familles et leur implication

Les entretiens avec les principaux acteurs

Des entretiens avec des acteurs du dispositif de prévention et de protection de l'enfance :

- Éducation nationale (*service social en faveur des élèves*)
- Caisse d'Allocations Familiales
- Pédopsychiatrie
- MDPH
- Responsables d'établissements et services (*ADSEAAV, MECS, visites médiatisées, prévention spécialisée...*)
- ADEPAPE
- Directions et services du Département (*Direction de l'enfance et de la famille, Direction de l'Action Sociale de Proximité, Responsables ASPI, Responsable IEMF, Responsables ASE, Inspecteurs ASE*)

- Plusieurs **évolutions notables** ces dernières années concernant les **profils des publics accompagnés**, questionnant les pratiques d'accompagnement actuelles :
 - **Une part croissante d'enfants déscolarisés**, nécessitant de renforcer les liens avec l'Education Nationale et d'intensifier l'intervention des équipes éducatives en journée dans les lieux d'accueil
 - **Une forte augmentation du nombre de personnes accompagnées porteurs de troubles psychiques avancés**, que ce soit le(s) parent(s) ou l'enfant. Une problématique qui met en difficulté les professionnels en raison du manque de relais avec la psychiatrie et la pédopsychiatrie, et qui crée des déséquilibres dans les dynamiques de groupe en MECS.
A cet égard, un travail autour des situations complexes qui implique de **renforcer les partenariats avec les acteurs de la psychiatrie et avec l'ARS** pour développer des solutions ciblées (ex : équipes mobiles, lieu d'accueil en pédopsychiatrie, ...)
 - Un enjeu **d'accompagnement des personnes isolées en milieu rural**.
- Un **recours aux services de pédopsychiatrie jugé trop tardif**, avec un réel souhait exprimé par les professionnels du secteur d'être davantage impliqués en amont de l'identification de troubles, dans une visée préventive
- Des « zones blanches » en termes de soins, notamment **l'est du département**
- Un positionnement des MECS à faire évoluer pour renforcer la fluidité des parcours des enfants accompagnés pour construire des réponses : **une plus grande souplesse à trouver entre les établissements et services d'une même association à mettre en œuvre** (ex. essayer du PEAD, revenir à de l'hébergement si nécessaire, ...)
- **Une communication à développer sur le rôle de l'ADEPAPE auprès des jeunes notamment pour les aider à anticiper leur fin de parcours**, avec un souhait de systématiser les présentations de l'associations dès 17 ans voire 16 ans
- De bonnes relations avec le Département soulignées par les partenaires, qui pointent toutefois un degré de formalisation variable de ces interactions :
 - Un **manque de collaboration formelle au niveau institutionnel** entre l'Education nationale et le Département autour du **suivi des enfants scolarisés et confiés à l'ASE**, afin de mieux accompagner les intégrations scolaires notamment, et de faciliter la collaboration au niveau local entre établissements scolaires et MECS
 - Des **contacts très réguliers avec la CAF** à plusieurs niveaux et qui sont formalisés à travers des comités de directeurs pérennes et des comités de pilotage. Toutefois, un souhait de renforcer encore davantage la collaboration avec le Département exprimé par la CAF notamment en ce qui concerne la PMI autour des situations individuelles et le soutien à la parentalité
 - **De bonnes relations partenariales avec la pédopsychiatrie** mais qui ne sont pas formalisés
 - **Un partenariat de qualité entre les MECS et les inspecteurs ASE** mais des collaborations avec les équipes ASE parfois conflictuelles

Le point de vue des personnes accompagnées

Des jeunes majeurs sortis récemment du dispositif de protection de l'enfance, jeunes accueillis en MECS ou accompagnés dans le cadre de dispositifs dédiés aux MNA, résidentes d'une structure d'accueil mères-enfants dont certaines ont eu un parcours en protection de l'enfance lorsqu'elles étaient mineures, se sont portés volontaires pour partager sur leur vécu, leur expérience et faire part de leurs réflexions sur le fonctionnement de la protection de l'enfance dans le Var.

Des aspects positifs du parcours des jeunes et des familles soulignés au cours des entretiens :

- **Un soutien précieux des professionnels de la protection de l'enfance** : l'écoute, la communication, le fait de se sentir entouré par les professionnels a été souligné comme un point positif du parcours de plusieurs des jeunes rencontrés. Les mères soulignent également de nombreux points positifs de l'accompagnement proposé dans le cadre de l'accueil mère-enfant : travail autour de l'estime de soi, prise en compte des questions liées à la santé, accompagnement à l'autonomie...
- **Un soutien financier de l'aide sociale à l'enfance apprécié** : plusieurs jeunes indiquent en effet avoir eu la possibilité de concrétiser des projets grâce à ce soutien : colonies de vacances, études, ...
- **Un rôle déterminant des professionnels dans le parcours scolaire et professionnel des jeunes** : certains jeunes mentionnent en particulier l'accompagnement dont ils ont bénéficié par les professionnels de la protection de l'enfance pour choisir une orientation scolaire et pour construire un projet professionnel
- **L'existence de modalités d'accompagnement permettant l'apprentissage de l'autonomie** : plusieurs mineurs ou jeunes majeurs soulignent notamment l'intérêt de l'accompagnement en semi-autonomie en studios

Pour autant, de réelles difficultés soulevées par les jeunes et les familles :

- **Un accompagnement scolaire souvent insuffisamment individualisé en MECS** : plusieurs jeunes rencontrés ayant été accueillis en MECS estiment ne pas avoir bénéficié d'un suivi assez individualisé au niveau scolaire. D'autres indiquent que le repérage et la prise en charge trop tardive de lacunes sur le plan du langage et de la motricité ont pu avoir des impacts très néfastes sur leur parcours scolaire
- **Une tendance à la stigmatisation des jeunes confiés à l'ASE et de leurs parents.**
Plusieurs participants aux rencontres ont témoigné d'épisodes au cours desquels ils ont été victimes de préjugés et se sont sentis stigmatisés en tant qu'enfants confiés à l'ASE ou que parent d'enfant confié. Ils soulignent le rôle délétère que peuvent parfois jouer les reportages diffusant une image très négative de la protection de l'enfance
- **Un maintien parfois difficile des liens entre frères et sœurs.** Plusieurs jeunes ayant été séparés de leur fratrie insistent sur la difficulté à renouer des liens après des années de séparation. L'importance de faire falloir les droits des jeunes à voir leurs frères et sœurs est également soulignée
- **Un manque de prise en compte de l'avis des parents et une tendance à la « déresponsabilisation »** : le sentiment de ne pas être écouté a beaucoup été exprimé par les jeunes mères rencontrées. La « déresponsabilisation » des parents est également évoquée, avec un paradoxe : il est attendu des jeunes mères qu'elles soient autonomes dans la prise en compte des besoins de leur enfant, sans qu'elles estiment avoir l'occasion de pouvoir faire leurs preuves
- **Des accompagnements longs, soulevant la question de la prise de risque en protection de l'enfance** : le caractère très lourd, intrusif et exigeant dans les accompagnements dont elles peinent à sortir est ainsi souligné par les jeunes mères rencontrées, de même que la tendance des professionnels à « sécuriser » à tout prix les situations
- **Des relations parents - professionnels parfois complexes** : les jeunes mères rencontrées indiquent avoir connu dans leur parcours des professionnels très impliqués, mais également des professionnels peu présents. L'impression que les professionnels prennent des décisions ou font des propositions aux juges sur des bases subjectives est parfois soulignée. Certaines participantes ont le sentiment d'avoir aux yeux des professionnels « une image qui leur colle à la peau », en décalage avec la réalité et regrettent que « les professionnels ne prennent pas tout le temps de les connaître »

Quelques verbatim recueillis au cours des rencontres

« Les éducateurs veillent à créer "un esprit familial". On leur demande de par leur formation de garder de la distance avec les enfants et les jeunes, on sait que ce n'est pas notre famille, mais ils nous apportent tout de même beaucoup d'un point de vue affectif ».

Une jeune anciennement confié à l'ASE

« Étant en rupture familiale, j'ai trouvé au sein de l'ASE l'accompagnement pour m'aider à devenir maman. Je me sentais vite submergée. Il fallait combiner mon rôle de parent, ma pathologie et les besoins de mes enfants et les miens. J'ai tapé à la porte de l'assistante sociale qui m'a donné cette possibilité (l'accueil à Prélude). J'ai accepté et je ne le regrette pas. Je ne voulais pas entraîner mes enfants dans ma chute. »

Une résidente de l'accueil mère-enfant

« Un jour un médecin m'a dit " vos enfants ne vous appartiennent plus, ils appartiennent à la République. " Je sais que c'est faux mais c'est marquant ce genre de discours. »

Une résidente de l'accueil mère enfant

« Je ne connaissais pas mes droits pour voir mes soeurs qui n'étaient pas placées. Au début je les voyais un peu, pas beaucoup, peut être 30 min tous les 4 mois. Puis mon père a décidé que je ne verrai plus mes soeurs. Aujourd'hui le lien est rompu. »

Une jeune anciennement confiée à l'ASE

« Enfant j'ai loupé je ne sais pas combien de fêtes d'anniversaire (à cause des autorisations parentales). Aller dormir chez un ami, se faire des nouveaux amis, bref avoir une vie normale, ce n'est pas simple. »

Une jeune anciennement confiée à l'ASE

« Souvent j'ai eu l'impression de ne plus être décisionnaire de ma propre vie et des choix par rapport aux enfants. Cette impression d'être déshumanisée, que la situation nous échappe ou que si on ne va pas dans le sens de l'ASE l'épée de Damoclès tombe : " est-ce que si je fais ça mes enfants vont être placés ? " On a l'impression que ce n'est même plus nous les parents, c'est l'ASE. »

Une résidente de l'accueil mère-enfant

A l'issue de cette démarche participative, le Département pose 4 orientations stratégiques qui concourent à prévenir les situations de ruptures dans le parcours de l'enfant et sont détaillées ci-après.

2.2 LES DIAGNOSTICS ISSUS DES ATELIERS ET LES PROPOSITIONS D' ACTIONS



Orientation n°1 : Agir pour permettre une meilleure prise en compte des besoins fondamentaux des enfants

LES CONSTATS

Le Département du Var a développé des actions en prévention et protection de l'enfance visant à mieux évaluer et prendre en compte les besoins des enfants accompagnés. La publication de la loi du 14 mars 2016 invite les Départements à poursuivre ce travail en **replaçant les besoins fondamentaux de l'enfant au cœur de leurs interventions.**

Les travaux d'élaboration du schéma ont mis en évidence la nécessité de mieux prendre en compte certains besoins fondamentaux des enfants accompagnés, notamment dans les domaines :

- **Du soin**
disparité de la couverture du territoire en professionnels de soins, délai d'accès aux structures de soin, etc
- **De la scolarité**
ruptures observées dans le parcours scolaire des enfants confiés à l'ASE (fréquence des changements d'établissements scolaires, déscolarisation, absentéisme, situations d'échec scolaire, ...)
- **Des loisirs**
besoin de renforcer l'accès des enfants et des familles fragilisés aux ressources sportives, culturelles et de loisirs du département, dont ils sont encore trop souvent éloignés

LES ACTIONS À CONDUIRE

Axe 1 : Favoriser l'accès des enfants et des familles aux ressources culturelles, sportives et de loisirs des territoires

Il s'agira de permettre à chacun de découvrir de nouvelles pratiques, de développer ses relations sociales ou encore de conforter son estime de soi.

A cet égard, **le travail entre les directions du Département en charge de l'action sociale et la Direction de la culture, des sports et de la jeunesse sera renforcé** pour favoriser l'émergence de projets communs. Cette ambition se traduira notamment par la mise en place du dispositif Premières pages avec la Médiathèque départementale et par des actions ciblées avec les acteurs du Département en charge du sport et de l'environnement au bénéfice des enfants et des familles.

Axe 2 : Améliorer le parcours de santé des enfants accompagnés dans le cadre de la protection de l'enfance

Formation des professionnels aux différentes thérapeutiques de soins psychologiques, consolidation du volet « santé » du Projet pour l'enfant font ainsi partie des axes retenues pour le schéma.

Axe 3 : Prévenir le risque de rupture scolaire dans les parcours des enfants, remobiliser les adolescents décrocheurs

Les fiches actions

- **Fiche action n°1**
Favoriser l'égalité des chances par la lutte contre le décrochage scolaire, l'accès au sport et à la culture
- **Fiche action n°2**
Favoriser la prise en charge de la santé des enfants accompagnés en protection de l'enfance



Orientation n°2 : Agir en faveur du parcours de vie des enfants et des familles

Axe 1 : Renforcer les accompagnements en prévention et le soutien aux fonctions parentales

LES CONSTATS

Les équipes de PMI sont fortement mobilisées **dans le suivi des enfants et des familles**. Le Var se démarque du reste du territoire national par une couverture de la population supérieure à la moyenne nationale concernant le nombre de visites à domicile réalisées par les puéricultrices, ou encore le nombre de bilans de santé et dépistages effectués en école maternelle.

De même, les **équipes d'action sociale et insertion du Département constituent également un maillon essentiel de l'accompagnement des enfants et des familles en prévention**.

Néanmoins, les travaux d'élaboration du schéma ont mis en lumière **plusieurs enjeux relatifs aux modalités de mise en œuvre des missions pour ces professionnels** :

- Un besoin de renforcement des articulations avec les professionnels du secteur libéral (*sages-femmes, médecins*)
- Un enjeu de recentrage sur les missions de prévention des puéricultrices (*au regard de place croissante occupée par les missions liées aux modes de garde et à la protection de l'enfance*)
- Un manque persistant de ressources en médecins, malgré le recours à des vacances pour pallier les difficultés de recrutement
- Une fragilisation des accompagnements en prévention des équipes action sociale par les démarches d'accès aux droits et par les évaluations des informations préoccupantes
- Un enjeu d'articulation entre les équipes ASPI et PMI, pour intervenir de manière plus précoce et coordonnée auprès des familles

LES ACTIONS À CONDUIRE

Le Département du Var souhaite, à travers la mise en œuvre de ce nouveau schéma, renforcer les accompagnements en prévention et le soutien aux fonctions parentales selon plusieurs modalités :

- ▶ Permettre aux équipes de la **protection maternelle et infantile et d'action sociale de polyvalence d'investir davantage leurs missions de prévention**. A cet égard, un travail de réflexion sur la mise en œuvre des missions liées aux modes de garde de la PMI sera mené, à l'appui des réflexions en cours sur ce sujet avec les CAF au niveau national.
- ▶ **Contribuer à l'amélioration de la couverture du territoire** en lieux et actions destinées à soutenir les parents et pour **renouveler les formes d'accompagnement en prévention**. Pour ce faire, le Département s'articulera avec la CAF dans le cadre du schéma des services aux familles.

Les fiches actions

- **Fiche action n°3**
Recentrer la PMI dans sa mission prioritaire de prévention
- **Fiche action n°4**
Améliorer la couverture du territoire en matière d'action de prévention et de soutien à la parentalité

Axe 2 : Construire et mettre en œuvre la politique départementale d'accueil d'urgence

- L'organisation actuelle de l'accueil d'urgence

I . Rappel de la réglementation relative à l'accueil d'urgence - principes généraux

La loi du 5 mars 2007 précise les modalités d'application de l'accueil dit d'urgence par le service de l'aide sociale à l'enfance, en dehors de toute décision judiciaire :

L'article L. 223-2 alinéa 2 du code de l'action sociale et des familles prévoit que : « En cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service qui en avise immédiatement le procureur de la République. »

« Si le représentant légal est en mesure de donner son accord mais le refuse, le service saisit l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du code civil. Si, dans le cas prévu au deuxième alinéa du présent article, l'enfant n'a pas pu être remis à sa famille ou le représentant légal n'a pas pu ou a refusé de donner son accord dans un délai de cinq jours, le service saisit également l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du code civil. »

L'accueil d'urgence permet, dans le cadre de la protection administrative, de recueillir immédiatement un mineur alors que le représentant légal est dans l'impossibilité de donner son accord à une protection administrative. Cette possibilité devra être justifiée par le service. C'est le caractère exceptionnel ou d'une particulière gravité de la situation qui autorise l'accueil immédiat du mineur. Le procureur de la République est sans délai avisé de cet accueil.

Certaines situations requièrent un placement en urgence par souci de protection immédiate.

Lorsque le magistrat ordonne le placement provisoire, éventuellement dans une structure d'accueil d'urgence, celui-ci est généralement effectué par un intervenant du service de l'aide sociale à l'enfance, le Centre départemental de l'enfance peut être sollicité pour assurer la prise en charge du mineur. Dans certaines conditions et pour certaines situations, l'accompagnement du mineur sur le lieu de placement peut être réalisé par la brigade des mineurs, les services de police ou de gendarmerie, s'ils sont requis par le procureur de la République.

Le juge des enfants reçoit ensuite les parents, dans les quinze jours de sa saisine, ou de son propre chef, pour examiner la décision de placement qui a été prise (*article 1184 du nouveau code de procédure civile*).

L'objectif est de permettre aux mineurs de bénéficier immédiatement d'une sécurité matérielle et physique.

Une attention toute particulière est apportée au déroulement de ce type d'accueil. Il est ainsi important que le mineur et ses parents soient informés des motifs de ce placement, sauf dans les situations où cela est contraire à l'intérêt de l'enfant, ou aux impératifs d'une procédure pénale en cours. Cette démarche a pour finalité de permettre qu'un travail puisse ensuite s'élaborer avec le(s) mineur(s) et ses parents.

L'accueil d'urgence répond donc à un besoin de protection immédiate, il a pour objectif de permettre aux mineurs de bénéficier immédiatement d'une sécurité matérielle et physique : Le département, en vertu de l'article L. 221-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles « organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance. Un projet de service de l'aide sociale à l'enfance est élaboré dans chaque département. Il précise notamment les possibilités d'accueil d'urgence [...] »

Chaque département dispose donc à cet effet d'une organisation propre dédiée à cette mission.



L' accueil d'urgence est assuré principalement par le Centre départemental de l'enfance (CDE)

Le Centre Départemental de l'Enfance a pour mission d'assurer la mission d'accueil d'urgence de tous mineurs âgés de 0 à 18 ans en difficulté ou en danger confié par sa famille ou par mesure judiciaire au service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Le Centre Départemental de l'Enfance du Var est un établissement public non personnalisé du Département, placé sous l'autorité du Président du Conseil Départemental du Var. Les professionnels sont soumis au statut de la fonction publique hospitalière.

Le CDE est doté d'un projet d'établissement 2016-2021. La réécriture du projet d'établissement a été entrepris au 1er semestre 2021, le livrable est attendu pour la fin de l'année 2021.

Le budget du CDE est un budget annexe du Département.

Le CDE du Var c'est aujourd'hui :

- **5 sites** Le Pradet, Solliès-Pont, La Valette-du-Var, la Garde et Draguignan - 356 agents
- **109 lits en foyer d'urgence** (arrêté AR 2020-275 du 30 mars 2020) qui s'organisent en différentes unités qui accueillent les enfants selon leur âge : 2 foyers mixtes 10/12 ans, 2 foyers mixtes 12/15 ans (*un Pradet et un Draguignan, un foyer adolescents filles (Solliès-Pont), un foyer adolescents garçons (La Valette)*)

Le CDE est également doté d'autres services :

- **1 MECS** à Draguignan (11 places) qui accueille les mineurs hors cadre de l'urgence et des services d'accompagnement qui constituent des outils de prévention
- **11 studios** en Résidence mère-enfant

- **1 service** de Veille Sociale Enfance
- **1 service** d'accompagnement éducatif renforcé

services d'accompagnement à domicile

Cette offre complémentaire à l'accueil d'urgence permet une continuité des parcours et la prévention des ruptures familiales.

Les objectifs d'un placement au CDE sont d'assurer la sécurité de l'enfant. Dès l'accueil de l'enfant, le CDE est garant de sa santé, son éducation, son développement social et culturel, de son épanouissement personnel et cela pendant la durée du séjour. Ces objectifs sont travaillés en coopération avec les parents détenteurs de l'autorité parentale et les acteurs qui concourent à élaborer le projet pour l'enfant. Les professionnels durant la période de l'accueil assurent l'accompagnement et l'observation de l'enfant qui permettront d'évaluer les capacités du mineur et de proposer une orientation adaptée aux besoins de l'enfant.

La mise en oeuvre de l'accueil d'urgence concerne trois directions de la collectivité :

- **la Direction de l'enfance et de la famille**
- **la Direction de l'Action Sociale de Proximité**
- **le CDE**

À des degrés divers, ces trois directions sont impliquées dans l'organisation, la gestion et le fonctionnement de l'accueil d'urgence en protection de l'enfance sur le territoire départemental.

Aux côtés du CDE et par défaut de places au sein de cet établissement, les accueils d'urgence peuvent aussi être mis en oeuvre par d'autres dispositifs :

- en famille d'accueil (*en fonction des besoins*)
- au sein du service d'accueil d'urgence géré par un opérateur (*5 places autorisées*)
- au sein du Service d'Accueil Familial Immédiat (SAFI), essentiellement pour des fratries, au sein du village SOS



Réhabilitation et extension d'un site et construction de 2 nouveaux sites

Une action continue d'entretien des sites pour garantir les conditions d'accueil d'enfants et de bonnes conditions matérielles de travail.

Et à plus long terme une totale restructuration bâtementaire pour répondre aux besoins des enfants accueillis de façon équitable sur tout le territoire :

La méthodologie suivie

- Un diagnostic précis du bâti formalisant l'ensemble des problématiques auxquelles les futurs projets devront apporter des solutions
- Élaboration d'un schéma directeur/stratégie architecturale répondant aux missions/besoins d'évolution du CDE avec une planification à court, moyen et long terme des programmes de travaux/investissements. Des scénarios ont été produits répondant aux besoins d'évolution du CDE
- Choix d'un scénario et lancement des projets de rénovation - création
- Dans l'attente de la livraison des projets, poursuite du maintien à niveau des sites actuels

Le scénario retenu

- Construction neuve d'un site sur la commune de La Crau
- Construction neuve d'un site sur la commune de Brignoles
- Restructuration/extension du site existant de Draguignan

La capacité d'accueil est maintenue avec la volonté de prévoir une modularité des espaces :

- permettre l'accueil des fratries conformément aux dernières évolutions réglementaires
- introduire de la souplesse dans les accueils au sein des unités pour permettre une mutualisation des espaces et des ressources (**ne pas obérer les possibilités d'évolution ultérieure des aménagements en lien avec l'optimisation de l'accueil d'urgence**)

La livraison des sites est prévue en 2024 et 2025 pour le dernier bâtiment.



Redéfinition d'une stratégie d'accueil d'urgence dans le cadre de la politique de la protection de l'enfance au regard des orientations du schéma de l'enfance - adapter l'offre et faire évoluer les pratiques professionnelles

La modernisation du Centre départemental de l'enfance (CDE) impose au Département de revisiter les modalités actuelles de mise en œuvre de l'accueil d'urgence en protection de l'enfance pour proposer **une démarche départementale d'accueil d'urgence** dans l'objectif de diminuer la pression qui impacte le fonctionnement du CDE.

Les axes de travail retenus

a Faire évoluer les pratiques

- **Élaborer une charte départementale de l'accueil d'urgence qui en fixe les principes pour les 3 directions qui concourent à sa mise en œuvre.**
4 principes fondateurs sont identifiés :
 - *L'accueil en urgence est un accueil inconditionnel des mineurs en situation de danger ou de risque de danger*
 - *L'accueil d'urgence observe, évalue les difficultés et les potentialités des mineurs comme les potentialités familiales et parentales et leurs fragilités*
 - *L'accueil d'urgence propose une ou des orientations. Elles constituent des propositions de solutions éducatives destinées aux mineurs comme aux parents. Elles ont vocation à promouvoir « l'intérêt supérieur de l'enfant »*
 - *L'accueil d'urgence est réalisé dans une temporalité contrainte de 90 jours*

- **Mettre en place un outil départemental d'évaluation des risques de danger et des dangers encourus par les mineurs**

Cet outil doit permettre d'objectiver les motifs du recours à l'accueil d'urgence.

- **Renforcer le diagnostic conduit par le CDE** (bilan de santé, psychologique et neuropsychologique sur les apprentissages scolaires et de compétences de l'enfant) **et la DASP**, (centré sur les familles et l'élaboration du PPE dans la cadre d'une action sociale de proximité) **pour co-construire un projet d'orientation qui réponde aux besoins de l'enfant.**

b Recentrer le CDE sur sa mission d'accueil d'urgence

- **Éviter les placements en urgence notamment en structurant la politique de prévention et la rendre lisible et prévenir les ruptures de parcours**

- **Déterminer des publics cibles du CDE**

c Écrire pour chaque direction un cahier des charges précis pour fixer les modalités de pilotage, de gestion, le périmètre d'action et de responsabilités des acteurs dans la mise en œuvre de l'accueil d'urgence

- Pour conduire la suite des travaux, finaliser les différentes options retenues ou à retenir, et accompagner les réalisations, un groupe préfigurateur de l'accueil d'urgence est constitué.
- Un comité de pilotage assurera le suivi des travaux et procédera aux arbitrages nécessaires



Projet d'établissement du CDE - Projet de réorganisation du CDE

La méthodologie du projet d'établissement s'effectue sur un mode participatif avec les professionnels qui travaillent en transversalité dans 6 ateliers et par thème.

Le projet d'établissement comprend 7 parties :

- L'intérêt de l'enfant
- L'identité du CDE
- Le projet social (*management et ressources humaines*)
- Le projet architectural
- Le plan d'action
- La démarche du projet d'établissement
- Le projet d'établissement se déroulera durant les années 2022-2026. Il inclut la modernisation des pratiques professionnelles et de la structure bâimentaire

Axe 3 : Structurer les modalités d'accompagnement en protection de l'enfance et développer le recours aux alternatives au placement

LES CONSTATS

Une **diversification importante des formes d'accompagnement en protection de l'enfance** dans le Var et d'ores et déjà engagée.

- Développement de nouvelles formes d'accompagnement à domicile (*AERD, AED et AEMO Spécial jeunes, ...*)
- Développement des dispositifs alternatifs au placement ou à l'accueil en établissement (*AERD, PEAD, internat scolaire, tiers dignes de confiance, ...*)
- Création d'une offre dédiée mineurs non accompagnés (*MNA*)

En dépit du développement notable du dispositif ces dernières années, **l'offre d'accueil peine aujourd'hui à absorber la forte hausse du nombre d'enfants confiés à l'ASE du Var.**

La hausse globale de l'activité en protection de l'enfance se manifeste également par l'augmentation des accompagnements en AED et AEMO. L'offre en AEMO, y compris les mesures spécial jeunes, et en AERD sont particulièrement mobilisées et peinent aujourd'hui à absorber l'intégralité des mesures prononcées.

Pour répondre à la forte sollicitation de l'offre d'accueil et de soutien à domicile, le Département doit veiller à :

- 1 **La consolidation des dispositifs d'intervention éducative à domicile dans le champ de la protection de l'enfance.** Une évaluation sur l'opportunité de créer une mesure unique d'intervention à domicile est notamment engagée dans le cadre du schéma.
- 2 **L'adaptation de l'offre d'accueil en protection de l'enfance** dans son ensemble, avec une attention portée au développement de l'accueil familial et de l'accueil en structures collectives ou encore au renforcement de certaines formes d'accueil (*formules de répit, accueil séquentiel, tiers bénévole*).
- 3 L'amélioration de l'accompagnement proposé aux **enfants en situation complexe**.
En 2015, le défenseur des enfants dans son rapport annuel indiquait qu'environ un quart des enfants en situation de handicap font l'objet d'une mesure de suivi de l'ASE. En outre, ce rapport faisait apparaître qu'une proportion importante de jeunes en situation de grande vulnérabilité et aux difficultés multiples nécessitent une attention particulière. Ce contexte a favorisé en 2017 le déploiement du dispositif « une réponse accompagnée pour tous » pour faire évoluer l'organisation et la coordination de tous les acteurs et construire des solutions territorialisées d'accompagnement.

Dans le département du Var, une étude sur la santé des enfants confiés à l'ASE réalisée en 2017 par plusieurs médecins de PMI a fait apparaître que parmi 736 enfants accueillis à l'ASE, 452 enfants soit 61.41 %, présentent au moins une pathologie parmi lesquelles des troubles psychologiques, troubles psychiatriques, troubles neurologiques et 15 % des enfants ont une notification MDPH.

Pour favoriser un parcours coordonné et éviter les ruptures de prise en charge, il a été proposé de renforcer le partenariat entre le Département, la MDPH et le secteur sanitaire et médico-social afin de rechercher des solutions de prise en charge partagées.

Le médecin référent protection de l'enfance du Département et 2 inspecteurs enfance ont été chargés de piloter et de coordonner les nouveaux dispositifs.

Ainsi, afin de répondre aux besoins des enfants et des adolescents sur le territoire plusieurs projets ont été lancés à titre expérimental :

- Une équipe mobile (*Département/ARS/UGECAM*)
- 5 places pour adolescents en situation complexe (*MECS Aiguebelle association Plein soleil*)
- Le Réseau Chambres en Ville renforcé (*ADSEAV/ PJJ*)

- 4 L'amélioration de la préparation de **la sortie de l'aide sociale à l'enfance et la lutte contre les « sorties sèches »** conformément aux engagements pris par le Département dans le cadre du Plan Pauvreté.

Les actions phares en lien avec cette orientation

- **Fiche action n°5**
Structurer une offre départementale dans le champ de la protection de l'enfance adaptée aux besoins des publics

IGAS : recommandations 6-7-8-9 et 11-12-14-15-17 (Cf Annexe)

Orientation n°3 : Agir pour favoriser le renouvellement des pratiques professionnelles et des formes de partenariat

LES CONSTATS

Un travail conséquent a été réalisé autour des pratiques d'accompagnement en prévention et protection de l'enfance suite à la publication de la loi de 2016. Il s'est par exemple traduit par **la mise en place d'un Diplôme d'Université Protection de l'Enfance** visant à doter les professionnels d'une expertise dans ce domaine, à instaurer une culture commune et à renouveler les pratiques existantes.

L'accompagnement et la formation des professionnels constituent toujours un axe stratégique de la politique départementale :

- **Des changements de postures vis-à-vis des usagers sont en effet à conforter** pour renforcer leur pouvoir d'agir et favoriser une dynamique de co-construction avec les personnes
- Les acteurs du territoire intervenant auprès des enfants et des familles, soulignent par ailleurs le besoin d'être **davantage outillés pour évaluer les situations et accompagner les familles dans des situations dites «particulières»** (ex : *interculturalité, conduites addictives, numérique, ...*)
- Enfin, un besoin **d'harmonisation des pratiques professionnelles d'évaluation des situations** est relevé

Par ailleurs les travaux d'élaboration du schéma ont mis en évidence le **besoin de renouvellement des modes de partenariat avec les partenaires habilités**. Le dialogue avec les acteurs associatifs habilités repose en effet insuffisamment sur la définition d'objectifs partagés et régulièrement évalués, en matière de qualité et de continuité des accompagnements.

LES ACTIONS À CONDUIRE

Axe 1 : Poursuivre la formation des professionnels en prévention et protection de l'enfance

Dans la continuité des travaux portés par l'Observatoire Départemental de la protection de l'enfance (ODPE) du Var et conformément aux dispositions de la loi de 2016 relative à la protection de l'enfant, un programme pluriannuel des besoins en formation des professionnels concourant à la protection de l'enfance sera élaboré.

Il devra permettre de consolider les compétences des professionnels du Département et des partenaires, un certain nombre de domaines identifiés notamment :

- l'évaluation des besoins de l'enfant et des ressources de son environnement
- le numérique
- le soutien aux fonctions parentales lorsque les parents présentent des troubles psychiatriques
- l'implication des pères dans les actions de soutien à la parentalité
- l'interculturalité
- la mobilisation des tiers bénévoles et des tiers dignes de confiance
- l'accompagnement des enfants à problématiques multiples
- la médiatisation des droits de visites et l'évaluation des compétences parentales et de la qualité du lien parents-enfant
- la co-construction avec les familles

Cette orientation se traduira notamment par un travail **d'harmonisation des pratiques d'évaluation**, grâce à une formation des professionnels concourant à la protection de l'enfance au référentiel partagé de la Haute Autorité de Santé.

Axe 2 : Travailler les modalités de partenariat avec les partenaires habilités

de manière à faire reposer le dialogue sur des objectifs partagés dans le cadre de CPOM. Il s'agira également d'améliorer le bâti des établissements de protection de l'enfance habilités dans le cadre du Programme Pluriannuel d'Investissement (PPI) du Département (*cf. annexe*).

Axe 3 : Renforcer le pilotage de la politique départementale enfance-famille

suivi et évaluation en continue du schéma départemental, fiabilisation des données relatives à la prévention et la protection de l'enfance, création d'outils de suivi des indicateurs clés, ...

Les actions phares en lien avec cette orientation

- **Fiche action n°6**
Élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation des professionnels concourant à la protection de l'enfance
- **Fiche action n°7**
Garantir la qualité de l'accueil des enfants
- **Fiche action n°9**
Structurer le pilotage de la politique départementale enfance famille

LES CONSTATS

Un **travail important pour favoriser l'implication des familles et des enfants** au cours de leur accompagnement, notamment à travers la mise en œuvre du projet pour l'enfant (*PPE*) a été engagé.

Néanmoins l'expression des professionnels et l'accueil de la parole des personnes accompagnées ont permis d'identifier des attentes quant au renforcement du pouvoir d'agir et la participation des familles :

- Un **besoin d'innover dans les pratiques d'association des usagers**, à l'appui des initiatives menées dans d'autres départements
- Une volonté d'**impliquer les bénéficiaires dans la construction départementale** pour proposer des accompagnements au plus près des besoins
- Un **enjeu persistant de manque de lisibilité du dispositif** de prévention et de protection de l'enfance pour les bénéficiaires
- Un **manque de connaissance** de la protection de l'enfance de la part du grand public qui floute l'action conduite par les acteurs

LES ACTIONS À CONDUIRE

Dans la continuité du précédent schéma, le Département du Var souhaite ainsi :

Axe 1 : Renforcer la co-construction des accompagnements en prévention et protection de l'enfance avec l'enfant et ses parents

Il s'agira notamment de **conforter la mise en œuvre du PPE dans le département** en accompagnant les professionnels et en assurant une meilleure information des familles et des mineurs quant aux contenus, objectifs et modalités de participation à l'élaboration du document.

Axe 2 : Expérimenter de nouvelles formes de participation des familles

Les retours d'expériences d'autres territoires, partagés au cours des travaux d'élaboration du schéma, ont montré l'intérêt de ces conférences permettant aux membres d'une même famille d'élaborer eux mêmes une solution conjointe aux difficultés qu'ils rencontrent.

Axe 3 : Associer davantage les bénéficiaires à la construction de propositions d'actions à conduire et à bâtir une vision de la protection de l'enfance

A cet égard, un **comité des enfants et des familles** sera créé, afin de concrétiser la participation des usagers à l'échelle institutionnelle amorcée lors des travaux d'élaboration du schéma.

Axe 4 : Travailler sur l'image de la protection de l'enfance, rendre lisible les dispositifs pour ses bénéficiaires

Les actions phares en lien avec cette orientation

- **Fiche action n°8**
Co-construire les accompagnements

ACTION 1

FAVORISER L'ÉGALITÉ DES CHANCES PAR LA LUTTE CONTRE LE DÉCROCHAGE SCOLAIRE, L'ACCÈS AU SPORT ET À LA CULTURE

OBJECTIFS



- Favoriser l'accès à la culture, à la lecture et au sport des enfants accompagnés en prévention et en protection de l'enfance
- Favoriser la continuité du parcours scolaire des enfants accompagnés au titre de la protection de l'enfance

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

**Action 1.1.**

Mettre en place le dispositif "Premières pages" avec la Médiathèque départementale et construire des projets communs autour de l'accès à la culture et la lecture des publics fragilisés

- Mener un travail conjoint de déclinaison et de priorisation des actions à mettre en œuvre dans le cadre du dispositif Premières pages associant la Médiathèque départementale, la Direction de l'enfance et de la famille, la Direction de l'action sociale de proximité et la DRAC.
Exemples d'actions possibles : acquisition et mise à disposition d'un fond documentaire, création de valises thématiques ; formation des professionnels à la littérature jeunesse, agencement d'espaces lecture, dons de livres, acquisition de bornes d'histoires courtes ...
- Identifier les projets communs complémentaires à développer autour de l'accès à la culture et à la lecture des enfants et des familles en situation de fragilité sociale

Action 1.2.

Mettre en place des actions ciblées en direction des enfants et des familles fragilisés avec les acteurs du sport et de la sensibilisation à l'environnement

- Renforcer l'accès des adolescents suivis en prévention ou en protection de l'enfance aux stages du dispositif départemental Pass'sport découverte
- Renforcer l'accès des enfants et des familles accompagnés en prévention ou en protection de l'enfance aux actions de sensibilisation à l'environnement conduites par les structures départementales
- Mobiliser les jeunes sportifs varois primés par le Département pour construire des actions destinées aux enfants et aux adolescents accompagnés
- Proposer des actions spécifiques dans le cadre des projets sportifs des clubs subventionnés par le Département

Action 1.3.

Mettre en place des dispositifs de remobilisation des adolescents décrocheurs ou déscolarisés et suivis au titre de la protection de l'enfance

- Redéfinir en partenariat avec l'Education Nationale les modalités d'accompagnement des jeunes confiés à l'ASE en situation de décrochage ou de déscolarisation (ex. dispositif de remobilisation, désignation d'un référent scolarité, ...)
- Soutenir l'implication des parents dans le parcours scolaire de l'enfant dans le cadre du PPE
- Réaliser une étude sur le parcours scolaire des enfants confiés

PILOTES



- **Action 1.1.** Responsable de la Médiathèque Départementale
- **Action 1.2.** Direction de la culture, des sports et de la jeunesse
- **Action 1.3.** Direction de l'enfance et de la famille

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- **Action 1.1.** 2022
- **Action 1.2.** 2022
- **Action 1.3.** 2022-2026

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Nombre d'enfants et de familles ayant bénéficié des actions mises en place dans le cadre de Premières Pages et nombre de partenaires impliqués
- Nombre de jeunes suivis en prévention ou en protection de l'enfance bénéficiant chaque année d'un stage dans le cadre du dispositif départemental Pass'sport découverte
- Nombre de jeunes décrocheur / déscolarisés ayant participé à une action de remobilisation

ACTION 2

FAVORISER LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ DES ENFANTS ACCOMPAGNÉS EN PROTECTION DE L'ENFANCE

OBJECTIFS



- Favoriser les liens d'attachement sécurisés chez les plus petits par un accompagnement des compétences des figures parentales de l'enfant protégé
- Connaître les troubles éventuels dans le lien d'attachement des enfants protégés
- Connaître les différentes thérapeutiques de soins psychologiques pour orienter les enfants de façon adaptée
- Intégrer autant que possible les parents dans la prise en charge santé de leur enfant
- Renforcer la réactivité et la traçabilité des accompagnements des enfants confiés à l'ASE dans le domaine du soin

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE



- Renforcer le positionnement des médecins référents comme le pivot et l'acteur incontournable du parcours de soin des enfants confiés à l'ASE
- Proposer aux professionnels des modules de formation sur les liens d'attachement et des différentes thérapeutiques de soins psychologiques dans le plan départemental de formation
- Établir avec la famille une proposition concertée d'interventions et de liens autour de la santé
- Elaborer le PPE en inscrivant la place des parents de manière systématique afin d'apporter un éclairage sur la santé des mineurs ainsi que sur les démarches santé déjà menées et/ou à conduire

PILOTES



- Direction de l'enfance et de la famille
- PMI – Médecin référent protection de l'enfance

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- 2022-2026

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Nombre de modules de formation réalisés
- Nombre de professionnels formés aux modules spécifiques
- Nombre de bilans de santé annuels
- Nombre de visites médicales en présence des parents
- Nombre de PPE incluant la place des parents dans le volet santé

ACTION 3

RECENTRER LA PMI DANS SON RÔLE PRIORITAIRE : LA PRÉVENTION

OBJECTIFS



- S'inscrire dans les réflexions en cours au niveau national sur le transfert des missions liées aux modes de garde des services départementaux de PMI aux CAF
- Renforcer la capacité des services de PMI à accompagner des familles en prévention précoce en redéfinissant leurs missions dans le domaine des modes de garde de la petite enfance
- Soutenir le développement des relations parents-enfants en intervenant dès la grossesse auprès des familles
- Améliorer la lisibilité des actions portées par la PMI pour les familles et pour les professionnels
- Renforcer l'articulation des équipes de PMI avec les professionnels libéraux

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE



- Poursuivre les réflexions engagées avec la CAF dans le cadre de l'élaboration du Schéma des services aux familles et du schéma départemental de l'enfance et de la famille quant à la mise en œuvre des missions liées aux modes de garde de la petite enfance (agrément des assistants maternels et des établissements d'accueil du jeune enfant - EAJE)
 - *Définir les modalités d'expérimentation d'un transfert éventuel de ces missions à la CAF (périmètre de la délégation, moyens associés, ...)*
- Communiquer autour des missions de la PMI auprès des professionnels et usagers pour renforcer la lisibilité des actions de ces professionnels
- Renforcer les interventions de la PMI au sein des maternités pour pouvoir toucher les familles dès la naissance et faire connaître les accompagnements proposés
- Renforcer également le lien avec les sages-femmes libérales, afin de renforcer la connaissance mutuelle et le repérage précoce
- Proposer aux futurs et jeunes parents un accompagnement renforcé centré sur les fonctions parentales et l'attachement précoce entre le parent et son enfant (ex : le développement psycho-affectif de l'enfant, la nutrition infantile, comprendre les pleurs de l'enfant, son sommeil, ...)
 - *S'appuyer sur le Programme PANJO (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI) pour définir les modalités de mise en œuvre de ces accompagnements*

PILOTES



- Direction de l'enfance et de la famille

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- 2022-2026

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Evolution de l'activité de la PMI en matière de prévention : consultations et VAD auprès des femmes enceintes, entretien prénatal précoce, consultations et VAD infantiles, ...
- Nombre de familles ayant bénéficié d'un accompagnement précoce renforcé
- Effectivité de la mise en œuvre des fiches actions PMI/CAF du SDSF
- Nombre de RAM assurant le suivi effectif des assistants maternels, nombre d'assistants maternels suivis
- Nombre d'actions de communication effectuées (colloques, forums, flyers, interventions auprès des instituts de formation et des ordres professionnels)
- Nombre de maternités visitées, nombre de visites, nombre de parents rencontrés
- Nombre de rencontres SF libérales/PMI, nombre de "liaisons" patients
- Nombre de parents vus en périodes pré et post natales, nombre de séances collectives d'information, nombre de suivis familles
- Application du programme "PANJO"
 - *Nombre de suivis avec visites pré et post natale avec focus sur "l'attachement"*
 - *Référentiels, formations et supervisions proposées aux professionnels sur la relation enfants-parents*
 - *Définition de critères d'évaluation de l'impact du dispositif*

ACTION 4

AMÉLIORER LA COUVERTURE DU TERRITOIRE EN MATIÈRE D'ACTION DE PRÉVENTION ET DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

OBJECTIFS



- Renforcer l'équité d'accès des familles varoises aux actions de soutien à la parentalité dans l'ensemble du territoire
- Renouveler les formes de soutien à la parentalité pour mieux prendre en compte les nouveaux enjeux sociétaux (places des pères, numérique, accompagnement des parents présentant des troubles psychiques ou porteurs de handicap)
- Améliorer le partenariat des services de PMI et d'action sociale dans leurs interventions auprès des familles en prévention précoce

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE



- Soutenir le développement des actions de soutien à la parentalité permettant de couvrir les territoires peu pourvus (envisager une procédure d'appel à candidature ou d'appel à projet), en partenariat avec les signataires du Schéma des services aux familles (ex. actions itinérantes, équipes mobiles, actions collectives pour soutenir les compétences psychosociales des parents et leur capacité d'agir, prévoir des actions spécifiques pour les pères...)
- Favoriser l'émergence d'actions conjointes entre la PMI et l'ASPI permettant d'accompagner les enfants et les familles en prévention (ex. permanences conjointes, actions collectives pour soutenir les compétences psychosociales des parents et leur capacité d'agir, prévoir des actions spécifiques pour les pères)
- Développer en lien avec la CAF, des lieux de relais et de répit parental et familial pour les parents en grande difficulté personnelle et /ou ayant un enfant porteur de handicap en s'appuyant notamment sur les EAJE
- Organiser un temps fort avec les familles autour du développement de la capacité d'agir des parents

PILOTES



- Direction de l'enfance et de la famille

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE



- À partir de 2022

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Nombre d'actions de soutien à la parentalité recensées par la CAF
- Nombre d'actions conjointes PMI et ASPI organisées et nombre de bénéficiaires
- Nombre de lieux de relais et de répit parental et familial

ACTION 5

STRUCTURER UNE OFFRE DÉPARTEMENTALE DANS LE CHAMP DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE ADAPTÉE AUX BESOINS DES PUBLICS

OBJECTIFS



- Renforcer les dispositifs alternatifs au placement et les formes d'accompagnement permettant de soutenir les parents dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance
- Fluidifier le fonctionnement du dispositif départemental d'accueil d'urgence et adapter l'offre d'accueil en protection de l'enfance aux besoins du territoire
- Prévenir et limiter les ruptures de prise en charge des enfants accompagnés
- Améliorer l'accompagnement proposé aux enfants rencontrant des problématiques multiples
- Encourager l'autonomie des jeunes accompagnés dès 16 ans et lutter contre « les sorties sèches » de l'ASE

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE



Action 5.1.

Consolider les dispositifs d'intervention éducative à domicile dans le champ de la protection de l'enfance

- Evaluer le dispositif existant et proposer une restructuration de l'offre d'intervention éducative à domicile
- Expérimenter une mesure unique d'intervention à domicile avec ou sans l'hébergement, en s'appuyant sur les retours d'expériences d'autres départements

Action 5.2.

Répondre aux besoins d'accueil en protection de l'enfance tout au long du parcours

- Développer et professionnaliser l'accueil familial : campagne de recrutement, plan de formation, ...
- Développer l'accueil par des tiers bénévoles et leur accompagnement dans le cadre d'un appel à projet
- Développer les structures collectives (MECS, lieux de vie) pour répondre aux besoins de places d'accueil identifiés dans le cadre d'appels à projet (environ 40 places)
- Elaborer un cahier des charges départemental de l'accueil de jour
- Développer et structurer une offre d'accueil séquentiel et une offre de répit : définition de cahiers des charges et identification des ESSMS et familles d'accueil volontaires

Action 5.3.

Développer des projets collaboratifs pour la prise en charge des enfants en situation complexe

- Mobiliser les instances de la Réponse Accompagnée Pour Tous - RAPT - pour organiser des prises en charges conjointes, adaptées aux profils des enfants en situation complexe
- Créer une équipe mobile médico-sociale pour enfants en situation complexe

Action 5.4.

Anticiper la majorité des jeunes suivis dans le cadre du dispositif de protection de l'enfance et lutter contre les sorties sèches

- Réaliser l'entretien avec le jeune prévu par la loi de 2016 en amont de ses 17 ans
- Mettre en œuvre le dispositif d'accompagnement socio-professionnel des jeunes confiés à l'ASE sortis du système scolaire, prévu dans le cadre du Plan pauvreté

Action 5.5.

Mettre en œuvre la stratégie départementale de l'accueil d'urgence

- Moderniser le CDE
- Faire évoluer les pratiques professionnelles
- Recentrer le CDE sur sa mission d'accueil d'urgence
- Ecrire pour chaque direction(DEF, DASP, CDE) un cahier des charges précis pour fixer les actions de pilotage

PILOTES



- **Action 5.1. & 5.2.** Direction de l'enfance et de la famille
- **Action 5.3.** Direction de l'enfance et de la famille / ARS
- **Action 5.4.** Direction de l'action sociale de proximité
- **Action 5.5.** CDE

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- **Action 5.1.** Evaluation en 2022-2023
- **Action 5.2.** Restructuration en 2022-2024
- **Action 5.3.** Durée de mise en œuvre du schéma
- **Action 5.4.** À partir de 2022
- **Action 5.5.** À partir de 2022



- Nombre de places créées par modes d'accueil et d'accompagnement et taux d'occupation
- Evolution du nombre de mesures d'accueil et d'accompagnement à domicile
- Durée moyenne des accueils d'urgence
- Nombre de placements non exécutés
- Nombre de situations d'enfants confiés à l'ASE prises en compte dans le cadre de la RAPT
- Mise en place de l'équipe mobile médico-sociale et nombre d'enfants accompagnés
- Situation des jeunes à la sortie de l'ASE (*taux de jeunes avec un logement stable / ayant accès à des ressources / inscrits dans un parcours scolaire-professionnel / ayant une couverture santé*)

ACTION 6

ELABORER UN PROGRAMME PLURIANNUEL DES BESOINS EN FORMATION DES PROFESSIONNELS CONCOURANT À LA PROTECTION DE L'ENFANCE

OBJECTIFS



- Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles des acteurs concourant à la protection de l'enfance
- Harmoniser les pratiques d'évaluation des professionnels concourant à la protection de l'enfance

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE



- Recenser par le biais de l'ODPE les besoins en formation des professionnels concourant à la protection de l'enfance
- Elaborer un programme pluriannuel associé, tel que prévu par la loi de mars 2016 (*poursuite des travaux de la commission formation de l'ODPE*) et définir ses modalités de mise en œuvre

▪ *Intégrer dans ce programme la formation des professionnels du Département et de ses principaux partenaires à un référentiel d'évaluation partagé*

- Actualiser le programme au regard de l'évolution des besoins des professionnels
- Mettre à disposition des professionnels des outils et des espaces de partage et d'échange pour soutenir l'évolution des pratiques professionnelles
- Organiser la conférence annuelle de l'ODPE sur les thèmes recensés auprès des professionnels
- Maintenir le Diplôme Universitaire Protection de l'enfance et le faire évoluer en fonction des besoins
- Organiser des webinaires pour les professionnels du département sur des thèmes d'actualité (*Flash enfance*)

PILOTES



- Responsable de l'ODPE – Direction de l'enfance et de la famille

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- 2022 – 2026 - formation des professionnels au référentiel d'évaluation partagé dès 2021

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Nombre d'actions de formation conduites et évaluation
- Nombre de professionnels ayant participé aux actions de formation
- Nombre de professionnels formés au référentiel d'évaluation (*cible : 300 agents*) – dont professionnels du Département (*PMI, ASE, ASPI, CD*) et partenaires

ACTION 7

GARANTIR LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL DES ENFANTS

OBJECTIFS



- Réhabiliter les bâtiments du CDE et des autres établissements de protection de l'enfance, de manière à en faire des lieux conviviaux et accueillants
- Définir des objectifs communs entre le Département et les acteurs habilités dans le cadre de CPOM, pour faire évoluer les modalités de prise en charge au regard des besoins observés

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE



- **Action 7.1.** Mettre en œuvre le nouveau projet bâtiminaire du CDE défini dans le cadre du renouvellement du projet d'établissement
- **Action 7.2.** Améliorer le bâti des établissements de protection de l'enfance dans le cadre du Programme Pluriannuel d'Investissement (PPI) du Département
- **Action 7.3.** Organiser des instances collaboratives avec les acteurs habilités pour :
 - Définir les objectifs communs en termes de qualité et de contenu des prises en charge
 - Etablir des indicateurs permettant de mesurer la qualité des prises en charge et leur impact sur le parcours des enfants accompagnés
 - Sur cette base, signer des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les partenaires habilités

PILOTES



- **Action 7.1.** Centre Départemental de l'Enfance (CDE)
- **Action 7.2.** Direction de l'enfance et de la famille

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE



- À partir de 2022

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Nombre d'établissements de protection de l'enfance réhabilités
- Nombre de CPOM signés par les établissements et services de protection de l'enfance et bilan

ACTION 8

CO-CONSTRUIRE LES ACCOMPAGNEMENTS

OBJECTIFS



- Renforcer la co-construction des accompagnements en prévention et en protection de l'enfance avec les enfants et leurs parents
- Garantir une mise en œuvre effective du PPE pour tous les enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, conformément à la loi
- Associer les bénéficiaires à la construction de la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance
- Contribuer à renouveler l'image de la protection de l'enfance

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE



Action 8.1.

Conforter la mise en œuvre du Projet pour l'Enfant (PPE) dans le département

- Définir précisément la fonction de pilotage du PPE et les niveaux de responsabilité dans une "fiche technique PPE"
- Faire évoluer les outils et la méthode d'élaboration du PPE afin de les rendre plus pédagogiques et faciliter leur appropriation par les professionnels et bénéficiaires
- Assurer une meilleure information des familles quant aux contenus, objectifs et modalités de participation à l'élaboration du PPE, à l'appui d'un livret dédié au PPE
- Renforcer l'accompagnement des professionnels de la protection de l'enfance pour la mise en œuvre du PPE (formation, partage d'expériences, ...)
- Développer la dématérialisation du PPE à travers une plateforme collaborative

Action 8.2.

Expérimenter la mise en place des conférences du groupe familial

- Identifier une ou plusieurs UTS volontaires pour expérimenter la mise en place des conférences du groupe familial
- Définir les modalités de formation et d'accompagnement des professionnels de l'UTS en charge de mettre en œuvre l'expérimentation
- Réaliser un bilan de l'expérimentation en vue de sa généralisation éventuelle à l'ensemble des UTS
- Elaborer un référentiel définissant les conditions de mise en œuvre

Action 8.3.

Créer un comité des enfants et des familles

- Solliciter des usagers accompagnés dans le cadre de la protection de l'enfance afin de créer un comité des enfants et des familles dans la continuité des groupes d'usagers réunis lors des travaux d'élaboration du schéma.
- Expérimenter la représentation des personnes dans les instances qui les concernent en proposant un accompagnement des professionnels

Action 8.4.

Elaborer et déployer une campagne de communication grand public de façon participative pour valoriser les missions de l'ASE

- Associer les enfants et familles accompagnés (via le comité des enfants et des familles) à la création d'une campagne de communication grand public pour « démystifier » l'ASE et partager une vision réaliste du dispositif (diversité des offres d'accompagnement, pratiques d'accompagnement, ...)

PILOTES



- **Action 8.1.** Direction de l'enfance et de la famille et Direction Action Sociale de Proximité
- **Action 8.2.** Direction Action Sociale de Proximité
- **Action 8.3. & 8.4.** Responsable de l'ODPE

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- **Action 8.1.** 2022-2023
- **Action 8.2.** A partir de 2022 pour une mise en œuvre effective en 2023
- **Action 8.3.** A partir de 2022
- **Action 8.4.** 2022-2026

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Part des mineurs bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance ayant un PPE
- Nombre de conférences familiales réalisées. Retours des familles et des professionnels
- Nombre de réunions du comité des usagers, nombre de participants et travaux produits
- Réalisation d'action(s) de communication avec le comité des usagers

ACTION 9

STRUCTURER LE PILOTAGE DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE ENFANCE-FAMILLE

OBJECTIFS



- Consolider les outils de suivi et de pilotage de la politique en faveur de l'enfance et de la famille
- Assurer un suivi et une évaluation régulière de l'état d'avancement et des résultats des actions du schéma départemental enfance famille
- Piloter la politique départementale enfance famille à l'appui d'indicateurs fiables et pertinents

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE



- Mettre en place une méthode de suivi et d'évaluation du schéma enfance famille reposant sur :
 - *Un comité de pilotage réunissant a minima une fois par an les élus, la direction générale adjointe aux solidarités humaines et les directions concernées du Conseil départemental. Instance politique et stratégique, le comité de pilotage oriente les travaux de mise en œuvre du schéma : priorisation des chantiers à conduire dans l'année, éventuels ajustements du programme d'actions du schéma, ...*
 - *Le groupe permanent de l'ODPE réunissant a minima une fois par an les partenaires du Département concourant à la prévention et à la protection de l'enfance. L'état d'avancement du plan d'action du schéma, ainsi que les travaux prévus pour l'année à venir sont présentés chaque année aux membres de l'instance plénière afin de recueillir leurs avis*
 - *Un tableau de bord complété a minima un fois par an par les pilotes de chaque fiche action et consolidé par l'ODPE permettant d'avoir une vision globale de l'état d'avancement des travaux et des résultats obtenus*

- Construire un référentiel d'indicateurs d'activité et d'évaluation fiables
- Renforcer le suivi des indicateurs de la politique départementale enfance famille
- Consolider les outils de suivi de la direction de l'enfance et de la famille : définition, consolidation et suivi régulier des indicateurs clés
- Relancer le groupe « indicateurs » de l'ODPE pour alimenter les réflexions avec les indicateurs des principaux partenaires du Département dans le champ de la protection de l'enfance

PILOTES



- La directrice de l'enfance et de la famille

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE



- À partir de 2022, puis sur toute la durée du schéma

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Bilan annuel de l'état d'avancement du schéma départemental
- Réunion annuelle des instances de pilotage du schéma (*comité de pilotage et groupe permanent de l'ODPE*)
- Réunion annuelle du groupe « indicateurs » de l'ODPE
- Analyse facilitée des indicateurs quantitatifs portant sur le dispositif enfance famille

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes qui ont contribué à ce travail collectif, en particulier :

- Les intervenants ayant animé les conférences : Marie Paule MARTIN BLACHAIS, Catherine SELLENET et Mohamed L'HOSSNI
- L'ensemble des participants aux ateliers du schéma
- Les jeunes et les parents ayant participé aux réunions avec les usagers
- Les directions de la collectivité qui ont concouru à la bonne tenue des conférences et ateliers
- L'Éducation nationale et le collège de La Crau qui ont accueilli plusieurs groupes de travail

ANNEXES

*Recommandations extraites du rapport IGAS n°2020-069R - Mai 2021
Contrôle de l'aide sociale à l'enfance du département du Var - Tome 1
Charles de BATZ Annaïck LAURENT - Pierre NAVES - Cédric PUYDEBOIS*

Recommandation n°6

Préciser les attentes du conseil départemental en matière d'action éducative à domicile ou en milieu ouvert, renforcée ou non, à travers la création d'un référentiel départemental, pour définir le contenu, le périmètre d'intervention et les articulations attendues entre les services du Département et/ou des opérateurs.

Recommandation n°7

Afin de diminuer les listes d'attente, systématiser le passage en revue des mesures d'AED, d'AEMO, d'AERD et de PEAD pour s'interroger sur la possibilité de demande une main levée, le passage à un autre mode d'accompagnement ou éviter un renouvellement de mesure.

Recommandation n°8

Rendre compte mensuellement a minima des délais de prise en charge aux prescripteurs d'AED, d'AEMO, d'AERD et de PEAD afin d'organiser une régulation des places en cas de tensions.

Recommandation n°9

Diversifier et renforcer les compétences pouvant être mobilisées dans le cadre d'une AEMO et d'une AED pour intensifier le suivi de certains enfants à des moments cruciaux de leur parcours.

Recommandation n°11

Pour diversifier l'offre d'accueil familial et mieux tenir compte des profils des enfants, développer des formules de placement familial spécialisé avec un appui d'établissements ou services médico-sociaux et/ou de soins.

Recommandation n°12

Mettre en œuvre un plan d'action de recrutement et de valorisation du métier d'assistant familial assorti d'une stratégie de communication adaptée.

Recommandation n°14

En relation avec les magistrats compétents et en concertation entre DASP et DEF, établir une stratégie à l'égard des tiers digne de confiance qui prennent la pleine mesure de l'importance de leur participation au service public de l'ASE.

Recommandation n°15

Respecter la règle posée par la loi du 5 mars 2007 et renforcée par la loi du 14 mars 2016 et son décret d'application du 29 septembre 2016, sur la rédaction d'un projet pour l'enfant (PPE). Élaborer un planning de remédiation pour satisfaire cette obligation en associant les établissements.

Recommandation n°17

Réduire les listes d'attente et les délais d'admission effective par une concertation entre la DEF et les MECS.

• LE BILAN DU SCHÉMA 2014-2018

En 2014, le Département du Var avait choisi d'élaborer un schéma départemental de l'enfance à partir de réflexions conduites au sein de groupes de travail pluri-partenariaux. La logique de solidarité entre les territoires, la proximité et la qualité du service rendu au public ont été les fils conducteurs des réflexions qui ont permis d'aboutir à la définition des 3 grandes orientations stratégiques structurant le schéma départemental de l'enfance 2014-2018 :

Orientation n°1 Renforcer l'efficacité de la prévention et du repérage des situations

Orientation n°2 Impliquer les familles dans le projet pour l'enfant

Orientation n°3 Assurer la cohérence et la continuité des parcours

Conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), l'ODPE du Var s'est vu confier la mission d'assurer le suivi du schéma départemental (article L. 226-3-1). La mise en œuvre du schéma s'est appuyée sur des groupes de travail pilotés par les cadres du Département ou par des partenaires.

Un groupe permanent de l'ODPE, composé de représentants principaux partenaires du Conseil départemental dans le champ de la prévention et la protection de l'enfance, et le comité de pilotage du schéma ont été chargés de suivre l'avancement des travaux.

LE BILAN DES ACTIONS DU SCHÉMA

Orientation n°1 : Renforcer l'efficacité de la prévention et du repérage des situations

Objectif n°1 Favoriser le développement de toute forme de prévention

Principales actions prévues

- 6 conventions signées avec l'ensemble des établissements de santé - *Réalisé*
- Formalisation d'un protocole avec les établissements hospitaliers pour l'accompagnement des femmes et la prise en charge des bébés dans le cadre des accouchements sous le secret - *Réalisé*
- Définition de la notion de «référént ressource» de la PMI - *En cours*
- Autorisation et tarification de toutes les associations de prévention spécialisée - *Réalisé*

Objectif n°2 Développer les modalités de soutien à la parentalité

Principales actions prévues

- Recensement des aides à la parentalité et plan de répartition des LAEP - *Réalisé*
- Relance de l'ODPE - *Réalisé*
- Réalisation d'une étude sur la santé des enfants confiés - *Réalisé*
- Expérimentation du modèle «Accueil d'éveil» dans le cadre du schéma des services aux familles - *Réalisé*
- Réalisation d'un outil et de 4 guides relatifs aux situations de violences conjugales - *Réalisé*
- Réalisation de deux guides pratiques relatifs au soutien à la parentalité adoptive - *Réalisé*
- Création et mobilisation d'un outil méthodologique portant sur l'adaptation du statut de l'enfant confié - *En cours*

Objectif n°3 S'appuyer sur tous les leviers pour un repérage précoce des situations

Principales actions prévues

- Elaboration d'une note de cadrage sur le recueil et le traitement des IP - *Réalisé*
- Adoption d'un référentiel départemental d'évaluation - *En cours*
- Actualisation du protocole relatif au recueil, au traitement et à l'évaluation des IP - *En cours*
- Définition des modalités d'intervention et d'accompagnement auprès des femmes enceintes en cas d'inquiétude sur l'enfant à naître - *En cours*
- Réalisation d'un document à destination des familles présentant les droits des parents dont les enfants ont fait l'objet d'une IP - *En cours*
- Définition d'une méthode pour l'exploitation des données issues des bilans de santé - *Non réalisé*

Orientation n°2 : Impliquer les familles dans le projet de l'enfant

Objectif n°1

Améliorer l'accompagnement des familles

Principales actions prévues

- Définir la trame et les modalités de mise en oeuvre du PPE - *En cours*
- Organisation d'un séminaire sur les actions éducatives en milieu familial - *Réalisé*
- Elaboré un référentiel des mesures éducatives en milieu familial - *Non réalisé*
- Faire un état des lieux des soutiens budgétaires et économiques à la famille - *Réalisé*
- Définition de la notion de référent et élaboration d'un référentiel - *En cours*
- Harmonisation des écrits professionnels : trames et notices d'utilisation - *Réalisé*

Objectif n°2

Améliorer le cadre des relations parents-enfants

Principales actions prévues

- Réalisation d'une note et d'un guide sur les droits de visite en présence d'un tiers - *Réalisé*
- Elaboration d'un plan d'équipement du département en lieux de visites médiatisées - *Réalisé*

Orientation n°3 : Assurer la cohérence et la continuité des parcours

Objectif n°1

Repenser l'accueil d'urgence

Principales actions prévues

- Elaboration d'un plan d'accueil d'urgence en lien avec le projet de service ASE - *Non réalisé*
- Elaboration d'un référentiel de suivi de l'enfant dans le cadre l'accueil d'urgence - *Non réalisé*
- Création d'une instance de régulation des situations - *Réalisé*

Objectif n°2

Poursuivre la diversification de l'offre d'accueil

Principales actions prévues

- Réalisation de fiches relatives aux modalités d'accueil existantes - *Réalisé*
- Elaboration d'un plan relatif au recrutement, à l'agrément et au suivi des assistants familiaux - *En cours*
- Transfert de la mission d'agrément des assistants familiaux à la PMI - *Réalisé*
- Mise en place d'une équipe dédié au suivi et à l'accompagnement des assistants familiaux - *Réalisé*
- Actualisation du référentiel de placement - *Réalisé*
- Mise en place d'un dispositif départemental de parrainage - *Non réalisé*
- Définition des modalités de prise en charge des jeunes majeurs dans le cadre du Plan pauvreté et élaboration du protocole prévu par la loi de 2016 - *Réalisé*
- Création d'un service dédié aux MNA et ouverture de 200 places d'hébergement diffus et de 120 places en MECS - *Réalisé*

Objectif n°3

Favoriser un parcours coordonné et éviter les ruptures

Principales actions prévues

- Elaboration d'une charte d'engagements réciproques pour la création d'un dispositif d'accompagnement de la continuité des parcours - *Réalisé*
- Elaboration d'un protocole avec la PJJ pour la continuité des prises en charge - *En cours*
- Création de 2 places au sein du foyer de Font Clovisse pour les mineurs confiés à l'ASE en situation de handicap - *Réalisé*

EN SYNTHÈSE

Ainsi, **65% des actions prévues dans le cadre du précédent schéma ont été réalisées.**

D'autres n'ont pas abouti ou sont à finaliser. Parmi celles-ci, certaines d'actions restent d'actualité, elles ont pu faire l'objet de réflexion dans le cadre du nouveau schéma enfance famille. C'est notamment le cas des actions relatives à la structuration du dispositif d'accueil d'urgence. Pour d'autres, elles sont inscrites au plan d'action de la direction de l'enfance et de la famille.

Ainsi, si le précédent schéma a permis de réaliser certaines actions, d'autres doivent pouvoir être approfondies :

- La diversification de l'offre d'accueil
- Les modalités d'accueil d'urgence
- Une adaptation réactive des modalités d'accueil et d'accompagnement aux besoins des enfants
- Le développement des alternatives au placement
- La prévention des ruptures de parcours des enfants confiés à l'ASE
- Une appropriation du Projet pour l'enfant (PPE) par les professionnels et les familles

GLOSSAIRE

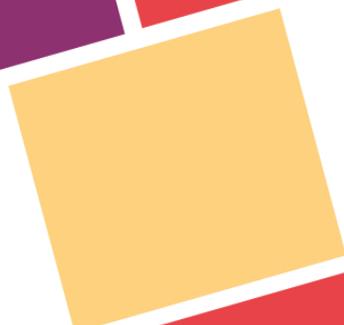
ADEPAPE	Association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance	FJT	Foyer de jeunes travailleurs
ADSEAAV	Association départementale de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes en difficulté du var	IEMF	Interventions éducatives en milieu familial
AED	Action éducative à domicile	IGAS	Inspection générale des affaires sociales
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	IP	Information préoccupante
AEMO	Assistance éducative en milieu ouvert	ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
AERD	Action éducative renforcée à domicile	LAEP	Lieu d'accueil enfant parent
ARS	Agence régionale de santé	MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
ASE	Aide sociale à l'enfance	MECS	Maison d'enfants à caractère social
ASPI	Action sociale prévention Insertion	MNA	Mineur non accompagné
CAF	Caisse d'allocations familiales	ODPE	Observatoire départemental de la protection de l'enfance
CASF	Code de l'action sociale et des familles	PACA	Provence alpes côte d'azur
CDE	Centre départemental de l'enfance	PEAD	Placement éducatif à domicile
CESSEC	Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés	PMI	Protection maternelle et infantile
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	PPE	Projet pour l'enfant
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens	RAPT	Réponse accompagnée pour tous
CREAI	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée	REAAP	Réseau d'écoute d'appui et d'accompagnement des parents
CRIP	Cellule de recueil des informations préoccupantes	RSA	Revenu de solidarité active
DASP	Direction de l'action sociale de proximité	TDC	Tiers digne de confiance
EAJE	Établissement d'accueil du jeune enfant	TISF	Technicien.ne de l'Intervention sociale et familiale
		UPS	Unité de promotion de la santé
		UTS	Unité territoriale sociale

PARTOUT, POUR TOUS,
LE VAR ACTEUR DE VOTRE QUOTIDIEN



PROTECTION
DE L'ENFANCE

Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance



Rapport

remis par le Dr Marie-Paule Martin-Blachais
à Laurence Rossignol, Ministre des familles, de
l'enfance et des droits des femmes

28 février 2017



Rapport remis à
Laurence Rossignol
Ministre des familles, de l'enfance
et des droits des femmes

Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance

Dr Marie-Paule Martin-Blachais

Avec l'appui de la Direction générale de la cohésion sociale et de Nadège Séverac,
Sociologue Consultante, spécialiste des violences intrafamiliales

*« Vous dites :
c'est fatiguant de fréquenter les enfants.
Vous avez raison.
Vous ajoutez :
parce qu'il faut se mettre à leur niveau,
se baisser, s'incliner, se courber, se faire petit.
Là, vous avez tort.
Ce n'est pas cela qui fatigue le plus.
C'est plutôt le fait d'être obligé de s'élever
jusqu'à la hauteur de leurs sentiments.
De s'étirer, de s'allonger, de se hisser
sur la pointe des pieds.
Pour ne pas les blesser »*

*Januz Korcsak
"Quand je redeviendrai petit"*

*« Chaque enfant a besoin de quelqu'un
qui est irrationnellement fou de lui »*

Bronfenbrenner

Avant-propos

Ce rapport est le fruit de cinq mois de travaux intensifs, de réflexion collective, de débats parfois vifs, mais toujours contributifs et conduits dans le respect et l'éthique de la parole de l'autre, malgré la diversité des disciplines, des rôles et fonctions, dans un souci toujours partagé d'amélioration de cette politique publique au service des enfants, des jeunes et de leur famille.

Je souhaite remercier en premier lieu, Madame Laurence Rossignol, Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes, pour la confiance qui nous a été témoignée s'agissant d'une mission sur la centration des besoins fondamentaux de l'enfant dans un contexte de portage politique fort pour une consolidation d'une politique publique mal connue, souvent critiquée et qui pourtant œuvre pour les plus vulnérables, afin de leur permettre d'envisager un avenir meilleur possible.

A l'issue de cette démarche, ce rapport se veut une synthèse des points de convergence fidèle à l'expression de nombreux points de vue, de nombreuses disciplines représentées, ainsi qu'une prise en compte d'une pluralité des écoles de pensée d'appartenance et des savoirs expérientiels rapportés par les acteurs impliqués, élus, administrations publiques (secteur sanitaire, hospitalier, social, médico-social, justice, police, etc...), observatoires nationaux, gestionnaires publics et associatifs habilités, têtes de réseau, cadres de direction et représentants professionnels, praticiens de terrain, représentants de bénéficiaires, représentants de la société civile, etc...

Nous souhaitons à cette occasion les remercier pour leur engagement, à nos côtés, mais aussi pour leur implication pour un devenir meilleur de ces enfants, et de ces jeunes vulnérables, et aux parcours de vie souvent confrontés à de nombreuses adversités. La richesse de leurs apports, de leur réflexion, de leurs expériences voire de leurs innovations confortent la légitimité d'une perspective d'amélioration des réponses toujours recherchée pour leur bien-être et leur intégration dans une société que nous leur voulons accueillante et respectueuse de tous, dans leur singularité de chacun, leur bien-être et leurs droits.

Ce travail n'aurait pu porter ses fruits, sans l'engagement, l'investissement sans faille et la richesse des échanges et des apports des membres du Comité d'experts mobilisés avec constance et enthousiasme autour de cette mission et de ses enjeux, qu'ils en soient ici remerciés.

Enfin, une attention toute particulière pour l'équipe de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et Nadège Séverac, sociologue, pour leur disponibilité, leur efficacité et leur appui constant à nos côtés.

Sommaire

Rappel du contexte, du mandat et de la méthode de travail	9
Pour les besoins fondamentaux et universels de l'enfant en protection de l'enfance : le méta-besoin	11
Synthèse	14
Recommandations et propositions	19
Introduction.....	22
Chapitre 1- La population prise en charge en protection de l'enfance	27
1. Quelques données chiffrées	27
2. Les caractéristiques de la population en protection de l'enfance	27
2.1 La vie familiale et sociale	28
2.2 Le parcours de soins des mineurs en protection de l'enfance	28
2.2.1 Leurs antécédents.....	28
2.2.2 Les besoins de santé en cours de prise en charge en protection de l'enfance	30
2.3 La scolarité et la transition à l'âge adulte.....	31
2.4 La qualité de vie et le devenir à l'âge adulte	32
Chapitre 2 – L'intérêt, les droits de l'enfant et ses besoins fondamentaux	35
1. La primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant et ses besoins fondamentaux	35
1.1. Les sources et la définition	35
1.2. L'intérêt de l'enfant et ses besoins fondamentaux	37
2. Les besoins fondamentaux et les droits de l'enfant	38
Chapitre 3 - Les besoins fondamentaux universels de l'enfant au service de son développement et de son bien-être	43
1. Une nouvelle anthropologie de l'enfant et du parent.....	45
2. La définition d'un « méta besoin » : le besoin de SÉCURITÉ	47
2.1 Le « méta besoin » : un concept développé par l'école canadienne	47
2.2 Le besoin de SÉCURITÉ comme méta besoin.....	47

2.2.1 Les besoins physiologiques et de santé	47
2.2.2 Le besoin de protection.....	48
2.2.3 Le besoin de sécurité affective et relationnelle	48
3. Les autres besoins fondamentaux et universels de l'enfant	57
3.1 Le besoin d'expériences et d'exploration du monde	58
3.2 Le besoin d'un cadre de règles et de limites	60
3.3 Le besoin d'identité	61
3.4 Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi	62

Chapitre 4 – L'appréhension des facteurs de risque de compromission du développement de l'enfant

1. L'enjeu du « développement compromis » : protéger en priorité de la maltraitance	64
2. Les problématiques associées à un fort risque d'altération de la sensibilité parentale	68
3. Les effets sur le développement de l'enfant de l'exposition aux violences et/ou aux négligences.....	72
4. Les professionnels : des tiers au service d'une meilleure adéquation des réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant	75
4.1 Des difficultés parentales ordinaires aux problématiques lourdes.....	76
4.2 Voir et dire : expertise et posture.....	77
4.3 La force du « faire avec »	79
4.4 Soutenir, accompagner et soigner.....	80

Chapitre 5 – L'identification des besoins spécifiques et des besoins particuliers en protection de l'enfance.....

1. La compromission du méta besoin de sécurité	84
2. Un corpus de sémiologie clinique.....	84
3. Des troubles spécifiques de la séparation et du placement	85
4. Les besoins d'un cadre de suppléance compensateur structurant.....	89
5. Une double vulnérabilité : le handicap associé en protection de l'enfance	91

Chapitre 6 – Un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse centré sur les besoins de l'enfant, son bien-être et ses droits au service de son développement.....

1. Un cadre de référence national partagé à décliner universellement et transversalement.....	97
2. Se centrer sur les besoins de l'enfant, pour évaluer ensemble comment mieux y répondre... ensemble	98
3. Approcher l'enfant pour connaître son point de vue : intérêt, confiance et souplesse	100
4. Le cahier des charges du cadre de référence national	101
 Chapitre 7 – La formation : un levier essentiel à l'appropriation du nouveau paradigme.....	 105
1. Un socle de connaissances pour une culture commune partagée.....	106
2. Des compétences à acquérir pour les acteurs.....	107
3. La formation transversale interinstitutionnelle.....	108
4. La formation continue au sein des institutions	108
5. La formation continue spécialisée et/ou professionnalisante	108
6. Une sensibilisation-formation des élus départementaux en charge des missions de protection de l'enfance	109
7. Un statut de cadre décisionnel pour les « inspecteurs territoriaux de l'aide sociale à l'enfance »	109
 Annexes (partielles).....	 111
 Annexe 1 – Lettre de mission	 112
Annexe 2 – Liste des membres du comité d'experts	114
Annexe 3 – Liste des personnes auditionnées	115
Annexe 4 – Liste des questions soumises aux personnes auditionnées.....	119
Annexe 5 – Liste des personnes ayant contribué par écrit (en dehors des personnes auditionnées ayant transmis de manière complémentaire un écrit)	120
Annexe 6 – Programme du débat public.....	121
Annexe 7 – Bibliographie de l'ONPE	123

Rappel du contexte, du mandat et de la méthode de travail

Le Gouvernement a engagé en 2014 une réforme de la protection de l'enfance en concertation avec l'ensemble des acteurs. Ces travaux ont permis la construction partagée d'une feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017 composée de 101 actions, autour de 3 objectifs :

- ◆ une meilleure prise en compte des besoins de l'enfant et de ses droits,
- ◆ l'amélioration du repérage et du suivi des situations de danger et de risque de danger,
- ◆ le développement de la prévention.

La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant constitue le volet législatif de la feuille de route.

A cet effet, il est apparu, au regard de cette stratégie nationale, rappelée lors de l'audition de la France par le Comité des droits de l'enfant en janvier 2016, la nécessité d'établir une vision partagée des besoins fondamentaux de l'enfant.

De ce fait, le principe d'une démarche de consensus pluridisciplinaire et transversale a été retenu (action 9 de la feuille de route gouvernementale 2015-2017), afin d'asseoir un corpus scientifique partagé définissant le périmètre, le contenu, voire les outils d'analyse contribuant à l'appréhension des besoins fondamentaux, universels et spécifiques de l'enfant en protection de l'enfance, à l'aune des pratiques institutionnelles et professionnelles, pour une évaluation rigoureuse des situations, en vue d'une réponse adaptée au mineur et à sa famille.

Plus précisément, la démarche a pour objet de :

- ◆ prendre en compte la diversité d'approches et de références contextuelles concernant les besoins nécessaires au bon développement de l'enfant et plus particulièrement ceux relevant de la protection de l'enfance,
- ◆ appréhender la satisfaction des besoins de l'enfant dans une approche écosystémique prenant en compte l'environnement dans sa globalité,
- ◆ appréhender les facteurs de compromission du développement de l'enfant requérant une intervention en protection de l'enfance,
- ◆ appréhender les modalités de réponse en protection de l'enfance en vue de satisfaire les besoins fondamentaux de l'enfant, universels voire spécifiques durant le parcours de prise en charge,
- ◆ faire des propositions relatives à la formation des professionnels et à leur cadre d'intervention.

Le comité des experts

Il est composé de **15 membres** :

- ◆ **Dr Marie-Paule Martin-Blachais**, Directrice de la démarche de consensus,
- ◆ **Nadège Séverac**, Sociologue Consultante, spécialiste des violences intrafamiliales, en mission d'appui à la directrice de la démarche de consensus,
- ◆ **Dr Gisèle Apter**, Pédiopsychiatre, Chef de Pôle 92107, Unité de Psychiatrie Périnatale d'Urgence Mobile en Maternité, Hôpital Erasme,
- ◆ **Edwige Chirouter**, Maître de conférences, titulaire de la Chaire UNESCO "philosophie avec les enfants",
- ◆ **Eliane Corbet**, Directrice déléguée aux relations institutionnelles du CREA1 Auvergne-Rhône Alpes,
- ◆ **Edouard Durand**, Magistrat,
- ◆ **Pr Priscille Gérardin**, Responsable des unités universitaires de Psychiatrie de l'enfant et de l'Adolescent - CHU/CH Rouvray Chef de pôle de Psychiatrie Enfants et Adolescents CH Rouvray
- ◆ **Adeline Gouttenoire**, Professeure de Droit à l'Université de Bordeaux, Présidente de l'ODPE 33,
- ◆ **Marcel Jaeger**, Professeur titulaire de la chaire de travail social et d'intervention sociale au Cnam,
- ◆ **Helen Jones**, Consultante en services de l'enfance et de la famille en Grande-Bretagne,
- ◆ **Willy Lahaye**, Professeur en Sciences de l'éducation à l'Université de Mons (Belgique),
- ◆ **Paola Milani**, Professeure de Pédagogie sociale à l'Université de Padoue (Italie),
- ◆ **Chantal Rimbault**, Présidente de l'ANDEF,
- ◆ **Catherine Sellenet**, Professeure en Sciences de l'éducation à l'Université de Nantes,
- ◆ **Dr Nathalie Vabres**, Pédiatre, Unité d'accueil des enfants en danger au CHU de Nantes.

La méthodologie

La méthodologie retenue s'est appuyée sur :

- ◆ Une bibliographie de l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE),
- ◆ Un comité d'experts de 15 membres réunis à 4 reprises,
- ◆ Trois jours d'audition (7-8-9 novembre 2016) et plusieurs entretiens conduits soit plus de 50 personnes entendues (personnalités qualifiées nationales et internationales, associations professionnelles, institutionnels),
- ◆ Une dizaine de contributions complémentaires écrites versées aux travaux,
- ◆ Une journée de débat public le 19 janvier 2017 soit 250 participants.

Pour les besoins fondamentaux et universels de l'enfant en protection de l'enfance : le méta-besoin

Un postulat : le besoin de SÉCURITÉ comme méta-besoin

Appréhender les besoins fondamentaux de l'enfant, c'est interroger une construction, sociale, culturelle, clinique et juridique, qui s'inscrit dans une historicité, une temporalité et un contexte donné.

Ces besoins communs et universels sont reconnus fondamentaux, dans le sens où leur satisfaction permet la construction du sujet dans la plénitude de ses potentialités, du respect de ses droits et au service de son développement et de son accès à l'autonomie et à la socialisation.

Si les connaissances actuelles retiennent une approche interdépendante et contextuelle des besoins entre eux plus qu'une approche hiérarchique, toutefois pour certains auteurs¹, un besoin particulier est dit « méta-besoin » dès lors « qu'il englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement. La satisfaction de ces derniers ne pouvant être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier ».

Or, tout enfant a besoin pour grandir, « s'individuer » et s'ouvrir au monde, d'une base de sécurité interne suffisante pour explorer et acquérir des habilités (physiques, psychologiques, langagière, d'apprentissage, d'estime de soi, et de relations aux autres), favorables à son autonomie et à sa socialisation.

Pour ce faire et compte-tenu de son manque de maturité à la naissance (néoténie), et de sa dépendance à son environnement, l'enfant doit pouvoir compter sur un « care-giver », un donneur de soins, ou figure d'attachement du bébé, capable de sensibilité, et de disponibilité, ce que Winnicott appelle la « préoccupation maternelle primaire », qui permette un « holding », un portage physique et psychique du bébé, base de l'émergence et de la construction du sujet singulier en devenir.

Le care-giver doit également faire preuve de stabilité et de prévisibilité, de pérennité, d'empathie, qui garantissent à l'enfant des relations affectives suffisamment « secure » pour explorer et s'ouvrir au monde et ce plus particulièrement au cours de ses deux à trois premières années.

¹ Carl Lacharité et al 2006

Aussi, considérant que la satisfaction du besoin de sécurité physique et affective conditionne la satisfaction des autres besoins, nous postulons que le méta-besoin des besoins fondamentaux universels de l'enfant en protection de l'enfance est le besoin de sécurité, besoin nécessaire tout au long de la vie.

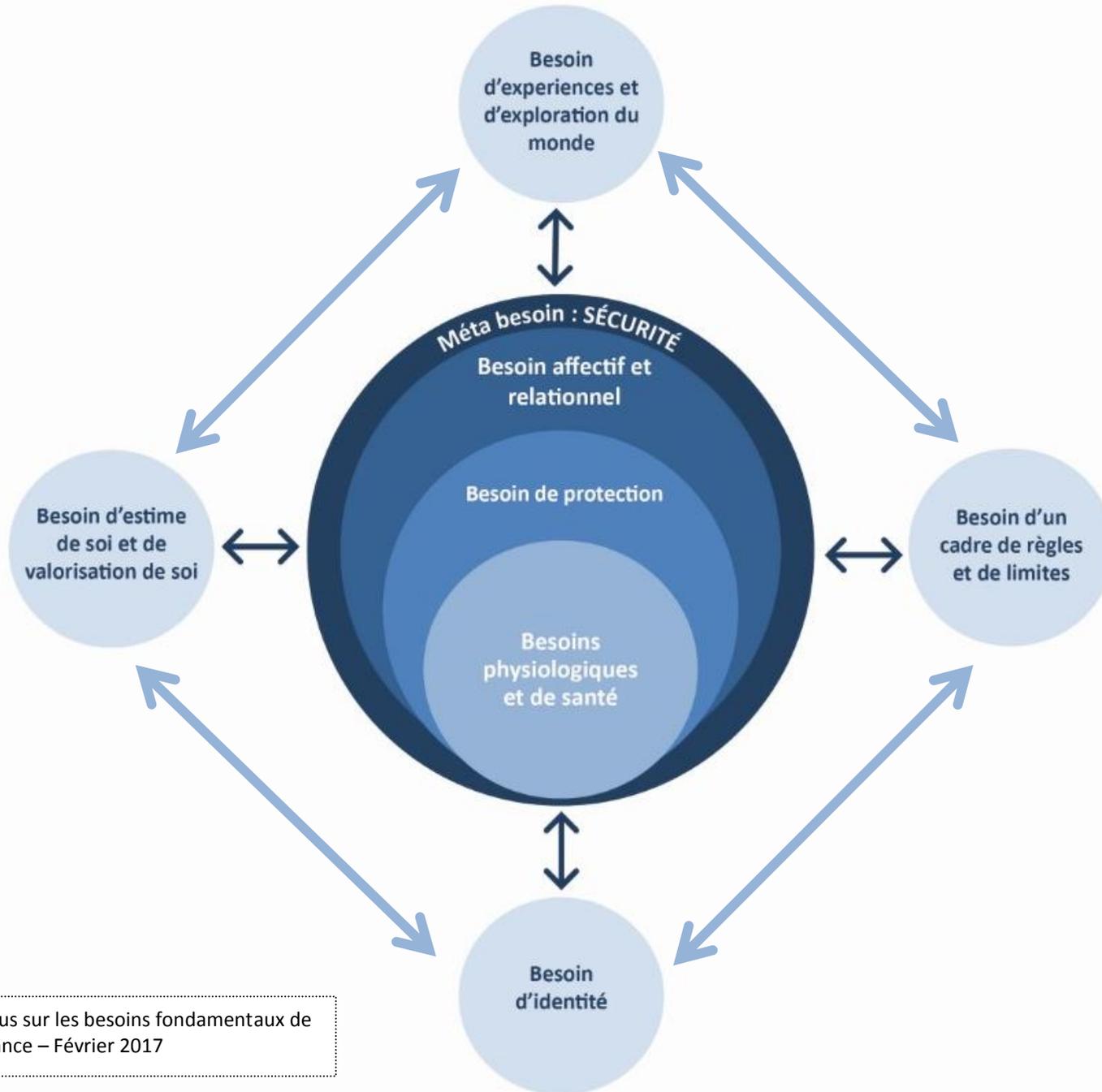
C'est donc à l'aune de ce besoin de sécurité, que nous nous attacherons dans ce rapport à soutenir la garantie de sa satisfaction dans tous les contextes de vie de l'enfant, dans son milieu familial, au décours de mesures de protection, comme dans les lieux de suppléance de prises en charge.

Pour les autres besoins fondamentaux à caractère universel, nous retiendrons le besoin d'expériences et d'exploration du monde, le besoin d'un cadre de règles et de limites, le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi, le besoin d'identité.

Par ailleurs, nous définirons des besoins spécifiques en protection de l'enfance, du fait d'une part des effets sur le développement de l'enfant d'un parcours de vie antérieur d'expositions adverses (violences physiques, psychologiques, sexuelles, négligences, violences conjugales, troubles de la relation parent-enfant...), génératrices d'une exacerbation des besoins fondamentaux et de besoins de compensation et d'autre part, des effets de la rupture, de la séparation, du placement et du parcours de prise en charge en protection de l'enfance.

Enfin, seront évoqués les besoins particuliers des mineurs en situation de handicap et bénéficiaires d'une mesure de protection, afin que puissent s'articuler plan de compensation personnalisé et projet pour l'enfant, au regard des effets cumulatifs d'une double vulnérabilité.

La carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant



Source : Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance – Février 2017

Une centration sur les besoins fondamentaux universels de l'enfant

Appréhender les besoins fondamentaux de l'enfant, c'est interroger une construction sociale, culturelle, clinique, juridique qui s'inscrit dans une historicité, une temporalité et un contexte donné.

Ces besoins communs et universels sont reconnus fondamentaux, dans le sens où leur satisfaction permet la construction du sujet dans la plénitude de ses potentialités, du respect de ses droits et au service de son développement et de son accès à l'autonomie et à la socialisation.

La centration sur l'enfant, au regard de son intérêt supérieur, de la réponse à ses besoins fondamentaux au service de son développement physique, affectif, intellectuel et social, la préservation de sa santé, de sa sécurité, de sa moralité et de son éducation, ainsi que le respect de ses droits, constituent aujourd'hui les références théoriques, juridiques et de doctrine de la protection de l'enfance, et la préservation de son développement un enjeu de responsabilité partagée des acteurs privés et publics auprès de lui.

En effet, si l'enfant est sujet de droit, il est aussi objet de protection de par sa minorité, de par son statut de sujet en devenir, de par sa vulnérabilité due à sa dépendance à l'égard des adultes qui ont en charge sa protection et son éducation. En conséquence, il importe de pouvoir garantir à tout mineur un environnement bienveillant et soucieux de son bien-être favorable à son développement et à son épanouissement aux fins de son autonomie, et de son intégration sociale et professionnelle dans la communauté, et ce en conformité avec la convention internationale des droits de l'enfant.

Le principe du « besoin de sécurité » comme méta-besoin

Les connaissances actuelles retiennent une approche interdépendante et contextuelle des besoins entre eux, plus qu'une approche hiérarchique de ceux-ci.

Toutefois, pour certains auteurs, un besoin particulier est dit « méta besoin », dès lors « qu'il englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement ». La satisfaction de ces derniers ne pouvant être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier.

Or, tout enfant a besoin pour grandir, s'individualiser, s'ouvrir au monde, d'une « base de sécurité interne » suffisante, constitutive de la qualité des relations intersubjectives avec son « care-giver » et son environnement, pour explorer et acquérir des habilités (physiques, psychologiques, langagières, d'apprentissage, d'estime de soi et de relations aux autres), favorables à son autonomie et à sa socialisation, et ce en référence à la théorie de l'attachement, à l'approche développementale, et confirmées par les neurosciences, développées dans ce rapport.

De ce fait, les travaux de la démarche de consensus ont conduit à considérer que la satisfaction du besoin de sécurité physique et affective conditionnait la satisfaction des autres besoins et en conséquence la démarche de consensus a retenu « **le besoin de sécurité** » comme méta-besoin, tout au long de la vie, intégrant les besoins physiologiques et de santé, le besoin de protection et le besoin de sécurité affective et relationnelle.

Par ailleurs, ont été également retenus comme besoins fondamentaux universels, le besoin d'expériences et d'exploration du monde, le besoin d'un cadre, de règles et de limites, le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi et le besoin d'identité.

L'ensemble de ces besoins constitue « **la carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant** ».

Des besoins spécifiques et particuliers en protection de l'enfance

Les mineurs pris en charge en protection de l'enfance voient leur développement compromis du fait des situations adverses auxquelles ils ont été confrontés.

Toutefois, l'impact traumatogène sera variable et singulier pour chaque enfant au regard de son âge, de ses caractéristiques, de son histoire personnelle, de la qualité de ses relations avec sa figure d'attachement, de sa capacité à disposer d'une base de sécurité interne efficiente, et enfin des conditions de l'environnement contextuel disposant de facteurs de risques ou de facteurs de protection mobilisables. Les défaillances de la réponse à leurs besoins, la sémiologie clinique exprimée, comme les troubles susceptibles d'être générés par la rupture, la séparation et le placement conduisent à l'expression de besoins spécifiques, auxquels devront répondre les modes de suppléance.

Ainsi, les travaux issus de la démarche conduisent à retenir **10 principes pour un cadre de suppléance compensateur structurant**. Enfin, compte-tenu de la prévalence élevée (25%) de handicap associé parmi les mineurs pris en charge en protection de l'enfance, des besoins particuliers du fait de cette vulnérabilité seront à prendre en compte dans le cadre d'un plan de compensation personnalisé en lien avec le projet pour l'enfant.

Un cadre de référence national d'évaluation et d'analyse centré sur les besoins de l'enfant, son bien-être et ses droits au service de son développement

- *Une conception théorique de référence : l'approche écosystémique contextualisée*

La démarche théorique retenue dans ce rapport s'inscrit dans une perspective écosystémique qui prend en compte de multiples déterminants sur les plans individuel, familial et contextuel.

En effet, l'approche des situations individuelles et/ou familiales, ne peut s'appréhender sans une dimension multidimensionnelle et multidisciplinaire du sujet dans son environnement contextuel et des systèmes avec lesquels il se trouve en interaction, et qui gravitent autour de lui.

Ainsi, la référence théorique écosystémique, modélisée par Urie Bronfenbrenner, retient quatre niveaux systémiques :

- ◆ le microsystème pour ce qui concerne les relations intrafamiliales,
- ◆ le mésosystème s'agissant du premier réseau de sociabilité (crèche, école, aire de jeux de proximité...),
- ◆ l'exosystème pour la famille élargie et le réseau de soutien formel des institutions et services,
- ◆ et le macrosystème, c'est-à-dire la loi commune, les habitus culturels et les valeurs sociétales partagées.

L'ensemble de cet environnement est lui-même soumis au chronosystème, c'est-à-dire à la temporalité des événements de vie, comme à celle du développement de l'enfant lui-même.

Ces différentes strates sont à considérer comme des ressources susceptibles d'être activées au service de l'enfant et de contribuer aux actions cliniques, sociales, éducatives et aux expériences alternatives et complémentaires à ce que lui offre sa famille, et donc comme facteurs potentiels de protection et de résilience, de son développement et de son bien-être.

De ce fait, l'analyse contextuelle de ces différents systèmes participera de l'évaluation intégrative de la situation du mineur et de sa famille et du plan d'action susceptible d'être mobilisé pour répondre à la satisfaction de ses besoins au service de son développement.

- *Un modèle de référence de démarche évaluative triangulée transversal*

A l'issue de ses travaux, la démarche de consensus a retenu le **principe** d'un cadre de référence national transversal partagé et d'un **cahier des charges** pour son élaboration et sa mise en œuvre.

Ce cadre de référence national transversal permet par un langage commun, des connaissances et une culture croisée, d'harmoniser et d'améliorer les interventions des différents champs impliqués (social, sanitaire, éducatif, justice), à partir d'une approche par les besoins de l'enfant partagés par tous les acteurs, et conformes à ses droits tels que prévus par la convention internationale des droits de l'enfant.

En effet, ce référentiel permet de disposer d'un cadre théorique de référence, d'un outil de médiation entre professionnels de différentes disciplines, et d'un outil de dialogue avec l'enfant et les parents, associés à la démarche évaluative.

Ainsi, ce modèle de cadre d'analyse des situations des mineurs en danger, ou en risque de danger, et de leur contexte familial doit s'appuyer sur une démarche évaluative en trois dimensions :

- ◆ **les besoins de l'enfant**, au regard de son âge, de son développement et de sa singularité,
- ◆ **les capacités des figures parentales** appréhendées par un guide d'évaluation à répondre à ces besoins,
- ◆ **les facteurs familiaux, sociaux et environnementaux** susceptibles d'influer sur les réponses à ces besoins.

Ce cadre d'analyse doit disposer de cahiers de référence, par tranche d'âge (un an, deux ans, trois ans, quatre ans, cinq à dix ans, onze à quinze ans, seize à dix-huit ans), intégrant les échelles développementales, les besoins de l'enfant au regard de l'observation, les capacités parentales à y répondre et les éléments contextuels, par domaine d'évaluation. Ainsi, ceux-ci serviront de support pour contribuer à l'analyse, au projet d'action, à l'aide à la décision, et au suivi des situations, et ce en cohérence avec l'élaboration du projet pour l'enfant et du rapport de situation.

Ce modèle de cadre d'analyse sera à élaborer dans une démarche de co-construction avec le monde académique et les acteurs pour une appropriation facilitée, tout en garantissant les procédures de validité scientifique.

La formation comme levier pour l'appropriation des connaissances et l'évolution des pratiques

Conformément à la lettre de mission, la démarche de consensus retient la formation comme un enjeu essentiel pour l'appropriation des connaissances et le partage d'une culture commune transversale.

A cet effet **sept** propositions sont formulées dont **un socle de connaissances et des compétences à acquérir** pour les acteurs amenés à intervenir en protection de l'enfance.

En conclusion, à l'issue des travaux de la démarche de consensus, ce sont **sept recommandations et trente-huit propositions** qui sont retenues, couvrant l'ensemble des thématiques traitées dans ce rapport.

Aussi, au regard de l'importance des enjeux de la politique publique de protection de l'enfance, et de la population concernée (soit 290 000 mineurs au titre de 2014), nous souhaitons que les travaux conduits à l'occasion de cette démarche de consensus, contribuent à consolider le corpus de connaissances des acteurs en protection de l'enfance dans une approche de culture partagée, favorisent l'approche transversale et

pluridisciplinaire des prises en charge des enfants et de leur famille, et soutiennent une efficacité améliorée des réponses apportées et de leur devenir.

Recommandations et propositions

Numéro de proposition	Intitulé des propositions du rapport « Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance »
-----------------------	--

Chapitre 1 – La population prise en charge en protection de l'enfance

Recommandation 1 : améliorer les connaissances en protection de l'enfance

1	Améliorer les connaissances sur les déterminants de santé des enfants en protection de l'enfance
2	Développer les études randomisées sur la population des enfants en protection de l'enfance
3	Développer la démarche d'évaluation par l'approche « evidence based » (par les données probantes) des programmes d'intervention et des modes de prise en charge en protection de l'enfance
4	Mettre en place une chaire dédiée à la protection de l'enfance rattachée à un établissement d'enseignement supérieur
5	Accompagner les départements dans la remontée des données à l'ONPE
6	Développer une approche européenne comparative et intégrative

Chapitre 2 – L'intérêt, les droits de l'enfant et ses besoins fondamentaux

Recommandation 2 : conforter la mise en œuvre plus systématique des droits de l'enfant et du principe de primauté de son intérêt dans les procédures judiciaires

7	Reconnaître les droits de l'enfant relatifs à ses besoins fondamentaux consacrés par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) comme pourvus d'effet direct et donc susceptibles d'être invoqués par l'enfant devant le juge interne
8	Soutenir une approche commune et objective des besoins fondamentaux de l'enfant pour les magistrats par le renforcement de la formation interdisciplinaire
9	Inciter les acteurs intervenant dans le cadre des relations familiales à se référer de façon plus systématique aux référentiels relatifs aux besoins fondamentaux de l'enfant
10	Promouvoir la diffusion d'outils d'information sur la CIDE à destination des acteurs concourant à la protection de l'enfance

Chapitre 3 – Les besoins fondamentaux universels de l'enfant au service de son développement et de son bien-être

Recommandation 3 : le méta besoin : une nouvelle approche des besoins fondamentaux de l'enfant

11	Veiller à la diffusion et l'appropriation de ce paradigme dans les différentes disciplines concernées par les politiques enfance et famille
12	Disposer d'un réseau périnatalité pluridisciplinaire de proximité consolidé, structuré et formalisé

13	Consolider le rôle du réseau périnatal en matière de coordination des acteurs et d'animateur de formations communes transversales et d'outils partagés et intégrer dans ces actions de formation les thématiques relatives aux besoins fondamentaux de l'enfant
14	Systématiser les staffs médico-psycho-sociaux en maternité associant la pluridisciplinarité intra hospitalière et les acteurs du réseau
15	Consolider avec l'appui du Comité national d'animation de PMI les compétences des services de PMI et de leurs professionnels

Chapitre 4 – L'appréhension des facteurs de risque de compromission du développement de l'enfant

Recommandation 4 : des actions renforcées dans les contextes de vulnérabilité

16	Favoriser les campagnes d'information et de sensibilisation à destination du grand public ou des professionnels sur le repérage précoce des troubles du développement chez l'enfant de 0 à 3 ans
17	Développer avec le support des sociétés savantes et de l'HAS un programme en pratique de routine, de dépistage de la dépression maternelle du péri-partum
18	Elaborer des programmes d'accompagnement et de soutien à la parentalité spécifiques en durée et en intensité, en intégrant une approche d'évaluation de processus et d'impact de ces programmes
19	Mieux connaître les données d'activités hospitalières relatives aux mineurs en danger en établissant, avec l'Agence technique de l'information hospitalière (ATIH) et les sociétés savantes, une nomenclature intégrée au PMSI
20	Garantir une bonne pratique d'accueil, d'évaluation et de prise en charge des mineurs en danger en milieu hospitalier
21	Stabiliser des « Pôles de référence hospitaliers pédiatriques spécialisés » intégrant la coordination avec la pluridisciplinarité des acteurs.

Chapitre 5 – L'identification des besoins spécifiques et des besoins particuliers en protection de l'enfance

Recommandation 5 : garantir à l'enfant lors de sa prise en charge la réponse à ses besoins fondamentaux et à ses besoins spécifiques

22	Anticiper, préparer et accompagner toute mesure de séparation et de suppléance envisagée pour éviter la confrontation à la violence d'une rupture brutale de son lieu de vie et de son environnement
23	Garantir la prise en considération des exigences du cadre de suppléance par la systématisation du Projet pour l'enfant (PPE) et du Rapport de situation
24	Promouvoir la psychotraumatologie des troubles relationnels comme modèle dialogique de compréhension des processus compromettant le développement de l'enfant et de l'adolescent et originant les troubles somatiques, psychiques

25	Garantir un parcours de soin et de prise en charge cohérent et gradué de la périnatalité à l'adolescence, articulant psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie adulte, services sociaux, éducatifs, médico-sociaux, aide sociale à l'enfance, justice
26	Disposer de services et d'équipes pluridisciplinaires formés à la prise en charge de la clinique des maltraitances et d'équipes ressources pour répondre aux besoins de prise en charge, et d'accompagnements spécifiques
27	Permettre dans le cadre du panier de soins des mineurs victimes une meilleure accessibilité au recours aux professionnels libéraux, ayant une formation spécifique en psycho-trauma et mettre en place un dispositif de prise en charge des frais

Chapitre 6 – Un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse centré sur les besoins de l'enfant, son bien-être et son développement

Recommandation 6 : améliorer le repérage, le dépistage ou la prise en charge des mineurs en danger ou en risque de danger de compromission de leur développement

28	Disposer d'un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse transversal, pluridisciplinaire, centré sur l'intérêt de l'enfant, sur son bien-être, ses droits au service de ses besoins et de son développement en conformité avec le cahier des charges proposé
29	Elaborer des cahiers de référence intégrant les échelles développementales
30	Déterminer les modalités de diffusion et d'appropriation du cadre de référence par les professionnels du champ de la protection de l'enfance
31	Disposer d'un cadre institutionnel garant et contenant pour les professionnels

Chapitre 7 – La formation, un levier essentiel à l'appropriation du nouveau paradigme

Recommandation 7 : garantir une culture commune partagée par la formation

32	Acquérir et/ou consolider le socle de connaissances préconisé dans le cadre de la démarche de consensus
33	Acquérir et/ou consolider les compétences préconisées dans le cadre de la démarche de consensus
34	Soutenir et développer la formation transversale interinstitutionnelle
35	Favoriser la formation continue au sein des institutions
36	Soutenir la formation continue spécialisée et/ou professionnalisante
37	Sensibiliser-former les élus départementaux en charge des missions de protection de l'enfance
38	Définir un statut de cadre décisionnel pour les inspecteurs territoriaux de l'ASE

Introduction

La prise en compte des besoins et du développement de l'enfant en protection de l'enfance, est un droit et une obligation stratégique à consolider pour la prise en charge des mineurs et leur famille, pour proposer les réponses appropriées à chaque situation singulière et garantir la primauté de l'intérêt de l'enfant, le respect dû à sa personne et le respect de ses droits, et ce conformément à la **Convention Internationale des droits de l'enfant**(CIDE)² ratifiée par la France depuis le 7 août 1990. Celle-ci « *promettait ainsi de défendre et de protéger les enfants, de répondre à leurs besoins essentiels et de leur donner davantage d'opportunités de s'épanouir pleinement* »³.

Un bien commun

En effet, la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant au service de son développement physique, psychologique, affectif, et social et de son bien-être, pour l'accès du sujet en devenir à une identité, une autonomie, une insertion sociale et une citoyenneté est un bien commun partagé dans un contexte sociétal soucieux de ses enfants, de lutte contre les inégalités sociales, de santé, et de promotion de l'égalité des chances.

Cette responsabilité collective se trouve réaffirmée dans les orientations des instances européennes comme un enjeu majeur pour les Etats parties, et ont conduit à de nombreuses recommandations de la **Commission Européenne**, dont plus récemment celle du 20 février 2013, intitulée « *Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité* »,⁴ qui réserve une place toute particulière aux enfants, aux fins de prévenir « le handicap éducatif », et soutenir les enfants dans la réalisation de leurs potentialités. Les dispositions de cette recommandation rappellent l'importance de promouvoir le bien-être des enfants dans tous les secteurs de la société, et recommande l'importance de politiques publiques multidimensionnelles intégrées, transversales, fondées sur une approche par « l'universalisme progressif »⁵, soit un socle universel et une progressivité des réponses au regard des besoins spécifiques singuliers.

De même, cet investissement dans l'enfance se décline dans « La stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 » adoptée par **l'Organisation mondiale**

² Dans ce rapport sera utilisé la terminologie « convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) » conformément à l'usage

³ Taubira C, « Les enfants peuvent bien attendre » 25 regards d'experts sur la situation des droits de l'enfant en France, Préface, UNICEF France, novembre 2015, pp.5

⁴ Recommandation(UE) n°2013/1&2/UE du 20 février 2013 « Investir dans l'enfance pour lutter contre le cercle vicieux de l'inégalité », J.O.U.E, L59, 2 mars 2013

⁵ Frazer H et Marlier E, « Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité, Analyse des politiques nationales », Commission Européenne, DG Emploi, affaires sociales, inclusion, CEPS.Instead, l'Europe sociale, avril 2014, p.11

de la santé (OMS) en 2014, qui souligne l'importance d'une approche intersectorielle de la prévention et de la promotion de la santé, tout au cours de l'existence, pour permettre la réalisation du potentiel de santé, de développement et de bien-être des enfants et des jeunes, et également l'adoption de stratégies de santé publique fondées sur les droits.

Enfin, elle est également portée par les Etats membres, dans la conduite de leur politique stratégique « d'investissement social », comme politique publique d'investissement humain pour le bien-être de l'enfant, mais aussi d'investissement de « prévention précoce », dont le retour sur investissement est aujourd'hui largement consacré par de nombreux économistes⁶⁷⁸, retour sur investissement particulièrement significatif lorsque ces investissements portent sur la petite enfance des enfants de moins de 3 ans.

Une responsabilité partagée

La politique publique de protection de l'enfance, impactée par l'introduction de la CIDE, dans notre droit interne, a vu depuis 2002, ses principes, son objet, ses finalités, sa gouvernance et ses moyens clarifiés et consolidés, et ce plus particulièrement au regard des textes relatifs à l'autorité parentale (loi n°2002-305 du 4 mars 2002), à la réforme de la protection de l'enfance (loi n°2007-293 du 5 mars 2007 et loi n°2016-297 du 14 mars 2016), et à la Feuille de route gouvernementale 2015-2017 (101 propositions d'actions).

Ainsi, la centration sur l'enfant au regard de son intérêt supérieur⁹, de la réponse à ses besoins fondamentaux au service de son développement physique, affectif, intellectuel et social, la préservation de sa santé, de sa sécurité, de sa moralité et de son éducation ainsi que le respect de ses droits¹⁰, constituent aujourd'hui les références théoriques, juridiques et de doctrine de la protection de l'enfance, et la préservation de son développement un enjeu de responsabilité partagée des acteurs privés et publics auprès de lui.

En effet, si l'enfant est sujet de droit, il est aussi objet de protection de par sa minorité, de par son statut de sujet en devenir, de par sa vulnérabilité de fait due à sa dépendance à l'égard des adultes qui ont en charge sa protection et son éducation.

De ce fait, il importe de pouvoir garantir à tout mineur un environnement bienveillant et soucieux de son bien-être, favorable à son développement et à son épanouissement aux fins de son autonomie, et de son intégration sociale, et professionnelle dans la communauté.

⁶ Heckman J, et al "The rate of return to the Highscope Perry Preschool Programm", Journal of Public Economics, 2010 , 94,114-28

⁷ Aos, S et al (2004) « Benefits and costs of prevention and early intervention Programs for Youth: Technical Appendix ». Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy

⁸ Chapple S, Richardson D, "Assurer le bien-être des enfants » OCDE, 2009

⁹ Dans ce rapport pourront être utilisées les terminologies « intérêt supérieur de l'enfant » ou « intérêt de l'enfant » conformément au chapitre 2

¹⁰ CASF Art. L.112-3

Une responsabilité individuelle

Ces prérogatives relèvent en premier lieu des détenteurs de l'autorité parentale telle que définie au titre de l'article 371-1 du code civil comme un « *droit fonction qui doit prendre en compte la personne de l'enfant, ses besoins et ses attentes, en l'associant aux décisions qui le concernent* »¹¹.

En effet, au regard de la loi du 4 mars 2002 relative à **l'autorité parentale**, l'article 371-1 du code civil stipule que l'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant, pour le protéger dans sa sécurité, sa santé, sa moralité; pour assurer son éducation et permettre son développement dans le respect dû à sa personne.

La définition de l'autorité parentale par le droit n'épuise pas pour autant la question des attendus sociétaux de l'exercice de la parentalité, néologisme de la fin du XXème siècle, qui renvoie certes aux droits et obligations juridiques du fait de la filiation, mais qui interroge aussi les savoirs faire et les savoirs être dans les pratiques éducatives destinées aux enfants, et enfin interpelle aussi le processus maturatif psychique individuel du « devenir parent », impliquant des mouvements conscients et inconscients du fonctionnement parental.

Cette approche par la parentalité, permet d'intégrer les apports du groupe de recherche conduit par Didier Houzel, sur les enjeux de la Parentalité, entre 1993 et 1999, et définissant une grille de lecture de la clinique de la parentalité en 3 axes¹² : l'axe de l'exercice de la parentalité (droits et devoirs), l'axe de l'expérience subjective de la parentalité (vécu infantile du parent), et l'axe de la pratique de la parentalité (savoir-faire et savoir être dans le réel de la quotidienneté).

A cet effet, nous pourrions reprendre à notre compte la proposition de Catherine Sellenet¹³, de voir la parentalité comme « *l'ensemble des droits et des devoirs, des réaménagements psychiques et des affects, des pratiques de soin et d'éducation, mis en œuvre pour un enfant par un parent (de droit ou électif), indifféremment de la configuration familiale choisie* ».

Dès lors, l'appréhension des registres de l'évaluation des capacités parentales à l'exercice de la parentalité contribuera à déterminer une compréhension objectivée et contextualisée de la situation de l'enfant et de sa famille, pour déterminer les objectifs, les actions et les moyens à mettre en œuvre pour un accompagnement adapté et singulier de chaque situation en protection de l'enfance.

¹¹ Capelier F, Responsabilité et protection de l'enfance ,DUNOD,2016,pp.9

¹² Houzel D « Les enjeux de la parentalité » 1999 ;Paris,Eres

¹³ Sellenet C, « La parentalité décryptée »2007, Paris, L'Harmattan

Une responsabilité de la puissance publique

Toutefois, la Convention internationale des droits de l'enfant, dans son article 18¹⁴, confie à la puissance publique une responsabilité d'aide et de contrôle quant au respect de l'application des prérogatives de l'autorité parentale ainsi formulée « *les Etats parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont la responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les Etats parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants* ».

Enfin les Etats parties se doivent, au titre de l'article 19¹⁵, de prendre également « *toutes mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence* » dont il aurait été l'objet et quelque soit la personne qui en assure la garde (parent, représentant légal, autre..). Ils doivent également assurer, au titre de l'article 20¹⁶, une protection de remplacement, en cas de nécessité.

De ce fait la mission éducative à la charge des titulaires de l'autorité parentale se trouve ainsi placée à la croisée de l'aide et du contrôle du ressort de l'autorité publique.

En conséquence, la complexité du fait de cette intrication du partage des responsabilités, à différents niveaux et impliquant une pluralité d'acteurs, conduit en protection de l'enfance, et au regard de l'ensemble de son périmètre, à devoir développer des pratiques institutionnelles et professionnelles consolidées, fondées sur une approche bienveillante et rigoureuse des situations familiales, centrées sur l'enfant, ses besoins et son développement, et prenant en compte la situation du mineur, la situation de la famille et les aides susceptibles d'être mobilisées dans l'environnement¹⁷, pour une prise en charge individualisée et singulière, s'appuyant sur des outils et pratiques de promotion des compétences psychosociales du sujet et de son environnement, et garantissant permanence et continuité de parcours et de trajectoire de vie.

¹⁴ Cide, Article 18

¹⁵ Cide, Article 19

¹⁶ Cide, Article 20

¹⁷ Casf Article L223-1

C'est dans ce contexte, que s'inscrit cette **démarche de consensus sur l'appréhension des besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, afin de poser un cadre de référence national partagé avec l'ensemble des acteurs, susceptible de contribuer à un corpus de connaissances transversales et un langage commun partagé, facilitateurs d'une approche pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle concertée autour de l'enfant et de sa famille, garantissant coopération, cohérence et approche « holistique » globale de la situation de l'enfant et de son environnement et donc d'un plan d'intervention et d'un accompagnement singulier aux objectifs et finalités construits dans une approche plurielle.**

Chapitre 1- La population prise en charge en protection de l'enfance

1. Quelques données chiffrées

Au 31 décembre 2014, ce sont 290 000 mineurs qui sont bénéficiaires d'une mesure en protection de l'enfance, soit 19,8‰ des moins de 18 ans, et 21 500 majeurs âgés de moins de 21 ans¹⁸, soit 9,3‰ des 18-21 ans concernés¹⁹.

Parmi les enfants faisant l'objet d'une mesure de placement, 90% sont confiés à l'Aide sociale à l'enfance(ASE). Sur les 76 % d'enfants confiés au titre d'une mesure judiciaire, 50% sont en familles d'accueil et 38 % sont en établissements.

La moyenne d'âge des enfants confiés à l'ASE est de 12 ans, et les garçons sont plus représentés (57%) que les filles (43%)²⁰.

2. Les caractéristiques de la population en protection de l'enfance

Le dispositif de remontée de données des départements aux Observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE) et à l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) tel que prévu au titre de l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles n'étant pas consolidé à ce jour, la connaissance de la population en protection de l'enfance s'appréhende majoritairement via les études et recherches prospectives ou rétrospectives au travers de cohortes de jeunes accueillis en établissement ou placement familial .

A ce titre trois études^{21 22 23} sur les besoins de santé des mineurs en protection de l'enfance, réalisées au titre de l'appel d'offres thématique 2010 de l'ONED-ONPE, apportent des informations de grande importance sur ces enfants, leur contexte environnemental et familial, leurs parcours et soins de santé et leurs besoins de santé pendant leur prise en charge.

¹⁸ Article L222-5 du code de l'action sociale et des familles

¹⁹ ONPE, « Estimation de la population des enfants et des jeunes en protection de l'enfance au 31/12/2014 » Note d'actualité, novembre 2016

²⁰ DRESS, « Les prestations d'Aide sociale attribuées par les départements en 2014 », N°0942, novembre 2015

²¹ Bacro F ;Rambaud A ;Humbert C ; Sellenet C , « La santé des enfants accueillis en établissements de protection de l'enfance. L'exemple de la Loire Atlantique », Appel d'offre thématique 2010 –ONED, Paris 2012-2013

²² Rousseau D et al « Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance du Maine et Loire entre 1999-2001 » ; Appel d'offre thématique 2010-ONED, 2011-2016

²³ Corbet E ;Robin P ;Bourgeaux I ;Guye O ;Fontaine-Gavino K ;Jacob I ;Fiasson D « La santé des enfants accueillis en protection de l'enfance » ;Appel d'offre thématique 2010-ONED ,Etude conjointe CREAI-RA,ORS –RA et IREPS Rhône Alpes , Département de Haute –Savoie, 2012

2.1 La vie familiale et sociale

Le contexte de vie familiale et sociale de ces enfants, antérieurement à leur placement, est très majoritairement marqué par des éléments de grande vulnérabilité. Ainsi, s'agissant de la situation du couple parental, celle-ci est manifestement caractérisée par l'importance des séparations de couple (73%) et par un faible taux de cohabitation parentale (14,4%) très en deçà de la population générale, ce qui conduit l'auteur²⁴ à souligner pour les enfants une expérience et une représentation de la conjugalité et de la parentalité « susceptible d'avoir entraver le sentiment de sécurité de base ».

De même, s'agissant des figures parentales, celles-ci sont mises à mal au regard des difficultés que rencontrent chaque parent. Ainsi du côté du père, on retrouve 26,2% de violences et/ou addictions, une proportion de 4,3% de pères bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), et un taux de mortalité significatif de 6,8%. Du côté de la mère, pour laquelle on dispose souvent d'informations plus complètes, on note 16% d'addictions, une forte incidence de dépression maternelle à hauteur de 28,4%, 10,7% de bénéficiaires de l'AAH, et également un taux de mortalité significatif autour de 4%. Enfin, près de 20% des mères ont connu un placement pendant leur minorité, soit une femme sur 5.

Cette sur-représentation de l'orphelinage dans cette population est confirmée dans d'autres études plus récentes²⁵, conduisant ces jeunes à ne pouvoir lors de la transition à l'âge adulte disposer de réseau familial support à la sortie du dispositif de protection de l'enfance. Enfin, 15% de ces enfants ont connu des conditions de grande précarité matérielle de logement (errance, logement insalubre, hôtels, etc..), mais aussi de grande précarité économique, d'isolement social, d'absence de réseaux de sociabilité, souvent accentuée par la monoparentalité, l'absence d'emploi et l'exclusivité de ressources aux minima sociaux, rendant de ce fait difficile, l'accès aux services, à la santé, à l'éducation, aux loisirs, à la culture et donc à l'inclusion sociale, du fait de l'aspect cumulatif des éléments d'adversité.

2.2 Le parcours de soins des mineurs en protection de l'enfance

2.2.1 Leurs antécédents

Les enfants en protection de l'enfance disposent souvent d'un lourd passé médical qui s'inscrit dès l'origine dans leur histoire. Ainsi, la recherche conduite à la pouponnière Saint-Exupéry d'Angers²⁶, souligne 19% de déni de grossesse en anténatal pour ces enfants, soit « 5 fois plus que dans la population générale ». Par ailleurs, on note un taux de prématurité

²⁴ Bacro F ;Rambaud A ;Humbert C ; Sellenet C , « La santé des enfants accueillis en établissements de protection de l'enfance. L'exemple de la Loire Atlantique », Appel d'offre thématique 2010 –ONED, Paris 2012-2013

²⁵ Frechon I ;Marquet L « Comment les jeunes placés à l'âge de 17 ans préparent-ils leur avenir ? » Documents de travail 227 , Paris, INED juillet 2016

²⁶ Rousseau D et al « Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance du Maine et Loire entre 1999-2001 » ; Appel d'offre thématique 2010-ONED, 2011-2016

de 16%, « soit 2,5 fois plus que la population générale », données confirmées par une autre étude en Haute- Savoie²⁷ qui retrouve un taux de 18% de prématurité pour une cohorte d'enfants en placement familial. De ce fait, ces enfants font l'objet de transfert en service de néo-natologie et expérimentent une séparation périnatale précoce dès leurs premiers jours de vie, rendant les conditions de mise en place des interactions précoces parents-enfant particulièrement sensibles et vulnérables. Ces données de facteurs de risque sont largement confirmées dans la littérature internationale²⁸.

Leur parcours de soins est émaillé de nombreuses hospitalisations pour des motifs souvent banaux (infections oto-rhino-laryngologiques, gastroentérite...) mais aussi pour des motifs de traumatologie (accidents domestiques, chutes, brûlures, etc...), qui interrogent sur les modalités de sécurité matérielle, physique et de surveillance qui leurs sont assurées.

Enfin, s'agissant des violences intrafamiliales, maltraitances, négligence grave, exposition aux violences conjugales, celles-ci se retrouvent comme énoncées dans le dossier d'admission près d'une fois sur deux²⁹, et dans certaines études sur le devenir à l'âge adulte³⁰. Toutefois, il s'agit très probablement d'une donnée sous-évaluée au regard de ces recherches qui montrent que dès lors que le (la) jeune est en situation de protection et qu'il(elle) a établi une relation de sécurité avec un adulte de confiance, il ou elle s'autorise à lever le silence et à faire des révélations secondaires sur les traumatismes vécus³¹.

Dans le cadre de la recherche conduite à la pouponnière Saint-Exupéry d'Angers³², on note qu'à leur admission, « 4 enfants sur 5 présentent des signes de souffrance psychique » confirmés en référence à la classification internationale (classification internationale des maladies, CIM 10), que l'âge moyen d'admission est de 22 mois, et que le délai moyen entre les premiers signes d'alerte et le placement est de 12,7 mois.

L'abondante littérature internationale démontre de longue date que les effets délétères des risques d'exposition aux stress, aux violences et aux négligences dans la toute petite enfance sont d'autant plus importants, au regard de l'âge de l'enfant, de l'intensité du traumatisme, de sa durée, et de sa répétition.

²⁷ Corbet E ;Robin P ;Bourgeaux I ;Guye O ;Fontaine-Gavino K ;Jacob I ;Fiasson D « La santé des enfants accueillis en protection de l'enfance » ;Appel d'offre thématique 2010-ONED ,Etude conjointe CREAI-RA,ORS –RA et IREPS Rhône Alpes , Département de Haute –Savoie, 2012

²⁸ Frechon I ; Dumaret A-C ; « Bilan critique de cinquante ans d'études sur le devenir adulte des enfants placés » ; GRASS-INED-CERMES, in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Elsevier Masson ,2008

²⁹ Corbet E ;Robin P ;Bourgeaux I ;Guye O ;Fontaine-Gavino K ;Jacob I ;Fiasson D « La santé des enfants accueillis en protection de l'enfance » ;Appel d'offre thématique 2010-ONED ,Etude conjointe CREAI-RA,ORS –RA et IREPS Rhône Alpes , Département de Haute –Savoie, 2012

Frechon I ;Marquet L ;Séverac N ; « Les enfants exposés à des « violences et conflits conjugaux » » ;Politiques sociales et familiales, CNAF n°105, septembre 2011

³⁰ Dumaret A-C, Guerry E ; Crost M « Placements dans l'enfance et devenir à l'âge adulte :insertion générale et qualité de vie liée à la santé » ; in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence , Elsevier Masson , 2011

³¹ Frechon I « Les politiques sociales à l'égard des enfants en danger » ;INED-CNRS-2009

³² Rousseau D et al « Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance du Maine et Loire entre 1999-2001 » ; Appel d'offre thématique 2010-ONED, 2011-2016

De ce fait, ces données de temporalité devraient être appropriées par les professionnels dans le cadre des évaluations et des plans d'action mis en œuvre, et ce dans l'intérêt de l'enfant et de la préservation de son développement.

En tout état de cause, on notera que très souvent le parcours de santé de ces jeunes antérieurement à leur placement est marqué de discontinuité, de pertes d'information, de manque de communication, de coordination et de passage de relais entre les institutions, préjudiciables à la construction d'un parcours de soin et d'une prise en charge dans la continuité.

2.2.2 Les besoins de santé en cours de prise en charge en protection de l'enfance

Les établissements et services sociaux s'interrogent sur l'évolution d'un public accueilli qui mobiliserait de plus en plus le champ de la santé, et surtout de la santé mentale, conduisant à des prises en charge complexes interinstitutionnelles.

Le constat de la forte médicalisation des mineurs pris en charge est confirmé au regard de diverses études. Ainsi, l'étude de Bronsard et al, citée par Dumaret et al³³ confirme que 48,6% des jeunes en foyers ont au moins un problème de santé mentale, et 25% au moins deux. Au regard de leurs pairs, les problèmes de santé mentale (troubles des conduites, dépression majeure, tentative de suicide, troubles anxieux) seraient 2 à 5 fois plus élevés.

L'étude sur le devenir à l'âge adulte de Dumaret et al³⁴ retrouve chez les jeunes 11% de troubles internalisés (anxiété /dépression, plaintes somatiques et retrait social), 20% de troubles externalisés (conduites délinquantes et agressives), 15% de conduites addictives.

Enfin, l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) dans sa recommandation de 2015³⁵ sur la prise en compte de la santé des mineurs et jeunes majeurs, dans les établissements et services de protection de l'enfance, retient « les troubles psychoaffectifs et troubles du comportement : troubles de la concentration et hyperactivité, somatisations, stress post-traumatique, troubles globaux du développement ainsi que les troubles de l'attachement ».

Les besoins en santé mentale sont confirmés dans l'étude de Haute -Savoie³⁶ avec 32% de mineurs bénéficiant de soins psychiatriques, 1,6% de mineurs sous anti-dépresseurs soient 8 fois plus que la population générale de référence et 7,2% sous neuroleptiques, soit 24 fois

³³ Dumaret A-C, Guerry E ; Crost M « Placements dans l'enfance et devenir à l'âge adulte :insertion générale et qualité de vie liée à la santé » ; in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence , Elsevier Masson , 2011

³⁴ Dumaret A-C, Guerry E ; Crost M « Placements dans l'enfance et devenir à l'âge adulte :insertion générale et qualité de vie liée à la santé » ; in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence , Elsevier Masson , 2011

³⁵ Recommandation ANESM « Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements et services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives » ;octobre 2015

³⁶ Corbet E ;Robin P ;Bourgeaux I ;Guye O ;Fontaine-Gavino K ;Jacob I ;Fiasson D « La santé des enfants accueillis en protection de l'enfance » ;Appel d'offre thématique 2010-ONED ,Etude conjointe CREAI-RA,ORS –RA et IREPS Rhône Alpes , Département de Haute –Savoie, 2012

plus que la population générale de référence. Enfin, 25 % des mineurs disposent d'un dossier à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et 10% des mineurs sont accueillis en établissement médico-social.

Le rapport du Défenseur des droits de 2015³⁷, consacré aux droits de l'enfant, souligne cette double vulnérabilité que représentent les enfants en protection de l'enfance porteur de handicap, au taux de prévalence 7 fois plus nombreux que dans la population générale (2 à 4%), et dont la majorité des prises en charge se fait dans des structures non spécifiques, signifiant par là le manque de fluidité, de coopération, de coordination et de transversalité des politiques publiques et des pratiques sectorielles des acteurs des deux champs fonctionnant en silos, au lieu du nécessaire travail de partenariat, de logique territoriale et de réseau des acteurs et des ressources de proximité. Cependant les nouvelles dispositions telles que prévues dans le décret du référentiel d'évaluation de l'Information Préoccupante (I.P. décret du 28 octobre 2016), comme dans le décret relatif au référentiel du Projet Pour l'Enfant (PPE, décret du 28 septembre 2016), devraient être des leviers pour faciliter l'identification et la prise en charge globale des besoins de l'enfant, tant besoins de soins, que besoins d'éducation, de protection et d'accompagnement.

De même, la fiche action 38³⁸ adoptée en 2016, dans le cadre du 3^{ème} Plan Autisme 2013-2017 relative à « La prise en compte des spécificités des troubles du spectre de l'autisme (TSA), dans le processus de décisions en protection de l'enfance », souligne et plaide pour l'importance d'une meilleure articulation et complémentarité des champs, d'une meilleure connaissance réciproque des acteurs et d'une centration sur l'enfant, son intérêt et ses besoins pour des réponses adaptées impliquant le Plan personnalisé de compensation, de soins, d'éducation et de protection.

2.3 La scolarité et la transition à l'âge adulte

Le parcours de scolarisation des enfants en protection de l'enfance se trouve impacté par le parcours d'adversité dans l'enfance. Ainsi, la déscolarisation, l'échec scolaire, l'absentéisme scolaire, les ruptures scolaires, précèdent fréquemment leur entrée en protection de l'enfance³⁹. Pour certains auteurs⁴⁰, on peut retrouver jusqu'à 15% d'enfants déscolarisés en établissement, taux de déscolarisation qui va en s'atténuant au fur et à mesure de la durée de prise en charge pour remonter à partir de 15 ans. Ils sont alors trois fois plus nombreux déscolarisés, soit 6,1%, que leur génération de référence (2,1%), et à 16 ans ils sont 15,8%

³⁷ Rapport 2015 du Défenseur des Droits ,consacré aux droits de l'enfant « Handicap et Protection de l'Enfance , Des droits pour des enfants invisibles »

³⁸ Fiche nouvelle Action 38 « Prise en compte des spécificités des troubles du spectre de l' autisme dans le processus de décisions en protection de l'enfance » ; annexe Plan Autisme 2013-2017 , juin 2016

³⁹ DRESS « Echec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance » ; n°845, juillet 2013

⁴⁰ Corbet E ;Robin P ;Bourgeaux I ;Guye O ;Fontaine-Gavino K ;Jacob I ;Fiasson D « La santé des enfants accueillis en protection de l'enfance » ;Appel d'offre thématique 2010-ONED ,Etude conjointe CREAI-RA,ORS –RA et IREPS Rhône Alpes , Département de Haute –Savoie, 2012

déscolarisés contre 5,8% de leur génération de référence⁴¹. A l'âge d'entrée en collège, ils sont 2/3 à présenter au moins un an de retard scolaire rapporté à leur génération de référence.

A partir de 15 ans, ils prennent le plus souvent une orientation d'enseignement professionnel court, compte-tenu de la perspective de la fin de prise en charge en protection de l'enfance. Ainsi, seulement 13% des jeunes de 17 ans préparent un bac général, pour 51% en population générale de même âge⁴². Ils sont 40% à préparer un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) pour 11% dans la population générale⁴³. Enfin, il semble que si très majoritairement (3 sur 4) les jeunes de 17 ans placés considèrent le fait d'être accueilli à l'ASE comme une « chance »⁴⁴, le passage à la majorité, l'accès à l'autonomie, à l'emploi et au logement restent des enjeux et des défis majeurs pour ces jeunes.

2.4 La qualité de vie et le devenir à l'âge adulte

L'appréhension de l'insertion générale à l'âge adulte prend en compte l'insertion professionnelle, la vie familiale personnelle, les relations sociales, la situation psychosociale générale. L'étude Dumaret et al⁴⁵ relative au devenir adulte, à un âge moyen de 36,5 ans, d'une cohorte d'adultes issus de village d'enfants note en matière de conjugalité une importance du célibat (4 sur 10), et une part de séparation et divorce supérieure à la population générale. Les trois quart ont une parentalité effective (un ou plusieurs enfants). Les trois quart exercent une activité professionnelle, conformément à la population générale de référence. Toutefois, les catégories d'employées chez les femmes (60%) et d'ouvriers (64%) chez les hommes sont sur-représentées. Une part non négligeable est bénéficiaire du revenu minimum d'insertion (RMI) (14%). L'étude permet de différencier 3 groupes de sujets, de poids équivalent, un tiers présente une insertion générale à l'âge adulte qualifiée de « très satisfaisante », un tiers une insertion qualifiée de « bonne ou satisfaisante » et un tiers une insertion précaire voire « défailante ».

Ces éléments sont confirmés dans une méta-analyse de 2008 sur plus de trente études françaises et étrangères⁴⁶, qui souligne l'importance des facteurs de protection sur une insertion sociale qui se consolide avec l'avancée en âge. Ainsi, le niveau scolaire, l'activité professionnelle, la situation résidentielle, la santé, les relations avec la famille et l'entourage sont autant de facteurs facilitateurs, tuteurs de résilience à une insertion sociale et citoyenne la plus proche de la population générale de référence.

⁴¹ DRESS « Echec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance » ; n°845, juillet 2013

⁴² Frechon I ;Marquet L « Comment les jeunes placés à l'âge de 17 ans préparent-ils leur avenir ? »Documents de travail 227 , Paris, INED juillet 2016

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Dumaret A-C, Guerry E ; Crost M « Placements dans l'enfance et devenir à l'âge adulte :insertion générale et qualité de vie liée à la santé » ; in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence , Elsevier Masson , 2011

⁴⁶ Frechon I ; Dumaret A-C ; « Bilan critique de cinquante ans d'études sur le devenir adulte des enfants placés » ; GRASS-INED-CERMES, in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Elsevier Masson ,2008

Plus récemment la recherche à la pouponnière de Saint-Exupéry⁴⁷, souligne que seuls 10% des enfants entretiennent encore des liens avec au moins un parent en sortie du dispositif de protection de l'enfance, après une longue durée de parcours (soit 80% encore pris en charge à 17 ans), et que si une tentative de retour a touché près de 55% des mineurs, cela s'est soldé par le retour en protection de l'enfance pour les 2/3 d'entre eux. Pour ce qui concerne leur devenir à l'âge adulte, la population étudiée se répartit en trois groupes distincts. Un premier groupe, soit 1 jeune sur 4, présente une « bonne évolution », avec une insertion sociale générale satisfaisante, après un parcours caractérisé par une admission précoce, un placement stable, des relations d'affiliation au milieu d'accueil, et une scolarité satisfaisante. Un deuxième groupe, soit 1 sur 2, « au devenir plus nuancé », mais avec une socialisation acceptable, après un parcours plus vulnérable, plus instable, des signes de mal-être persistant (isolement, anxiété, insécurité, fragilité de l'estime de soi, et de la confiance en soi). Enfin, un troisième groupe, soit 1 sur 4 aux troubles massifs à l'admission, souvent tardive, et persistants à l'âge adulte, au parcours chaotique, en grande vulnérabilité relevant de soins spécifiques en santé mentale, voire d'exclusion, que l'on retrouve dans les populations hébergées en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), voire en milieu carcéral.

L'ensemble de ces constats plaide pour l'importance de voir identifier les situations de vulnérabilité et d'adversité auxquelles les enfants sont exposés dès le plus jeune âge, afin de compenser le risque de perte de chance le plus précocement par des mesures de prévention, de promotion, de soutien à la parentalité et de protection afin de soutenir les ressources individuelles et sociales pour une qualité de vie, une insertion sociale et une vie relationnelle favorable à l'épanouissement de chacun.

Ainsi, la politique publique de protection de l'enfance par ses appuis sur le respect des droits de l'enfant et de son bien-être, tels que définis à l'article 24-1 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne qui précise que les « *Les enfants ont droit à la protection et aux soins nécessaires à leur bien-être* », se doit de contribuer à la promotion de la santé, établie par la charte d'Ottawa du 21 novembre 1986, et ratifiée par la France par une approche globale de la santé telle que définie par l'OMS, soit « *un état de complet bien-être physique, mental et social* ».

⁴⁷ Rousseau D et al « Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance du Maine et Loire entre 1999-2001 » ; Appel d'offre thématique 2010-ONED, 2011-2016

Recommandation et propositions

Recommandation 1 : améliorer les connaissances en protection de l'enfance

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
1	Améliorer les connaissances sur les déterminants de santé des enfants en protection de l'enfance
2	Développer les études randomisées sur la population des enfants en protection de l'enfance
3	Développer la démarche d'évaluation par l'approche « evidence based » (par les données probantes) des programmes d'intervention et des modes de prise en charge en protection de l'enfance
4	Mettre en place une chaire dédiée à la protection de l'enfance rattachée à un établissement d'enseignement supérieur
5	Accompagner les départements dans la remontée des données à l'ONPE
6	Développer une approche européenne comparative et intégrative

Chapitre 2 – L'intérêt, les droits de l'enfant et ses besoins fondamentaux

Selon l'article L112-4 du code de l'action sociale et des familles « *L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant* ».

Les trois concepts d'intérêt de l'enfant, ses besoins fondamentaux, et ses droits sont interdépendants. Pour autant, chacun a sa propre raison d'être. Pour savoir comment déterminer l'intérêt de l'enfant, il apparaît nécessaire de le rapporter à ses droits, qui comprennent à la fois des droits fondamentaux et des droits ayant pour objectif de contribuer à son épanouissement. Le législateur a jugé que ces droits étaient tellement essentiels pour contribuer au développement de l'enfant qu'ils valaient d'être intitulés « *besoins fondamentaux de l'enfant* ». Chacun des trois concepts a donc sa propre raison d'être, mais ils doivent être articulés. Le fait que l'intérêt, les droits et les besoins de l'enfant ne soient pas satisfaits constitue effectivement un élément constitutif du danger.

1. La primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant et ses besoins fondamentaux

1.1. Les sources et la définition

Selon l'article 3-1 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) « *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* ».

Le principe est repris par le deuxième alinéa de l'article 24 de la Charte des droits fondamentaux qui érige l'intérêt supérieur de l'enfant en considération primordiale qui doit l'emporter sur toute autre, dans tous les actes relatifs aux enfants. La généralité de la formule permet d'étendre l'application de ce texte à une multitude de matières et de décisions, dès lors qu'il s'agit d'un « acte relatif aux enfants ». L'intérêt supérieur de l'enfant doit guider l'auteur de tout acte concernant un enfant, et ce critère peut, voire doit, justifier l'intervention de l'autorité publique notamment en cas de défaillance parentale. L'intérêt supérieur de l'enfant est devenu, sous l'effet de la CIDE l'enfant, un standard largement reconnu. Dès lors qu'en 2005 la Cour de cassation a enfin admis l'applicabilité directe de l'article 3-1 de la CIDE devant le juge interne⁴⁸, la primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant est devenue un principe matriciel en droit des mineurs mais aussi en droit de la famille.

⁴⁸ Civ. 1^{re}, 18 mai 2005, n°02-20613, D. 2005. 1909, note V. Egéa ; *Dr. fam.* 2005, comm. 156, note A. Gouttenoire ; *JCP* 2005, note F. Granet-Lambrecht et Y. Strickler.

L'intérêt de l'enfant est une notion utilisée depuis longtemps dans les textes français, particulièrement en matière d'adoption ou d'attribution de l'autorité parentale⁴⁹ et son importance a été renforcée après l'entrée en vigueur de la CIDE. Ainsi par exemple, depuis la loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance, l'intérêt de l'enfant est devenu, formellement, le critère qui doit guider la décision du juge des enfants dans le cadre de l'assistance éducative. La notion d'intérêt de l'enfant ou d'intérêt supérieur de l'enfant est présente dans tous les textes internes ou internationaux relatifs à l'enfant. La Cour européenne des droits de l'homme utilise également la notion d'intérêt de l'enfant et celle d'intérêt supérieur de l'enfant⁵⁰.

L'intérêt de l'enfant, a donné lieu à de nombreux essais de définition⁵¹. « Elle serait un indice et un effet de la place désormais reconnue à l'enfant dans la famille et la société, et le caractère virtuel de la notion d'intérêt manifesterait la volonté de prendre en considération la diversité des situations concrètes, dans une optique pragmatique, libérale et pluraliste »⁵². Le caractère imprécis de ce critère de décision comporterait l'inconvénient d'une grande subjectivité qui « permet de lui faire endosser n'importe quelle marchandise »⁵³. Le pédopsychiatre Bernard Golse indique que « *la notion d'intérêt de l'enfant varie d'un magistrat à l'autre. Or l'intérêt de l'enfant se doit d'être défini en fonction des besoins qui lui sont propres, et qui varient avec l'âge* ».

La référence de la CIDE à l'intérêt supérieur de l'enfant, traduit de l'expression anglaise *the best interest*, ajouterait aux hésitations déjà constatées face à la notion d'intérêt de l'enfant. La qualification de l'intérêt de l'enfant peut s'interpréter comme une incitation à choisir parmi plusieurs intérêts de l'enfant, celui qui favorise le mieux son épanouissement. Il peut s'agir de son intérêt éducatif, affectif, immédiat ou futur⁵⁴. Le terme « supérieur » confère en effet à l'intérêt de l'enfant un plus grand subjectivisme, un relativisme plus marqué. L'objectif est alors de rechercher, au regard des besoins fondamentaux du mineur, quel intérêt doit être privilégié. L'évaluation des meilleurs intérêts de l'enfant consiste à évaluer et à équilibrer tous les éléments nécessaires à la prise d'une décision spécifique pour un enfant ou groupe d'enfants spécifique.

⁴⁹ Art. 353 et 371-1 C. civ.

⁵⁰ La Cour européenne utilise, depuis 1996 dans les arrêts concernant des enfants, la notion d'intérêt supérieur de l'enfant : *Johansen c/Norvège*, 7 août 1996, *JCP* 1997. I. 4000, obs. F. Sudre.

⁵¹ J. Costa-Lascoux, « Histoire de la notion d'intérêt de l'enfant dans le droit des mineurs », in « *Intérêt de l'enfant* » et « *droits de l'enfant* », *De quel droit ? De l'intérêt... aux droits de l'enfant*, Cahiers du CRIV, n° 4, 1988, p. 161 et s. ; I. Théry, « L'enfant face à la séparation parentale », Cahiers du CRIV, préc. ; « La référence à l'intérêt de l'enfant : usage judiciaire et ambiguïtés », in Ministère de la justice, *Du divorce et des enfants*, Institut National d'Études Démographiques, PUF, 1985, p. 33 ; « La notion d'intérêt de l'enfant en droit : vecteur de coopération ou d'interférence ? », *Droit et Société*, n° 22, 1992 ; M. Donnier, « L'intérêt de l'enfant », *D.* 1959. Chron. 179 ; A. Freud, J. Goldstein et A.J. Solnit, *Avant d'invoquer l'intérêt de l'enfant*, ESF, 1983 ; C. Rollet, « De l'intérêt aux droits de l'enfant », in *Droits et enfance. Paradoxes et avenir d'une Convention*, revue Le groupe familial, janv.-mars 1993., p. 4.

⁵² I. Théry, « La référence à l'intérêt de l'enfant : usage judiciaire et ambiguïtés », art. préc.

⁵³ P. Robert, *Traité de droit des mineurs*, Cujas, 1969, p. 150 et s.

⁵⁴ J. Carbonnier, *Droit civil*, T. 2 « La famille », coll. « Thémis », PUF, 16^e éd., 1993, n° 185.

Les éléments pouvant être pris en compte sont nombreux : le point de vue de l'enfant, son identité, son bien-être, sa vulnérabilité, les risques, sa résilience, l'environnement familial ou encore ses besoins en matière de santé, d'éducation et de développement.

On peut sans doute considérer que les deux notions d'intérêt de l'enfant et d'intérêt supérieur de l'enfant peuvent désormais être assimilées dans le cadre du droit français. En effet, alors que les textes internes ne se réfèrent pas tous à l'intérêt supérieur de l'enfant on peut estimer, au regard de l'effet direct de l'article 3§ 1 de la CIDE⁵⁵, que le critère de l'intérêt de l'enfant qu'ils visent doit être interprété à la lumière du traité international.

Par définition, l'intérêt de l'enfant constitue un standard, c'est-à-dire un instrument de mesure⁵⁶, ce qui implique qu'il ne peut, par hypothèse, être déterminé. Il s'agit d'une notion cadre dont la personne chargée de prendre une décision relative à l'enfant, juge, travailleur social ou autre professionnel est chargé de définir le contenu. Notion indéterminée, l'intérêt supérieur de l'enfant n'en est pas moins déterminable et c'est justement cette détermination qui est au cœur de la mise en œuvre du principe de primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant contenu dans l'article 3-1 de la CIDE.

La notion d'intérêt supérieur de l'enfant est en réalité l'objet de deux approches qui se conjuguent. L'intérêt de l'enfant constitue en premier lieu une norme générale et abstraite, une référence applicable à l'ensemble des enfants. Il est ainsi de l'intérêt de l'enfant de ne pas subir de maltraitances. Cette définition abstraite de l'intérêt de l'enfant évolue en fonction des conceptions éducatives et morales. En second lieu, l'intérêt de l'enfant correspond à une appréciation concrète d'une situation précise. On constate que l'intérêt de l'enfant « permet une oscillation entre le droit et le fait, entre le concret et l'abstrait »⁵⁷. Lors de la mise en œuvre de l'intérêt supérieur de l'enfant, le professionnel doit combiner les deux approches de la notion d'intérêt supérieur de l'enfant.

1.2. L'intérêt de l'enfant et ses besoins fondamentaux

On peut sans aucun doute affirmer que l'intérêt de l'enfant est de voir ses besoins fondamentaux satisfaits. Rechercher l'intérêt consiste justement à déterminer les besoins fondamentaux de l'enfant et à prendre les mesures nécessaires pour y répondre.

L'intérêt de l'enfant est le prisme à travers lequel doit être appréciée la situation de l'enfant et de ses familles.

⁵⁵ Admis par la Cour de cassation depuis 2005 ; v. ss 62 s.

⁵⁶ Rials, « Les standards, notions critiques du droit », in Les notions à contenu variable en droit, Etudes Perleman, Bruxelles 1984., p. 42.

⁵⁷ H. Hamadi, « Le statut européen de l'enfant », in Le droit et les droits de l'enfant, revue Champs libres (no 6), L'Harmattan, 2007, p. 161.

La primauté de l'intérêt de l'enfant implique que ses besoins fondamentaux soient recherchés et satisfaits en priorité, avant ceux et même au détriment, le cas échéant, des besoins d'une autre personne, et notamment de ses parents.

La notion d'intérêt supérieur de l'enfant ou de meilleur intérêt de l'enfant peut permettre d'arbitrer entre plusieurs besoins fondamentaux de l'enfant dans l'hypothèse où ces derniers ne pourraient pas être tous satisfaits. Il peut par exemple arriver que la situation de l'enfant conduise à choisir entre le besoin de l'enfant de vivre dans des conditions de développement sécurisées, à l'abri d'un climat de violence familiale, et le besoin de l'enfant de maintenir des liens avec sa famille. L'intérêt supérieur de l'enfant constitue le critère permettant de déterminer quel est le besoin qui, dans la situation concrète à laquelle l'enfant est confrontée, doit être satisfait en premier lieu.

La loi fait parfois primer certains besoins de l'enfant tout en prévoyant que cette primauté peut être écartée si l'intérêt de l'enfant l'exige.

Ainsi en matière d'assistance éducative, le principe est le maintien de l'enfant dans son environnement familial mais la loi prévoit le placement de l'enfant si l'intérêt de l'enfant l'exige, c'est à dire si la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant nécessite que l'enfant soit retiré de son environnement familial.

2. Les besoins fondamentaux et les droits de l'enfant

L'intérêt de la notion de droits de l'enfant est qu'elle met l'accent sur ses besoins les plus essentiels. Les besoins de l'enfant supposent une réponse appropriée.

Les droits de l'enfant sont en outre universels, et favorisent son épanouissement, son expression ou encore sa confiance en soi. Ces éléments permettent aux enfants de devenir des adultes autonomes et bien insérés dans la société.

Les droits de l'enfant sont les règles juridiques dont l'enfant est le sujet ou l'objet. Ils consistent soit en une prérogative juridique dont l'enfant est titulaire et en vertu de laquelle il peut exiger une prestation positive ou une abstention, soit en une obligation de l'Etat de prendre une mesure objective pour satisfaire un résultat. Les droits de l'enfant énoncés notamment dans la CIDE, ont pour certains d'entre eux pour objet la satisfaction de besoins fondamentaux de l'enfant. Ils permettent ainsi d'imposer aux Etats la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant et de sanctionner soit le fait qu'ils ne répondent pas à cette obligation soit les mesures qui iraient à l'encontre de celle-ci.

Un certain nombre de dispositions de la CIDE contiennent des droits de l'enfant, et/ou des obligations des Etats qui visent à assurer, de manière générale, aux enfants les conditions

nécessaires à leur développement. Ainsi, l'article 2 alinéa 2 de la CIDE impose aux Etats d'assurer dans toute la mesure du possible la survie et le développement de l'enfant.

De même, l'article 27 de la CIDE en affirmant que « *Les Etats parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social* » est une consécration d'un droit de l'enfant de voir satisfait ses besoins fondamentaux. Ce droit vient en effet affirmer de manière positive et normative l'obligation pour les Etats de fournir à l'enfant la satisfaction de ses besoins vitaux. Il précise que « *C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant* ».

L'article 27 précise également que « *Les États parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement* ». La dernière partie du texte établit une liste de ce qui constitue les besoins vitaux pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.

Ce texte pourrait permettre à un enfant de contester en justice une décision individuelle ou même, une disposition générale qui irait, de manière positive ou négative à l'encontre de son droit à un niveau de vie suffisant, comme par exemple le refus d'attribuer une prestation sociale à un enfant, notamment au regard d'un critère de nationalité ou de conditions d'entrée sur le territoire ou encore d'un refus d'une collectivité de laisser un enfant accéder à la restauration collective au motif que ses parents n'ont pas les moyens de payer les frais y afférents.

Le Comité international des droits de l'enfant a tenu à souligné à plusieurs reprises qu'un niveau de vie adéquat est essentiel pour le développement physique, psychologique, spirituel, moral et social de l'enfant et que la pauvreté des enfants influe aussi sur le taux de mortalité infantile, l'accès à la santé et à l'éducation des enfants ainsi que sur leur qualité de vie⁵⁸. Il a ainsi recommandé à la France en 2004 de ne pas subordonner le versement des allocations familiales aux modalités de l'entrée de l'enfant sur le territoire français.

D'autres dispositions de la Convention traduisent la nécessité de satisfaire un besoin fondamental précis de l'enfant. Il en va notamment ainsi des articles 7 et 8 consacrant le droit de l'enfant à l'identité, ce qui constitue sans aucun doute un besoin fondamental de l'enfant nécessaire à son développement psychique. L'article 9 pose le principe selon lequel

⁵⁸ CRC/C15/Add.188, § 45.

un enfant ne doit pas être séparé de ses parents tout en prévoyant les conditions et les modalités d'une telle séparation lorsque l'intérêt supérieur de l'enfant exige qu'elle ait lieu.

L'article 19 consacre en termes juridiques le besoin de sécurité de l'enfant en le protégeant contre toute forme de violence. Il est complété par l'article 34 selon lequel « *Les États parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle* ».

En reconnaissant le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation, l'article 24 a également pour objet la satisfaction d'un besoin fondamental de l'enfant. Ce texte permet par exemple d'interdire aux pouvoirs publics de priver certains enfants de l'accès aux soins (CE 7 juin 2006, *Association Aides et autres* : annulation par le Conseil d'Etat pour ce qui concerne les mineurs du décret qui privait les enfants étrangers en situation irrégulière de l'accès à l'aide médicale d'Etat).

Le droit à l'éducation de l'enfant consacré par les articles 28 et 29 de la CIDE a également pour objet de répondre à un besoin fondamental de l'enfant. Particulièrement complet, ce texte impose aux États de reconnaître le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances, de rendre l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous, d'encourager l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, d'assurer à tous l'accès à l'enseignement supérieur en fonction des capacités de chacun. Le texte précise que le droit à l'éducation impose de rendre accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaire et professionnelle. Les États doivent prendre les mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction du taux d'abandon scolaire. La traduction du besoin fondamental de l'enfant en matière d'éducation par une prérogative juridique permet à l'enfant de pouvoir exiger de l'Etat la satisfaction de ce besoin par une mesure positive ou à l'inverse de contester la décision qui ne le satisferait pas. Ainsi, le droit à l'éducation de l'enfant handicapé, consacré par l'article L112-1 du code de l'éducation, a permis la condamnation de l'État français par le Conseil d'État au bénéfice des parents d'un enfant qui, faute de places disponibles, n'avait pas été accueilli dans un établissement spécialisé⁵⁹.

On peut également considérer que c'est bien un besoin fondamental de l'enfant qui est l'objet de l'article 31 de la CIDE selon lequel « *Les États parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge, et de participer librement à la vie culturelle et artistique* ».

⁵⁹ CE, 8 avr. 2009, D. 2009. 1508, note P. Raimbault.

De même, on peut considérer que c'est un autre besoin fondamental de l'enfant qui fait l'objet de l'article 32 de la CIDE selon lequel « *Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social* ». Plus généralement, l'article 36 protège l'enfant contre toutes formes d'exploitation préjudiciables à tout aspect de son bien-être.

Certaines dispositions de la CIDE concernent les besoins spécifiques de certains enfants. Il en va ainsi notamment des enfants handicapés, l'article 23 alinéa 3 reconnaît leurs « besoins particuliers » et affirme que les Etats doivent permettre aux enfants mentalement ou physiquement handicapés de mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

De même, pour ce qui est des enfants séparés de leur famille, la convention reconnaît le droit de maintenir des liens avec leur parent ou, si les circonstances l'exigent, le droit à une famille de substitution (art. 20).

L'exercice des droits de l'enfant constitue une question délicate dans la mesure où le mineur est juridiquement incapable d'agir lui-même. Il faut toutefois préciser que dans le cadre de l'assistance éducative, le mineur discernant se voit reconnaître le droit d'exercer lui-même ses droits dans la procédure et qu'il peut être assisté d'un avocat. Plusieurs propositions antérieures à la loi du 14 mars 2016 visant à rendre l'assistance d'un avocat systématique pour l'enfant dans le cadre de l'assistance éducative, au moins lorsqu'un placement est envisagé n'ont pas abouti. Il faut en revanche préciser qu'un administrateur ad hoc peut être désigné pour représenter les intérêts d'un enfant non discernant dans la procédure d'assistance éducative, la loi de 2016 ayant précisé que celui-ci doit être, le cas échéant, indépendant du service auquel l'enfant a été confié.

Loin d'être redondantes, les notions de droits, d'intérêt et de besoins fondamentaux constituent des outils interdépendants permettant de garantir à l'enfant les conditions de vie nécessaires à son développement. La satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant constitue l'objectif que doit servir la mise en œuvre de ses droits, et du principe de primauté de son intérêt supérieur.

La détermination des besoins fondamentaux de l'enfant est donc indispensable à la réalisation de ses droits et de son intérêt. Les acteurs qui concourent à la mise en œuvre des droits de l'enfant et notamment les magistrats de l'enfance et de la famille doivent ainsi avoir une conscience particulièrement marquée des besoins fondamentaux de l'enfant, et

pourraient utilement bénéficier de référentiels et de formations pour acquérir les connaissances nécessaires à leur prise en compte.

Recommandation et propositions

Recommandation 2 : conforter la mise en œuvre plus systématique des droits de l'enfant et du principe de primauté de son intérêt dans les procédures judiciaires

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
7	Reconnaître les droits de l'enfant relatifs à ses besoins fondamentaux consacrés par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) comme pourvus d'effet direct et donc susceptibles d'être invoqués par l'enfant devant le juge interne
8	Soutenir une approche commune et objective des besoins fondamentaux de l'enfant pour les magistrats par le renforcement de la formation interdisciplinaire au travers de la formation initiale et de la formation continue, dispensées par l'Ecole nationale de la Magistrature(ENM) et l'Ecole Nationale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (ENPJJ)
9	Inciter les acteurs intervenant dans le cadre des relations familiales à se référer de façon plus systématique aux référentiels relatifs aux besoins fondamentaux de l'enfant
10	Promouvoir la diffusion d'outils d'information sur la CIDE à destination des acteurs concourant à la protection de l'enfance

Chapitre 3 - Les besoins fondamentaux universels de l'enfant au service de son développement et de son bien-être

Définir ce que seraient les « besoins fondamentaux » de l'enfant et en modéliser l'architecture revient inévitablement à énoncer une anthropologie de l'enfant.

Élaborer une telle modélisation suppose une capacité de synthèse et d'arbitrage, qui a donné lieu à plusieurs types de modèles : le plus connu d'entre eux est la pyramide des besoins d'A. Maslow⁶⁰, qui ne renvoie pas spécifiquement à l'enfant et qui a fait l'objet de nombreuses critiques. Plus près de notre objet, on peut énumérer plusieurs typologies des besoins, élaborées majoritairement par des psychologues, psychosociologues ou pédiatres, celle de M. Kellmer-Pringle⁶¹, T. Brazelton & S. Greenspan⁶², ou encore le paradigme des 12 besoins de J.-P. Pourtois et H. Desmet⁶³, pour ne citer que quelques-unes des plus souvent évoquées. Pour autant, ces différentes typologies co-existent sans qu'aucune n'ait fait l'objet de consensus dans la littérature internationale.

Souligner cette absence de consensus n'est pas seulement une question d'ordre technique ou scientifique, mais normative : toute modélisation des besoins fondamentaux de l'enfant - si théoriquement étayée soit-elle - comporte un risque de normalisation de l'hétérogénéité culturelle propre à toute société. Toutefois, modéliser les besoins fondamentaux de l'enfant suppose de porter et d'assumer un certain type de référence.

La rédaction de l'article premier de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant⁶⁴ donne un repère significatif, en ayant introduit les « besoins fondamentaux », immédiatement avant le « développement » de l'enfant, terme apparu dans la loi du 5 mars 2007, comme pour mieux préciser que la satisfaction des premiers a vocation à rendre possible le second.

Le recours à la notion de développement n'est pas spécifique au secteur de la protection de l'enfance. On peut même dire qu'elle est devenue quasiment incontournable dès lors qu'il est question d'enfants, qui se caractérisent précisément par leur condition d'« êtres en devenir ». La stratégie nationale pour l'enfance (SNE), élaborée par la France en réponse à une demande du Comité des Droits de l'Enfant, vise ainsi le « développement complet » de l'enfant et de l'adolescent, entendu comme le fait de « devenir un individu relié et capable d'agir en déployant ses capacités et talents »⁶⁵. Dans le champ de l'accueil de la petite

⁶⁰ A. Maslow, 1954, *Motivation & Personality*, New-York, Harper

⁶¹ M. Kellmer-Pringle, 1980, *Les besoins de l'enfant* (2^e ed.), Paris, La Documentation française

⁶² T. Brazelton & S. Greenspan (2000), *Ce dont chaque enfant a besoin*, Paris, Marabout

⁶³ J.-P. Pourtois et H. Desmet, 2004, *L'éducation implicite*, Paris, PUF

⁶⁴ Article L112-3 du code de l'action sociale et des familles

⁶⁵ F. de Singly, V. Wissnia-Weil, 2015, *Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent*, France Stratégie

enfance, le rapport de S. Giampino⁶⁶ fait du développement entre zéro et trois ans le fil conducteur déroulant « *cinq dimensions primordiales : se sécuriser, prendre soin de soi, se repérer dans ses relations, se déployer et apprendre, se socialiser* » que les professionnels accueillant les jeunes enfants au quotidien ont pour compétence de cultiver.

Si le développement est partout la colonne vertébrale autour de laquelle se pense l'acquisition de capacités associées à la réalisation de l'individu – adulte ou enfant – chaque contexte amène à positionner et dimensionner cette notion différemment, eu égard aux enjeux et priorités du domaine considéré. Le « développement complet » du jeune de la SNE est peu dimensionné parce qu'il s'agissait d'affirmer des principes pour réarticuler et améliorer les politiques publiques. En l'occurrence, les orientations proposées visaient à offrir précocement à tous les jeunes des opportunités de pouvoir s'expérimenter en tant qu'individus singuliers, forgeant leurs capacités et mettant en valeur des talents uniques, tout en étant préparés à s'engager collectivement pour œuvrer au bien commun.

Dans le domaine de l'accueil des jeunes enfants, le développement est dimensionné plus précisément, car il s'agit de définir les compétences professionnelles les plus adéquates à l'accueil de tout-petits. Il s'agit en effet que des bébés profitent au mieux d'une socialisation précoce marquée par des contraintes fortes (liées à des collectifs importants d'enfants, une séparation précoce de bébés âgés de 10 semaines du milieu familial pendant une longue durée journalière), associées à des opportunités spécifiques (richesse de contacts, de stimulations, de compétences, d'espace, de matériels).

La politique publique de protection de l'enfance a pour enjeu le développement de l'enfant. Sa priorité est d'intervenir dans les familles lorsque le développement de l'enfant y est « compromis » ou risque de l'être c'est-à-dire lorsque divers contextes contribuent à l'absence de satisfaction de certains besoins désignés comme « fondamentaux », donnant à craindre pour la survie physique ou psychique des enfants.

Les acteurs de la démarche ont retenu comme principe qu'une société fixe comme exigence de base pour l'ensemble de ses membres - et au premier chef pour les plus vulnérables d'entre eux - le fait qu'ils puissent poursuivre leur développement sans perdre la possibilité de devenir un jour des adultes autonomes.

Maurice Berger, auditionné dans le cadre de la démarche de consensus, a résumé cet enjeu sous la forme d'un triple A :

« J'ai fait le rêve d'une société qui garantirait à chaque enfant de pouvoir le protéger de manière à ce qu'il puisse *apprendre* pour pouvoir un jour travailler et s'assumer, à ce qu'il

⁶⁶ S. Giampino, 2016, Développement du jeune enfant, Modes d'accueil, Formation des professionnels, Rapport remis à L. Rossignol

puisse *s'affirmer* positivement sans attaquer les autres, et à ce qu'il puisse *appartenir* à des groupes, accepté et reconnu pour qui il est ».

La connaissance du devenir des enfants ayant relevé de la protection de l'enfance montre, à travers les travaux existants cités en introduction, qu'aujourd'hui ce rêve ne s'est pas réalisé pour tous, loin s'en faut. Se doter d'un cadre de références permettant d'appréhender plus finement et de manière plus consensuelle les « besoins fondamentaux » de l'enfant ne renvoie pas à une ambition du « risque zéro », mais à la volonté de mieux assurer une sorte de minimum vital d'humanisation à ceux qui seront les adultes de demain, mais qui, en attendant, sont aujourd'hui les plus dépendants, les enfants.

Pour autant, viser une protection plus efficiente des enfants n'empêche pas de déployer des stratégies de prévention. S'il est un résultat consensuel, confirmé au gré des revues de littérature, c'est que les stratégies de réparation sont plus coûteuses et moins efficaces que les stratégies préventives. Définir une classification des « besoins fondamentaux » des enfants qui puisse avoir valeur de référence, et de référence partagée quels que soient les secteurs d'activité concernés (éducatif, social, médico-social, soins, justice, etc.), constitue un outil prometteur pour travailler à la fois à une plus grande efficacité du dispositif de protection de l'enfant et à un meilleur ajustement des politiques publiques visant à garantir un socle de nature à ce que les enfants grandissent « suffisamment bien ».

1. Une nouvelle anthropologie de l'enfant et du parent

Les 50 dernières années ont été celles de la découverte du fait que « le bébé est une personne », c'est-à-dire du fait que le bébé est, dès sa naissance et même *in utero*, détenteur de tout un ensemble de compétences, amenant à le reconsidérer d'emblée comme un acteur de son propre développement. Reconsidérer l'enfant, c'était nécessairement reconsidérer le parent et ces années ont aussi été celles de l'expansion des travaux portant sur le *parenting* ou le *care giving*, comme disent les anglo-saxons, de fait les plus gros producteurs des recherches et revues de littérature en la matière. En français, c'est le néologisme de « parentalité », apparu dans les années 1960 qui rend compte de cette mutation au cours de laquelle être parent a cessé d'être strictement une affaire de statut dans l'ordre des générations, ou même de droits et de devoirs pour devenir une question de « compétences » et de « travail psychique »⁶⁷.

L'image du nourrisson, incapable de pourvoir à la satisfaction du moindre de ses besoins et entièrement redevable de sa survie à la capacité des adultes de le nourrir, le vêtir, le laver, le soigner, est à la fois éloquente et trompeuse, en donnant à penser que l'essentiel serait là.

⁶⁷ M. Boisson, A. Verjus, 2004, La parentalité, une action de citoyenneté, Une synthèse des travaux récents sur le lien familial et la fonction parentale (1993-2004), Dossier d'études CNAF 62

Pourtant, c'est déjà en se penchant au-dessus du berceau des enfants « institutionnalisés » et de leur sort peu enviable, que les précurseurs de la période d'après-guerre ont montré que la satisfaction des « besoins vitaux », si indispensable qu'elle soit, est insuffisante. On se souviendra du concept d'« hospitalisme », développé par R. Spitz⁶⁸ pour désigner le syndrome développé par les nourrissons dont la prise en charge satisfait les besoins physiologiques, mais sans l'engagement relationnel d'un adulte identifié et stable auprès de l'enfant. Spitz constate que ces bébés évoluent vers un état de détresse réversible s'il ne s'éternise pas (la « dépression anaclitique » du nourrisson), puis de marasme, physique et psychique qui se conclut par la mort pour plus d'un tiers des 123 bébés observés.

Les améliorations de la prise en charge en orphelinat et en pouponnière rendues possibles par la diffusion de ces travaux ouvriront sur de nouveaux questionnements recherchant à distinguer dans l'état de l'enfant ce qui relève des effets de l'institutionnalisation faisant suite à la séparation d'avec les parents, des effets de la quasi absence de soins parentaux avant le placement⁶⁹ :

« Beaucoup d'enfants arrivent à la Fondation pour des motifs qui impliquent une vie antérieure déjà anormale, emprisonnement ou internement d'un des deux parents, déchéance des parents, mère seule, insalubrité du logement ou même absence de domicile fixe, abandon de l'un des parents. On conçoit les déficiences et les anomalies du développement physique et psychique de ces enfants ballottés d'hôpital en institution, n'ayant eu de leur famille que des soins matériels médiocres, peu d'affection et en tous cas jamais de sécurité et de stabilité »⁷⁰.

D. Rousseau & P. Duverger⁷¹ concluent en quelque sorte cette série d'observations par un retournement du concept initial, puisqu'il est question d'« hospitalisme à domicile ». Ils montrent en effet que les conséquences délétères dues à l'absence d'investissement des enfants en institution peuvent se retrouver à l'identique au domicile, soulignant que ce qui est en jeu pour l'enfant ne se trouve pas prioritairement dans les conditions de vie matérielle, mais dans la forme de relations que les adultes engagent avec lui. Ils montrent aussi que les négligences peuvent perdurer en dépit du suivi des travailleurs sociaux, qui paradoxalement ne peuvent les constater, leur présence ayant pour effet d'« animer » temporairement enfant et adultes et de rendre peu perceptible la réalité de leur quotidien.

⁶⁸ R. Spitz, 1947, De la naissance à la parole, Paris, Puf, (trad. 1968)

⁶⁹ E. Pickler, 1975, « Manifestations actuelles du syndrome d'hospitalisme dans les pouponnières », in Coq héron, n°53

⁷⁰ Aubry, 1965, La Carence des soins maternels, deuxième édition, Paris, Denoël

⁷¹ D. Rousseau, P. Duverger, « L'hospitalisme à domicile », *Enfances & Psy*, 1/2011 (n° 50), p. 127-137.

2. La définition d'un « méta besoin » : le besoin de SÉCURITÉ

2.1 Le « méta besoin » : un concept développé par l'école canadienne

C. Lacharité, L. Ethier & P. Nolin, désignent le méta besoin plus concrètement comme « le besoin de disposer d'au moins un adulte investi du souci de l'enfant et de ses besoins », position confortée par l'ensemble des acteurs au cours de la démarche.

« Toutefois, un besoin particulier dans ce domaine semble faire consensus, autant dans la communauté scientifique internationale que dans la plupart des sociétés occidentales et occidentalisées. Il s'agit du **besoin d'établir des relations affectives stables avec des personnes ayant la capacité et étant disposées à porter attention et à se soucier des besoins de l'enfant** (Brazelton, Greenspan, 2000 ; Crittenden, 1999 ; Hrdy, 2000 ; Rohner, 1987, cité dans Lacharité, Ethier & Nolin). En fait, il s'agit d'un « méta-besoin » qui englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement. La satisfaction de ces derniers semble ne pouvoir être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier. (...) En d'autres termes, **les enfants ont besoin que les adultes de leur entourage immédiat aient une « théorie implicite » de leurs besoins⁷²** ».

Les auteurs définissent ce besoin comme « méta », c'est-à-dire de « surplombant » tous les autres besoins, en ce sens qu'il en constitue un pré-requis, une base. L'existence d'une « théorie implicite des besoins de l'enfant » implique en effet que l'adulte ait une représentation du fait que *l'enfant a des besoins* et des besoins différents, mais aussi que c'est à lui, *l'adulte*, qu'il incombe d'y répondre.

Les travaux de la démarche ont abouti à un consensus, celui de définir ce méta besoin comme étant le besoin de SÉCURITÉ.

2.2 Le besoin de SÉCURITÉ comme méta besoin

Le méta besoin de SÉCURITÉ a trois dimensions : le besoin *princeps* affectif et relationnel qui fera l'objet d'un développement ultérieur dans ce chapitre, les besoins physiologiques et de santé et le besoin de protection.

2.2.1 Les besoins physiologiques et de santé

L'enjeu est le maintien du corps en vie et en santé, de manière à ce que des problématiques de santé ou de handicap ne constituent pas une entrave au développement des capacités et habiletés de l'enfant. La santé de l'enfant relève de la responsabilité des parents d'une part,

⁷² C. Lacharité, L. Ethier & P. Nolin, 2006, op. cit.

des soignants d'autre part, lesquels ont les compétences pour informer et accompagner les familles dans un « savoir prendre soin de soi » (accès à l'information sensible : nutrition, sexualité, dépendances diverses – écrans, produits, etc).

La satisfaction des besoins physiologiques, sous bassement du développement physique :

- ◆ L'enfant a besoin d'être nourri, lavé (hygiène corporelle et bucco-dentaire) et de dormir selon des rythmes réguliers, en quantité et en qualité, adaptés à son âge (courbe staturo-pondérale/habitudes de vie),
- ◆ Il a besoin d'être vêtu avec des vêtements propres et en rapport avec les nécessités climatiques.

L'enfant a besoin que sa santé globale fasse l'objet d'une attention, et ce quel que soit son âge. La santé ne se limite pas à l'absence de pathologie ou au fonctionnement organique : les modalités réflexives et expressives (langagières, émotionnelles, comportementales) font partie du développement et de la santé. Cette attention globale inclut :

- ◆ l'accès aux services et à un suivi de santé : vaccination ; vérification de l'audition et de la vision de la courbe staturo-pondérale; soins bucco-dentaires,
- ◆ le suivi/la prise en charge de problèmes ponctuels ou chroniques,
- ◆ pour les jeunes, l'accès à l'information sensible (nutrition, sexualité, etc.) dans une perspective d'éducation à la santé.

2.2.2 Le besoin de protection

L'enjeu de ce besoin est la protection à l'égard de toute forme de maltraitance, soit violence physique, sexuelle, psychologique, exposition à la violence conjugale et négligence. L'autre type de protection dont l'enfant a besoin est lié aux blessures ou préjudice susceptibles d'être causés par les dangers de son environnement extérieur et/ou de son environnement domestique.

2.2.3 Le besoin de sécurité affective et relationnelle

On en vient maintenant à la sécurité affective et relationnelle que nous introduisons par l'état des connaissances relatives principalement à la théorie de l'attachement et aux neurosciences.

Les apports de la théorie de l'attachement au service du développement de l'enfant

Prendre acte des travaux depuis l'après-guerre, saisir cette anthropologie contemporaine de l'enfant et du parent, et surtout pouvoir saisir ce qui est en jeu dans les situations de protection de l'enfance, suppose de donner une place, dans la définition des besoins fondamentaux, à ce « besoin de SÉCURITÉ ».

On comprend mieux ce qui est jeu en se référant à l'expression anglaise de *care giver*, qui renvoie à un « prendre soin » de l'enfant, excédant les « bons soins » physiques ou mêmes psychologiques et désigne la préoccupation de l'adulte dont l'attention est tendue vers l'enfant dont il a le souci : *to care about* ou *for* en anglais signifie qu'on est concerné, touché par quelque chose qui nous importe. Désigner l'adulte comme *care giver*, c'est signifier que « tout compte » : les pratiques de soins au sens large (sens du faire), l'engagement de l'économie corporelle et affective de l'adulte (sens affectif), le sentiment de responsabilité éprouvé par l'adulte par rapport à son rôle dans le bien-être et l'éducation de l'enfant (sens éthique moral)⁷³.

Pourquoi insister sur le fait que le *care giving* relève d'un engagement de toute l'économie personnelle de l'adulte, économie du geste, économie affective et morale ? Parce qu'il s'agit de reconnaître qu'il s'agit d'un travail particulièrement exigeant qui ne peut s'accomplir que sous certaines conditions, sur lesquelles on reviendra. Et parce que souligner cela, c'est affirmer quelque chose de la nature du bébé et de son besoin qui requiert de s'émanciper d'un certain adultomorphisme au sens où, s'agissant du bébé, la distinction entre physiologique et psychologique n'est pas opérante. L'adulte entretient un rapport excentrique avec son corps : il a un corps auquel il ne se réduit pas, s'identifiant spontanément comme conscience saisissant sa propre individualité comme corps et esprit. A l'inverse, le bébé entretient un rapport concentrique avec son corps : il est son corps, au sens où c'est à travers le corps sensible qu'il développe progressivement sa conscience de lui-même. Qui plus est, ce saisissement progressif de soi ne se fait pas directement (le corps « générant » en quelque sorte la conscience), mais par l'intermédiaire d'un autre, particulièrement proche, qui se prête à lui, en mettant toutes ses ressources, physiques et psychiques, à la disposition du bébé. Le bébé peut penser et se penser uniquement parce qu'il l'apprend en s'appuyant sur un autre qui pense et qui le pense.

C'est ce que D. Winnicott⁷⁴ a théorisé à travers le concept de « préoccupation maternelle primaire⁷⁵ », pour désigner le maternage à la fois comme un travail exigeant et comme une prise de risque, consistant à se mettre dans une position un peu folle d'hypersensibilité empathique à l'égard du bébé, de manière à deviner/ressentir ses besoins et y répondre de la manière la plus ajustée. C'est cette présence concernée qui permet à l'adulte d'adopter un *holding* (portage) et un *handling* (maniement, toucher) qui « soutient » le bébé, physiquement – au sens où il ne se sent ni tomber, ni « écrasé » par la gravité – et psychiquement – au sens où, étant « porté », le bébé peut évoluer « à hauteur d'hommes »

⁷³ Compte tenu de la richesse de significations de l'expression anglaise de *care giver* (du fait qu'il ne renvoie pas au genre et ne désigne pas la mère comme prioritairement responsable de l'enfant, qu'il ne renvoie pas non plus au registre biologique du lien, en soulignant que c'est l'engagement de l'adulte qui crée un lien d'affiliation de qualité) on privilégiera ce terme dans le cadre du présent document

⁷⁴ D. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, 1989, Paris, Payot

⁷⁵ Les citations où des auteurs inscrits dans un contexte socio-historique remontant à plusieurs décennies font allusion à la mère comme *care-giver* naturel de l'enfant ont été conservées par respect pour le propos originel. Cela ne reflète aucune position normative des travaux de la démarche sur le genre

et développer ses compétences. C'est donc à partir de la proximité, ou même de la continuité entre le corps sensoriel de l'enfant et la présence sensitive du *care giver* que se construit un « cadre » où le nourrisson vit ses premières sensations et expériences, auxquelles, à travers sa relation avec l'adulte, il apprend à donner un sens lui permettant de s'organiser. Si l'on parle de « dialogue tonique » entre le bébé et son pourvoyeur de soin, c'est bien parce que le corps à corps est un langage, matrice des significations et des mots futurs.

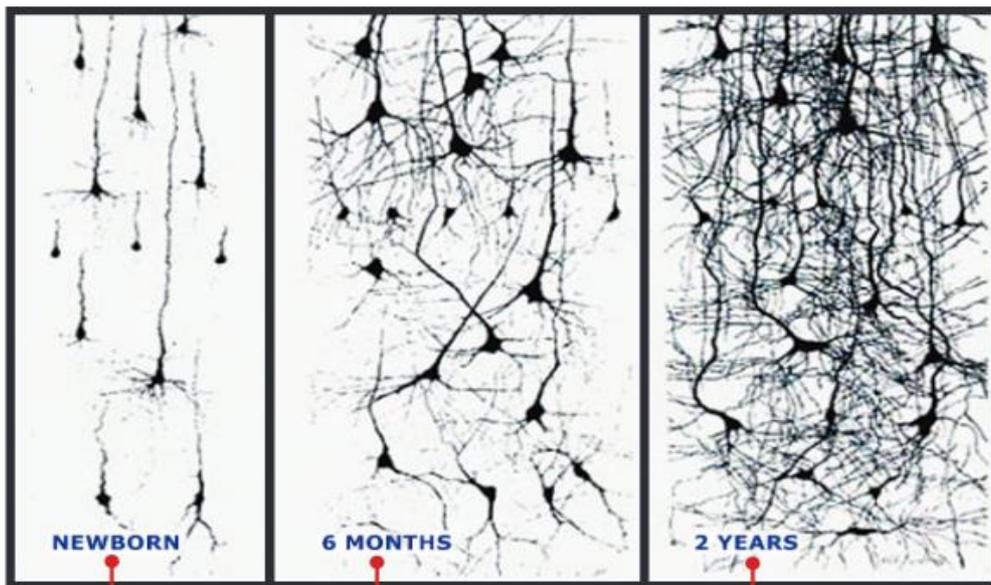
La théorie de l'attachement⁷⁶ fait partie des travaux qui ont contribué à transformer profondément le regard sur le nouveau-né, en montrant que très précocement, le bébé mobilise un certain nombre de comportements réflexes pour chercher à rapprocher les personnes dont sa survie dépend. Cela a pu donner lieu à une compréhension de cette théorie très axée sur le lien affectif, alors qu'elle l'est tout autant sur le développement. Bowlby et ses successeurs ont montré que c'est en expérimentant le fait qu'en cas d'appel, il pouvait compter sur la présence réconfortante de l'adulte que le bébé pouvait acquérir un sentiment interne, l'autorisant à s'éloigner pour déployer ses comportements d'exploration. Sous l'angle de la théorie de l'attachement aussi, le développement humain est toujours d'abord un développement d'ordre relationnel.

La confirmation par les neurosciences de la théorie de l'attachement

On aurait pu penser que l'ensemble des travaux pionniers retracés brièvement ci-dessus, pour intéressants qu'ils aient été, soient datés, à l'heure où les neurosciences sont en mesure de montrer le fonctionnement du cerveau en temps réel. Il n'en est rien. Outre le fait que ces travaux précurseurs ont eu une postérité donnant lieu à un enrichissement considérable sans réelle remise en question des fondamentaux, les neurosciences viennent en confirmer la pertinence en les éclairant sous un jour nouveau.

⁷⁶ J. Bowlby, 2002, *Attachement et perte*, volume 1., Paris, PUF

700 700 NEW NEURAL CONNECTIONS PER SECOND



1

The early years matter because, in the first few years of life, 700 new neural connections are formed every second. Neural connections are formed through the interaction of genes and a baby's environment and experiences, especially "serve and return" interaction with adults, or what developmental researchers call contingent reciprocity. These are the connections that build brain architecture – the foundation upon which all later learning, behavior, and health depend.

Image source: Conel, J.L. The postnatal development of the human cerebral cortex. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1959

Source : Center on the Developing Child (2009). *Five Numbers to Remember About Early Childhood Development* (Brief). Retrieved from www.developingchild.harvard.edu

[Traduction française : « Les premières années de l'enfant comptent particulièrement, parce que ce sont les années de la plasticité cérébrale maximale, 700 nouvelles connexions neuronales se forment à chaque seconde dans le cerveau du tout petit. Ces connexions se forment à travers l'interaction des gènes du bébé et de son environnement, spécialement à travers ce qu'on appelle les interactions « serve & return » ou « réactivité contingente ». Ce sont ces connexions qui construisent l'architecture cérébrale – fondations dont dépendront les apprentissages, le comportement et la santé de l'enfant. »]

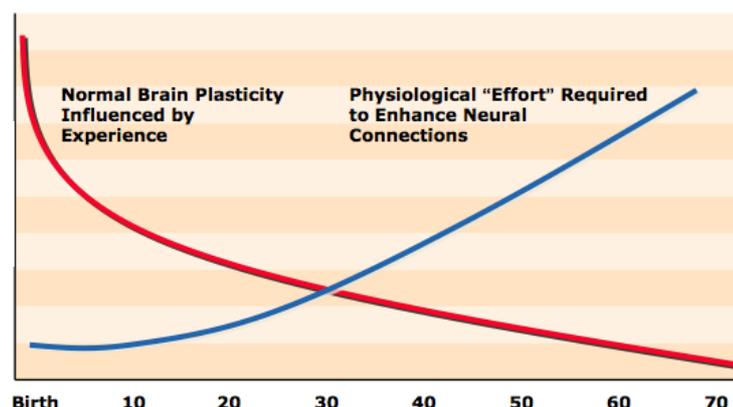
C'est à l'appui des découvertes récentes sur le cerveau et sur la manière dont l'architecture cérébrale se construit dans les premières années de la vie de l'enfant que les communautés de chercheurs ont développé des messages de prévention sur l'importance des interactions « serve & return » ou « réactivité contingente ». Ce qui est désigné par-là, c'est le fait que l'adulte s'engage dans des interactions avec l'enfant, sans se limiter aux injonctions relatives à la vie quotidienne, mais en considérant l'enfant comme un partenaire qui a quelque chose à exprimer, en lui posant des questions ouvertes et en écoutant ce qu'il a à dire. En résumé, il s'agit de cultiver l'enfant comme un être de dialogue.

Les connaissances actuelles soulignent l'importance de l'épigenèse, l'expression du génome étant fortement impactée par l'environnement et les expériences vécues. La conception actuelle de l'approche développementale du cerveau laisse entendre que celui-ci n'est pas linéaire et qu'il offre des moments de fenêtre privilégiés pour acquérir différents types de connaissances et d'aptitudes. L'absence d'expériences essentielles proposées à l'enfant peut avoir pour conséquence des troubles d'acquisition et des perturbations fonctionnelles.

Evoquer les besoins fondamentaux de l'enfant amène inmanquablement à repartir du bébé, parce que de tous les individus, il est le plus dépendant et donc le plus vulnérable, celui dont il importe le plus de discerner les besoins et la qualité de réponse qui y est apportée. Le fait que les statistiques montrent que ce sont aussi les très jeunes enfants qui sont les plus maltraités⁷⁷ donne à penser que c'est aussi sur cette tranche d'âge que la marge de progrès la plus importante est à réaliser :

- ◆ parce que les premiers mois du bébé (de zéro à 36 mois) correspondent à la période où sa plasticité cérébrale est maximale. Les expériences que l'enfant fera dans cette période seront décisives pour la suite, au sens où elles définiront pour beaucoup le potentiel de l'enfant à se développer cognitivement, émotionnellement et socialement, de manière à ce qu'il puisse prendre sa place en société. L'exposition précoce au stress chronique pèse sur les capacités cérébrales de régulation de la rage, de l'anxiété, de l'impulsivité et de l'agression. S'il ne s'agit pas de dire que les distorsions et déficits subis au cours de cette période sont définitifs, il faut en revanche souligner qu'y remédier exige une mobilisation considérable et des arrangements complexes, qui s'avèrent d'une accessibilité et limitée, *a fortiori* dans la période actuelle où les ressources sont contraintes.

Pat Levitt, National Scientific Council on the Developing Child (2009)



- ◆ parce que les premiers mois du bébé sont le moment du tissage du lien, et donc le moment où les aptitudes des *care givers* sont les plus cruciales pour le présent et pour l'avenir, outre les difficultés d'accordage enfant/parents les plus prononcées qui peuvent avoir des répercussions immédiates sur le développement, une bonne

⁷⁷ World Health Organization (WHO) and International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), 2006, *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, Geneva

partie des difficultés constatées ultérieurement trouvent leur origine dans un tissage problématique du lien parent-enfant.

- ◆ parce que l'ensemble des personnalités auditionnées (dont les pédopsychiatres, mais pas uniquement), ont insisté sur le fait que cette période critique était la plus méconnue de l'ensemble des professionnels, peu outillés au regard de l'enjeu de la précocité.

Pour l'ensemble de ces raisons, la stratégie la plus économe en souffrance, la plus rationnelle et la plus prometteuse se situe sur des actions de prévention renforcée dans cette période délicate. Le rapport met en conséquence l'accent sur les enjeux cruciaux de la toute petite enfance, en détaillant les connaissances et les recommandations sur cette tranche d'âge, laissant au soin de chacun de les décliner en rapport avec les enjeux propres à chaque âge.

Faire du « méta besoin » le socle d'un *corpus* de référence partagé entre l'ensemble des acteurs intervenant auprès d'enfants suppose de ne pas s'en tenir à l'argumentaire théorique et de descendre à un niveau de précision permettant de saisir concrètement ce qui est en jeu. Qu'est-ce qui définit des interactions suffisamment humanisantes, c'est-à-dire un *care giver* « suffisamment bon » ? On se livrera ensuite à un exercice d'observation de ses compétences pour un jeune nourrisson pour permettre une compréhension technique de la manière dont le développement se construit. Et aussi comprendre comment, lorsque le bébé ne rencontre pas les conditions suffisantes, son développement peut s'en trouver compromis.

Les enjeux concrets de la rencontre

Au vu de l'enjeu, le déploiement plus ou moins possible des comportements d'exploration, la théorie de l'attachement a détaillé de manière concrète les caractéristiques du *care giver* (ou figure d'attachement du bébé) à travers le concept de « sensibilité parentale ». Le *care giver* « sensible » est celui qui 1. entend ou capte les signaux du bébé, 2. les comprend ou les déchiffre, 3. y répond adéquatement, c'est-à-dire en produisant un apaisement du bébé, 4. dans des délais raisonnables, c'est-à-dire de manière à ce que le bébé puisse relier son « appel » et la « réponse », lui permettant d'établir un lien de « cause » à « effet », nécessaire à nourrir son sentiment d'« intelligibilité » et de « maîtrise » de son environnement.

Ce *care giver* sensible, assure également une qualité de présence à travers trois exigences : la première, d'ordre « quantitatif », est la *disponibilité* qui suppose que le *care giver* est concerné et attentif aux signes de bébé en continu. La deuxième est la *stabilité* qui suppose que l'ensemble des *care givers* identifiés du bébé (mère, père, membres de la famille qui prennent soin régulièrement du bébé, référente en crèche ou assistante maternelle, etc.) soient investis de manière stable, c'est-à-dire soient là selon une rythmicité récurrente, sans

imprévu, ni disparition. La troisième est la *prévisibilité* : pour le bébé, les habitudes de vie ont une valeur structurante parce qu'elles lui permettent de se repérer. L'enchaînement d'actions identiques et récurrentes (routines de repas, de l'hygiène, rituel du coucher) en une séquence temporelle permet au bébé d'établir des liens de causalité, et donc de sens.

En résumé, participe au sentiment de sécurité de base du bébé, le fait de disposer d'un petit nombre de *care givers* fortement engagés auprès de lui, disponibles et sensibles, c'est-à-dire attentifs, sachant entendre ses besoins et sachant y répondre de manière adaptée, et qu'il retrouve selon une routine quotidienne.

L'actualisation de ses compétences par le bébé, le socle de son développement

S'identifier à la condition du bébé reste certainement le meilleur moyen de réaliser l'importance de la notion de « sécurité de base », qui peut avoir à passer à l'arrière-plan chez l'adulte. Pour autant, cela ne permet pas tout à fait de prendre la mesure de la réalité du bébé, qui s'affronte à la tâche de devoir « commodatiser les flux sensoriels »⁷⁸, c'est-à-dire apprendre à s'y retrouver dans l'ensemble des *stimuli* qui l'environnent, en les associant et en leur donnant du sens.

S'approcher des conditions concrètes dans lesquelles le nouveau-né peut activement développer ses compétences permet de mieux comprendre non seulement comment le développement se construit, mais aussi que la proximité physique entre le bébé et ses *care-givers* n'a pas seulement une valeur affective, mais correspond aussi à une « nécessité technique ». H. Montagner fait partie des spécialistes de la psychologie développementale qui, dans le sillage de précurseurs tels que Brazelton, s'est intéressé de près au sujet. Il recense cinq compétences principales – 1. l'attention visuelle soutenue, 2. l'élan à l'interaction, 3. les comportements affiliatifs, 4. l'organisation structurée et ciblée du geste, 5. l'imitation – qu'il qualifie de « socle »⁷⁹. C'est en effet en actualisant cet équipement de compétences de base, que le bébé va pouvoir s'engager dans une dynamique de développement exponentielle, l'amenant à la coordination de ses sens, de ses gestes et de sa capacité à donner du sens, et donc au langage, à la régulation émotionnelle et la socialisation.

Une proximité – continuité qui permet de se comprendre...

Ce que Montagner désigne par « **élan à l'interaction** » est l'ensemble des comportements du bébé – écarquillement/fixation des yeux, réorientation de la tête, suctions et bruits de

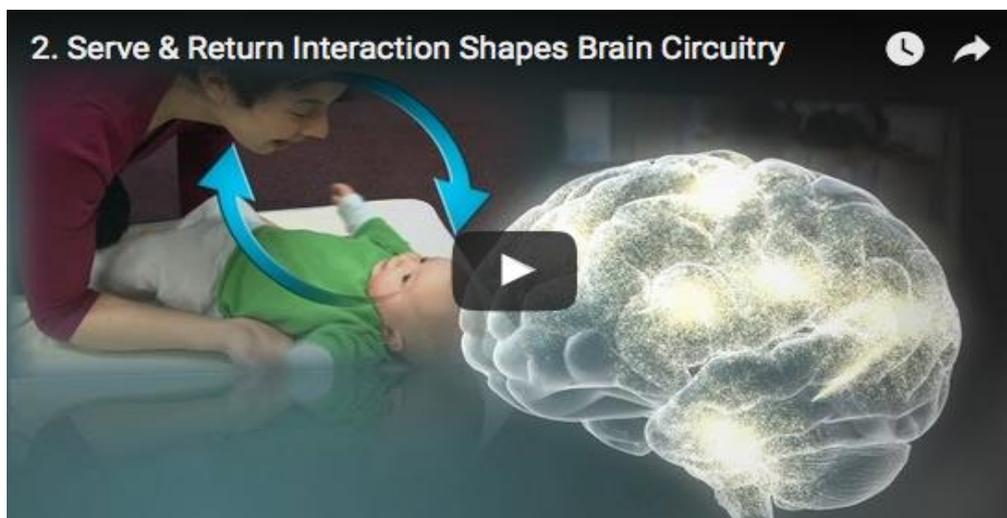
⁷⁸ R. Mascaro-Anssens, 1999, « Modalité d'accueil et de soins des troubles relationnels précoces », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 47 (9), 385-397

⁷⁹ H. Montagner, *La prise d'empreinte et l'attachement. Les compétences-socle*, in H. Montagner & Y. Stevens, 2003, *L'attachement, des liens pour grandir plus libre*, Paris, L'Harmattan, 37-87

bouche, cris, extension des bras et de la main, agitation des bras, protrusion de la langue⁸⁰, pédalage⁸¹, etc. – ayant une forte probabilité d’entraîner une réduction de la distance interpersonnelle avec les parents ou un proche significatif et d’induire une réponse en forme de proximité corporelle, assortie de contacts apaisés et apaisants. Ce rapprochement permet aussi que se crée une « bulle de communication intime » où la variété des états psycho-physiologiques du bébé (faim/satiété, veille/sommeil, vigilance/non vigilance, confort/inconfort, bien-être/douleur, etc.) sont plus perceptibles et susceptibles de mobiliser chez le parent des représentations et interprétations favorisant un « accordage ».

D. Stern⁸² désigne par « accordage » (*attunement*) l’ajustement des comportements du bébé et de ses proches significatifs, mais aussi les accordages émotionnels, affectifs, et « rythmiques ». Par exemple, le bébé émet un son, l’adulte propose une signification, puis laisse un espace d’écoute pour entendre ce qu’en dit le bébé, etc. L’idée est celle d’une danse, où le ressenti à proximité permet que chacun prenne sa place par rapport à l’autre, au service d’un mouvement partagé.

Les spécialistes de l’observation des bébés parlent d’ « interactions harmonieuses » pour rendre compte de cette fluidité que l’accordage rend possible. Dans l’accordage se joue la reconnaissance du fait que le bébé, sa taille fût-elle réduite, a sa place, qu’il est un partenaire interagissant doté de ses propres moyens d’expression, l’accueil qu’il rencontre l’invitant à s’y engager toujours davantage. Or c’est dans cet engagement que le bébé va pouvoir développer ses compétences.



Source : <http://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/serve-and-return/>

⁸⁰ Mot qui désigne prosaïquement le fait de tirer la langue.

⁸¹ Montagnier n’y inclut pas les pleurs, susceptibles de traduire des états internes très différents et dont la signification est perçue de manière très variable selon les interlocuteurs et les contextes.

⁸² D. Stern, 1982, Some interactive functions of rhythm changes between mother and infant, in M. DAVIS (ed) Interaction rhythms. Periodicity in communication behavior, 101-117, New-York, Human Sciences Press

Les anglo-saxons parlent de « serve & return interaction », au sens où l'enfant « sert » un signal et où l'adulte lui « retourne » qu'il a compris et exprime à son tour une intention, cette expérience étant ce qui permet à l'enfant de connecter ses neurones et de construire des circuits synaptiques synonymes de développement de compétences de plus en plus complexes⁸³.

Du regard à la signification, de la signification au message, du message au langage...

S'agissant de « **l'attention visuelle soutenue** », Montagnier rappelle que le bébé est nanti, dès les premiers jours suivant la naissance, de capacités à rechercher spontanément le regard de la mère - d'autant qu'il perçoit la voix de celle-ci « en continuité » de ce qu'il percevait *in utero*, autrement dit, le bébé est attiré par ce qu'il reconnaît – et plus largement d'une capacité à préférer la configuration « deux yeux, un nez, une bouche ». Lorsque ces capacités visuelles du bébé rencontrent l'attention de la mère (ou d'autres membres de l'entourage proche du bébé), celle-ci va accrocher, puis piloter le regard du bébé, entraînant des contacts d'œil à œil de plus en plus durables et fréquents, constituant ainsi des « foyers » qui concentrent l'attention du bébé.

Dans ce cadre relationnel familial et rassurant, le bébé peut commencer à donner du sens au regard, aux expressions faciales des membres de son entourage, combinées avec d'autres informations : bruits de bouche, vocalisation, productions langagières, caresses, baisers, etc. Ce faisant, il développe plusieurs fonctions essentielles : la « communication multicanaux » au sens où le bébé apprend à associer les différentes productions de ses interlocuteurs (visuelles, auditives, tactiles, proprioceptives, olfactives) et à en dégager le « message ». Ce sont donc les bases d'un « **proto-langage** » qui se mettent en place, à travers la capacité du bébé à s'engager et à se retrouver dans un fil d'interactions, capacité qui l'incite à activer un ensemble de processus cognitifs et à en structurer d'autres.

Le bébé apprend ainsi à identifier les différentes personnes de son entourage, chacune représentant une combinaison particulière entre des traits, une voix et des particularités physico-chimiques (texture de peau, sécrétions olfactives). Il apprend également à différencier les émotions exprimées par le regard et le visage de ses interlocuteurs, en lien avec une autre compétence socle, la capacité à « **reproduire et imiter** », à travers laquelle le bébé partage le sens des actes ou vocalisations de son partenaire, mais aussi les états émotionnels ou affectifs qui les sous-tendent, ce qui lui permet d'enrichir son répertoire et d'induire à son tour la reproduction de ses propres manifestations par ses proches.

⁸³ <http://developingchild.harvard.edu/resources/three-core-concepts-in-early-development/>

Un univers partagé à partir duquel découvrir le monde...

Le « foyer d'attention soutenue » entre le bébé et ses proches joue donc non seulement sur le développement d'une « *grammaire relationnelle* » chez le bébé, mais aussi sur sa capacité de découverte des « objets » de son environnement. En effet, lorsqu'à partir de l'accroche visuelle soutenue, le bébé ou la mère tourne le regard vers une autre « cible », le partenaire va orienter son propre regard vers ce « tiers », dans une situation d'attention visuelle conjointe, associée à une réorientation de la parole, des vocalisations et des gestes (tendre le bras, la main, pointer du doigt, etc). A partir de cette découverte partagée, le bébé apprend non seulement à discriminer les fonctions d'un nombre croissant de volumes, couleurs, brillances, cinétiques (mouvements), mais aussi la coordination occulo-visuo-motrice, affinée et remodelée au cours des saisies et manipulations des objets présentés par la personne qui partage l'attention visuelle conjointe. Le bébé prend ainsi place dans des interactions complexes où s'enchaînent des séquences d'observation alternée de l'objet, de la main, de la dynamique gestuelle et du visage du partenaire. Ce faisant, c'est la compétence liée à « **l'organisation structurée et ciblée du geste** » qu'il développe, *socle de la saisie et de la préhension*.

La satisfaction du méta besoin est cruciale et se traduit, outre cette qualité de relation entre l'enfant et son *care giver*, par la prise en compte des autres besoins fondamentaux universels de l'enfant.

3. Les autres besoins fondamentaux et universels de l'enfant

Pour chaque enfant, en sus du méta besoin de SÉCURITÉ, les acteurs de la démarche ont défini comme besoins fondamentaux à caractère universel, le besoin d'expériences et d'exploration du monde, le besoin d'un cadre de règles et de limites, le besoin d'identité et le besoin d'estime et de valorisation de soi.

Cette classification est proche de celles retrouvées dans la littérature internationale qui peuvent se différencier par la sémantique retenue mais qui le plus souvent désignent les mêmes enjeux. Chacun de ces besoins est « fondamental » au sens où l'absence de satisfaction de l'un d'entre eux, *a fortiori* de plusieurs, met l'enfant en risque d'en subir un préjudice développemental.

On rappelle que l'esprit dans lequel a été conçue cette classification est que l'ensemble des intervenants puisse avoir à l'esprit les besoins essentiels par rapport auxquels l'enfant doit pouvoir compter sur des réponses suffisamment adaptées des adultes, puisqu'il en va de la possibilité qu'il acquiert les habiletés indispensables à une autonomie et une insertion sociale satisfaisante.

Ce qui permet de juger du niveau des acquisitions de l'enfant ne renvoie pas à de quelconques « normes de comportement », mais à des échelles de développement, existant sur différents formats⁸⁴, organisées par dimensions d'acquisitions – physique affectif intellectuel et social⁸⁵ – qui visent à donner des repères essentiels pour tous les âges. S'il y a un sens à se préoccuper en détails des besoins de l'enfant, c'est en rapport avec son développement, à partir duquel le fonctionnement de l'éco-système de l'enfant est évalué.

Ces besoins appellent donc un certain type de réponse des adultes, dont au premier chef, les parents. Ainsi, il nous est apparu essentiel d'en préciser les enjeux quant à la qualité de la réponse appropriée requise au service du développement de l'enfant.

L'appui sur la classification des besoins et les niveaux de développement de l'enfant sont de nature à servir de support de dialogue avec les parents. Ainsi, l'esprit de la démarche est de voir ensemble, en s'appuyant sur les forces de l'enfant et de ses parents, comment chacun, par une meilleure compréhension des objectifs, des valeurs, des contraintes et des difficultés des autres, peut ajuster son action, y compris en mobilisant de nouvelles ressources (dont l'échange et la confiance entre « partenaires » font partie au premier chef). Sans dessaisir les parents de leurs prérogatives, l'idée est bien celle de « communautés éducatives », mobilisées autour d'enfants et de jeunes exprimant des difficultés plus ou moins graves et persistantes. C'est l'analyse et le plan d'action retenus lors de ce moment de travail (incluant l'enfant, ses parents et les partenaires concernés) qui permettront de décider si l'enfant a des besoins, si ce ou ces besoins nécessitent une orientation vers des prestations, services ou prises en charge particuliers, dans quels délais et si une analyse plus approfondie est nécessaire, sans pour autant retarder la mise en place des actions jugées nécessaires.

3.1 Le besoin d'expériences et d'exploration du monde

L'enjeu est le développement des compétences motrices, réflexives, expressives et ludiques de l'enfant. Il ne s'agit pas ici de promouvoir la sur-stimulation de l'enfant dans l'idée de l'obtention de « résultats » (recherche de performance ou d'excellence), mais de veiller à ce que l'enfant ait suffisamment d'expériences lui permettant de connaître, de comprendre et de participer à son environnement, de se découvrir des intérêts et des goûts et de développer ses compétences et ses talents. Les expériences décrites ci-dessous concernent l'ensemble des enfants, quel que soit leur âge, leur niveau scolaire, ou leurs conditions de vie.

Accéder à ces expériences n'est pas nécessairement lié aux ressources financières des familles, au regard de l'accessibilité des ressources dans l'environnement.

⁸⁴ Cf. Ste-Justine en annexe.

⁸⁵ Article L112-3 du code de l'action sociale et des familles

Il en va ainsi des :

- ◆ **expériences corporelles et physiques** : besoin de bouger et d'agir pour développer sa musculature, son endurance, sa coordination, son adresse, acquérir le sens de l'engagement, des règles et du jeu en équipe dans le cadre d'une activité sportive ou théâtrale, etc.,
- ◆ **expériences ludiques et créatives** : besoin d'explorer, de manipuler, d'assembler, de construire, de « faire comme si » - à partir de tous types de supports (matériels, culturels, plein air, etc.),
- ◆ **expériences expressives et langagières** : besoin d'être immergé et d'acquérir le sens des mots, d'imaginer, d'entendre des histoires et d'en raconter, d'explorer et de jouer avec les gestes les sentiments, les relations, les mots, besoin d'être interrogé et de s'adresser à, d'être écouté et compris, etc.,
- ◆ **expériences cognitives et réflexives** : besoin d'être immergé et d'acquérir le sens des formes et des couleurs, des mesures, des nombres, de l'espace, de calculer, de faire des liens, de comparer, de catégoriser, de s'interroger, de raisonner, de proposer des solutions, de résoudre des problèmes, etc.

Une bonne partie de ces expériences peuvent être introduites dans la vie de l'enfant très précocement par d'autres acteurs que les parents : espace d'accueil en PMI, halte-jeux, crèche, puis dès 3 ans, par l'accueil en maternelle, puis à l'école et dans le cadre de l'accueil périscolaire (centre de loisirs, centres d'animation socio-culturelle, associations sportives et culturelles, etc.). Quels que soient les moyens socio-économiques des familles, il apparaît fécond de travailler à l'ouverture des enfants sur l'extérieur, y compris en informant et en invitant les familles à participer aux activités de leur quartier. Et dans le cas où les parents auraient des difficultés à accompagner leurs enfants, de trouver ou d'assurer des relais de sorte que les enfants puissent en bénéficier.

S'agissant de la scolarité, comme des autres expériences, l'enfant a besoin pour pouvoir tirer des bénéfices de son engagement, d'être accompagné sur les dimensions suivantes, ce qui suppose qu'en cas de difficultés, il ait un interlocuteur pour en discuter, valoriser ce qu'il a fait et accompagner sa famille à le motiver :

- ◆ *progrès* dans les apprentissages, incluant l'identification de « besoins spécifiques », c'est-à-dire la nécessité de certains soutiens pour que l'enfant puisse progresser, à son rythme, selon ses possibilités,
- ◆ *engagement et participation* dans les apprentissages, la formation ou l'emploi,
- ◆ progression et *achèvement* du cycle d'apprentissage,
- ◆ *aspirations* : vision que l'enfant ou le jeune a de ses propres progrès, de sa motivation, sa confiance en soi, sa persévérance.

3.2 Le besoin d'un cadre de règles et de limites

L'enjeu est l'intériorisation par l'enfant d'un ensemble de codes et de valeurs sociales au service de son adaptation et de son insertion sociale. Est aussi en jeu la capacité de l'enfant à se réguler sur le plan émotionnel et comportemental de manière à ne pas être envahi par ses émotions, mais à pouvoir les reconnaître et les exprimer, sans agresser ses proches ou ses pairs (comportement d'agression/dominant), et sans se mettre à la merci d'autrui (comportement de victimisation/dominé).

L'objet de la discipline est dans un premier temps de protéger l'enfant d'expériences dangereuses ou inappropriées, en lui permettant d'intérioriser des repères et des savoir-faire afin qu'il puisse progressivement s'auto-réguler – ce qui est une exigence forte et précoce, dans les sociétés contemporaines occidentales. Tout cadre éducatif qui vise l'autonomisation de l'enfant est nécessairement un cadre souple, au sens où il assure la sécurité de l'enfant, tout en lui laissant la marge de manœuvre nécessaire à ce qu'il puisse expérimenter – par tâtonnement, c'est-à-dire essai/erreur – sa capacité à savoir s'orienter et user de sa liberté, dans le respect des autres et de lui-même. Une absence de cadre ou au contraire un cadre excessivement rigide ou surprotecteur n'est pas compatible avec l'apprentissage de l'autonomie par l'enfant ou le jeune, que celui-ci se trouve en contexte familial ou de suppléance.

L'enfant a en effet besoin de :

- ◆ pouvoir **compter sur une guidance constante et appropriée** de règles de comportement et de limites à ne pas dépasser. Les enfants ont besoin de comprendre concrètement les attentes de l'adulte de même que les *conséquences* dans le cas où règles et limites ne sont pas respectées. Les routines facilitent la mise en place du respect du cadre.
- ◆ pouvoir **modéliser son comportement sur celui de l'adulte** au sens où *l'enfant apprend davantage de ce qu'il voit faire que de ce qu'il s'entend dire* (rôle des neurones miroir).
- ◆ **voir ses émotions reconnues et d'être accompagné par l'adulte dans un cheminement** lui permettant d'aller de son émotion vers un comportement socialement acceptable. Réévaluation.
- ◆ trouver dans le respect de la discipline l'occasion de **développer un sens positif de sa valeur** ; c'est ce qui le motivera à persévérer plutôt qu'à résister.
- ◆ la **confiance** qu'il éprouve en constatant qu'il parvient à respecter les règles tout en affirmant son individualité lui permet de **s'engager dans des relations positives avec les autres**.

3.3 Le besoin d'identité

Pour se construire une identité individuée et singulière, l'enfant doit pouvoir s'inscrire dans une filiation et dans une inscription des générations.

Le besoin d'identité renvoie à la capacité à accéder à la conscience de soi comme sujet individué pluridimensionnel.

« Le concept de soi se définit comme étant la perception qu'un individu a de lui-même⁸⁶. Le concept de soi comprend tout ce qui a trait à la connaissance de soi, l'évaluation de soi⁸⁷ de même que la description que l'individu pense que les autres font de lui »⁸⁸.

« De façon générale, il existe plus d'une façon dont une personne peut avoir conscience d'elle-même. En fait, il existe deux formes de conscience de soi : privée et publique. La conscience de soi privée implique que la personne est particulièrement en contact avec ses états internes comme ses émotions ou ses valeurs. La conscience de soi publique implique le soi comme un acteur social qui influence le comportement d'autrui. En d'autres mots, la personne est consciente que les autres vont réagir à ce qu'elle est⁸⁹ »⁹⁰.

L'enfant a besoin que différentes composantes de son identité soient reconnues telles que le sexe, l'orientation sexuelle, l'origine nationale, la religion et les convictions, l'identité culturelle et la personnalité⁹¹.

Nul être humain n'entre en rapport direct avec lui-même ; chacun de nous est dépendant du regard d'autrui pour pouvoir se reconnaître comme une personne à nulle autre pareille, c'est-à-dire d'une certaine manière irremplaçable, et aussi profondément estimable, c'est-à-dire synonyme de richesse pour la communauté.

Le besoin d'identité se joue également à travers les possibilités d'appartenance et d'affiliation de l'enfant, à son groupe familial d'une part, à des groupes de pairs d'autre part.

Ce besoin d'identité a été identifié comme une des sept dimensions dont l'enfant a besoin pour grandir dans le programme italien « Programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation (PIPPI) ».

⁸⁶ Shavelson, Hubner, et Stanton 1976

⁸⁷ Héroux et Farrell 1985

⁸⁸ Royer-Mireault, 2011, La contribution de l'enfant à l'évaluation de ses besoins développementaux, Exigence partielle du Doctorat en psychologie, Essai de 3^e cycle présenté à l'Université du Québec à Trois-Rivières

⁸⁹ Buss, 1980

⁹⁰ Royer-Mireault, 2011, Op. cit.

⁹¹ CIDE, article 8

3.4 Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi

L'enfant a besoin d'avoir une image positive de soi pour pouvoir se faire confiance, corrélée au sentiment de compétences et à la capacité d'affirmer des préférences, des choix, et avec l'âge la capacité à projeter une trajectoire, la capacité à être empathique et construire des relations stables et la capacité à prendre soin de soi.

« Au cours des trois premières années de vie, trois développements essentiels se mettent en place chez l'enfant. Le premier est un sens clair d'estime de soi. Le second est une confiance suffisante pour être altruiste et sensible aux autres. Le troisième est la motivation d'apprendre»⁹².

« Une des dimensions du care-giving est celle de l'acceptation qui renvoie à la qualité du parent à transmettre à l'enfant qu'il est inconditionnellement accepté et estimé pour qui il est, dans ses difficultés comme dans ses points forts. Cette expérience est le fondement de l'estime de soi. L'enfant éprouve qu'il est digne d'être aimé, aidé et soutenu, si cela est en lien avec le sentiment d'auto-efficacité, il ressent aussi qu'il est robuste et capable d'affronter des revers et l'adversité »⁹³.

Recommandation et propositions

Recommandation 3 : le méta besoin de SÉCURITÉ : une nouvelle approche des besoins fondamentaux de l'enfant

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
11	Veiller à la diffusion et l'appropriation de ce paradigme dans les différentes disciplines concernées par les politiques enfance et famille
12	Disposer d'un réseau périnatalité pluridisciplinaire de proximité consolidé, structuré et formalisé, intégrant les champs somatiques, comme psychiatriques et sociaux, et articulant les secteurs ville-établissements de santé et les acteurs publics et libéraux du territoire pour une approche populationnelle optimale, et une mutualisation des ressources, conformément au nouveau cahier des charges (2015)
13	Consolider le rôle du réseau périnatal en matière de coordination des acteurs et d'animateur de formations communes transversales et d'outils partagés et intégrer dans ces actions de formation les thématiques relatives aux besoins fondamentaux de l'enfant, au développement de l'enfant, à la théorie de l'attachement, et aux situations à haut risque (comme la dépression du péri-partum du côté parental , ou les situations de

⁹² T. Brazelton & S. Greenspan (2000), Ce dont chaque enfant a besoin, Paris, Marabout

⁹³ G. Schofield et M. Beek, Guide de l'attachement n familles d'accueil et adoptives : la théorie en pratique. Paris : Elsevier Masson, 2011. 536 p.

vulnérabilité comme la prématurité du côté du bébé), susceptibles de compromettre la qualité de « l'accordage » parent-enfant et le développement de l'enfant

14

Systématiser les staffs médico-psycho-sociaux en maternité associant la pluridisciplinarité intra hospitalière (équipe obstétricale, pédiatrie, pédopsychiatrie, psychiatrie adulte) et les acteurs du réseau (médecins de ville, PMI, sages-femmes libérales, services sociaux), pour appréhender et accompagner les situations de vulnérabilité en santé, péri et postnatal précoce, dans le cadre d'une instance de coordination pour un projet individuel et un parcours de soins et établir un rapport annuel d'activité quantitatif et qualitatif permettant de connaître les suites données aux prises en charge

15

Consolider avec l'appui du Comité national d'animation de PMI les compétences des services de PMI et de leurs professionnels (médecins, sage-femmes, psychologues, puéricultrices, éducatrices de jeunes enfants...) :

- ◆ par la formation et l'appropriation d'outils diagnostic à la souffrance du jeune enfant et à la dysparentalité, comme service universel ressource-expert sur les territoires (Echelles de développement, Brunet-Lézine, Echelle de Brazelton, Grille d'évaluation développementale(GED), Echelle d'évaluation de retrait relationnel ADBB de A.Guedeney, Guide d'évaluation des capacités parentales (guide de Steinhauer 0-5ans) etc...),
- ◆ par le développement de programmes diversifiés, d'interventions spécifiques et intensives, en durée et en intensité, d'accompagnement et de soutien à la parentalité (visites à domicile, groupes de pairs, etc..), en intégrant une démarche d'évaluation de processus et d'impact de ces programmes

Chapitre 4 – L’appréhension des facteurs de risque de compromission du développement de l’enfant

1. L’enjeu du « développement compromis » : protéger en priorité de la maltraitance

S’il est une attente légitime à l’égard d’un dispositif qui a vocation à protéger les enfants, c’est qu’il garantisse une certaine efficacité en matière de réponse à la maltraitance. L’expression exacte en vigueur dans la loi française de 1989 à 2007 était celle de « mauvais traitement ». En 2007, le terme est remplacé par celui de « danger », supposé englober les « mauvais traitements » et les situations de « risque ». En 2016, le terme est réintroduit, suite au constat que sa disparition faisait perdre la lisibilité de ces situations. Une modification de l’article L. 226-4 du CASF prévoit dorénavant une troisième condition à la saisine de la justice en vue de protéger un enfant dès lors : « 3° Que ce danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance ».

Définir la maltraitance a toujours constitué une gageure, compte tenu d’un double enjeu : celui de la survie de l’enfant d’une part, la préservation des libertés individuelles d’autre part. Les situations de la maltraitance sont par excellence celles qui justifient un droit de regard de l’Etat, voire son intervention, y compris sous contrainte, dans la vie des familles. La mobilisation de la puissance publique ne saurait se justifier que dans les cas de nécessité qu’il importe de préciser et ce conformément à la CIDE.

Au tournant des années 2000, dans le contexte de la ratification de la CIDE, l’organisation mondiale de la santé (OMS, 2002)⁹⁴ et l’organisation des nations unies (ONU, 2006)⁹⁵ ont lancé de vastes concertations⁹⁶ pour parvenir à stabiliser une définition partagée :

Ainsi, « L’abus ou la maltraitance à enfant consiste dans toutes les formes de mauvais traitement physique, émotionnel ou sexuel, la négligence ou le traitement négligent, ou les formes d’exploitation, dont commerciales, résultant en un mal effectif ou potentiel à la santé de l’enfant, à sa survie, à son développement ou sa dignité dans le contexte d’une relation de responsabilité, confiance ou pouvoir ».

⁹⁴ OMS 2002, World Report on Violence & Health, World Health Organization (WHO) and International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), 2006, *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, Geneva; ONPE, 2016, Revue de littérature sur la maltraitance

⁹⁵ Etude mondiale sur la violence à l’encontre des enfants, menée par Paulo Sergio Pinheiro, expert indépendant mandaté par Kofi Annan en 2003, dont les recommandations sont examinées par l’Assemblée Générale des Nations Unies en 2006.

⁹⁶ Il s’agit de consultations mondiales réunissant des représentants de la puissance publique, ONG, experts scientifiques, media et enfants, dans le but dresser un état des lieux et de définir les différentes formes de violences dans leur contexte, d’en documenter les effets, mais aussi de dégager des recommandations organisées en plan d’actions déclinées du global au local

Cette définition reprend des éléments formulés et confirmés dans la littérature scientifique internationale à des fins de diffusion mondiale.

Il s'agit premièrement de la classification de la maltraitance telle que les nord-américains l'ont construite à compter des années 1970. Cette classification qui fait aujourd'hui référence dans de nombreux pays, ainsi que dans les instances européennes et *supra*-nationales est connue sous l'acronyme de CAN pour *Child Abuse & Neglect* et définit quatre catégories de mauvais traitement :

<i>Child abuse</i>	<i>Child neglect</i>
« Mauvais traitements par commission », traduit en français par « violences »	« Mauvais traitements par omission » traduit en français par « négligences lourdes »
<p>1. Maltraitance physique</p> <p>2. Maltraitance psychologique (ou « émotionnelle ») dont le fait d'être exposé à la violence conjugale⁹⁷</p> <p>3. Maltraitance sexuelle</p>	<p>4. Négligence</p>

Source : OMS 2002, *World Report on Violence & Health*

Ce que la classification répertorie, s'agissant des trois premières catégories, ce sont les dimensions constitutives de l'intégrité de toute personne (intégrité physique, sexuelle, psychologique/émotionnelle) ainsi que les actes commis de manière « transgressive » dans la mesure où ils portent atteinte à une ou plusieurs de ces dimensions.

La négligence, qui apparaît comme quatrième catégorie, constitue l'autre versant du Child Abuse and Neglect, celui de la maltraitance par omission, à savoir l'absence de mobilisation de l'adulte dont dépendent le présent et l'avenir de l'enfant. Invisible et souvent oubliée, la négligence a néanmoins pour enjeu la survie, la sécurisation, l'éveil, l'estime de soi et l'éducation de l'enfant.

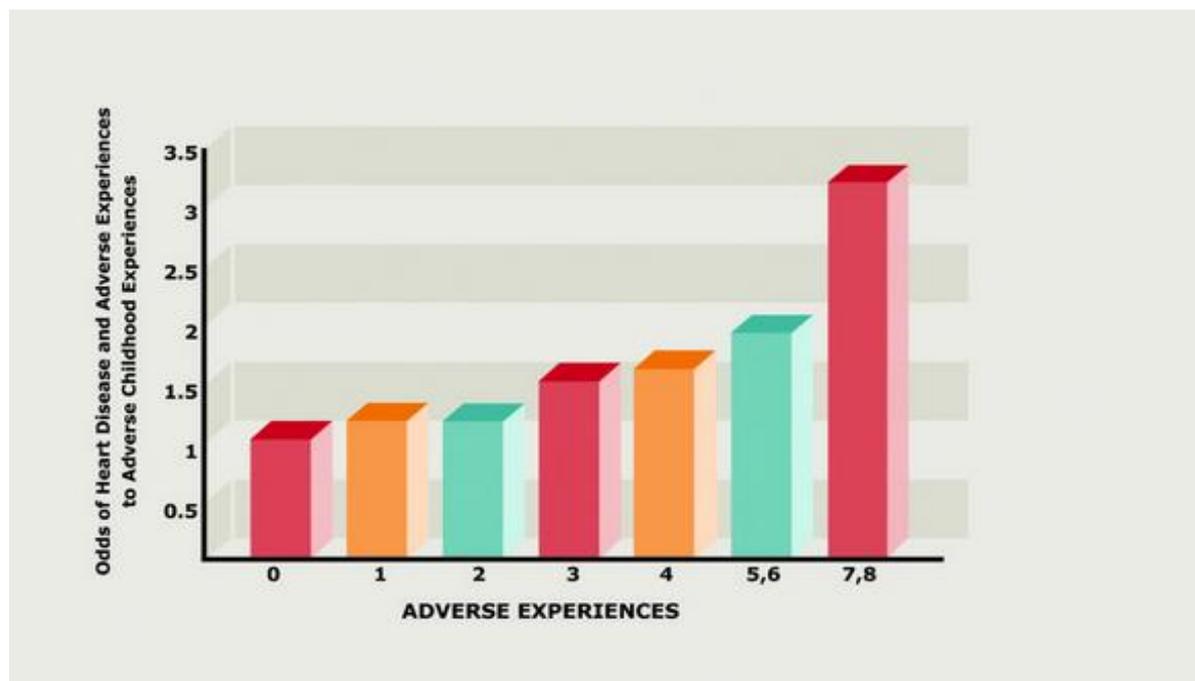
⁹⁷ La reconnaissance des effets sur l'enfant de l'exposition à la violence d'êtres qui lui sont très proches (effets qui peuvent être identiques à ceux causés par des maltraitements ciblant l'enfant) consacre la prise en considération de la spécificité de construction propre au sujet enfantin : il s'agit en effet de reconnaître l'impact d'une violence qui ne le touche pas et ne lui est pas adressée, mais qui porte des atteintes graves aux adultes dont il dépend, physiquement, affectivement et psychologiquement.

La définition de la maltraitance selon l’OMS ne retient pas le critère de l’intentionnalité de l’auteur.

Il y a deux raisons à cela. La première tient à la nature particulière de la relation entre l’adulte et l’enfant : si le premier peut légitimement exercer une autorité (« responsabilité » et « pouvoir » dit le texte) sur le second, c’est *dans l’intérêt de l’enfant qui dépend totalement de lui*. C’est la raison pour laquelle les non-actes sont englobés dans la maltraitance, quand bien même il s’agit de n’avoir pas fait, ce qui semble très difficile à raccorder à une quelconque notion d’intentionnalité.

La seconde raison tient à l’enjeu du dommage causé par les actes ou les non-actes de l’auteur c’est-à-dire aux conséquences pour la vie de l’enfant. Si la définition précise que le mal peut être « effectif » ou « potentiel », c’est moins par zèle préventif, que lié au grand nombre de situations où les enfants évoluent dans des situations de cumul de risques donnant de sérieuses raisons de craindre pour leur « santé », leur « survie », leur « développement », leur « dignité ». La notion de « risque » est ici à prendre au pied de la lettre : « une probabilité que le danger se réalise ». Or, on peut penser que la préservation de l’enfant, parfois de sa vie, le plus souvent de son intégrité, puisse légitimement être ce qui ne saurait tolérer aucune prise de risque.

Si l’OMS est mobilisée, c’est que 20 ans de recherche internationale montraient déjà dans les années 2000, et sans démenti jusqu’à aujourd’hui, que les effets de la maltraitance sont associées à une sur-mortalité et une sur-morbidité, de l’enfance à l’âge adulte.



Source : Dong et al. (2004)

Les expériences précoces modèlent le fonctionnement cérébral et organique, avec des effets à long terme, non seulement sur le développement cognitif et émotionnel, mais sur la santé physique également. Un nombre croissant de travaux relie maintenant les expériences marquantes d'adversité vécues au cours de l'enfance à une augmentation des risques de problèmes de santé à l'âge adulte, incluant le diabète, l'hypertension, l'infarctus, l'obésité, de même que certaines formes de cancer. Le graphique ci-dessus montre que les adultes qui ont expérimenté entre 7 et 8 expériences adverses au cours de leur enfance ont une probabilité trois fois plus élevée de souffrir d'une maladie cardiovasculaire à l'âge adulte. Or, l'expérience la plus marquante est sans conteste la maltraitance, à laquelle sont plus exposés les plus jeunes : entre la naissance et trois ans, 16 enfants pour 1000 en sont victimes⁹⁸.

La difficulté inhérente à la définition de la maltraitance ne tient pas tant, comme on l'entend souvent, au fait qu'elle serait « trop englobante » s'agissant de la définition littéraire de l'OMS ou « trop réductrice » s'agissant de la classification de CAN, qu'au fait que sa compréhension requiert d'avoir un minimum de connaissances sur la réalité du phénomène. Il en va de même s'agissant du lien entre lutte contre la maltraitance et préoccupation relative aux besoins fondamentaux de l'enfant, qui ne relève peut-être pas de l'évidence.

Négligence et besoins fondamentaux

La préoccupation pour la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant est étroitement liée à la forme la plus préjudiciable de maltraitance qu'est la négligence (effets délétères sur la santé, productrice de déficience et de handicap), qui est aussi la plus fréquente quantitativement. Pour autant, le fait qu'elle se manifeste comme une *absence de comportement* ou de *pratique des parents* la rend difficile à percevoir comme maltraitance, c'est-à-dire productrice d'effets nocifs sur le développement de l'enfant. En pratique, elle reste invisible ou minimisée : désignée en France comme « carence de soins » ou « carence éducative », elle peut être pointée, sans être suivie de mesures permettant de contrecarrer ses effets tangibles, qui ne lui sont pas rattachés causalement⁹⁹. L'identification de la négligence nécessite donc l'élaboration d'une modélisation des besoins de l'enfant, afin d'une part, de repérer ceux qui ne sont pas ou sont insuffisamment satisfaits. D'autre part, de pouvoir y remédier, en prodiguant les réponses urgentes dont le développement de l'enfant dépend, et en mobilisant les parents dans un travail commun autour de la perception de ce dont l'enfant a besoin.

⁹⁸ <http://developingchild.harvard.edu/resources/five-numbers-to-remember-about-early-childhood-development/>

⁹⁹ N. Garret-Gloanec, A.-S. Pernel, « Conséquences des négligences parentales sur les bébés », *L'information psychiatrique*, 3/2012, Volume 88, 195-207

Violences et besoins fondamentaux

Les situations de violence sont également liées à la question des besoins fondamentaux, de deux manières.

D'une part, parce que les situations de violence sont très souvent associées à des négligences. Les recherches montrent que la plupart du temps, les situations de maltraitance qui sont identifiées sont celles qui sont chronicisées et présentent un cumul de formes de maltraitance - ce qui permet d'ailleurs de comprendre que l'état des enfants protégés soit aussi dégradé.

D'autre part, comprendre la nature du préjudice subi par l'enfant maltraité nécessite de disposer de modèles théoriques rendant compte de ce dont l'enfant a besoin en situation « ordinaire », ce qui renvoie à une modélisation de ses besoins fondamentaux. C'est à partir d'une connaissance des besoins fondamentaux de l'enfant que peut s'opérer une analyse de la distorsion de la « réponse » des parents (qui peut aussi être une absence de réponse, ou une pratique qui est une réponse aux besoins des parents et non de l'enfant) et une élaboration des « besoins spécifiques » de l'enfant. Par « besoin spécifique », il faut entendre aussi bien un besoin de compensation des besoins fondamentaux laissés sans réponse, qu'un besoin de réparation renvoyant notamment à des exigences de soins et de prise en charge permettant de diminuer, idéalement résorber les effets du préjudice subi (désensibilisation à la douleur, psychotraumatisme, phénomène d'emprise, attachement désorganisé, troubles du comportement, auto-agression, pathologies mentales diverses, etc.).

Appréhender les facteurs de risque de compromission du développement de l'enfant sous-tend :

- ◆ de disposer d'une théorie implicite sur les besoins de l'enfant,
- ◆ d'avoir la connaissance des contextes de négligence, violence et maltraitance,
- ◆ de disposer d'une grille de lecture pour appréhender les besoins de l'enfant et l'impact sur son développement quand ses besoins sont compromis.

2. Les problématiques associées à un fort risque d'altération de la sensibilité parentale

Observer en détail l'actualisation de ses compétences par le bébé, montre à la fois combien chacune est cruciale, et comment elles interagissent dans une dynamique d'ensemble, engageant le bébé dans le développement fulgurant des premières années. Le prérequis essentiel est l'existence d'un cadre relationnel de « qualité suffisante » qui correspond, dans la plupart des cas, à l'ordinaire des relations familiales.

Il existe cependant des situations où ce cadre relationnel ne se construit pas, ou pas suffisamment, parce que les adultes sont aux prises avec des difficultés de vie, ou de nature

à leur poser des problèmes dans l'exercice de leur parentalité. Il s'agit des quatre problématiques surreprésentées dans les situations de mineurs protégés parce qu'associées à une altération significative de la sensibilité parentale^{100 101} :

- ◆ les troubles en santé mentale,
- ◆ les addictions et toxicomanies,
- ◆ les violences conjugales,
- ◆ la déficience intellectuelle.

S'il ne s'agit en aucun cas de stigmatiser ces populations qui affrontent déjà une adversité considérable, souvent depuis l'enfance, il est en revanche indispensable d'avoir à l'esprit la réalité des répercussions que ce type de problématique peut avoir sur la capacité de parentage des adultes. Être affecté d'un trouble de santé mentale ou d'une déficience intellectuelle, avoir un partenaire violent ou être dépendant de toxiques, c'est, en règle générale, éprouver un niveau de souffrance élevé (sentiment de dévalorisation ou d'indignité, d'impuissance, voire de désespoir) et être confronté à des problèmes de fonctionnement (difficultés d'organisation, à gérer ses émotions, à agir de manière efficace et fiable)¹⁰². Ceux-ci sont susceptibles de générer d'autres problèmes (d'insertion dans le travail et d'isolement social, notamment), exerçant un effet péjorant par privation de ressources et de soutien et venant renforcer la souffrance, avec un risque de dégradation de la situation.

Or, la parentalité consiste, cela a été dit, en un travail extrêmement exigeant - en empathie, en qualité de présence et en efforts pour prioriser les besoins de l'enfant sur les siens – d'ailleurs souvent vécu comme éprouvant, même lorsque les adultes n'affrontent pas de difficultés particulières. Il n'est donc pas surprenant d'observer que les difficultés significatives de vie majorent le « coût d'entrée » dans la parentalité, jusqu'à parfois le rendre inassumable.

L'attraction mutuelle des difficultés lourdes ou « co-morbidité »

La capacité de gestion évoquée plus haut s'avère toutefois moins accessible en situation de cumul de problématiques. Or, c'est bien le cas de figure le plus fréquemment représenté dans les situations de mineurs protégés, où les difficultés familiales sont très souvent multiples et enchevêtrées. On sait qu'il existe une attraction statistique entre ces 4 variables, au sens où l'apparition de chaque difficulté élève la probabilité d'être affecté par les autres¹⁰³. Plus le sentiment d'adversité éprouvé par l'adulte est important, plus il

¹⁰⁰ H. Cleaver, I. Unell, J. Aldgate, 2011, *Children's Needs – Parenting Capacity. Child abuse : Parental mental illness, learning disability, substance, misuse and domestic violence*, London, TSO

¹⁰¹ E. Corbet, N. Séverac, R. Le Duff, 2016, *Appréciation des situations de maltraitance(s) intrafamiliale(s)*, Rapport de recherche remis à l'ONED-ONPE

¹⁰² H. Cleaver, I. Unell, J. Aldgate, 2011, *Op. cit.*

¹⁰³ C. Chamberland, S. Léveillé, N. Trocmé, 2007, *Enfants à protéger, parents à aider. Des univers à rapprocher*, Presses de l'Université du Québec

éprouve des difficultés à « faire face » (c'est-à-dire d'auto-régulation), plus il pourra rechercher à compenser en recourant à différentes formes de dépendance, relationnelle et/ou à des produits, avec la conséquence d'enkyster ses difficultés et de générer d'autres problèmes.

Les perturbations dans l'éco-système familial dès la naissance

L'existence d'une, *a fortiori* plusieurs de ces problématiques chez l'adulte a une forte probabilité d'introduire une majoration des difficultés dans l'éco-système familial dès la naissance de l'enfant. Ou du moins, c'est à ce moment-là qu'elles deviennent perceptibles, car elles ont commencé à affecter l'enfant avant, pendant la vie pré-natale.

La consommation de toxiques (alcool, drogues ou médicaments) et la violence conjugale sont en effet des situations qui peuvent retentir sur le bébé *in utero*, en raison de l'absorption des toxiques par le *fœtus*, de l'exposition à la violence dans le ventre de la mère (risque de rupture des membranes, d'hémorragie, de dommage physique ou cérébral, de mort *in utero* ou à la naissance) ainsi qu'à un niveau de stress maternel élevé.

Outre l'augmentation des risques de naissance prématurée et de bébés de petit poids - facteurs qui ont une influence négative sur l'état de santé au cours de la vie - les bébés nés avec un syndrome de sevrage sont des bébés en souffrance : déshydratés, présentant des difficultés d'alimentation, de sommeil, irritables et difficiles à reconforter. Ce sont aussi des bébés susceptibles d'avoir subi des dommages cérébraux, diminuant leurs compétences à la naissance et qui auraient en conséquence besoin de soins particulièrement attentifs.

Or l'énergie de leurs parents est souvent déjà absorbée par leurs propres besoins et les difficultés qu'ils affrontent, diminuant d'autant ce qu'ils peuvent mettre à la disposition de leur tout petit, sans compter que leur perception de l'enfant peut être affectée par leur état. On peut répertorier en trois rubriques la manière dont les difficultés induites par les problèmes des adultes en matière de santé mentale ou déficience mentale, de consommation de toxiques et de violence conjugale altèrent leurs capacités de parentage.

La difficulté de priorisation des besoins

Les quatre problématiques citées ici jouent négativement sur la sensibilité et la disponibilité parentale. S'agissant de la consommation de produits, celle-ci est associée à deux types d'effets tangibles sur le parent ; d'une part ceux associés à la prise de produit – effet de *shoot* et sentiment d'euphorie, état de conscience modifiée et somnolence. D'autre part, ceux liés au sentiment de manque : outre la fixation de l'attention autour d'une nouvelle occasion de consommer le produit, résurgence de problèmes d'anxiété et symptômes physiques, fréquemment associés à des problèmes de sommeil et d'alimentation, l'ensemble retentissant sur l'état de santé. Pour ce qui est de la violence conjugale, il s'agit

d'un facteur de stress chronique qui peut amener, dans le but d'éviter la violence, à prioriser les besoins du conjoint sur ceux de l'enfant, et qui est par ailleurs fortement associé à des problèmes de santé physiques et à un risque majoré de dépression. Dans le cas de parents souffrant de déficience, c'est la complexité des nouvelles tâches liées au parentage qui peut s'avérer excessive par rapport à leurs habiletés : accueillir un bébé requiert en effet de savoir lire et compter, de décrypter les signes et d'offrir la réponse appropriée, de tenir des rythmes, et enfin de remanier ses repères au fur et à mesure que l'enfant évolue ; bref de gérer une multiplicité d'informations pour agir de manière adaptée.

Les parents peuvent donc être insuffisamment disponibles physiquement parce qu'ils gèrent des contraintes liées à leurs propres besoins, ou à ceux de leur conjoint. Ils peuvent aussi être insuffisamment disponibles psychologiquement, en raison des effets des produits absorbés et de leurs sentiments dépressifs, de dévalorisation de soi et d'impuissance, de torpeur, de désintérêt ou de tristesse, associés à un désinvestissement généralisé. Dans ce type de contexte, où l'énergie peut manquer pour effectuer les gestes de la vie quotidienne, elle peut manquer *a fortiori* pour déchiffrer les manifestations complexes du bébé, se concentrer avec lui sur un cube ou même penser à s'adresser à lui ; voire aussi pour répondre à ses « besoins physiologiques ».

Les difficultés de régulation des émotions

La lourdeur des situations et des sentiments qu'affrontent les parents aux prises avec les problématiques que l'on a décrites se traduit fréquemment par des difficultés importantes de régulation émotionnelle. Celles-ci ont tendance à interférer directement avec la manière dont l'adulte perçoit son enfant et s'engage dans la relation avec lui. On sait par exemple que les états psychotiques (liés au *post partum* ou pas) peuvent donner lieu à des visions délirantes de l'enfant comme « possédé » ou persécuteur. On sait peut-être moins que les états dépressifs (majorés par une exposition durable à la violence conjugale) peuvent être associés, non seulement à une moindre disponibilité émotionnelle, mais aussi une irritabilité et des sentiments de colère envers l'enfant. Les personnalités *border line* peuvent avoir des difficultés à faire preuve d'empathie, ce qui retentit inévitablement sur leur sensibilité parentale. Enfin, les problèmes de santé mentale d'une part, la consommation de toxiques d'autre part, sont associés à une instabilité de l'humeur (*a fortiori* dans les cas où les adultes cumulent ces problématiques) s'exprimant par de brusques changements de registres, une forte colère étant par exemple susceptible de succéder à un moment ludique de manière totalement imprévisible.

Dans l'ensemble, plus les parents sont aux prises avec des états émotionnels intenses, plus le risque est fort que l'enfant soit perçu à travers le filtre du mal-être parental, voire parfois considéré comme une partie des causes de ce mal-être, ce qui peut alors être associé à un rejet de l'enfant, s'exprimant par de la colère, de la dureté, de la critique. Outre que les enfants sont chroniquement confrontés à des parents peu accessibles et peu chaleureux, ce

qui ne leur permet en rien d'acquérir une base de sécurité, ils peuvent également affronter l'hostilité des adultes pour lesquels ils apparaissent comme une charge contraignante supplémentaire, voire excessive par rapport à leurs propres difficultés. Or, même si ces attitudes ne sont pas constantes chez les parents, qui par moments peuvent s'efforcer de prioriser les besoins de leur(s) enfant(s), **l'instabilité et l'imprévisibilité des conduites parentales est associée à une hypervigilance chez l'enfant qui ne sait jamais vraiment ce qui peut arriver.**

Procéder à un repérage de qualité, c'est avoir pour objectif d'analyser la qualité « suffisamment bonne » des réponses aux besoins de l'enfant. On sait bien qu'à consommation de produits équivalente ou pathologie mentale de même type, les situations peuvent être très différentes. Au-delà des situations singulières, l'évaluation doit mettre à jour la conscience qu'a la personne des difficultés qu'elle rencontre, de même que les ressources qu'elle peut trouver dans son entourage familial et amical et son environnement (aide des professionnels et services). La question est alors de voir comment ses actes montrent qu'il lui reste (ou pas) un espace psychique pour une « théorie implicite des besoins » de son enfant. Et c'est bien le but du repérage de définir et proposer des mesures de soutien précoce pour préserver, accompagner, voire pallier les difficultés, avant qu'elles ne causent un préjudice trop lourd à l'enfant, ce qui ne ferait que reconduire les difficultés sans apporter aucune plus-value au(x) parent(s).

3. Les effets sur le développement de l'enfant de l'exposition aux violences et/ou aux négligences

Attachement insecure et stratégies défensives chez l'enfant : un risque pour le développement

La théorie de l'attachement est certainement celle qui fournit le modèle le plus intelligible et le plus marquant des effets de la peur sur l'enfant, en montrant à la fois comment l'insécurité « empreinte » ses relations à l'adulte, et le retentissement que cela comporte pour le développement de l'enfant, comme évoqué au chapitre 3.

Dans le cas où l'adulte répond au besoin de sécurité de l'enfant par sa sensibilité et sa qualité de présence, l'enfant a le sentiment qu'il est compris et peut compter sur l'adulte – auquel cas, il a un **attachement « sûr »** (2/3 des cas en population générale). Quant à l'adulte, il est confirmé dans ses capacités par un enfant qu'il vit comme « facile », qui s'apaise et explore, ce qui renforce son narcissisme parental et l'incite à maintenir un engagement source de plaisir.

Lorsque l'enfant n'a pas pu obtenir du réconfort du *care giver* alors qu'il en avait besoin, il a un type d'**attachement « insécure »**, qui s'exprime par deux types de stratégies¹⁰⁴. Dans le premier cas, on parle d'attachement « **anxieux-évitant** » (20% en population générale) : l'enfant ayant expérimenté qu'il ne peut compter sur son *care giver*, renonce en quelque sorte à activer son système d'attachement, ce qui se traduit par une forme de désinvestissement relationnel, associé à un évitement de la proximité et des affects. Apparemment indifférent, l'enfant est en réalité dans une ignorance active, associée à des émotions de l'ordre de la colère. Dans le second cas, l'enfant montre une détresse importante lorsqu'il est séparé de la figure d'attachement, associée à une recherche de contact à son retour, tout en manifestant du rejet et en demeurant inconsolable ; raison pour laquelle ce type de stratégies est décrit comme « **résistant/ambivalent** » (15% d'enfants seraient concernés). Les sentiments qui semblent dominer l'enfant sont à la fois de colère et de détresse.

Un troisième type d'attachement insécure a été mis en évidence ultérieurement¹⁰⁵, qualifié de « **désorganisé, désorienté** » et qui se retrouve principalement parmi les enfants maltraités et/ou ayant été exposés à des violences, notamment conjugales. Chez ces enfants, les émotions d'angoisse et de détresse semblent dominantes. Des comportements apparemment opposés sont exprimés simultanément (s'approcher avec la tête détournée par exemple), les mouvements semblent incomplets, les affects mal dirigés. Alors que ce type d'attachement se retrouve peu en population générale (10%¹⁰⁶), il est massivement représenté parmi les populations de mineurs protégés (46% d'attachements « sécurés », 42% d'attachements « désorganisés-désorientés », 8% d'attachements « résistants », 4% d'attachements « évitants »¹⁰⁷).

Les effets de l'insécurité vus sous l'angle des neuro-sciences

Les neurosciences permettent d'éclairer ce que les théoriciens de l'attachement ont observé, en montrant à quel point l'absence de relation avec un adulte sensible et fiable met l'enfant dans un état de mal-être physique et émotionnel qu'il vit comme menaçant. Cette menace est associée à une réponse neurologique de gestion du stress, via la sécrétion de cortisol et d'adrénaline entraînant une augmentation des flux sanguin et respiratoire, afin de préparer l'individu à la fuite, l'attaque ou l'inhibition. Or l'activation excessive de la gestion au stress comporte un effet toxique pour l'organisme.

¹⁰⁴ Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. 1978, Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates

¹⁰⁵ Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J., 1985, Security in infancy, childhood, and adulthood : a move to the level of representation. In I. Bretherton, & E. Waters (eds.): Growing Points of Attachment Theory and Research.

¹⁰⁶ N. Guedeney, L'attachement, un lien vital, Bruxelles, Fabert

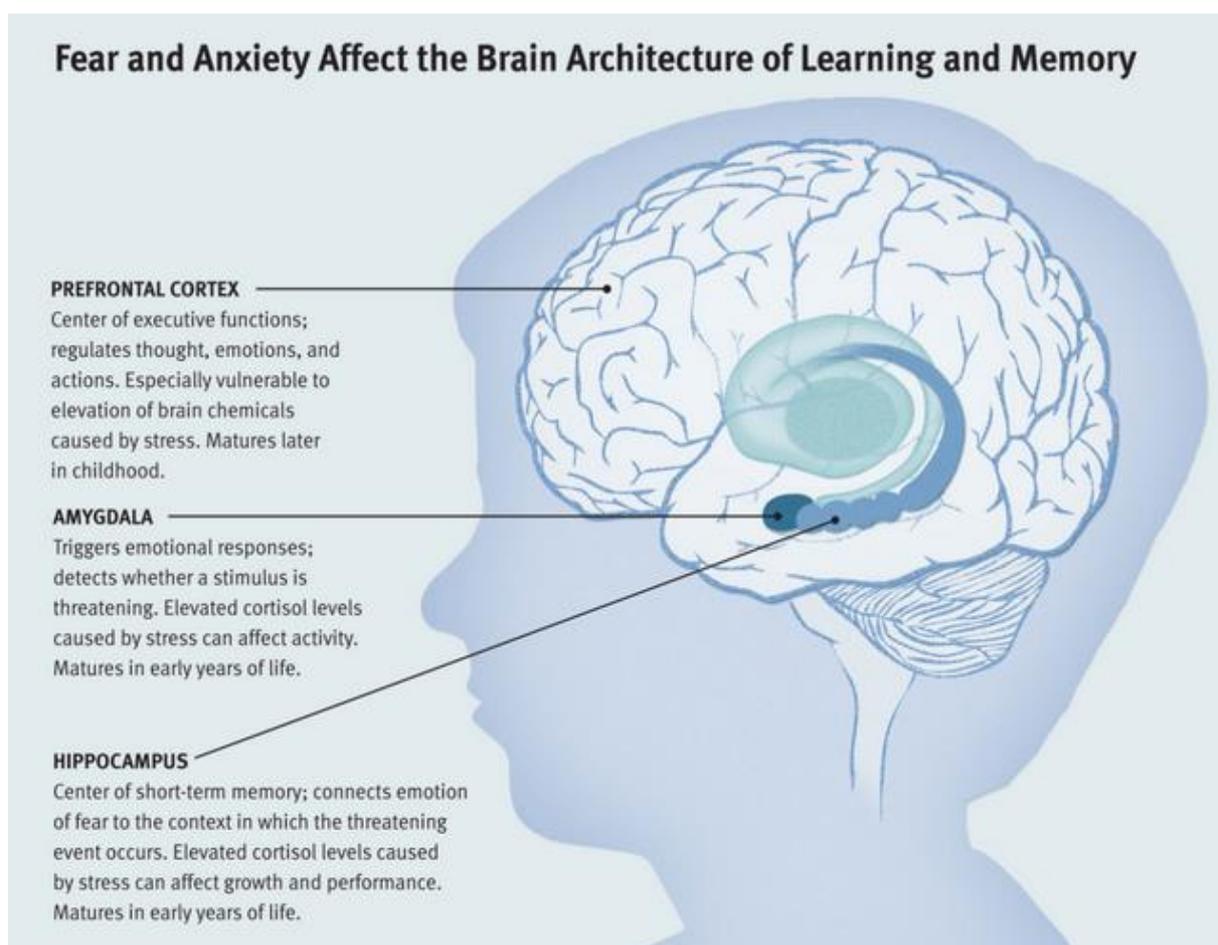
http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/TA_Lattachement_un_lien_vital_WEB.pdf

¹⁰⁷ N. Savard, 2010, La théorie de l'attachement, une théorie conceptuelle au service de la protection de l'enfance, Dossier thématique de l'ONED

http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/dossierthematique_theoriedelattachement_5.pdf

Quand l'absence de réponse de l'adulte est persistante, le stress mobilise chroniquement l'organisme qui s'épuise, avec des effets péjorant sur la santé :

- ◆ perturbation du développement cérébral, notamment dans le traitement de l'information, augmentant le risque de désordres de l'attention, des émotions, de la cognition et du comportement,
- ◆ altération du développement du système biologique de gestion du stress, générant un risque accru de problèmes anxieux, dépressifs et cardiovasculaires, ainsi que d'autres problématiques de santé à l'âge adulte,
- ◆ risque significatif de difficultés émotionnelles et interpersonnelles, incluant des niveaux élevés de négativité, une faible maîtrise des impulsions et des désordres de la personnalité reliés à de faibles capacités de motivation, de confiance et d'affirmation de soi,
- ◆ faiblesse des capacités d'apprentissage et du rendement scolaire, incluant des déficits des fonctions d'exécution et de régulation de l'attention, un QI peu élevé, des difficultés de lecture et un faible niveau d'étude.



Source : <http://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/neglect/>

Il en résulte des pertes d'opportunité en termes de développement, et ce d'autant plus que l'enfant ne peut compter sur aucune interaction adaptée pour lui offrir de compensation d'où l'insistance sur la nécessité d'interventions précoces et intenses : il n'est pas suffisant de retirer l'enfant d'un milieu négligent pour améliorer ses compétences développementales, mais des interventions thérapeutiques intensives sont nécessaires pour amoindrir l'impact négatif et favoriser la capacité de l'enfant à reprendre son développement¹⁰⁸.

4. Les professionnels : des tiers au service d'une meilleure adéquation des réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant

L'approche par les besoins fondamentaux de l'enfant a vocation à s'appliquer universellement et suppose une attention soutenue à l'enfant dans son éco-système. Il s'agit en effet de développer, en proximité avec l'enfant et ses parents, une vision des besoins de l'enfant, en lien avec une évaluation de son développement, dans ses différentes dimensions. Les compétences dialogiques des professionnels, leurs compétences d'observation des capacités parentales en situation, de même que des Interactions entre parents et enfants apparaissent résolument indispensables. On en abordera ici brièvement les enjeux, en continuant à nous centrer sur le bébé, dont les impératifs développementaux sont les plus exacerbés, sachant que ces enjeux valent à tout âge et dans toute configuration familiale.

Une connaissance des compétences du bébé mais aussi des conditions requises pour qu'il puisse les développer amènent la nécessité d'une attention sociale soutenue, au cours de la grossesse, de la naissance, des premiers mois, puis des premières années à l'égard du bébé et de son entourage. Cette période, dite « précoce » qui s'étend jusqu'aux trente-six mois de l'enfant, s'avère cruciale puisque c'est celle où les compétences-socle doivent pouvoir s'exercer pour s'étendre, se complexifier et se structurer, afin que le bébé acquiert les capacités de s'engager dans les expériences nécessaires à la poursuite de son développement. L'attention sociale soutenue vise à repérer, dès qu'elle se manifeste, toute difficulté susceptible d'affecter les compétences du bébé, ou la sensibilité parentale de son entourage proche.

Reconnaître l'enfant comme premier acteur de son propre développement rend attentif à toute difficulté organique, à toute pathologie ou handicap susceptible de limiter, voire d'empêcher la mise en valeur de ses compétences ; c'est d'ailleurs l'objet du suivi médical *ante* et *post* natal. S'agissant par exemple de l'attention visuelle soutenue, le bébé peut s'en montrer incapable et se limiter à un « balayage » sans s'arrêter sur une cible, ou s'y arrêter sans l'explorer, ou refuser de laisser piloter son regard, voire éviter le regard de ses proches. Seule la connaissance fine des compétences du bébé rend possible l'identification de ce type

¹⁰⁸ <http://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/neglect/>

de difficulté, susceptible de s'avérer lourd de répercussions. L'enfant ne peut pas, en l'état, installer, développer et rendre fonctionnels les processus fondamentaux exposés ci-dessus. D'où l'enjeu d'une attention soutenue à sa santé, toute pathologie étant susceptible d'influencer négativement l'accordage entre l'enfant et ses parents : un enfant qui s'engage peu dans l'interaction pour des raisons organiques, risque – en l'absence d'un soutien – d'être un enfant peu stimulé par ses parents, ce qui aura tendance à majorer les effets de ses difficultés initiales.

Cependant, l'incapacité de l'enfant peut aussi être liée à une rencontre plus ou moins problématique avec ses proches, rendant « l'accroche » difficile. Sa faible capacité d'attention soutenue exprime alors un problème d'accordage. De même, lorsque le bébé ne manifeste pas d'« élan à l'interaction » ou que l'adulte n'y est pas sensible – bébé (perçu comme) « passif », détournant le regard, « enfermé » dans des conduites auto-centrées ou d'évitement – l'absence de rapprochement limite chez le bébé la possibilité de donner signification aux mimiques, émotions et « messages » de l'adulte et réciproquement, ne permet pas à l'adulte de sentir/comprendre les besoins du bébé, condition pourtant nécessaire à l'élaboration d'une « réponse » adaptée, c'est-à-dire apaisante.

4.1 Des difficultés parentales ordinaires aux problématiques lourdes

La difficulté d'accordage renvoie à un « différentiel d'attentes » où entrent en jeu *les capacités du bébé, ce que les parents en perçoivent*, de même que *les capacités personnelles des parents à soutenir leur attention au bébé*.

On sait que le fait que le bébé renvoie aux parents une image négative constitue un facteur de risque de maltraitance, majoré dans les cas où les parents sont rendus vulnérables par une situation personnelle qui diminue leurs ressources pour faire face et leur estime de soi, qu'il s'agisse d'un *baby blues*, d'un conflit et/ou d'une rupture, d'un deuil, toutes ces circonstances difficiles étant majorées en situation d'isolement.

Enfin, cela a été évoqué plus haut, les parents qui rencontrent des problématiques chroniques, éventuellement cumulées, induisant des difficultés d'exercice de parentalité (santé mentale, déficience intellectuelle, consommation de toxiques, violence conjugale) sont également à risque de mettre au monde un bébé souffrant de complications néonatales et/ou d'un déficit de compétences en cas de syndrome de sevrage, ainsi que d'avoir une perception de leur enfant marquée par des distorsions importantes.

Le sentiment d'insécurité éprouvé par l'enfant comme par l'adulte, crée des conditions – notamment de distance émotionnelle et sensitive - empêchant l'« accordage » et donnant lieu à des interactions dysharmonieuses, où le parent agit selon ses propres représentations et affects (ou s'abstient d'agir, ce qui s'avère tout aussi problématique), sans lien immédiat avec les besoins du bébé qui se retrouve alors « forcé » (par un parent « fixé » qui agit pour

se rassurer) ou « lâché » (par un parent « absent » qui effectue un parentage mécanique ou s'abstient). Pour le bébé, cela signifie qu'il est livré à un ensemble de sensations pénibles qu'il n'a pas la capacité de réguler et qui sont susceptibles de le déborder :

« A défaut de *holding* suffisant, le nourrisson physiquement et psychiquement immature n'est pas en mesure d'absorber et commodatiser les flux sensoriels parfois incohérents venant de son environnement immédiat... C'est dans ces conditions qu'avant même d'avoir expérimenté le partage sensoriel, émotionnel et psychique avec son partenaire de soins, il peut avoir recours à des mécanismes très primitifs de pare-excitation interne pour s'extraire d'un trop plein d'excitation qui lui est désagréable. Il utilise des moyens extrêmes et divers, allant de l'hypervigilance à l'endormissement ou toute sorte de stratégies de mise à distance ou de fuite (évitement du regard, corporel, auditif...). Tout ceci confirme le rôle de l'adulte qui prend soin du bébé et l'importance de la qualité des expériences rythmiques au sein de cette dyade, qui sont essentiels en début de vie pour que le bébé accède à la commodatisation sensorielle, à l'extériorité de l'objet et au processus d'intersubjectivité primaire »¹⁰⁹.

L'enjeu est alors de pouvoir faire la différence entre les situations de difficultés ordinaires et les problématiques lourdes, ce qui nécessite du temps d'observation et des compétences professionnelles en particulier s'agissant des bébés « éteints » dont les manifestations peu expressives peuvent compromettre les capacités d'identification.

De même, se pose pour les professionnels la nécessité de fonder une vraie légitimité devant ses parents perçus comme eux-mêmes en détresse, fragiles et vulnérables et « insensibles » aux besoins de l'enfant réel en interaction.

4.2 Voir et dire : expertise et posture

A cet égard, il est notable de constater que les professionnels en charge du repérage des « dysparentalités », s'inscrivent le plus souvent dans une intervention de soutien des deux partenaires de la « dyade », le bébé et son parent, dans leur accordage. L'observation du bébé et de ses interactions avec ses proches constitue pour ce faire un outil très praticable qui s'avère riche en informations et présente l'intérêt de pouvoir être partagé avec les parents, permettant assez naturellement de se mettre à « travailler » avec eux autour de l'enfant. Brazelton, qui a contribué à une observation très fine des compétences des bébés¹¹⁰ souligne ainsi combien il est fécond de s'atteler avec les parents à les rendre lisibles, ce qui permet tout à la fois de les rassurer, de mobiliser ou remobiliser leurs émotions et de favoriser des modes relationnels et des représentations plus sécurisées entre le bébé et ses proches significatifs.

¹⁰⁹ R. Mascaro, C. Dupuis-Gauthier, R. Jardri, P. Delion, 2017, Evaluation des effets du placement précoce du bébé en pouponnière, *Devenir*, vol. 24/2, 69-115

¹¹⁰ L'échelle de Brazelton d'évaluation des comportements néo-nataux.

Les compétences et la posture mises en œuvre dans l'univers du bébé supposent une posture que les non spécialistes peuvent considérer comme difficilement accessible. Il s'agit en effet de prendre en compte des éléments qui tendent habituellement à être « périphérisés » dans le cours dominant de l'action professionnelle, à savoir les ressentis corporels et émotionnels. Le déchiffrement de ce qui est en jeu dans les interactions entre un tout petit qui ne s'exprime pas par des mots et ses parents qui peuvent eux aussi avoir du mal à mettre des mots sur ce qu'ils vivent, requiert que les professionnels mettent à contribution sa propre économie de ressenti pour faire émerger des significations. La sémiologie des interactions entre le bébé et son parent fait appel à une approche plus globale des personnes – incluant le professionnel – où la dimension verbale a une portée limitée, comme le souligne ce pédopsychiatre¹¹¹ :

« Il fallait tenter de traiter cette défaillance maternelle pour aider les enfants eux-mêmes. Mais comment le faire? Nous sentions bien que « parler » ne suffisait pas, que ces femmes attendaient autre chose (...) Nous avions le sentiment qu'il fallait assister, dans le réel de son vécu quotidien, le couple mère-bébé, lui donner un contenant pour que la parole puisse prendre effet ».

L'intérêt de la clinique autour du bébé est de rappeler que les enjeux ne sont pas d'abord « éducatifs », mais ont trait à des capacités désignées dans ce document par l'expression de *care-giving*, qui lorsqu'elles sont sérieusement mises à mal, renvoient à des défaillances fondamentales. Comment dès lors, accéder à celles-ci, *a fortiori* y remédier par du discours, fût-il « éducatif » ? Winnicott formule comme suit la manière de venir en aide aux mères¹¹² défaillantes :

« Il suffit de s'occuper d'elles d'une manière qui reconnaît la nature essentielle de leur tâche ».

Si le « méta-besoin » et les capacités de *care giving* sont le premier enjeu de la relation parents-enfants, il y a intérêt à développer une approche outillante pour aborder les difficultés des parents et soutenir un accordage plus adéquat à répondre aux besoins fondamentaux de leur enfant. A la lecture de la clinique mise en œuvre par les professionnels spécialisés dans le soutien aux adultes qui éprouvent des difficultés de parentage, on retrouve quelques principes d'intervention transversaux.

Dans les propos de Winnicott comme de ceux qu'il a inspirés, on voit qu'il est question de faire, plutôt que de dire, et de faire avec la mère un travail qui s'apparente au travail de la mère, c'est-à-dire en quelque sorte de la porter à la manière dont on souhaiterait qu'elle porte l'enfant. Les parents défaillants dans leur *care giving* sont en règle générale des

¹¹¹ C. Boukobza, « La clinique du holding Illustration de D.W. Winnicott », *Le Coq-héron*, 2/2003 (no 173), 64-71.

¹¹² On rappelle qu'à l'époque où écrit D.E. Winnicott, ce sont les mères qui sont principalement en charge des enfants.

parents dont les besoins fondamentaux n'ont pas été satisfaits, ce qui se manifeste souvent par un type de situation bien connue des travailleurs sociaux exerçant en protection de l'enfance, qui ne parviennent pas à parler de l'enfant, tant les parents ne parlent que d'eux-mêmes. Fonagy rappelle que les défauts de réponse de la mère à l'égard des besoins de son enfant proviennent de ses *propres défenses* contre la reconnaissance et la compréhension d'affects négatifs en elle-même¹¹³.

4.3 La force du « faire avec »

Comprendre que l'indisponibilité parentale fondamentale puisse être liée à une lutte du parent contre sa souffrance et contre ce que la dépendance de son bébé lui rappelle de ses propres besoins négligés permet de comprendre que la parole, *a fortiori* éducative, n'ait pas grande prise sur des aménagements défensifs anciens. On connaît aussi les cas où le discours s'avère trompeur, face à un parent qui raconte un bébé formidable et montre des attitudes et des actes en total décalage à l'égard du bébé réel¹¹⁴, d'où l'importance essentielle de l'observation des interactions – seule en mesure de renseigner sur la réalité – et trop souvent absentes des évaluations qui restent très axées sur un niveau discursif¹¹⁵.

L'intervention autour des besoins de l'enfant étant fortement contrainte par la temporalité de son développement – ce qui est particulièrement vrai dans les premières années, mais vaut aussi pour toute la période de l'enfance - elle doit impérativement concilier plusieurs exigences, à savoir prioritairement, mettre à disposition de l'enfant un espace dotés en adultes qui s'engagent avec lui dans une relation chaleureuse et stimulante. Et parallèlement offrir au parent un espace où il peut être accueilli tel qu'il est, entendu, revalorisé et être aidé à cheminer vers une resensibilisation à l'égard de ses propres besoins (ce qui suppose une diminution de ses propres défenses), qui se traduira par une plus grande capacité d'empathie et d'engagement à l'égard de son enfant. Ce sont donc les besoins de chacun des membres de la famille qui sont accueillis et objets d'attention, pour être pris en compte ensemble.

Pour parvenir à satisfaire à ces deux impératifs, les spécialistes de ce type de dispositif pratiquent un accueil où il s'agit de partager des temps de vie, permettant de reformer un éco-système marqué par la proximité et la confiance avec la famille. C'est l'occasion d'en observer le fonctionnement en détail, mais aussi de proposer des éléments nouveaux ; si parole il y a, elle prend place dans ce « faire avec », plutôt que d'être l'activité principale.

En guise de parole, les professionnels insistent surtout sur l'écoute de personnes qui n'ont guère l'occasion de pouvoir exprimer des représentations et des ressentis très négatifs, les

¹¹³ P. Fonagy, et al., 1996, " Fantômes dans la chambre d'enfant : étude de la répercussion des représentations mentales des parents sur la sécurité de l'attachement ", *Psychiatrie de l'enfant*, vol. XXXIX, no 1, 63-83.

¹¹⁴ M. Gabel, M. Lamour, 2011, *Enfants en danger, professionnels en souffrance*, Paris, Dunod

¹¹⁵ E. Corbet, N. Séverac, R. Le Duff, 2016, *Appréciation des situations de maltraitance(s) intrafamiliale(s)*, Rapport de recherche remis à l'ONED-ONPE

concernant elles-mêmes et/ou l'enfant. Tous relèvent d'ailleurs le caractère parfois éprouvant de cette écoute lorsque des parents tiennent des propos – ou même se montrent - agressifs à l'égard de leur enfant. Pourtant, c'est en acceptant l'expression de ces affects qu'il devient possible de dérouler les ressentis, de ramener des images et des souvenirs, qui peuvent devenir dicibles/ représentables et donc supportables.

4.4 Soutenir, accompagner et soigner

Il revient certainement à S. Freiberg¹¹⁶ d'avoir montré comment un intervenant pouvait être une figure qui déroule avec le parent le fil affectif de son histoire douloureuse, et en même temps, un intermédiaire qui le guide vers une autre « accroche » avec son bébé. Concrètement, le travail s'appuie sur trois mouvements parallèles. Il s'agit de soutenir le parent dans l'exploration de ce qu'il repousse habituellement, c'est-à-dire la souffrance ancienne d'éprouver des besoins qui ont été ignorés, parfois même n'ont pas pu être exprimés, jusqu'à être reniés. L'intervenant dans le même temps rend lisible pour le parent les besoins que manifeste le bébé, l'attente qu'il a l'égard du parent pour pouvoir trouver du réconfort – autrement dit, l'intervenant soutient activement les conditions d'identification du parent à l'enfant, en travaillant sa capacité à éprouver et reconnaître le besoin. Enfin l'intervenant souligne la capacité de réponse du parent en survalorisant ses dispositions naissantes à l'empathie, à la recherche de réponses apaisantes pour le bébé, sa persévérance, sa bonne volonté et enfin ses succès lorsque le bébé manifeste du bien-être. On pourrait résumer l'ensemble en disant que l'intervenant fait émerger le modèle relationnel du parent pour y apporter des modifications, en permettant à ce parent d'expérimenter qu'il peut désormais satisfaire son propre besoin fondamental de sécurité, en s'engageant dans la relation avec son bébé.

Dans ce processus, la parole n'est pas « éducative », au sens où elle ne relève pas d'une transmission pédagogique axée sur un contenu, mais fonctionne plutôt comme un opérateur d'ensemble, qui accompagne et guide des mouvements de réagencement des ressentis, des significations et des manières de faire. C'est ce même processus de réagencement qui est à l'œuvre de manière plus « déployée » dans les dispositifs qui offrent des espaces aux enfants et à leurs parents. Les enfants accueillis ayant déjà été exposés des mois durant à des négligences, il s'y ajoute des interactions soutenues entre les intervenants et l'enfant qui, outre que de stimuler et transformer les mécanismes de défense de l'enfant, tendent à exercer une influence par modelage sur le parent. Celui-ci est en effet invité à vivre, en étant accompagné et donc rassuré, ce que produit l'attention soutenue à l'enfant, à réaliser ses capacités, ses progrès, ce qui constitue à la fois une revalorisation et des possibilités d'identification à un enfant qui peut exprimer ses besoins et à un *care giver* qui sait y répondre.

¹¹⁶ S. Freiberg, *Fantômes dans la chambre d'enfants*, Paris, PUF.

Si ce type de processus peut générer des effets positifs, il fonctionne aussi sur le mode de l'épreuve pour les intervenants. Comprendre ce qui est en jeu - et qui relève majoritairement d'une détresse psychique – chez ceux qui ne parlent pas, l'enfant et ses parents, nécessite non seulement une observation très attentive, mais aussi des mouvements d'identification avec le bébé et avec les adultes, ce qui signifie inévitablement d'entrer en résonance avec leur souffrance. Donner à ces éprouvés une valeur sémiologique nécessite impérativement de les décrypter avec les ressources d'un collectif, habitué à travailler avec la subjectivité de chacun.

C'est d'ailleurs dans ce travail d'accueil, d'observation, d'accompagnement, de signification partagée, que peuvent se définir les modalités d'intervention les plus adaptées, y compris les modalités de distanciation lorsque les défaillances parentales ont trop de répercussions sur le fonctionnement mental de l'enfant¹¹⁷. L'investissement auprès de l'enfant et de ses parents au service d'un meilleur accordage ne fait pour autant jamais oublier que l'enfant doit en tirer un bénéfice développemental tangible dans une temporalité telle qu'il ne perde pas ses chances.

Recommandation et propositions

Recommandation 4 : des actions renforcées dans les contextes de vulnérabilité

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
16	Favoriser les campagnes d'information et de sensibilisation à destination du grand public ou des professionnels sur le repérage précoce des troubles du développement chez l'enfant de 0 à 3 ans
17	Développer avec le support des sociétés savantes et de l'HAS un programme en pratique de routine, de dépistage de la dépression maternelle du péri-partum à fort taux de prévalence, autour de 15% à 20%, dont 1/3 persistera en post-partum, et la dépression du post-partum estimée à 10 à 15 %, et ce conformément aux recommandations de l'OMS de 2008, qui peut impacter la disponibilité maternelle aux réponses appropriées aux besoins de son enfant et compromettre son développement, en impliquant les acteurs de première ligne (médecins généralistes, médecins de PMI, sages-femmes, puéricultrices..), en s'appuyant sur la consultation gratuite du post- partum, et sur l'utilisation d'outils validés de première intention (auto ou hétéro-questionnaires, échelle d'Edimbourg ou EPDS, etc...)
18	Elaborer des programmes d'accompagnement et de soutien à la parentalité soutenus spécifiques en durée et en intensité, en intégrant une approche d'évaluation de processus et d'impact de ces programmes
19	Mieux connaître les données d'activités hospitalières relatives aux mineurs en danger (hospitalisations, consultations) en établissant, avec l'Agence technique de l'information hospitalière (ATIH) et les sociétés savantes, une

¹¹⁷ R. Mascaro-Anssans, 1999, *op. cit.*

	nomenclature intégrée au PMSI pour enregistrer les données statistiques des consultations, et hospitalisations, pour violences, maltraitances, négligences sur mineurs et enfants témoins de violences conjugales ...
20	Garantir une bonne pratique d'accueil, d'évaluation et de prise en charge des mineurs en danger en milieu hospitalier
21	<p>Stabiliser des « Pôles de référence hospitaliers pédiatriques spécialisés » intégrant la coordination avec la pluridisciplinarité des acteurs.</p> <p>L'expérience de nombreux dispositifs d'accueil hospitalier (unité d'accueil médico-judiciaire pédiatrique/UAMJP, unité d'accueil des enfants en danger, UAED, etc), plaide aujourd'hui sur la nécessité de voir reconnus, consolidés et voir le financement MIGAC pérennisé des « Pôles de référence hospitaliers pédiatriques spécialisés en protection de l'enfance », sur le modèle des « Child advocacy center ».</p> <p>Ces dispositifs, qui sont des unités fonctionnelles, garantissent une expertise clinique sur les situations de maltraitance, et un savoir-faire sur le repérage, le diagnostic, l'annonce et le projet de soins. Ils intègrent la pluralité des regards et des approches, par la pluridisciplinarité des compétences et des savoirs que constitue l'équipe. Ils peuvent également coordonner le parcours judiciaires des mineurs victimes, de l'audition filmée, aux réquisitions judiciaires et ce dans le souci d'éviter toute survictimisation du fait des procédures.</p> <p>Ces dispositifs peuvent également constituer un recours pour les autres acteurs aux fins d'appui à l'évaluation, au diagnostic, voire aux mesures de protection ou de mise à l'abri. Ils contribuent à la coordination et à l'amélioration du parcours de soins des enfants et adolescents victimes de violences, considérant que le soin ne saurait être dissocié de la prise en charge physique et des mesures de protection. Ils répondent aux recommandations de la feuille de route gouvernementale et plus particulièrement à l'Action 79, recommandant pour les enfants victimes « le développement d'évaluations pluridisciplinaires, ainsi que la nécessité de pôle de référence hospitaliers », par l'actualisation des circulaires des 27 mai 1997 et 13 juillet 2000 sur les pôles de référence hospitaliers.</p>

Chapitre 5 – L’identification des besoins spécifiques et des besoins particuliers en protection de l’enfance

L’intérêt de l’enfant, tel que défini par la Déclaration des droits de l’enfant du 20 novembre 1959, a bien pour corollaire la satisfaction de ses besoins fondamentaux pour assurer son épanouissement et son bien-être physique, mental et social, et lui permettre, en tant que sujet, l’accès à une pleine autonomie et une insertion sociale et citoyenne.

A cet effet, le Comité des droits de l’enfant¹¹⁸, rappelle que le bien-être de l’enfant, est la satisfaction de ses besoins matériels, physiques, éducatifs et affectifs, ainsi que de ses besoins d’affection et de sécurité.

De même, il précise, que les besoins affectifs constituent un besoin fondamental de l’enfant, et que celui-ci doit pouvoir instaurer, des liens avec une figure d’attachement, pourvoyeur de soins, dès le plus jeune âge, préservés dans la durée afin de lui garantir une stabilité affective et relationnelle.

Par ailleurs, le Comité des droits de l’enfant, reconnaît le besoin de sécurité et d’intégrité de l’enfant, comme un besoin fondamental. Ce besoin de sécurité a pour objet de protéger l’enfant contre toutes formes de violences conformément à l’article 19 de la convention internationale des droits de l’enfant.

Enfin, celui-ci reconnaît le besoin de santé, tel que défini à l’article 24 de la convention internationale de droits de l’enfant comme un besoin fondamental, et répondant aux besoins de santé, de nutrition, d’hygiène, de salubrité de l’environnement et de prévention des accidents.

Au regard de ces éléments, les mineurs pris en charge en protection de l’enfance ont pour beaucoup d’entre eux été confrontés à diverses situations adverses dans leur parcours de vie, ainsi qu’à des conditions de grande vulnérabilité préjudiciables à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, qui par là même, ont engendré une compromission de leur développement ayant pu affecter tant la sphère somatique que psychique, affective, relationnelle, et/ou cognitive, et sociale.

L’évaluation de l’impact traumatogène sur leur développement physique, psychologique, affectif, cognitif et social, sera variable et singulier pour chaque enfant et relèvera de la nature, de l’intensité, de la durée des stress et violences subies, au regard de l’âge de l’enfant, des caractéristiques de l’enfant, de son histoire personnelle, de la qualité des

¹¹⁸ Observation générale n°14 -2013 sur le droit de l’enfant à ce que son intérêt soit une considération primordiale (art 3-1)

relations avec sa figure d'attachement, de sa capacité à disposer d'une base de sécurité interne efficiente, et enfin des conditions de l'environnement contextuel disposant de facteurs de risques ou de facteurs de protection, susceptibles d'être mobilisés.

1. La compromission du méta besoin de sécurité

C'est majoritairement le méta besoin de sécurité qui sera mis à mal, dans ces situations, pouvant entraver leur capacité d'une sécurité interne suffisante pour favoriser individuation, intersubjectivité, perception d'une altérité bienveillante, régulation émotionnelle, ouverture sur le monde et capacité d'apprentissage, estime et confiance en soi.

Il apparaît que leurs besoins fondamentaux n'ayant pas été satisfaits qualitativement, et en temporalité avec leurs besoins développementaux, ces besoins fondamentaux acquièrent une acuité et des caractéristiques spécifiques à prendre en considération, qui nous conduisent à les considérer comme des besoins spécifiques, car amplifiés et justifiant des réponses de compensation adaptées au regard des troubles développementaux associés.

En effet, la défaillance à la réponse à leurs besoins fondamentaux induit :

- ◆ une discordance de cohérence de temporalité dans leur processus de développement,
- ◆ des réponses adaptatives compensatrices, défensives souvent fixées, parasitant les processus de traitement et de remobilisation du développement et nécessitant des approches intensives de prise en charge à retour très progressif,
- ◆ une différence d'homogénéité et un décalage des niveaux développementaux de certains champs par rapport à d'autres nécessitant des réponses de prise en charge à la carte, adaptée à chaque situation et impactant les processus de construction de l'enfant,
- ◆ des troubles spécifiques à rattacher à la séparation et au placement.

2. Un corpus de sémiologie clinique

Par ailleurs, ces enfants pourront présenter une sémiologie clinique symptomatique des violences, négligences ou troubles relationnels, vécus dans leur environnement, comme :

- ◆ des troubles du comportement (réactions défensives, évitement relationnel, attachement désorganisé, manifestations d'auto et/ou d'hétéro-agressivité),
- ◆ des troubles de stress post-traumatique (syndrome intrusif ou de reviviscence du traumatisme, syndrome d'évitement, troubles anxieux, troubles dépressifs...),
- ◆ des troubles somatiques,
- ◆ des addictions,
- ◆ des troubles des acquisitions, etc...

A ce titre, le référentiel d'évaluation du décret du 28 octobre 2016 relatif à l'évaluation pluridisciplinaire de la situation du mineur à partir d'une information préoccupante par des professionnels formés, ainsi que le décret du 17 novembre 2016 relatif au contenu et à l'élaboration du rapport de situation devraient favoriser une évaluation pertinente des besoins de l'enfant, de ses niveaux de développement et des réponses adaptées dans toutes les dimensions à mettre en œuvre dans le cadre du projet pour l'enfant, et en particulier permettra de déterminer la nature des mesures de protection à mettre en œuvre soit en milieu ouvert, soit dans le cadre de la nécessité d'une séparation et d'un placement, au regard de l'évaluation des capacités parentales mobilisables et des ressources dans l'environnement.

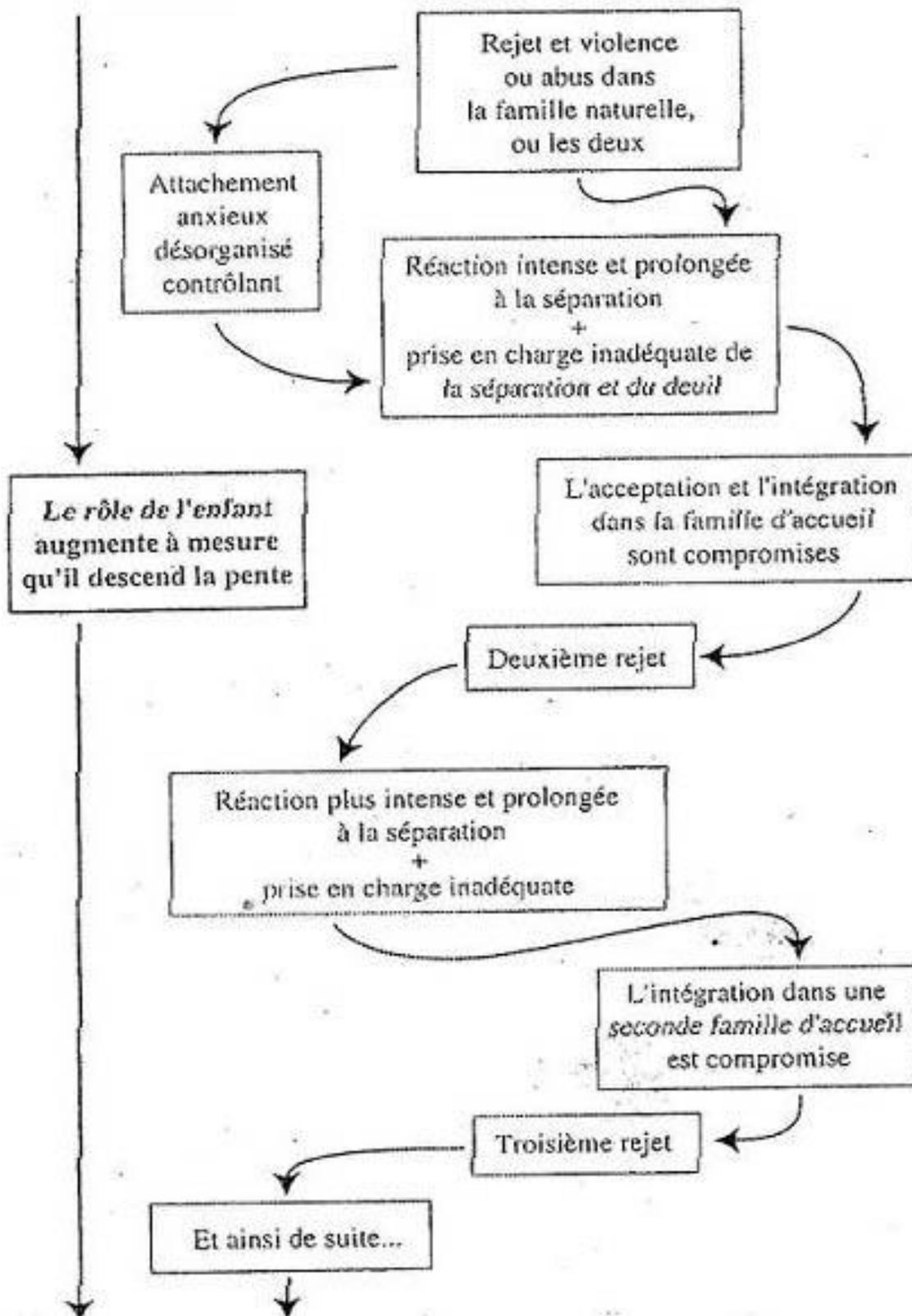
Il appartiendra aux professionnels de porter une vigilance particulière pour compenser et soigner les effets négatifs du passé et/ou les effets iatrogènes du présent voire du placement.

3. Des troubles spécifiques de la séparation et du placement

En effet, les études et recherches montrent que la séparation ne suffit pas toujours en elle-même à résoudre les difficultés psychiques engendrées par la détérioration des liens parents/enfant. Bien au contraire, les travaux de M. David¹¹⁹ soulignent combien ces enfants peuvent « par leurs comportements entraver les apprentissages, l'activité et les relations sociales », ce qu'elle nomme « le syndrome de mal placement », véritable syndrome de perte. Confrontés à un nouveau cadre familial, et face à la rupture des liens, ils peuvent tenter d'y rejouer les scènes passées et les traumatismes vécus, fixés sur leur patterns relationnels de leur première figure d'attachement et développer une symptomatologie particulière : angoisse d'abandon, culpabilité, perte de l'estime de soi, soumission à l'environnement, conduites provocantes, déni de la séparation, etc..., qui renvoient à des troubles de l'attachement primaire et à une distorsion du processus d'individuation.

¹¹⁹ M. David, 1989, Le placement familial : de la pratique à la théorie, Paris, ESF

La pente glissante : effets cumulatifs d'une séparation non résolue



Source : P. D. Steinhauer, 1996, *Le moindre mal*, Montréal, Presse Universitaire

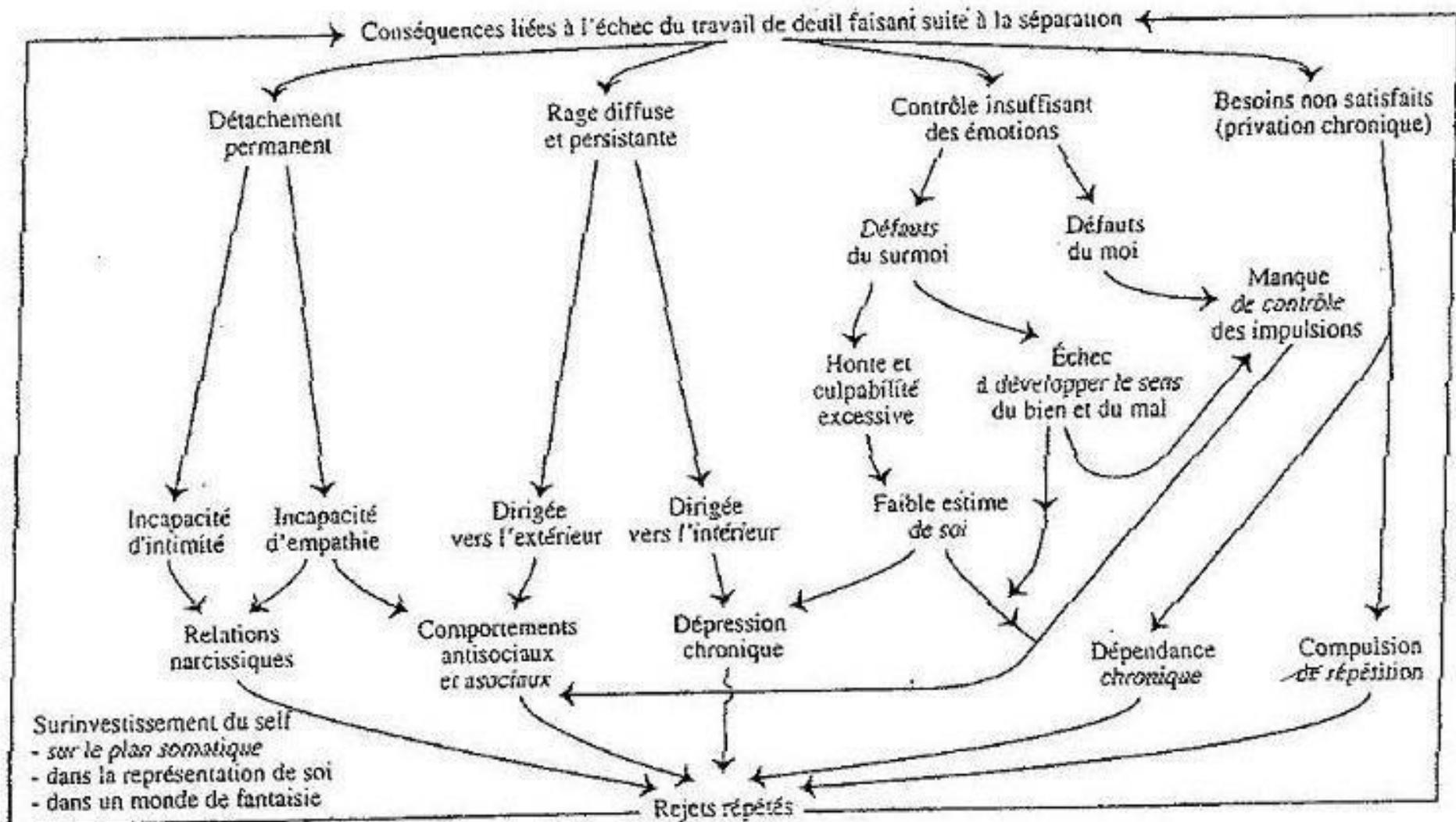
La séparation et le placement induisent une rupture violente d'avec la figure d'attachement, une instabilité, une désaffiliation et une déterritorialisation, ce qui signifie une discontinuité, et une fragmentation des liens d'attachement (changement d'école, perte du réseau de sociabilité, rupture d'avec les pairs).

Ainsi, pour Steinhauer¹²⁰, la séparation est un stress supplémentaire et ses effets traumatiques peuvent être impactés par les conflits familiaux ayant précédé le placement. De ce fait, les troubles de l'enfant liés à ce qu'il a vécu dans sa famille et à la séparation risquent de provoquer le rejet du milieu d'accueil, celui-ci rendant les capacités d'adaptation de l'enfant encore plus difficiles. « Plus la relation parent-enfant est empreinte d'anxiété, c'est-à-dire plus le lien est insécurisant, plus la résistance de l'enfant à la séparation sera intense »¹²¹.

Dans certaines situations d'attachement désorganisé, l'effet traumatique de séparation produisant une réaction intense et prolongée à la séparation initiale de sa figure d'attachement, celui-ci peut conduire certains enfants à entrer dans le cercle vicieux de la succession de placement-rejet-placement-rejet, rendant à chaque étape la réaction du jeune plus intense et prolongée à la séparation initiale, l'acceptation et l'intégration dans un nouveau lieu de suppléance de plus en plus difficile et donc de plus en plus rejetant.

¹²⁰ P. D. Steinhauer, 1996, *Le moindre mal*, Montréal, Presse Universitaire

¹²¹ P. D. Steinhauer, 1996, *Ibid.*



Source : P. D. Steinhauer, 1996, *Le moindre mal*, Montréal, Presse Universitaire

Enfin, dans le lieu de placement, l'enfant sera confronté au changement de modèle éducatif et culturel, il devra faire preuve d'adaptation et devra entrer dans un processus de « renoncement »¹²² au lien d'attachement précédent, pour nouer un nouveau lien avec une nouvelle figure d'attachement.

Il devra également s'affilier à de nouveaux réseaux familiaux et sociaux.

4. Les besoins d'un cadre de suppléance compensateur structurant

En fonction de l'âge de l'enfant et de ses capacités de discernement, le placement doit pouvoir être nommé et les motifs explicités le moment venu, pour donner sens au placement. Par ailleurs, tout au long de sa prise en charge, l'enfant devra pouvoir faire lien avec ses origines, sa filiation, et les événements passés pour se construire une identité narrative possible dans le présent et dans le futur. De nombreux outils sont développés à cet effet dans les institutions pour garantir la traçabilité de son parcours (album de vie, album photos, cahier de souvenirs,...), lui permettant ainsi de se situer dans le temps et dans l'espace et de s'inscrire dans sa trajectoire de vie personnelle, en articulant être et devenir.

Ainsi au regard des connaissances scientifiques et des pratiques expérientielles, les travaux de la démarche de consensus concluent à retenir **10 principes** pour les modalités de suppléance à mettre en œuvre en conformité avec le projet pour l'enfant et le rapport de situation :

- ◆ un accompagnement à la rupture, à la séparation et à l'établissement de nouvelles relations affectives avec une nouvelle figure d'attachement,
- ◆ l'accès à une nouvelle figure d'attachement de proximité, empathique, accessible, disponible, stable, prévisible et engagée dans une relation éducative et affective, dans la durée, lui permettant de développer des liens d'attachement secure,
- ◆ la continuité de l'adulte stable dans la durée, aux fins de garantir la sécurité affective de l'enfant et de ses liens avec la figure d'attachement, la continuité des décisions judiciaires, dès lors qu'il y va de son intérêt, celle des professionnels référents et de son lieu de suppléance,
- ◆ une explicitation le moment venu des motifs du placement pour donner sens au placement et permettre le renoncement au lien d'attachement primaire pour rendre possible l'instauration de nouveaux liens avec une nouvelle figure d'attachement,
- ◆ une articulation et une compréhension qui fasse lien entre ses origines, sa filiation, sa généalogie d'appartenance et les événements passés pour se construire une identité narrative possible dans le présent et dans le futur,
- ◆ la centration sur la temporalité du développement de l'enfant et de ses besoins pour assurer des réponses appropriées tant sur le plan physique, psychologique et affectif, qu'éducatif, cognitif et social, centration qui doit primer sur la temporalité des

¹²² Terminologie retenue par Catherine Sellenet

institutions et des procédures (autorité administrative, justice, établissements et services, etc...),

- ◆ un cadre de prise en charge multidimensionnel adapté à l'ensemble de ses besoins, dont le méta-besoin de sécurité, qui permette la reprise du développement physique, psychologique, affectif, cognitif et social, par une approche compréhensive et un soin bienveillant de la souffrance et des processus traumatiques à l'œuvre et qui soutienne l'estime et la valorisation de soi,
- ◆ une cohérence du parcours en protection de l'enfance qui permette une stabilité du placement, de ses affiliations électives, de ses réseaux de sociabilité et envisage un projet d'avenir possible à anticiper (à court, moyen et long terme),
- ◆ le suivi du statut juridique du mineur et la saisine de la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle en cas de délaissement parental tel que prévu à l'article L223-1 du CASF...,
- ◆ la détermination des modalités de relations avec la constellation familiale (parents, fratrie, famille élargie) du fait des traumatismes subis ou de l'exposition à des troubles relationnels, à des pathologies du lien délétères souvent transgénérationnelles et à des effets du placement pouvant induire idéalisation et culpabilisation.

A cet effet, des protocoles spécifiques, comme les visites médiatisées, peuvent s'avérer nécessaires, pour contenir et porter le lien psychique des interactions parents-enfant. Celles-ci, théorisées et légitimées par des process validés¹²³ s'inscrivent dans diverses modalités : avec rencontre dans le réel ou symbolique sans rencontre effective.

« Unité de lieu, de temps, de personne et de règles, garantissent la permanence du cadre, et sont une indication pour l'intérêt de l'enfant et son soin et non un droit pour les familles. Ces visites médiatisées s'inscrivant dans le temps ont pour but que l'enfant rencontre la réalité parentale sans que celle-ci n'ait des effets néfastes sur son développement. L'enfant prend conscience de la réalité parentale et donc des raisons réelles de son placement, ce qui est un élément essentiel dans la construction de son identité, dans la compréhension de son histoire de vie singulière, et représente un élément de narrativité essentiel »¹²⁴.

Ces visites s'inscrivent dans le soin au développement de l'enfant. Toutefois, l'effectivité de ces rencontres, la durée et leur rythmicité ne peuvent être envisagées que dès lors que leur impact sur la phase d'anticipation, le temps effectif de la rencontre et le temps réactionnel postérieur à celle-ci ne compromettent pas la capacité développementale de l'enfant dans son lieu de suppléance. Seul l'intérêt de l'enfant doit donc primer sur toute autre considération dans l'organisation et les modalités de ces relations entre l'enfant et sa constellation familiale.

¹²³ En particulier par le Dr Maurice Berger

¹²⁴ Cf. audition et contribution du Dr Jean-Louis Nouvel

5. Une double vulnérabilité : le handicap associé en protection de l'enfance

Pour certains enfants relevant de la protection de l'enfance, il conviendra de prendre en considération des « besoins particuliers » relevant d'un éventuel handicap associé, et ce conformément à l'article 23 alinéa 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant et à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, afin d'intégrer la dimension du plan de compensation personnalisé au projet pour l'enfant, tel que prévu au titre du décret du 28 septembre 2016 sur le projet pour l'enfant¹²⁵.

En effet, ces enfants, du fait de leur handicap présentent une double vulnérabilité qui nécessite une attention particulière tant pour garantir que leurs besoins, leurs droits et leur intérêt soient assurés, mais également que l'approche multidimensionnelle intègre les acteurs du secteur médico-social pour une complémentarité, une cohérence et une coopération autour de leur prise en charge présente comme future ; en particulier s'agissant de la période de transition à l'âge adulte.

Recommandation et propositions

Recommandation 5 : garantir à l'enfant lors de sa prise en charge la réponse à ses besoins fondamentaux et à ses besoins spécifiques

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
22	Anticiper, préparer et accompagner toute mesure de séparation et de suppléance envisagée, autant que faire se peut, pour éviter la confrontation à la violence d'une rupture brutale de son lieu de vie et de son environnement
23	Garantir la prise en considération des exigences du cadre de suppléance par la systématisation du projet pour l'enfant et des rapports de situation
24	Promouvoir la psychotraumatologie des troubles relationnels comme modèle dialogique de compréhension des processus compromettant le développement de l'enfant et de l'adolescent et originant les troubles somatiques, psychiques et psychiatriques retrouvés près d'une fois sur deux chez les enfants et les jeunes relevant de la protection de l'enfance (troubles du comportement, hyperactivité, troubles de l'attention, syndrome post-traumatique, troubles anxieux et dépressifs, troubles de l'attachement, trouble de la personnalité, addiction), et ce afin de disposer de ressources professionnelles, dans les services de pédiatrie, pédopsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de l'aide sociale à l'Enfance (réfèrent médical, psychologue, infirmier (e),...) :

¹²⁵ CASF, Art.D.223-15-II alinéa 2

- ◆ pour un dépistage précoce avec des outils pertinents
- ◆ pour des modalités thérapeutiques adaptées
- ◆ dans une approche pluridisciplinaire et transversale, intégrée au projet pour l'enfant

En effet, la clinique de la psychotraumatologie des troubles relationnels se doit d'être connue et reconnue comme un champ à part entière de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, et de voir diffuser et valoriser les soins appropriés à mettre en œuvre pour adapter ces prises en charge

25 Garantir un parcours de soin et de prise en charge cohérent et gradué de la périnatalité à l'adolescence, articulant psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie adulte, services sociaux, éducatifs, médico-sociaux, aide sociale à l'enfance, justice, permettant le diagnostic et l'intervention précoce, par des soins ambulatoires, un travail en réseau, des structures de coopération mixtes transversales sanitaire/social voire médico-sociale/Education nationale, permettant la complémentarité des compétences professionnelles, des dispositifs d'hospitalisation de crise 72h, des équipes mobiles de soutien aux institutions sociales et médico-sociales, pour assurer les partenariats interinstitutionnels, le travail en réseau, et soutenir les nécessaires protocoles de coopération

26 Disposer de services et d'équipes pluridisciplinaires formés à la prise en charge de la clinique des maltraitances (physiques, psychologiques, sexuelles, de la négligence et des violences conjugales), d'équipes ressources pour répondre aux besoins de prise en charge, d'accompagnements spécifiques conciliant diverses approches (systémie, psychotraumatologie, cognitivo-comportementale, thérapie familiale, psychanalyse, aide contrainte, EMDR, etc...) mais aussi comme ressources-experts pour animer les nécessaires formations communes partagées transversales sur les territoires et articuler le champ de la recherche et le champ des pratiques

27 Permettre dans le cadre du panier de soins des mineurs victimes une meilleure accessibilité au recours aux professionnels libéraux, ayant une formation spécifique en psycho-trauma et mettre en place un dispositif de prise en charge des frais

Chapitre 6 – Un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse centré sur les besoins de l'enfant, son bien-être et ses droits au service de son développement

La politique publique de protection de l'enfance, impactée par l'introduction de la CIDE dans notre droit interne, a vu depuis 2002, ses principes, son objet, ses finalités, sa gouvernance et ses moyens clarifiés et consolidés. Ainsi, si la référence aux besoins de l'enfant se trouve introduite dès la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance¹²⁶, celle-ci se voit confortée, comme au service du développement de l'enfant, tant dans la feuille de route gouvernementale 2015-2017 faisant suite à une large concertation engagée dès 2014 que dans la nouvelle définition retenue du champ de compétence de la protection de l'enfance dans la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant¹²⁷ qui en constitue le volet législatif.

De ce fait, il est apparu la nécessité d'établir une vision partagée des besoins fondamentaux, universels et spécifiques de l'enfant en protection de l'enfance et d'initier une démarche de consensus¹²⁸ permettant de dégager des grands principes pour la définition d'un cadre de référence national.

C'est dans ce contexte que s'inscrit le chapitre de ce rapport, au regard d'une recommandation de caractère opérationnel, par le biais d'un cahier des charges, susceptible de porter la constitution d'un tel cadre de référence national partagé, pluridisciplinaire et transversal à disposition de l'ensemble des professionnels contribuant aux missions de protection de l'enfance et s'appuyant sur des connaissances et une culture commune partagées.

La démarche théorique retenue dans ce rapport s'inscrit dans une perspective écosystémique, qui prend en compte de multiples déterminants sur les plans individuel, familial et contextuel. Elle envisage enfants et parents non pas dans un microcosme clos mais insérés dans une constellation de sous-systèmes incluant la famille élargie et l'environnement, chaque sous-système étant porteur de ressources et de contraintes, de facteurs de risques et de facteurs de protection.

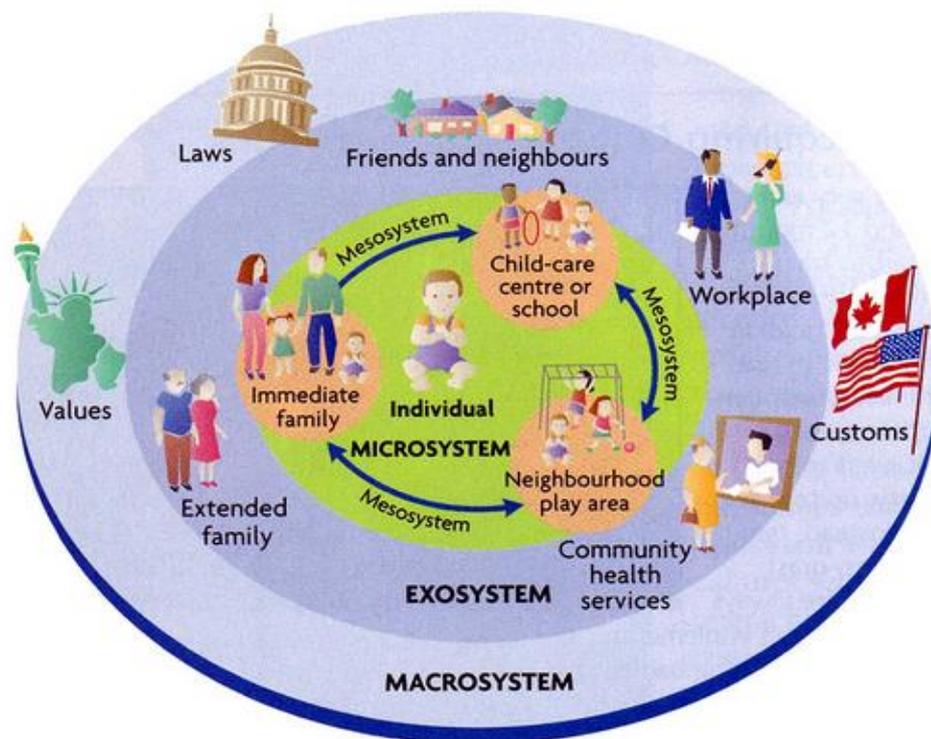
L'enfant est alors reconnu dans ses interactivités avec l'ensemble des systèmes qui gravitent autour de lui, en référence à l'approche modélisée par U. Bronfenbrenner¹²⁹.

¹²⁶ CASF Art.L.112-4

¹²⁷ CASF Art.L.112-3

¹²⁸ Action 9 de la feuille de route gouvernementale

¹²⁹ U. Bronfenbrenner, 1979, *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Cambridge, MA : Harvard University Press



Source : U. Bronfenbrenner, 1979

U. Bronfenbrenner¹³⁰ distingue ainsi :

- ◆ le microsystème, au centre, qui est celui des activités et des interactions de l'enfant avec son entourage immédiat : parents, amis, école,
- ◆ le mésosystème qui est celui des interactions entre les différentes composantes du système de l'enfant : interactions entre parents et enseignants, entre famille de l'enfant et proche voisinage,
- ◆ l'exosystème qui inclut la famille élargie, l'univers du travail des parents, le réseau amical et de voisinage et les services immédiatement accessible dans l'environnement,
- ◆ le macrosystème qui est l'arrière-plan culturel, regroupant les lois, mais aussi les croyances et les valeurs du pays dans lequel vit l'enfant.

L'ensemble subit également l'influence du chronosystème qui est celui des événements qui marquent la vie de l'enfant aussi bien dans l'intimité familiale que des événements significatifs pour la vie de son pays. Cette dernière dimension est d'autant plus essentielle que le devenir de l'enfant s'inscrit dans une temporalité contrainte par les impératifs liés à son développement.

Il s'agit d'entendre ces différentes strates comme des ressources susceptibles de pouvoir être activées au service de l'enfant et contribuant aux actions cliniques sociales et

¹³⁰ Op. cit.

éducatives et aux expériences alternatives et complémentaires à ce que lui offre sa famille, et donc comme facteurs potentiels de protection et de résilience de son développement et de son bien-être.

L'approche éco-systémique est devenue incontournable dans la littérature scientifique internationale, car c'est aussi souscrire à une approche réaliste, c'est-à-dire pluri-factorielle et multi-niveaux. Cette approche multi-disciplinaire et multi-dimensionnelle des situations de l'enfant et de sa famille contribue, pour les intervenants mandatés au croisement des regards, à une approche commune partagée tenant compte de la complexité à évaluer et à formuler si nécessaire des propositions d'action, dans des situations chargées d'enjeux, de contraintes et d'émotions, s'agissant d'enfants susceptibles de se trouver en danger dans leur famille.

C'est précisément à des fins d'opérationnalité que les britanniques ont développé un modèle d'analyse des besoins de l'enfant de 0 à 18 ans avec ou sans « *besoins particuliers* » qui tient compte à la fois de la complexité et de l'opérationnalité recherchée dès lors qu'il s'agit de soutenir les pratiques des professionnels dans leur mandat d'aide aux familles d'une part, de prise en charge de l'enfant lorsque celui-ci est placé à des fins de protection d'autre part.

Evaluer les besoins et les réponses données à l'enfant, que celui-ci se trouve en famille ou confié à la puissance publique par un seul modèle, revient à affirmer que la puissance publique doit répondre aux mêmes exigences que la famille, lorsque son mandat la met en position d'assumer des fonctions parentales. Les ambitions en termes de développement étant identiques, cela suppose une mobilisation de l'ensemble des professionnels en vue d'assurer une suppléance parentale de qualité, chaleureuse et stable, qui soit à même de remédier au préjudice subi par l'enfant dans sa famille et de préparer le jeune à une autonomie à la fois pratique et relationnelle.

Le Common Framework Assessment ou comment concilier complexité et opérationnalité

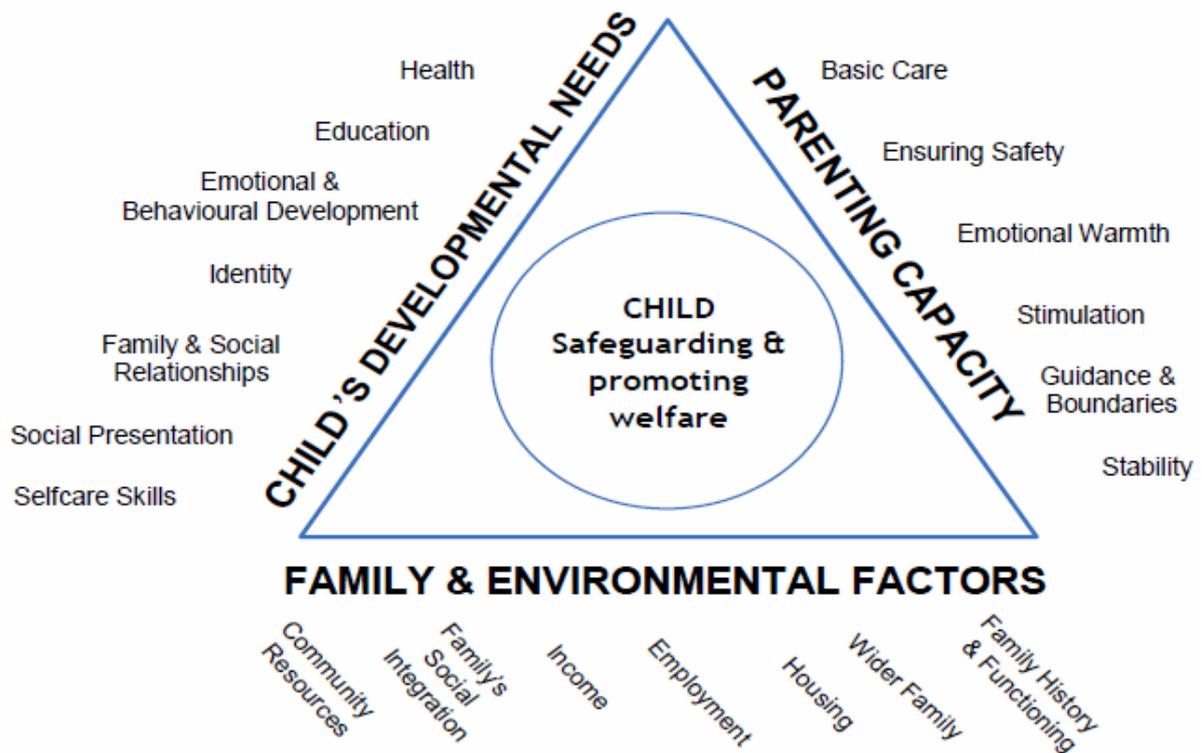
Ainsi, le modèle britannique intitulé *Common Framework Assessment* (ou cadre d'évaluation partagé¹³¹) se présente comme un modèle de référence de démarche évaluative triangulée mettant en tension trois axes de dimensions :

- ◆ L'axe 1 : les différentes manières dont l'enfant manifeste ses habiletés/difficultés développementales,
- ◆ L'axe 2 : les capacités parentales (forces et difficultés) à répondre aux besoins l'enfant,

¹³¹ Adapté par les Québécois sous le nom de CABE (Cadre d'Analyse des Besoins de l'Enfant) dans le cadre du programme d'Initiatives AIDES et par les italiens sous le nom du "Monde de l'enfant" dans le cadre du programme PIPPI

- ◆ L'axe 3 : l'ensemble des paramètres, ressources disponibles et contraintes, facteurs de risques et facteurs de protection influençant l'éco-système familial.

L'enjeu, rappelé au centre, est pour tous, l'enfant, sa famille et l'ensemble des acteurs présents dans l'éco-système (l'école et les modes d'accueil, les acteurs du soin et ceux de l'animation socio-culturelle, les travailleurs sociaux et la justice, etc.) de « **promouvoir et de sauvegarder les besoins de l'enfant et son bien-être** »¹³².



Source : UK, Department of Health, 2000, « *British Assessment Framework for children in Need and their Families* »

Les trois axes de ce cadre de référence se trouvent répondre aux conditions d'évaluation retenues dès la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et prévoyant un principe d'évaluation triangulée prenant en compte « *l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement* »¹³³.

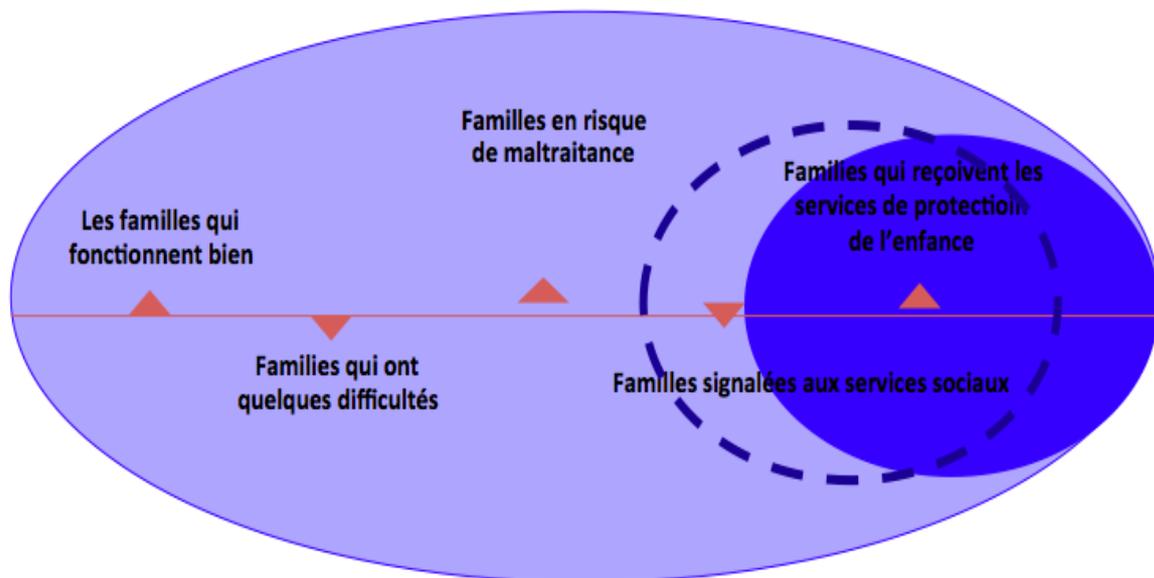
On retiendra donc le principe de cette approche triangulée des besoins fondamentaux de l'enfant et on présentera ici les principes associés à sa mise en œuvre qui s'avèrent de nature à répondre aux exigences énoncées par l'ensemble des personnalités auditionnées ainsi que du comité d'experts.

¹³² Department of Health, 2000, Framework for the Assessment for Children in Need and their Families, London, the Stationary Office

¹³³ CASF Art. L.223-1

1. Un cadre de référence national partagé à décliner universellement et transversalement

L'intérêt d'un **cadre de référence national partagé** est de pouvoir **mobiliser transversalement différents services et institutions**. S'intéresser de près à la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant comporte l'intérêt d'adopter une focale ciblée sur l'enjeu crucial de la relation parent-enfant et de pouvoir la porter sur toutes les situations, elle a donc une vocation **universaliste**¹³⁴. Concrètement, cela signifie que ce cadre de référence partagé peut être mobilisée en milieu scolaire, dans le cadre du soin (CAMSP, CMPP), en polyvalence de secteur social, en PMI, en Maison des Adolescents, par la PJJ, l'ASE, la justice, mais aussi dans les lieux accueillant des femmes victimes de violence et dans les lieux de soin destinés aux adultes souffrant de troubles de santé mentale et/ou d'addiction ,etc¹³⁵.



Source : Promoting Family Wellness and Preventing Child Maltreatment : Fundamentals for Thinking and Action (2001) by Geoffrey Nelson, Leslea Peirson, Isaac Prilleltensky (Eds)

L'ambition est que la typologie des besoins de l'enfant fédère l'ensemble des acteurs autour d'une préoccupation partagée, l'observation de la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant, exprimée par un vocabulaire et des modalités d'interrogation communs, au-delà des cultures professionnelles et des appartenances institutionnelles. In fine, l'objectif est de pouvoir ajuster les actions de prévention ou de protection afin d'être en mesure de

¹³⁴ Promoting Family Wellness and Preventing Child Maltreatment: Fundamentals for Thinking and Action (2001) by Geoffrey Nelson, Leslea Peirson, Isaac Prilleltensky (Eds). Toronto, University of Toronto Press, Scholarly Publishing Division. 528 p

¹³⁵ Les britanniques ont par exemple prévu un rapide questionnaire destiné aux services qui accueillent des patients souffrant de troubles mentaux afin qu'un questionnement puisse être mené en équipe quant à la manière dont ces patients sont susceptibles de s'occuper de leurs enfants

préserver les chances de l'enfant de pouvoir se développer normalement, de manière à ce qu'il puisse accéder à l'autonomie à l'âge adulte.

Mobiliser systématiquement le même cadre de référence permet non seulement de ne pas faire d'impasse sur certains aspects, mais aussi d'acquérir une capacité de discrimination entre les situations où les besoins sont suffisamment couverts, par rapport à d'autres où seuls certains le sont, ou encore par rapport à celles où la couverture globale s'avère insuffisante. Selon le motif à l'origine de l'analyse des besoins de l'enfant, le recours au cadre de référence pourra se faire de manière plus ou moins approfondie¹³⁶, mais toujours avec la plus-value consistant à rassembler l'ensemble des acteurs concernés par une situation pour procéder à une analyse qui prenne en compte l'ensemble des dimensions nécessaires.

Sans confusion des rôles et des places, il s'agit que chacun contribue, à partir de son champ de compétences spécifiques, à éclairer le développement de l'enfant, dans ses forces et ses besoins de soutien, à décrypter et à soutenir les capacités parentales en prêtant à la famille une diversité de ressources. En général, c'est une multiplicité de ressources qui s'avère indispensable au changement, a fortiori dans des situations de difficultés cumulées et complexes, pour autant que celles-ci soient mobilisées dans une co-élaboration avec la famille et l'enfant, avec le souci de l'adéquation à leurs besoins et à partir d'un travail articulé entre intervenants.

C'est autant l'analyse des besoins, le plan d'action élaboré, que l'évaluation des actions mises en œuvre qui sont partagées avec l'enfant, sa famille et les différents partenaires qui offrent des services à la famille, ainsi que le cas échéant, les établissements et organismes accueillant l'enfant. Dans le cas où certaines actions n'auraient pas été mises en œuvre, de manière partielle ou insuffisamment intense, il peut également s'agir de réviser le plan d'action pour mieux soutenir l'enfant dans son développement.

2. Se centrer sur les besoins de l'enfant, pour évaluer ensemble comment mieux y répondre... ensemble

Le cadre de référence partagé contraint davantage que toute autre approche à se **centrer sur l'enfant**, par une observation fine de son état de développement¹³⁷, de la satisfaction de ses besoins et des capacités parentales à le faire. Quelles que soient les problématiques adultes et leur pesanteur, l'histoire des parents et les conditions de vie de la famille, l'ensemble de ces paramètres seront à considérer sous l'angle de la manière dont ils éclairent la réponse aux besoins de l'enfant.

¹³⁶ Le cadre d'évaluation commun des britanniques prévoit ainsi plusieurs versions de l'outil : une plus sommaire utilisable par les services de droit commun, une plus fine destinée aux intervenants mandatés en protection de l'enfance et une très détaillée à l'usage des familles d'accueil ou établissements accueillant des enfants protégés

¹³⁷ Cf. les échelles de développement Ste-Justine en annexe

Une telle analyse s'avère nécessairement ambitieuse puisque le questionnement ne se limite pas à celui du danger appelant la protection. Il s'agit d'évaluer la satisfaction qualitative et quantitative de l'ensemble des besoins fondamentaux de l'enfant et de proposer un plan d'action précis, singulier et adapté à satisfaire les déficits, en s'appuyant sur les ressources que la famille sait mobiliser lorsqu'elle pourvoit à certains besoins. Une analyse aussi précise emmène donc naturellement vers une appréciation de la situation à travers une double dimension en termes de forces/faiblesses, facteurs de protection/facteurs de risque.

Elle amène également à faire apparaître avec précision les « *besoins spécifiques* » de l'enfant, c'est-à-dire les besoins générés par les distorsions et les déficits (*abuse & neglect*) auxquels il a été exposé et qui sans « *réponses spécifiques* » (prise en charge adaptée, soin, etc.) auront des répercussions sur son développement, diminuant d'autant ses chances d'évolution vers l'autonomie.

Concevoir un projet pour l'enfant qui prévoit une meilleure prise en compte de ses besoins fondamentaux suppose de manière incontournable une **approche participative et dialogique avec ses *care givers***. S'interroger sur comment mieux accompagner l'enfant dans sa santé, son éducation, ses relations, nécessite une autre posture de proximité plus grande avec ceux qui sont avec l'enfant dans le concret du quotidien. Les parents deviennent alors des partenaires pour réfléchir à ce qu'ils font ou pas, à leurs raisons, leurs difficultés et à la manière dont ils pourraient mieux soutenir leur enfant.

L'approche par les besoins confère aux familles une place différente, corrélativement, il en va de même s'agissant des professionnels. Se pencher avec les parents et l'enfant sur ses besoins amène à orienter la focale sur les ressources disponibles dans l'éco-système de la famille, dont droit commun et services de protection, et sur **la manière dont les professionnels s'impliquent pour d'une part, mettre la famille en situation d'amélioration, d'autre part, s'assurer que les réponses nécessaires aux besoins fondamentaux et spécifiques des enfants sont effectivement mises en place.**

Engager une approche participative avec l'ensemble des personnes concernées par la question des besoins de l'enfant participe d'une nécessité à ce que l'intervention fasse sens pour la famille, toutefois sa concrétisation requiert compétence et savoir-faire. D'où l'intérêt d'élaborer des outils interactifs, conçus pour être complétés par l'enfant, sa famille et ses proches significatifs, et ce à toutes les étapes de la démarche (analyse, planification des actions et révision du plan). L'outil peut ainsi fonctionner comme support au dialogue, l'ensemble des acteurs exprimant leurs points de vue et partageant avec l'intervenant leur compréhension de la situation de l'enfant et de sa famille.

3. Approcher l'enfant pour connaître son point de vue : intérêt, confiance et souplesse

Dans ce travail d'approche de la famille, c'est certainement celle de l'enfant qui reste la plus délicate pour les professionnels. Ainsi, définir les modalités de recueil du point de vue de l'enfant^{138 139}, appréhender les réticences des parents, favoriser l'expression et la communication de l'enfant parfois peu expressif, constituent des enjeux réels pour les professionnels. Il en résulte que même lorsque des outils ont été conçus avec le but d'associer les enfants, l'utilisation et la maîtrise de ceux-ci requiert formation, soutien et accompagnement pour les professionnels.

Si ces difficultés peuvent être prises en compte, il convient toutefois d'arrêter des modalités favorables au recueil du point de vue de l'enfant sur sa situation au regard de la nécessité de conduire une démarche qui a pour préoccupation centrale l'enfant (a fortiori si on redoute qu'il soit en danger), et qui peut donner lieu à des décisions, dont certaines impacteront son parcours de vie et son futur. Ainsi, L. Royer-Mireault¹⁴⁰ montre comment le fait de partager un moment avec l'enfant¹⁴¹ pour comprendre son point de vue sur sa situation, permet de recueillir des informations cruciales pour l'évaluation, pour autant que l'intervenant prenne le temps de la mise en confiance et adapte son approche. Bien que les enfants apprécient comme tout un chacun qu'on leur témoigne de l'intérêt, tous ne seront pas à l'aise pour échanger verbalement avec l'adulte (quand bien même celui-ci aura pris soin de s'exprimer dans un langage simple et concret), mais pourront se montrer plus diserts si celui-ci propose une activité, jeu ou dessin.

L'auteure suggère que l'exploration des besoins de l'enfant puisse aussi prendre une forme de jeu, par exemple en demandant à l'enfant quels sont les trois souhaits qu'il ferait si un génie lui proposait de les exaucer. Ou encore quelles sont les trois personnes qu'il emmènerait sur une île déserte. L'idée est à la fois d'obtenir des informations « *de première main* » le concernant, de comprendre comme il se représente sa situation et d'observer comment il raisonne. S'agissant des deux questions ci-dessus, l'intérêt ne réside pas seulement dans la réponse, mais dans l'exploration avec l'enfant des motifs qui l'amènent à opérer ses choix et des sentiments qu'il peut exprimer à cette occasion.

Ce qui est ici en jeu, ce ne sont pas tant les stratégies que les équipes pourront inventer, développer, expérimenter, adapter, qu'un changement de culture ayant trait à la reconnaissance de l'enfant comme acteur. A ce titre, il a un point de vue et une parole sur sa situation qu'il convient de prendre en compte, et ce d'autant plus qu'il est le premier concerné. Insister sur l'utilité d'anticiper collectivement des stratégies d'approche, c'est

¹³⁸ Royer-Mireault, 2011, La contribution de l'enfant à l'évaluation de ses besoins développementaux, Exigence partielle du Doctorat en psychologie, Essai de 3^e cycle présenté à l'Université du Québec à Trois-Rivières

¹³⁹ E. Corbet, N. Séverac, R. Le Duff, 2016, *Op. cit.*

¹⁴⁰ Royer-Mireault, 2011, *Op. Cit.*, pp. 40_45

¹⁴¹ L'auteure fixe à 8 ans l'âge auquel l'enfant accède à la « conscience de soi » et au « concept de soi » lui permettant de « se percevoir réalistement ».

rappeler qu'effectivement l'enfant n'est pas un interlocuteur comme les autres et qu'en conséquence le travail des professionnels inclut un savoir s'exprimer et agir en tenant compte de manières de voir et de parler « autres », éloignées des habitus professionnels, mais pour autant nantis de leur propre logique. A cet égard, l'effort nécessaire face à un enfant n'est peut-être que l'expression la plus visible de l'effort d'adaptation qu'il conviendrait systématiquement d'engager face à des parents qui se reconnaissent rarement comme « usagers »¹⁴², ne serait-ce que potentiels.

4. Le cahier des charges du cadre de référence national

La démarche de consensus a retenu, à l'issue de ses travaux :

- ◆ Une conception théorique de référence : l'approche éco-systémique contextualisée. Celle-ci prend en compte de multiples déterminants sur les plans individuel, familial et contextuel. Ainsi, l'enfant est reconnu dans ses interactivités avec l'ensemble des systèmes qui gravitent autour de lui, en référence à l'approche modélisée par U. Bronfenbrenner, soit le microsystème pour ce qui concerne les relations intrafamiliales, le mésosystème s'agissant du premier réseau de sociabilité (crèche, école, aire de jeu de proximité), l'exosystème pour la famille élargie et le réseau de soutien formel des institutions et services et le macrosystème c'est-à-dire la loi commune, les habitus culturels, les valeurs sociétales partagées.
- ◆ Un modèle de référence de démarche évaluative telle que développé dans le cadre d'analyse britannique, le « British Assessment Framework for children in Need and their Families », adapté par le Québec comme cadre d'analyse des besoins de l'enfant (CABE) et par l'Italie sous le nom « Le Monde de l'enfant ».

Ce modèle sera à élaborer dans une démarche de co-construction avec le monde académique et les acteurs pour une appropriation facilitée, tout en garantissant les procédures de validité scientifique du support.

Celui-ci prendra en compte trois dimensions :

- ◆ les besoins de développement chez l'enfant, au regard de son âge, de son développement et de sa singularité,
- ◆ les capacités des figures parentales appréhendées par un guide d'évaluation des capacités parentales, tel que le « *Guide d'évaluation des capacités parentales au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CIM-IU); Université de Montréal -2014* », adapté du guide de Steinhauer,
- ◆ et enfin les facteurs familiaux, sociaux et environnementaux susceptibles d'influer sur les réponses à ces besoins.

¹⁴² Référence au rapport : « Ne nous appelez plus « usagers ».

Des cahiers de référence, intégrant les échelles développementales, les besoins de l'enfant au regard de l'observation, les capacités parentales à y répondre et les éléments contextuels de l'environnement, serviront de support par tranche d'âge (un an, deux ans, trois ans, quatre ans, cinq à dix ans, onze à quinze ans, seize à dix-huit ans) et par domaine d'évaluation, pour l'analyse, le projet d'action et l'aide à la décision et ce en cohérence avec l'élaboration du projet pour l'enfant.

Enfin, cette approche évaluative devra s'inscrire dans une démarche dynamique de parcours de vie en rapport avec la temporalité développementale de l'enfant et avec ses caractéristiques comme sujet singulier.

Il appartiendra aux travaux qui seront initiés dans cette seconde phase d'élaborer ce cadre d'observation, d'évaluation, d'analyse et de prise de décision pour un projet d'action, dont il conviendra de suivre régulièrement les besoins d'ajustements au regard de l'impact de l'action sur les besoins de l'enfant et sur l'évolution de sa situation au travers des rapports de situation. De ce fait, les besoins de l'enfant se devront d'être référés aux échelles développementales de son groupe d'âge d'appartenance, comme indicateur de suivi, tout en tenant compte aussi de sa spécificité et de sa temporalité développementale.

A cet effet, l'implication participative des acteurs (enfant et parents), pour une confrontation des points de vue, tout au long du processus, sera un enjeu majeur pour une démarche participative et transformative de coopération active avec l'enfant lui-même et ses parents, leur redonnant ainsi leur « *pouvoir d'agir* ».

On notera à ce jour, que le centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) Rhône-Alpes a développé dans le cadre de l'appel d'offre ONED-ONPE 2006, un référentiel français, validé scientifiquement et référencé aux théories de l'attachement, du développement et de l'approche écosystémique, implanté dans une vingtaine de départements. Celui-ci déploie une méthodologie d'appui au process d'observation, d'évaluation et d'analyse des professionnels sur les trois axes du cadre d'analyse britannique, ainsi qu'une démarche participative des acteurs (enfant et parents). Toutefois, celui-ci ne dispose pas actuellement d'outil d'application intégrant par tranche d'âge le croisement d'échelle développementale et les dimensions de besoins, de capacités parentales et de contexte environnemental.

Ce cadre de référence fondé sur les besoins fondamentaux de l'enfant et ses droits tels que définis conformément à la Convention internationale des droits de l'enfant, permettra l'harmonisation et l'efficacité d'intervention en protection de l'enfance, par une compréhension partagée et multidimensionnelle de la famille entre les acteurs, quelle que soit leur discipline d'appartenance.

Ce cadre de référence devra également prendre en considération les besoins « *particuliers* » relevant d'un éventuel handicap associé, conformément à l'article 23 alinéa 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant, et à la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, afin d'intégrer la dimension du plan de compensation personnalisé, au plan d'action plus globale et du projet pour l'enfant.

Pour ce faire, les acteurs du secteur médico-social seront également sensibilisés et associés à la démarche évaluative, et contribueront à l'élaboration du plan d'action pour une approche holistique globale de l'enfant et de sa famille. Ils pourront apporter leur expertise diagnostique au regard des besoins de soins et de compensation « *particuliers* » à l'enfant considéré.

Enfin, certains besoins spécifiques du fait même de la mesure de protection mise en œuvre, (rupture, séparation, désaffiliation, discontinuité, fragmentation des expériences et des liens d'attachement, déterritorialisation, « *mal de placement* »,...) seront à prendre en considération pour venir consolider la garantie et la cohérence de réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant.

Recommandation et propositions

Recommandation 6 : améliorer le repérage, le dépistage ou la prise en charge des mineurs en danger ou en risque de danger de compromission de leur développement

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
28	Disposer d'un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse transversal, pluridisciplinaire, centré sur l'intérêt de l'enfant, sur son bien-être, ses droits au service de ses besoins et de son développement en conformité avec le cahier des charges proposé
29	Elaborer des cahiers de référence intégrant les échelles développementales
30	Déterminer les modalités de diffusion et d'appropriation du cadre de référence par les professionnels du champ de la protection de l'enfance
31	Disposer d'un cadre institutionnel garant et contenant pour les professionnels La confrontation à la dysparentalité, aux violences intrafamiliales, à la négligence et aux violences conjugales vient interpellier l'intime de chacun, mobilise nos représentations et active des processus identificatoires des professionnels, au regard des liens parents-enfants ainsi mis en jeu. De ce fait, elle implique un cadre institutionnel contenant et garant d'une élaboration et d'un travail d'accompagnement possible aux côtés de l'enfant et de ses figures parentales. Aussi les modes d'organisations, les processus de travail, le croisement des regards, les références théoriques et les pratiques professionnelles se voient convoqués dans une nécessaire

cohérence et complémentarité de sens et finalité. Par ailleurs, le cadre institutionnel contribue à contenir les processus d'habituation qui peuvent parasiter les capacités d'observation d'analyse, d'évaluation des situations et donc de prise de décision, du fait de l'acceptabilité de seuil de tolérance obérant l'objectivation d'une réalité préjudiciable à l'intérêt de l'enfant et à son développement alors même que la situation est peu évolutive voire même en cours de dégradation. Les espaces de pensée pour les professionnels, comme les temps d'analyse de pratiques s'avèrent des outils de travail institutionnels essentiels pour soutenir les professionnels dans la prise en charge et l'accompagnement des enfants en protection de l'enfance

Chapitre 7 – La formation : un levier essentiel à l'appropriation du nouveau paradigme

Il appartenait également à la démarche de consensus, conformément à la lettre de mission, de faire des propositions sur la formation des professionnels, dans lequel s'inscrit ce chapitre.

La littérature internationale s'accorde pour reconnaître la nécessité d'une formation aux compétences professionnelles renforcées pour les intervenants du secteur de la protection de l'enfance, au regard de l'importance des enjeux de développement, de bien-être, et de perspective d'avenir pour l'enfant ou le jeune.

Pour Willy Lahaye, lors de sa contribution au débat public, celui-ci précise que cette formation « *exige une articulation entre théorie et pratique car elle doit permettre aux professionnels d'étayer leur avis, en tenant compte de la singularité des contextes, des ressources et des faiblesses des personnes concernées, de leur groupe d'appartenance et de leur environnement* ».

*La recommandation européenne sur « les droits de l'enfant et les services sociaux adaptés aux enfants et aux familles »*¹⁴³

Cette recommandation rappelle que les services sociaux aux enfants et aux familles (universels, spécialisés et intensifs) se doivent de garantir l'intérêt de l'enfant, sa participation et sa protection. Ils doivent répondre aux critères d'accessibilité, de disponibilité, de pertinence et d'adéquation aux besoins des enfants et des familles. Ils doivent s'inscrire dans des démarches de coopération pluridisciplinaire et interinstitutionnelle, disposer d'un cadre commun d'évaluation et de protocoles transversaux pour mettre en place les mesures d'accompagnement nécessaires.

Elle rappelle également que le personnel travaillant avec et pour les enfants :

- ◆ se doit de disposer d'une formation professionnelle adéquate et d'une formation continue sur les droits de l'enfant,
- ◆ devrait être formé au repérage des situations de violences, maltraitances, négligences mais aussi connaître les modalités de saisine des autorités compétentes, et en fonction de leur mission assurer l'évaluation, rendre compte de la prise en charge et du suivi de celles-ci,
- ◆ devrait être formé aux méthodes participatives de travail avec les enfants et les familles, à la communication avec les enfants de tous âges et stades de développement et ceux qui sont en situation de vulnérabilité,

¹⁴³ Recommandation CM/Rec(2011)12 sur les droits de l'enfant et les services sociaux adaptés aux enfants et aux familles du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe

- ◆ devrait être compétent pour mettre en place les conditions de confiance, de confidentialité et de respect mutuel.

La recommandation européenne rappelle que pour ce faire, la formation devrait prendre en compte la coopération pluridisciplinaire et interinstitutionnelle par la mise en commun d'expériences et de bonnes pratiques.

Elle rappelle enfin que la responsabilité professionnelle devrait être assurée par des mandats clairs, des procédures de travail, et des règles éthiques et que les professionnels devraient bénéficier de méthode de « supervision » à des fins de soutien et de renforcement de leurs compétences.

En France, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance stipulait d'ores et déjà¹⁴⁴ l'obligation de formation initiale et continue, en partie commune entre les professions (médecins, paramédicaux, travailleurs sociaux, personnels enseignants, d'animation sportive, culturelle et de loisirs, police, gendarmerie) et institutions, dans le domaine de la protection de l'enfance.

Force est de constater aujourd'hui la faible application de ces dispositions et le manque de connaissances partagées en ce domaine, dispositions peu favorables à l'établissement d'une culture commune partagée, d'un langage commun et donc de conditions favorables à un travail partenarial pluridisciplinaire et interinstitutionnel cohérent et complémentaire pour une approche multidisciplinaire, multidimensionnelle et éco-systémique des situations des mineurs et de leur famille.

Ce constat, largement partagé dans le cadre de cette démarche de consensus amène à envisager différentes orientations dans le cadre de la formation des acteurs, tant s'agissant de la formation initiale, de la formation continue, de la formation transversale interinstitutionnelle que de la formation généraliste et de la formation spécialisée professionnalisante.

1. Un socle de connaissances pour une culture commune partagée

Aussi la démarche de consensus a conduit à soutenir un socle de connaissances transversal pour les acteurs amenés à intervenir en protection de l'enfance appréhendant la maîtrise des thématiques suivantes :

- ◆ la Convention internationale des droits de l'enfant,
- ◆ les références théoriques développementales de l'enfant, et de l'adolescent (théorie de l'attachement, approche développementale, neurosciences, théorie éco-

¹⁴⁴ Code de l'éducation Art. L.542-1

systemique, approche cognitivo-comportementale, théorie psychanalytique, éthologie,...) et les besoins fondamentaux de l'enfant,

- ◆ les processus de parentalité, l'évolution des formes familiales, les pratiques éducatives familiales et leurs contextes environnementaux en particulier dans les contextes de vulnérabilité,
- ◆ les troubles de l'attachement et les troubles de la relation (origines, conséquences, prises en charge thérapeutiques),
- ◆ la clinique, les conséquences sur le développement de l'enfant et son devenir et la prise en charge des maltraitances (physiques, psychologiques, sexuelles, négligences et violences conjugales),
- ◆ le dispositif de protection de l'enfance, les modalités de saisine des autorités compétentes et selon les missions assurées l'évaluation et le rendu-compte de la prise en charge et/ou du suivi de la situation,
- ◆ la prise en compte des effets d'implication du professionnel, les mécanismes d'identification à l'enfant ou au parent et les effets de résonance à l'expérience subjective du professionnel.

2. Des compétences à acquérir pour les acteurs

Des compétences, pour les acteurs amenés à intervenir en protection de l'enfance, sont à acquérir :

- ◆ être formé à l'observation, au repérage des signes de souffrance de l'enfant, à l'évaluation et à l'analyse des besoins de l'enfant, des capacités parentales et des conditions de l'environnement familial et social et s'appropriier le cadre de référence national,
- ◆ être formé aux enjeux de la formalisation du rendu-compte de l'observation, de l'analyse et de la prospective des situations de mineurs en danger dans un objectif d'aide à la décision,
- ◆ être formé à la démarche participative de l'enfant, à la communication avec les enfants quel que soit leur âge et leur stade de développement et à la capacité de mise en confiance et de respect de ses droits. De même, des compétences doivent être requises, pour recueillir le point de vue de l'enfant et prendre en compte le vécu subjectif de son bien-être,
- ◆ être formé à la démarche participative des parents, à leur mobilisation, si possible, dans les processus d'évaluation comme d'élaboration du projet et de sa mise en œuvre, en mobilisant des leviers d'alliance de ressources internes ou externes,
- ◆ être formé aux règles d'application du secret professionnel et aux conditions du partage d'informations à caractère secret^{145 146}.

¹⁴⁵ CASF Art. L.226-2-2

¹⁴⁶ Recommandation de l'ANESM, Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance, décembre 2010

3. La formation transversale interinstitutionnelle

Elle doit permettre de soutenir les processus de coopération pluridisciplinaire et interinstitutionnelle, pour favoriser une approche multidisciplinaire et multidimensionnelle des situations et garantir une cohérence et une coordination des interventions.

Elle contribue à une clarification des places et rôles de chacun. Elle permet le partage d'expériences et de bonnes pratiques et consolide ainsi le corpus de connaissances et de culture partagées.

4. La formation continue au sein des institutions

Elle doit s'inscrire en cohérence des dynamiques institutionnelles. Elle favorise l'appropriation des nouvelles connaissances et de nouveaux outils fondés sur des références validées pour une adaptation des pratiques, dès lors que sont pris en compte les éléments contextuels institutionnels. Elle contribue à la consolidation de références théoriques communes partagées qui donnent sens au projet d'établissement ou de service et conforte la cohérence des pratiques éducatives.

5. La formation continue spécialisée et/ou professionnalisante

Elle est diverse au regard de la grande variabilité des approches et références théoriques. Toutefois certaines formations sont volontairement dédiées à la protection de l'enfance, avec des focus spécialisés (droit, santé, sciences humaines et sociales, etc..) ou d'approche globale.

Les cadres territoriaux de l'aide sociale à l'enfance, qui assurent par délégation la responsabilité des missions de protection de l'enfance dévolues au Président du conseil départemental, sont tenus, conformément au décret du 30 juillet 2008, à l'obligation d'une formation de 240 heures.

Pour ce faire, à ce jour, différents dispositifs sont accessibles dont, outre la formation délivrée par le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), des DU, des Licences professionnelles ou des Masters dans le domaine de la protection de l'enfance.

Toutefois, même si ces formations relèvent de l'échelon régional, un recensement et une meilleure visibilité de **niveau national** des DU, des Licences professionnelles et des Masters permettrait de valoriser et coordonner cette offre de formation, en particulier compte-tenu de l'importance des besoins de formation recensés s'agissant des professionnels de la chaîne d'encadrement des établissements et services de protection de l'enfance du secteur public, comme du secteur habilité.

Enfin, au **niveau local**, les nouvelles attributions dévolues aux ODPE par la loi du 14 mars 2016 en matière de recensement des formations continues délivrées et de programme pluriannuel des besoins de formation sur les territoires, devraient favoriser une meilleure visibilité des orientations des formations effectives et prospectives.

6. Une sensibilisation-formation des élus départementaux en charge des missions de protection de l'enfance

Au regard des enjeux de cette politique publique, par son intervention dans la sphère privée des familles et par son impact sur les parcours de vie des mineurs pris en charge, des programmes de sensibilisation-formation à destination des élus départementaux en charge des missions de protection de l'enfance, seraient de nature à leur permettre de disposer d'une connaissance des besoins fondamentaux de l'enfant, de ses droits et de son intérêt, au regard des situations singulières, d'une appréhension du réseau des acteurs, d'une acculturation à une approche commune partagée théorique et pratique, et de soutenir des orientations stratégiques territoriales d'une politique enfance-famille en conformité avec les besoins populationnels et en cohérence avec les autres politiques publiques du territoire.

7. Un statut de cadre décisionnel pour les « inspecteurs territoriaux de l'aide sociale à l'enfance »

S'agissant des « Inspecteurs territoriaux de l'ASE » et au regard de l'importance stratégique de cette fonction dans le dispositif de protection de l'enfance, du fait de sa responsabilité dans la prise de décision, de la nécessité de devoir incarner l'autorité administrative comme pendant à l'autorité judiciaire, de devoir bénéficier de ce fait d'une nécessaire légitimité, et crédibilité de représentation de la puissance publique, auprès des familles, comme auprès des acteurs, il semblerait pertinent que cette fonction bénéficie d'un vrai statut spécifique précisant ses contours, son périmètre et clarifiant ses responsabilités. Ceci contribuerait sans doute à un changement de regard et de représentation du champ professionnel et pourrait ainsi soutenir une plus grande reconnaissance et une meilleure lisibilité de la politique publique portée par la protection administrative, et un développement d'une politique de protection de l'enfance négociée avec les familles confirmant la subsidiarité de l'ordre judiciaire.

En conclusion, les questions de la formation initiale comme de la formation continue, se trouvent confronter à la diversité de l'offre de formation par les organismes de formation professionnelles (EFTS, CNFPT, IFSI...) ce qui ne permet pas une réelle visibilité d'une véritable politique de formation. Par ailleurs, l'Unaforis, auditionnée, a fait valoir l'importance des mutations contextuelles actuelles du secteur, compte-tenu de la ré-architecture en cours des diplômes, comme des transformations importantes des organismes de formation en travail social.

Enfin, la nécessité de voir la pratique se nourrir des connaissances, comme le développement des connaissances se nourrir de la pratique pour s'assurer de la qualité et de l'efficacité des réponses apportées aux bénéficiaires plaide pour des coopérations entre organismes de formation professionnelle et universités.

Les changements annoncés ou en cours de discussion dans le cadre de l'application du « *Plan d'action en faveur du travail social et du développement social* » devraient permettre un meilleur positionnement des établissements de formation en travail social par rapport aux évolutions des politiques publiques, notamment pour ce qui concerne la protection de l'enfance.

Recommandation et propositions

Recommandation 7 : garantir une culture commune partagée par la formation

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
32	Acquérir et/ou consolider le socle de connaissances préconisé dans le cadre de la démarche de consensus
33	Acquérir et/ou consolider les compétences préconisées dans le cadre de la démarche de consensus
34	Soutenir et développer la formation transversale interinstitutionnelle
35	Favoriser la formation continue au sein des institutions
36	Soutenir la formation continue spécialisée et/ou professionnalisante
37	Sensibiliser-former les élus départementaux en charge des missions de protection de l'enfance
38	Définir un statut de cadre décisionnel pour les inspecteurs territoriaux de l'ASE

Annexes (partielles)

Annexe 1 – Lettre de mission

Annexe 2 – Liste des membres du comité d'experts

Annexe 3 – Liste des personnes auditionnées

Annexe 4 – Liste des questions soumises aux personnes auditionnées

Annexe 5 – Liste des personnes ayant contribué par écrit (en dehors des personnes auditionnées ayant transmis de manière complémentaire un écrit)

Annexe 6 – Programme du débat public

Annexe 7 – Bibliographie de l'ONPE

=> Les annexes font l'objet d'un volume spécifique, notamment les comptes rendus des auditions des participants à la démarche.

Annexe 1 – Lettre de mission



MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

Paris, le 20 juin 2016

Madame,

J'ai engagé en 2014 une réforme de la protection de l'enfance en concertation avec l'ensemble des acteurs : les professionnels, les élus mais aussi les enfants et les parents concernés.

Les constats qui ont été dressés collectivement suite à cette concertation montrent que, malgré les réformes introduites par la loi du 5 mars 2007, la protection de l'enfance reste une politique publique insuffisamment connue et reconnue et qu'il est nécessaire qu'un projet politique partagé s'inscrive dans la durée pour un exercice plein et entier des droits des enfants, notamment les plus vulnérables.

En outre, l'évolution des pratiques professionnelles, qui représente un enjeu majeur dans la réussite de la politique de la protection de l'enfance, doit être confortée et soutenue.

Partant de ces constats, j'ai dressé une feuille de route pour la période 2015-2017 qui, présentée au Conseil des ministres du 19 août 2015, se décline en une série de mesures autour de trois objectifs :

- une meilleure prise en compte des besoins de l'enfant et de ses droits,
- l'amélioration du repérage et du suivi des situations de danger et de risque de danger,
- le développement de la prévention.

La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant constitue le volet législatif de cette feuille de route.

L'ensemble de cette stratégie nationale, rappelée lors de l'audition de la France par le Comité des droits de l'enfant en janvier 2016, doit s'appuyer sur une vision partagée des besoins fondamentaux de l'enfant. La démarche de consensus que je souhaite voir engager doit être pluridisciplinaire et transversale afin d'asseoir un corpus scientifique partagé définissant le périmètre, le contenu, voire les outils d'analyse contribuant à l'appréhension des besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, à l'aune des pratiques institutionnelles et professionnelles, pour une évaluation rigoureuse des situations, en vue d'une prise en charge adaptée du mineur et de sa famille.

Madame Marie-Paule MARTIN BLACHAIS

1/2

La démarche de consensus devra prendre en compte toute la diversité d'approches et de références contextuelles concernant les besoins inhérents à la condition humaine, essentiels et universels, notamment ceux soulignés par de nombreux pédiatres et psychiatres, comme nécessaires à la réalisation du bon développement de tout enfant, et des enfants placés plus spécifiquement.

Vous veillerez également à appréhender la satisfaction des besoins de l'enfant dans une approche d'écologie systémique interactionnelle, prenant en compte l'environnement dans sa globalité, et non seulement dans l'interaction enfants/parents.

Vous approfondirez sur la notion de compromission du développement de l'enfant ainsi que sur l'aptitude des différents intervenants auprès de l'enfant à apporter une réponse : parents et entourage, institutions, Etat et collectivités locales... Vous vous interrogerez sur les signes d'alerte et les modalités de l'intervention en protection de l'enfance les plus appropriées pour satisfaire les besoins fondamentaux de l'enfant.

Enfin, l'ensemble de ces questions permettra de faire des propositions relatives à la formation des professionnels et à leur cadre d'intervention.

Avec l'appui de la DGCS, je vous demande de conduire cette démarche qui sera mise en chantier dans des délais rapprochés, afin qu'une première note d'étape puisse m'être transmise en début d'année 2017.

Vous déterminerez, en lien avec la DGCS, une méthodologie permettant de garantir une prise en compte équilibrée de l'ensemble des approches et tendances, afin que les conclusions de cette démarche soient pleinement reconnues et appropriées par l'ensemble des acteurs.

Vous composerez et présiderez un comité d'experts des différentes disciplines impliqués dans le champ couvert (pédiatrie, pédopsychiatrie, psychologie, sociologie, action sociale, victimologie, justice,...) et des différents secteurs (académique, sociétés savantes et praticiens).

Des auditions permettront l'expression de la pluralité des points de vue, auxquelles pourront être associées des contributions écrites versées au dossier.

A partir des éléments recueillis dans ce cadre, un débat public se tiendra en janvier 2017.

Un rapport, rédigé avec l'appui de la DGCS et piloté par vos soins, présentera, en mi- février 2017, sur la base des travaux du comité d'experts, complétée des apports du débat public, des principes d'intervention en matière de réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant, dans le cadre de la protection de l'enfance, ainsi que des propositions sur la formation des professionnels.



La ministre des familles, de l'enfance
et des droits des femmes

Laurence ROSSIGNOL

Annexe 2 – Liste des membres du comité d'experts

Le comité d'experts est composé de 15 personnes :

- ◆ Dr Marie-Paule Martin-Blachais, Directrice de la démarche de consensus,
- ◆ Nadège Séverac, Sociologue Consultante, spécialiste des violences intrafamiliales, en mission d'appui à la directrice de la démarche de consensus,
- ◆ Dr Gisèle Apter, Pédiopsychiatre, Chef de Pôle 92107, Unité de Psychiatrie Périnatale d'Urgence Mobile en Maternité, Hôpital Erasme,
- ◆ Edwige Chirouter, Maître de conférences, titulaire de la Chaire UNESCO "philosophie avec les enfants",
- ◆ Eliane Corbet, Directrice déléguée aux relations institutionnelles du CREA I Auvergne-Rhône Alpes,
- ◆ Edouard Durand, Magistrat,
- ◆ Pr Priscille Gérardin, Responsable des unités universitaires de Psychiatrie de l'enfant et de l'Adolescent - CHU/CH Rouvray Chef de pôle de Psychiatrie Enfants et Adolescents CH Rouvray
- ◆ Adeline Gouttenoire, Professeure de Droit à l'Université de Bordeaux, Présidente de l'ODPE 33,
- ◆ Marcel Jaeger, Professeur titulaire de la chaire de travail social et d'intervention sociale au Cnam,
- ◆ Helen Jones, Consultante en services de l'enfance et de la famille en Grande-Bretagne,
- ◆ Willy Lahaye, Professeur en Sciences de l'éducation à l'Université de Mons (Belgique),
- ◆ Paola Milani, Professeure de Pédagogie sociale à l'Université de Padoue (Italie),
- ◆ Chantal Rimbault, Directrice enfance et famille, Présidente de l'ANDEF,
- ◆ Catherine Sellenet, Professeure en Sciences de l'éducation à l'Université de Nantes,
- ◆ Dr Nathalie Vabres, Pédiatre, Unité d'accueil des enfants en danger au CHU de Nantes.

Annexe 3 – Liste des personnes auditionnées

25 octobre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Lacharité	Carl	Psychologue et professeur au département de psychologie à l'Université Québec 3 rivières
7 novembre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Dr Nouvel	Jean-Louis	Psychiatre, Président de l'association RIAFET
Nicoletta	Joëlle	Ancienne responsable de la <i>CRIP du conseil départemental</i> des Côtes d'Armor (22)
Glowacki	Annette	Présidente de l'AFIREM
Meyer	Jeanne	Médecin de Santé Publique AFIREM 54
Toussaint	Emmanuelle	Psychologue
Muller	Jean-Marie	Président de la FNADEPAPE
Ferreira	Monique	ADEPAPE 63
Laureau	Chantal	Responsable du secrétariat Famille-Petite enfance du Mouvement ATD Quart Monde
Jouno	Marie Christine	Volontaire permanente du Mouvement ATD Quart Monde, ancienne responsable d'actions avec les parents et leurs enfants dans plusieurs lieux
Vachez	Jean-Marie	Président de l'ONES
Denéchère	Yves	Professeur d'histoire à l'Université d'Angers
Stecker	Pierre	Directeur enfance et famille du conseil départemental de Saône-et-Loire, Président de l'ANDASS
Hardy	Guy	Assistant social, formateur en approche systémique et en programmation neurolinguistique
8 novembre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Dr Garrigues	Cécile	Médecin de PMI pour le SNMPMI
Malherbe	Hermeline	Présidente du GIPED, sénatrice et

		présidente du conseil départemental des Pyrénées-Orientales
Soudoplatoff	Anne-Sylvie	Directrice générale du GIPED
Séraphin	Gilles	Directeur de l'ONPE
Dr Mascaro	Rosa	Pédopsychiatre, Directrice de l'espace Lebovici à Lille
Valente	Jérôme	Directeur MECS et <i>SERAD</i> du Château de Lorry et de la MECS le grand chêne, cmsea
Nisse	Martine	Directrice du centre de thérapie et de formation des Buttes-Chaumont
Dr Berger	Maurice	Ancien chef de service en psychiatrie de l'enfant au CHU de Saint-Étienne, ex-professeur associé de psychologie à l'Université Lyon 2 et psychanalyste
Gauthier	Louisiane	Psychologue aux Centres jeunesse de Montréal
Dr Rousseau	Daniel	Pédopsychiatre, intervenant à la pouponnière du Foyer de l'enfance du Maine et Loire
Audrouing	Stéphane	Directeur du Foyer de l'Enfance Village Saint Exupéry
Lesueur	Didier	DG de l'ODAS
Feret	Agnès	Chargée d'étude enfance famille à l'ODAS
Dyevre	Vianney	Chef de la brigade de protection des mineurs à Paris
9 novembre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Saldier	Karen	Docteur en psychologie clinique
Dr Garret-Gloanec	Nicole	Pédopsychiatre, Cheffe du service de pédopsychiatrie 2 et responsable du centre nantais de la parentalité
Dr Lardière	Dominique	Pédiatre de PMI
L'Houssni	Mohamed	Directeur général de l'association Rétis
Fergane-Tauzy	Julie	Parquetière mineur au TGI de Dijon
Petreault	Françoise	Sous-directrice de la vie scolaire, des établissements et des actions socio-éducatives à la DGESCO

Gasté	Véronique	Cheffe du bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité à la DGESCO
Ambroise	Patrick	Adjoint à la sous-directrice de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques à la DGS
Lefeuvre	Brigitte	Cheffe du bureau des maladies chroniques, de l'enfant et du vieillissement à la DGS
Avenard	Geneviève	Défenseure des enfants, adjointe du Défenseur des droits
Jacob	Claudine	Directrice du département Protection des droits – affaires judiciaires
Lieberherr	Marie	Cheffe du pôle Défense des enfants
Pideri	Vanessa	Chargée de mission pôle Accès aux droits et discrimination
Armando	Mylène	Présidente de l'UDAF des Hautes-Alpes, administratrice UNAF
Pioli	David	Coordonnateur du pôle "Droit, Psychologie et Sociologie de la Famille" à l'UNAF
Moret	Isabelle	Directrice des activités à SOS village d'enfants
Meunier	Gilles	Responsable du Développement des Activités à SOS village d'enfants
Ajon	Emmanuelle	Vice-présidente chargée de la promotion de la santé et protection de l'enfance au conseil départemental de la Gironde
Allonsius	David	Vice-président chargé des fonctions de juge des enfants au TGI de Paris
18 novembre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Sultan	Catherine	Directrice de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)
24 novembre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Golse	Bernard	Pédopsychiatre, professeur des universités – praticien hospitalier de

		psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université Paris Descartes, chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker-Enfants malades et psychanalyste
Vinquant	Jean-Philippe	Directeur général de la cohésion sociale
29 novembre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Rapinat	Jean-Michel	Directeur délégué aux politiques sociales à l'Assemblée des départements de France (ADF)
Cvetojevic	Deborah	Cheffe du bureau plateaux techniques et prises en charge hospitalières aiguës à la Direction générale de l'offre de soins
27 janvier 2017		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Dennerly	Vincent	Directeur de la Fondation pour l'enfance

Annexe 4 – Liste des questions soumises aux personnes auditionnées

1. Votre expertise dans la prise en charge répond à quels types de besoins ? Quelles finalités ? Quels savoirs ? Quels repères ?
2. Dans le cadre de votre pratique, utilisez-vous des outils que vous jugez particulièrement adaptés et pour quelles raisons ? Y en aurait-il d'autres que vous souhaiteriez mettre en place ?
3. Quelles sont les cinq références clés que nous devrions connaître pour avoir une bonne représentation des principes qui guident votre intervention ?
4. Dans le cadre de votre prise en charge, quelle place occupent les parents et l'environnement de l'enfant (sous l'angle des facteurs de risque et des facteurs de protection) dans votre analyse de sa situation ? Quel type de travail est ou devrait être mené avec eux - par vous et/ou par votre réseau partenarial ?
5. Comment l'expertise que vous avez développée peut-elle être développée de manière à être accessible aux professionnels qui interviennent en protection de l'enfance ? Quels seraient les points de vigilance essentiels à observer ? Au moment de l'évaluation initiale ? En cours de prise en charge ?
6. Ces points essentiels peuvent-ils s'articuler avec d'autres approches disciplinaires pour donner lieu à un « cadre de références partagé » ? Quelles approches considèreriez-vous comme nécessaires et sur quels points précis ?
7. Quelles seraient les conditions de transmission pour l'appropriation de ce cadre de références partagé par les professionnels (formation initiale, continue, « participative » ?) et selon quelles modalités ?

Annexe 5 – Liste des personnes ayant contribué par écrit (en dehors des personnes auditionnées ayant transmis de manière complémentaire un écrit)

Nom	Prénom	Fonction/organisme
Morel-Faury	Josiane	Avocate d'enfants
Zaouche-Gaudron	Chantal	Professeure de psychologie de l'enfant à l'Université Toulouse Jean Jaurès
Babin	Michèle	Présidente de la FNAF
Colson	Sébastien	Président de l'ANPDE
Cosson	Anne-Brigitte	Présidente de l'ANAS
Quiriau	Fabienne	Directrice générale de la CNAPE
Schneider	Benoît	Président de la FFPP
Laurent	Geneviève	Présidente de l'ANECAMSP

Annexe 6 – Programme du débat public

08h00 Accueil des participants

▶ 09h00 Ouverture par Mme Laurence Rossignol, Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes

▶ 09h15 Introduction par Mme Marie-Paule Martin-Blachais, Directrice de la démarche de consensus

▶ 09h30 1ère table ronde : Droits, intérêt et besoins de l'enfant : contours et détours ?

Président de séance : Edouard Durand, Magistrat

Discutants : Helen Jones, Consultante en services de l'enfance et de la famille en Grande-Bretagne, Maurice Berger, ancien Chef de service en psychiatrie de l'enfant au CHU de Saint-Étienne, ex-Professeur associé de Psychologie à l'Université Lyon 2 et Psychanalyste, Fabienne Quiriau, Directrice générale de la Convention nationale des associations de protection de l'enfant (CNAPE) et Julie Fergane-Tauzy, Substitut du Procureur au TGI de Dijon

▶ 11h00 2ème table ronde : Besoins fondamentaux : besoins universels et besoins spécifiques en protection de l'enfance ?

Président de séance : Catherine Sellenet, Professeure en Sciences de l'éducation à l'Université de Nantes

Discutants : Paola Milani, Professeure de Pédagogie Sociale à l'Université de Padoue (Italie), Chargée de cours en Education Familiale à l'Université de Fribourg (Suisse), Responsable scientifique du Programme national d'intervention pour la prévention de l'institutionnalisation (P.I.P.P.I.), Eliane Corbet, Directrice déléguée aux relations institutionnelles du Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) Auvergne-Rhône Alpes et Jean-Louis Nouvel, Psychiatre, Président du Réseau d'intervenants en accueil familial à dimension thérapeutique (RIAFET)

12h30 Pause déjeuner

▶ 14h00 3ème table ronde : Formation et socle de connaissances au service des besoins et du développement de l'enfant en protection de l'enfance : acceptabilité, faisabilité, mise en oeuvre ?

Président de séance : Marcel Jaeger, Professeur titulaire de la chaire de travail social et d'intervention sociale au Conservatoire national des arts et métiers

Discutants : Gisèle Apter, Pédopsychiatre, Chef de Pôle 92I07, Unité de Psychiatrie Périnatale d'Urgence Mobile en Maternité à l'Hôpital Erasme, Willy Lahaye, Professeur en Sciences de l'éducation à l'Université de Mons (Belgique), Claire Ganne, Maître de conférences en

Sciences de l'éducation à l'Université Nanterre Paris Ouest La Défense et Roger Abalain, Administrateur de l'Union nationale des acteurs de formation et de recherche en intervention sociale (UNAFORIS)

▶ 15h30 4ème table ronde : Quels enjeux de coopérations et partenariats pluridisciplinaires au service des besoins de l'enfant en protection de l'enfance ?

Président de séance : Chantal Rimbault, Présidente de l'association nationale des directeurs de l'enfance et de la famille (ANDEF)

Discutants : Nathalie Vabres, Pédiatre coordonnateur, unité d'accueil des enfants en danger au CHU de Nantes, Priscille Gérardin, Responsable des unités universitaires de Psychiatrie de l'enfant et de l'Adolescent au CHU/CH Rouvray, Chef de pôle de Psychiatrie enfants et adolescents au CH du Rouvray, Georges Picherot, Pédiatre, membre du Conseil national de la protection de l'enfance (Société française de pédiatrie) et Régis Celerien, Directeur adjoint enfance au conseil départemental de la Drôme

▶ 17h Clôture par Mme Cécile Tagliana, Cheffe du service des politiques sociales et médico-sociales à la Direction générale de la cohésion sociale et Mme Marie-Paule Martin-Blachais, Directrice de la démarche de consensus

17h30 Fin de la journée

Annexe 7 – Bibliographie de l'ONPE

ANESM. *Axe-La prise en compte de l'intérêt de l'enfant et de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs*. Paris : Anesm, 2015 (Repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives), 41 p.

APPEL G., DAVID M. *Lóczy ou le maternage insolite*. Toulouse : Erès, 2008. 262 p.

BAKER Z. G., BRYAN J.L. The road to good psychological health : Basic psychological need satisfaction. *Psychological Health and Needs Research Developments*. 2015, p. 1-10.

BERGER M. *Soigner les enfants violents*. Paris : Dunod, 2012. 320 p.

BOWLBY J. *Attachement et perte*. 5^e éd. Paris : PUF, 2002. 539 p.

BONNEVILLE-BARUCHEL E. Besoins fondamentaux et angoisses chez les tout-petits et les plus grands : l'importance de la stabilité et de la continuité relationnelle. *Le carnet psy*. 2014, 5, 181, p. 31-34.

BRAZELTON T.B., GREENSPAN S.I. *Ce dont chaque enfant a besoin. Sept besoins incontournables pour grandir, apprendre et s'épanouir*. Paris : Marabout, 2003 [en ligne].

<http://www.lenfantdabord.org/lenfant-dabord/les-besoins-de-lenfant>

CAPELIER F. *Comprendre la protection de l'enfance : l'enfant en danger face au droit*. Paris : Dunod, 2015. 449 p.

CÉBULA J.C. Besoin de dire « maman » : quelle référence parentale quand l'enfant est placé ? *Enfances et psy*. 2009, 2, 43, p. 52-59.

CÉBULA J.C., HUERRE P., BERDAH S. *et al.* D'hier à aujourd'hui, de quoi les enfants ont-ils besoin ? *Enfances et psy*. 2009, 2, 43.

CORBET É., ROBIN P., I. BOURGEOUX, *et al.* La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance, rapport de recherche [en ligne]. Paris : Oned/ONPE, octobre 2012

http://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/oned_creaira_rapport.pdf.pdf

CORBET É., ROBIN P., GRÉGOIRE P. *L'évaluation participative des situations familiales*. Paris : Dunod, 2012.

COUVERT M. *Les premiers liens*. Bruxelles : Editions Fabert, 2011. 50 p.

CRESSON G. Indicible mais omniprésent : le genre dans les lieux d'accueil de la petite enfance. *Cahiers du genre*. 2010, 2, 49, p.15-33.

DAVID M. *L'enfant de 0 à 2 ans : vie affective et problèmes familiaux*. Paris : Dunod, 2013 [1^{ère} éd : 1960]. 144 p.

DAVID M. *L'enfant de 2 à 6 ans : vie affective et problèmes familiaux*. Paris : Dunod, 2014 [1^{ère} éd : 1960]. 144 p.

DÉFENSEUR DES DROITS. *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles* [en ligne]. 2015.

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

DEJONG N., WOOD C.T., MORREALE M. C. *et al.* Identifying Social Determinants and Legal Needs for Children With Special Health Care Needs. *Clinical Pediatrics*. 2015, 55, 3, p. 272-277.

DE SINGLY F., WISNIA-WEIL V. *Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent* [en ligne]. Paris : France stratégie, 2015. 164 p.

http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs_rapport_commission_enfance_29092015_bat.pdf

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AIDE À LA JEUNESSE. *La participation des jeunes, un enjeu éducatif, Quels outils pédagogiques ? Quelles méthodologies pour recueillir la parole des jeunes ?*, Actes de la journée d'études, Bruxelles, 2011, 96 p.

DURIEUX M. P. *Développement et troubles de l'enfant 0-12 mois*. Bruxelles : Editions Fabert, 2013. 62 p.

DURIEUX M. P. *Développement et troubles de l'enfant 1-4 ans*. Bruxelles : Editions Fabert, 2015. 56 p.

EMERY A.A., TOSTE J.R, HEATH N.L. The balance of intrinsic need satisfaction across contexts as a predictor of depressive symptoms in children and adolescents. *Motivation and Emotion*. 2015, 39, 5, p. 753-765.

EUILLET S., HALIFAX J., MOISSET P., SÉVERAC N. L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin. Rapport final. [en ligne]. 2016.

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/recherche_acces_sante_et_sens_du_soin_rapport_final_juin2016.pdf

FELTON L., JOWETT S. The mediating role of social environmental factors in the associations between attachment styles and basic needs satisfaction. *Journal of Sport Sciences*. 2013, 31, 6, p. 618-628.

GABEL M. L'enfant « accueilli » : de son parcours à son album de vie. In LAMOUR M. *et al.* *Enfants en danger, professionnels en souffrance*. Toulouse : Erès, 2011. p. 213-217.

GALPIN A. Towards a theoretical framework for understanding the development of media-related needs. *Journal of Children and Media*. 2016, 10, 3, p. 385-391.

GARG, A., BUTZ, A.M., DWORKIN P.H., *et al.* Screening for basic social needs at a medical home for low-income children. *Clinical Pediatrics*. 2009, 48, 1, p. 32-36.

GIAMPINO S. *Développement du jeune enfant. Modes d'accueil, formation des professionnels*. Paris : Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, 2016. 261 p.

GOEBEL B.L., BROWN D. R. Age differences in motivation related to Maslow's need hierarchy. *Developmental Psychology*. 1981, 17, 6, p. 809-815.

GOLSE B. La coconstruction de la narrativité au sein des interactions précoces. In VINCZE M. *L'atmosphère thérapeutique à Lóczy*. Toulouse : Erès, 2015 (Enfance et parentalité). p. 13-28.

GOLSE B. L'enfant un étranger à accueillir. *Carnet de santé*, 2010. [En ligne] <http://www.carnetsdesante.fr/Golse-Bernard>

GOODMAN J.F. The Interpretation of Children's Needs at Home and in School. *Ethics and Education*. 2008, 3, 1, p. 27-40.

Grandir à l'adolescence. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*. 2016, 93, 248 p.

GROUPE D'APPUI À LA PROTECTION DE L'ENFANCE. *La notion d'intérêt de l'enfant dans la loi réformant la protection de l'enfance*. Paris : CNAPE, 2011. 16 p.

GUEDENEY N. *L'attachement, un lien vital*. Bruxelles : éditions Fabert, 2010. 58 p.

HAMMARBERG T. The UN Convention on the Rights of the Child - and How to Make It Work. *Human Rights Quarterly*. 1990, 12, 1, p. 97-105.

HARPER F. D., HARPER J. A. Counseling Children in Crisis Based on Maslow's Hierarchy of Basic Needs. *International Journal for the Advancement of Counseling*. 2003, 25, 1, p. 11-25.

HENDERSON V. *La nature des soins infirmiers*. Paris : InterEditions, 1994. 235 p.

HOUZEL D., BECUE –AMORIS R., BOUREGBA A., *et al.* *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse : Erès, 2004. 200 p.

HUERRE P., LEBLANC A., NARDOT-HENN F. L'enfant de parents en souffrance psychique. *Enfances et psy*. 2007, 4 37, p. 6-8.

INPES. *Parents, enfants : les premiers ajustements*. Fiche action n° 15, 2010 [en ligne]
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3o.pdf>

JANSON, S., LALIERE C., PECNIK N. *et al.* *La parentalité positive dans l'Europe contemporaine*. Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, XXVIIIème session, Lisbonne, 16-17 mai 2006.

JONES H. De la recherche à l'action : la relation entre politique de recherche et pratique en protection de l'enfance en Angleterre. *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance*. Paris : Oned/ONPE, juillet 2015.
http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20150728_articuler-rech-prat_0.pdf

JONSSON, U. Programming implications of a human rights approach. *Human Rights Approach to Development Programming*. New York : UNICEF, 2003, p. 20-27 [En ligne]
http://www.unicef.org/rightsresults/files/HRBDP_Urban_Jonsson_April_2003.pdf

KELLMER PRINGLE M. *Les besoins de l'enfant*. Paris : CTNERHI, 1979. 210 p.

KOBAK R., MANDELBAUM T. *Caring for the Caregiver. An attachment approach to assessment and treatment of child problems*. In Johnson M., Whiffen V. *Attachment processes in couple and family therapy*. New York : The Guilford Press, 2003.

LACHARITÉ C., ÉTHIER L., NOLIN P. Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*. 2006, 4, 484, p. 381-394.

LACHARITÉ C., FAFARD G. Négligence envers les enfants et actions collectives auprès des parents : l'expérience parentale des besoins des enfants dans l'animation de groupes de parole. In : *Précarité et éducation familiale*. Toulouse : Erès, 2011. p. 391-398.

LAMOUR M., BARRACO DE PINTO M. Accompagner les professionnels. *Devenir*, 2006,2, 18, p. 169-189.

LAMOUR M., GABEL M. *Enfants en danger, professionnels en souffrance*. Toulouse : Eres, 2011. 283 p.

LANCTÔT N. Une recherche évaluative québécoise en protection de l'enfance et de la jeunesse : nature, enjeux, apports et limites. In ONED, *articuler recherche et pratique en protection de l'enfance*. Paris : la documentation française, 2015 p. 51-60.

LARDIÈRE D. Les besoins fondamentaux du bébé dans le contexte d'une mesure de séparation prise pour protéger l'enfant. *L'information psychiatrique*. 2010, 10, 86, p. 825-829.

LÉON J. et NUNEZ J.L. Causal Ordering of Basic Psychological Needs and Well-Being. *Social Indicators Research*. 2013, 114, 2, p. 243-253.

LE RUN J.L. Pas d'enfant sans paroles ! *Le Journal des psychologues*, 2009, 5, 268, p. 20-23.

LESSARD D., FAFARD G., LAROCQUE R. Une approche novatrice d'analyse des besoins des enfants et de leur famille, 2010, [mimeo]

LIÉBERT P. Le besoin d'appartenance. *In* Quand la relation parentale est rompue. Paris, Dunod, 2015. p. 29-44.

LONGO Y., GUNZ A., CURTIS G. J., *et al.* Measuring Need Satisfaction and Frustration in Educational and Work Contexts: The Need Satisfaction and Frustration Scale (NSFS). *Journal of Happiness Studies*. 2016, 17, 1, p. 295-317.

MAINAUD Thierry. Échec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance. *In Etudes et résultats*. 2013, 845, 6p.

MARINOPOULOS S. *Jouer pour grandir*. Bruxelles : Editions Fabert, 2015. 55 p.

MASLOW H.A. L'accomplissement de soi : de la motivation à la plénitude. Paris : Eyrolles, 2004. 207 p.

MEGDICHE C. Essai sur la notion de besoin. *Sociétés*. 2002, 1, 75, p. 85-90.

MILANI P. Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour co-construire l'intervention entre praticiens et familles : question et défis pour la recherche et la formation. *In* : *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance*. Paris : Oned/ONPE, juillet 2015. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20150728_articuler-rech-prat_0.pdf

ONED/ONPE. Actes de la Journée d'étude ONED-CREAI Rhône-Alpes « *Des référentiels pour évaluer en protection de l'enfance : quelles démarches ? Quelles méthodes ?* » [en ligne]. Paris : Oned/ONPE, 2012. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/je120515_referentielsevalpe.pdf

ONED/ONPE (coordonné par SÉRAPHIN G.). *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance*. Paris : Oned/ONPE, juillet 2015(a).

ONED/ONPE (coordonné par OUI A., JAMET L., RENUY A.). *L'accueil familial : quel travail d'équipe ?* [en ligne]. Paris : Oned/ONPE, 2015(b). 171 p. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20150710_af_web_0.pdf

ONPE (coordonné par KERAVEL E., JAMET L.). *LE PPE : état des lieux, enjeux organisationnels et pratiques* [en ligne]. Paris : ONPE, 2016. 210 p. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/rapport_ppe_2016.pdf

OUI A., SÉRAPHIN G. L'accueil familial comme laboratoire du care. *Etudes*. 2016, 5, p. 41-50.

- PAIN J. Apprendre à vivre en société multiple. *Enfances & Psy.* 2009, 2, 43, p. 66-76.
- PERRET A., POULLE F. L'Accueil familial séquentiel jeune. *Pratiques en santé mentale.* 2015, 3, 61, p. 17-20.
- POURTOIS JP., DESMET H. *L'éducation post moderne.* Paris : PUF, 2011. 321 p.
- PRINCE D. L., HOWARD E.M. Children and their basic needs. *Early Childhood Education Journal.* 2002, 30, 1, p. 27-31.
- SAEEDNIA Y. Generating a scale measuring hierarchy of basic needs. *Procedia- Social and Behavioural Sciences.* 2011, 15, p. 3084-3094.
- SCHNEIDER C. Petite enfance et handicap : Quelles réponses aux besoins d'accueil ? *Recherches et prévisions.* 2006, 84, p. 53-66.
- SCHOFIELD G., BEEK M. *Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives : la théorie en pratique.* Paris : Elsevier Masson, 2011. 536 p.
- SPIESS M., THEVENOT A. La parentalité et l'ambivalence maternelle à l'épreuve des normes *In Christine Davoudian, La grossesse une histoire hors normes.* Paris : Erès, « 1001 BB », 2014, p. 159-174.
- SPITZ J. *EVA-GOA : un outil au service de l'autonomie fonctionnelle des jeunes. Le programme EVA-GOA ou comment permettre au jeune d'être acteur de ses apprentissages.* La participation des jeunes un enjeu éducatif. Quels outils pédagogiques ? quelles méthodologies pour recueillir la parole des jeunes ?, Liège (Belgique), 22 novembre 2011.
- STREETEN P. Basic needs : Some Unsettled Questions. *World Development.* 1984, 12, 9, p. 973-978.
- SWAMINATHAN Mina. *Les trois premières années. Un ouvrage de référence sur les soins et le développement du jeune enfant.* Paris : Unesco-UNICEF, 1990. 173 p.
- SZANTO –FEDER A. *Loczy : un nouveau paradigme ?* Paris : PUF, 2012. 284 p.
- THEVENOT A., METZ C. Regards contemporains sur l'enfant : des figures contradictoires. *Dialogue.* 2008, 3, 181, p. 95-104.
- TURCOTTE G., PILOTE C., CHÂTEAUNEUF D., *et al.* *Inventaire des outils cliniques en négligence : rapport final.* Montréal : Centre jeunesse de Montréal, 2012. 223 p.
- VIGO D. E., SIMONELLI G., TUNON L., *et al.* School Characteristics, Child Work, and Other Daily Activities as Sleep Deficit Predictors in Adolescents from Households with Unsatisfied Basic Needs. *Mind, Brain, and Education.* 2014, 8, 4, p. 175-181.

VIGOUROUX A. Le portage de l'enfant : une réponse à ses besoins. *Le Journal des psychologues*. 2011, 2, 285, p. 58-62.

VIOLON M., WENDLAND J. Les relations professionnels/enfants dans les pouponnières et foyers de l'enfance : la notion de référence. *La psychiatrie de l'enfant*. 2014, 2, 57, p. 581-616.

WELNIARZ B., SAÏAS T., EXCOFFON E., *et al.* La supervision individuelle des intervenants à domicile dans le programme CAPEDP de prévention en périnatalité : le point de vue des intervenantes supervisées sur les recommandations de bonnes pratiques de leurs superviseurs. *Devenir*. 2016, 2, 28, p. 73-90.

WHITE J., TRONTO J.C., ROUSSIN J. Les pratiques politiques du *care* : les besoins et les droits. *Cahiers philosophiques*. 2014, 1, 136, p. 69-99.

WINNICOTT D.W., « La préoccupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot, 1989 [1^{ère} éd : 1969]

WOODHEAD M. Psychology and the Cultural Construction of Children's Needs. *Constructing and Reconstructing Childhood : Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. 1997, p. 63-82.

YANG M.Y., MAGUIRE-JACK K. Predictors of basic needs and supervisory neglect : Evidence from the Illinois Families Study. *Children and youth services review*. 2016, 67, p. 20-26.

ZAOUCHE-GAUDRON C., EUILLET S., PINEL-JACQUEMIN S. *Recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement : bilan sur 10 ans (1995-2005)* [en ligne]. Paris : Oned/ONPE, 2007. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/rapport07_zaouche_recens05_3.pdf



LE DÉPARTEMENT

**RÈGLEMENT
DÉPARTEMENTAL
D'AIDE SOCIALE
*DU VAR***

Adoption par le Conseil départemental du Var
lors de sa séance du 13 décembre 2021



EDITO

Le Conseil départemental, échelon administratif de proximité et chef de file de l'action sociale et des solidarités, gère et finance de nombreuses prestations d'aide sociale en faveur d'un large public et notamment de l'enfance, des personnes et des familles en difficulté, des personnes vulnérables, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ainsi, le Département dispose de nombreuses compétences pour soutenir, accompagner et aider ces publics.

Pour les mettre en œuvre, le Conseil départemental adopte un règlement départemental d'aide sociale (RDAS) définissant les règles selon lesquelles sont accordées les prestations légales et extra-légales comme le prévoit l'article L. 121-3 du code de l'action sociale et des familles.

Les modifications intervenues dans la législation et dans les politiques du Conseil départemental exigent aujourd'hui la réactualisation de ce règlement départemental d'aide sociale qui développe successivement :

- les dispositions précisant les relations entre les usagers et l'administration,
- l'aide sociale en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
- l'aide sociale en faveur de l'enfance, des jeunes et des familles,
- l'aide sociale en faveur de la lutte contre la pauvreté et les exclusions.

Le règlement départemental d'aide sociale a également pour objectif d'informer les varois et varoises et les usagers des services du Département du Var, de l'ensemble :

- des prestations d'aide sociale légales ou facultatives,
- des procédures mises en œuvre pour y accéder,
- des conditions d'attribution de ces prestations.

Le présent règlement est adopté par l'assemblée départementale. Il est opposable aux organes décisionnels, aux usagers, aux communes et à tout organisme agréé par voie de convention à participer à l'instruction des demandes d'aide sociale.

Je souhaite que chacun, professionnel et usager, y trouve ainsi les éléments nécessaires à la bonne lisibilité des actions menées par le Département du Var dans tous les domaines de l'action sociale.

Marc GIRAUD

Président du Conseil départemental du Var

Ce règlement départemental d'aide sociale prend effet à compter de sa publication au bulletin des actes administratifs du Département. Il pourra être modifié par avenant pris sur décision du Conseil départemental. Il annule tout règlement antérieur.

SOMMAIRE

TOME I

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

CHAPITRE 1

DISPOSITIONS PRÉCISANT LES RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION

Fiche 1 : Relation entre les usagers et l'administration	11
Fiche 2 : Contrôle de l'application des lois et des règlements	16

CHAPITRE 2

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Fiche 3 : Principes généraux de l'aide sociale	20
Fiche 4 : Conditions de résidence et de nationalité	22
Fiche 5 : Domicile de secours	23
Fiche 6 : Conditions de ressources du demandeur	24
Fiche 7 : Obligation alimentaire	25
Fiche 8 : Procédures générales d'admission	27
Fiche 9 : Révision et renouvellement des décisions	29
Fiche 10 : Voies de recours	30
Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale	31

CHAPITRE 3

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

Aides sociales légales favorisant le maintien à domicile

Fiche 12 : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile	35
Fiche 13 : Aide aux repas	39
Fiche 14 : Aide ménagère à domicile	41

Aides sociales légales en établissements d'accueil

Fiche 15 : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement	43
Fiche 16 : Hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale	46

Aides sociales facultatives ou extra-légales

Fiche 17 : Aides sociales facultatives ou extra-légales	49
---	----

CHAPITRE 4

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Aides sociales légales favorisant le maintien à domicile

Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile	53
Fiche 19 : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et pour Frais professionnels (ACFP) (renouvellement)	57
Fiche 20 : Aide aux repas	59
Fiche 21 : Aide ménagère à domicile	61
Fiche 22 : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes En situation de handicap (SAMSAH)	62

Aides sociales légales en établissement d'accueil

Fiche 23 : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en établissement	64
Fiche 24 : Hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale	66
Fiche 25 : Amendement Creton	68
Fiche 26 : Accueil temporaire	70

Aides sociales facultatives ou extra-légales

Fiche 27 : Aides sociales facultatives ou extra-légales	73
---	----

CHAPITRE 5 ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ADULTES

Fiche 28 : Accueil familial de personnes âgées et de personnes en situation de handicap adultes 76

CHAPITRE 6 ETABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Fiche 29 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux 84

Fiche 30 : Tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap 90

Fiche 31 : Contrôle des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap adultes 92

Fiche 32 : Évaluations internes et externes 94

Fiche 33 : Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) gérontologiques 96

TOME II AIDE SOCIALE EN FAVEUR DE L'ENFANCE, DES JEUNES ET DES FAMILLES

CHAPITRE 1 PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI)

Fiche 34 : Missions de la protection Maternelle et Infantile (PMI) 101

Fiche 35 : Accompagnement des femmes enceinte assuré par des sages-femmes 103

Fiche 36 : Consultations pré et postnatales 104

Fiche 37 : Informations aux nouveaux parents 105

Fiche 38 : Accompagnement au domicile des familles avec enfants de moins de 6 ans 106

Fiche 39 : Consultations en faveur des enfants de moins de 6 ans 107

Fiche 40 : Bilans de santé en école maternelle 108

Fiche 41 : Accompagnement par un(e) Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) ou d'un(e) Auxiliaire de Vie Sociale (AVS) 109

Fiche 42 : Actions de soutien à la parentalité - Lieux d'accueil enfant(s)-parent(s) 111

Fiche 43 : Prévention et dépistage des handicap de l'enfant 112

Fiche 44 : Planification et éducation familiale - Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité 113

Fiche 45 : Planification et Education Familiale - Actions collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale 114

Fiche 46 : Planification et Education Familiale - Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale 115

Fiche 47 : Planification et Education Familiale - Entretien préalable à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) 116

Fiche 48 : Planification et Education Familiale - Participation au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles 117

Fiche 49 : Edition et diffusion du carnet de grossesse, du carnet de santé de l'enfant et des certificats de santé 118

Fiche 50 : Recueil d'informations en épidémiologie 119

Fiche 51 : Assistants maternels 120

Fiche 52 : Autorisation, surveillance et contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des accueils de vacances, de loisirs et de placement de vacances 126

CHAPITRE 2 AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Fiche 53 : Missions du service de l'aide sociale à l'enfance 129

Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance 132

Fiche 55 : Commission d'Examen de la Situation et du Statut des Enfants Confiés (CESSEC) au titre de l'aide sociale à l'enfance 135

Fiche 56 : Prévention de l'inadaptation sociale de l'enfance et de la jeunesse : Prévention spécialisée 137

Fiche 57 : Recueil, traitement, évaluation des informations préoccupantes (IP) et signalements 139

Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant (PPE) 143

Fiche 59 : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 144

Fiche 60 : Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance du Var (ODPE) 145

Aide à domicile

Fiche 61 : Dispositif d'aides financières au profit des mineurs et des femmes enceintes	148
Fiche 62 : Accompagnement à l'autonomie au profit des mineurs émancipés et des majeurs de moins de 21 ans	150
Fiche 63 : Soutien au projet d'études au profit des majeurs de 21 à 25 ans (Plan jeunes n°2)	152
Fiche 64 : Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale (MAESF)	153
Fiche 65 : Intervention d'un(e) Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) ou d'un(e) Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)	155
Fiche 66 : Intervention d'un service d'Action Educative à Domicile (AED)	157
Fiche 67 : Intervention d'un service d'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	158
Fiche 68 : Veille Sociale Enfance du Centre Départemental de l'Enfance (CDE)	159

Entretien et hébergement des mineurs, des jeunes majeurs, des femmes enceintes et des parents avec leurs enfants

Partie 1 : Différents types d'accueil selon la catégorie juridique

Fiche 69 : Accueil provisoire du mineur sur demande du représentant légal	162
Fiche 70 : Recueil du mineur en urgence sans accord du représentant légal	164
Fiche 71 : Accueil Provisoire des mineurs émancipés et des jeunes majeurs de moins de 21 ans	165
Fiche 72 : Accueil des pupilles de l'État	167
Fiche 73 : Accueil parent(s)-enfant(s), femme enceinte et mère isolée en centre parental ou en résidence mère(s)-enfant(s)	170
Fiche 74 : Accueil du mineur confié à l'aide sociale à l'enfance au titre de l'assistance éducative	171
Fiche 75 : Accueil du mineur confié à l'aide sociale à l'enfance au titre de la délégation de l'autorité parentale	173
Fiche 76 : Accueil du mineur confié à la tutelle du Département	174
Fiche 77 : Accueil du mineur confié directement à un établissement ou service au titre de l'assistance éducative	175
Fiche 78 : Accueil du mineur confié directement à un particulier par décision judiciaire	176
Fiche 79 : Accueil de jour	177
Fiche 80 : Placement éducatif à domicile (PEAD)	179
Fiche 81 : Accueil des Mineurs étrangers Non Accompagnés (MNA)	181

Partie 2 : Dispositifs de lieux d'accueil

Fiche 82 : Centre Départemental de l'Enfance (CDE)	184
Fiche 83 : Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)	186
Fiche 84 : Lieux de vie et d'accueil	188
Fiche 85 : Accueil familial	190
Fiche 86 : Établissements d'accueil parent(s)-enfant(s)	192
Fiche 87 : Accueil en logements diffus	193
Fiche 88 : Rencontres parent(s)-enfant(s) en présence d'un tiers	195

Organisation des soins des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance

Fiche 89 : Prise en charge financière des soins	197
Fiche 90 : Suivi médical des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance	198

Assurance et protection juridique des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance

Fiche 91 : Assurance responsabilité civile relative à l'accueil des mineurs, des mineurs non accompagnés et des jeunes majeurs de moins de 21 ans	202
Fiche 92 : Défense de l'enfant victime et auteur en justice	203
Fiche 93 : Administrateur AD HOC	204

Adoption

Fiche 94 : Agrément en vue d'adoption	206
Fiche 95 : Adoption nationale des pupilles de l'État	208
Fiche 96 : Adoption internationale	210

Accès au dossier et aux origines, Accouchement anonyme

Fiche 97 : Accès au dossier des personnes étant confiées ou ayant été confiées à l'aide sociale à l'enfance	214
Fiche 98 : Accès aux origines personnelles	216
Fiche 99 : Accouchement sous le secret	218

Assistants familiaux

Fiche 100 : Agrément des assistants familiaux employés par le Département du Var	220
Fiche 101 : Formation des assistants familiaux employés par le Département du Var	224

Dispositions financières

Fiche 102 : Règles de facturation des structures d'accueil (MECS) du Var	226
Fiche 103 : Dépenses prises en charge et contribution financière des bénéficiaires quel que soit le type d'accueil	227

Autorisation et suivi des établissements et services de l'aide sociale à l'enfance

Fiche 104 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux	231
Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle	236
Fiche 106 : Tarification des établissements et services	239

TOME III

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET LES EXCLUSIONS

CHAPITRE 1 : REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA) ET INSERTION

Fiche 107 : Revenu de solidarité active (RSA)	243
Fiche 108 : Aides individuelles à l'insertion en faveur des allocataires du RSA	249
Fiche 109 : Dispositifs emplois aidés « parcours emplois compétences » (PEC) et contrat à durée déterminée d'insertion (CDDI) en faveur des allocataires du RSA	250

CHAPITRE 2 : HABITAT ET AIDES AU LOGEMENT

Fonds de solidarité pour le logement (FSL)

Fiche 110 : Aide à l'Accès et au Maintien dans le logement hors communes des métropoles de Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour Saint-Zacharie	254
Fiche 111 : Aide en matière d'impayés d'énergie hors communes des métropoles de Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour Saint-Zacharie	258
Fiche 112 : Actions d'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) hors communes des métropoles de Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour Saint-Zacharie	260

Aides à l'amélioration de l'habitat

Fiche 113 : Aide financière à l'amélioration de l'habitat (SAH)	264
Fiche 114 : Aide financière à l'amélioration de l'habitat en matière de lutte contre la précarité énergétique (SAHPE)	266

CHAPITRE 3 : ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET AIDES FINANCIÈRES

Fiche 115 : Accompagnement social et médico-social	268
Fiche 116 : Secours d'urgence	270
Fiche 117 : Aide financière liée à un accompagnement social	271
Fiche 118 : Prise en charge des nuits d'hôtels	272
Fiche 119 : Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) en difficulté hors métropoles Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence	273
Fiche 120 : Dispositif « Vacances, Loisirs, Jeunes » (VLJ) varois	276
Fiche 121 : Dispositif « Séjours de vacances avec hébergement »	278
Fiche 122 : Dispositif « Sorties scolaires avec nuitées »	280
Fiche 123 : Prime à l'obtention du Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (BAFA) et du Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur (BAFD)	282

CHAPITRE 4 : PROTECTION DES ADULTES VULNÉRABLES ET DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

Fiche 124 : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)	285
Fiche 125 : Cellule Ecoute et Vigilance (CEV)	288

CHAPITRE 5 : ACTIONS DE SANTÉ

Fiche 126 : Missions de la Promotion de la santé	290
Fiche 127 : Lutte contre la tuberculose	291
Fiche 128 : Lutte contre les maladies infectieuses évitables par la vaccination	292

ANNEXES

ANNEXES 1 : Adresses et contacts utiles	296
ANNEXE 1-1 : Communes ne relevant pas du Conseil départemental du Var pour certaines prestations	297
ANNEXE 1-2 : Coordonnées des centres médico-sociaux	298
ANNEXE 1-3 : Coordonnées des unités de la promotion de la santé	303
ANNEXE 1-4 : Consultations de planification et d'éducation familiale	304
ANNEXE 1-5 : Consultations prénatales	305
ANNEXE 1-6 : Consultations nourrissons	306
ANNEXE 1-7 : Centres locaux d'information et de coordination du Var (CLIC)	308
ANNEXES 2 : Conditions générales d'admission à l'aide sociale	309
ANNEXE 2-1 : Récupération des prestations d'aide sociale versées aux personnes âgées	310
ANNEXE 2-2 : Récupération des prestations d'aide sociale versées aux personnes en situation de handicap	311
ANNEXES 3 : Aide sociale en faveur des personnes âgées	312
ANNEXE 3-1 : Allocation personnalisée d'autonomie à domicile	313
ANNEXE 3-2 : Aides au maintien à domicile (aide ménagère, portage de repas, restauration)	314
ANNEXE 3-3 : Allocation personnalisée d'autonomie en établissement	315
ANNEXE 3-4 : Hébergement pour personnes âgées	316
ANNEXES 4 : Aide sociale en faveur des personnes en situation de handicap	317
ANNEXE 4-1 : Prestation de compensation du handicap	318
ANNEXE 4-2 : Aides au maintien à domicile (aide ménagère, aide aux repas)	319
ANNEXE 4-3 : Hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale, amendement Creton, accueil temporaire	320
ANNEXES 5 : Accueil familial des personnes âgées et des personnes en situation de handicap adultes	322
ANNEXE 5-1 : Accueil familial pour personnes âgées	323
ANNEXE 5-2 : Accueil familial pour personnes en situation de handicap adultes	324

GLOSSAIRE

**RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL
D'AIDE SOCIALE
(RDAS)**

TOME I

**AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES
PERSONNES ÂGÉES ET DES
PERSONNES EN SITUATION DE
HANDICAP**

CHAPITRE 1

DISPOSITIONS PRÉCISANT LES RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION

Relation entre les usagers et l'administration

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés notamment le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires...

Droit au respect de la vie privée :

Secret professionnel :

L'obligation de secret professionnel auquel sont tenus tous les agents intervenant dans les services sociaux et médico-sociaux du Département garantit le respect de la vie privée des usagers des services d'aide sociale du Département. Il garantit également la relation de confiance entre les professionnels des services sociaux et médico-sociaux et les usagers.

Le secret médical est une obligation particulière de respect du secret professionnel qui s'impose à tous les professionnels de santé et qui couvre toutes les informations médicales et non médicales. Le manquement au respect du secret professionnel ou médical est passible de sanction pénale.

Code pénal, article L. 226-13

"La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende. "

CASF, article L. 133-5

" Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale, et notamment les membres des conseils d'administration des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, ainsi que toute personne dont ces établissements utilisent le concours sont tenus au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du code pénal et passibles des peines prévues à l'article 226-13. "

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 121-6-2, L. 133-3 au L. 133-5-1, L. 221-6 et suivants, L. 262-34, L. 311-3 et L. 411-3

Code pénal :

Articles 223-6, 226-13, 226-14, 313-1 et 441-6

Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations

Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiées par ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018

Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes

Loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales

Code des relations entre le public et l'administration :

Articles L. 111-2, L. 311-1 à D. 312-11

Règlement général sur la protection des données (RGPD)

Cas de dérogation :

Code pénal, article L. 226-14

" L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

- 1. A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;*
- 2. Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;*

3. *Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;*
4. *Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une. Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. "*

Code pénal, article L. 223-6

De même, cet article pose une obligation générale et absolue d'assistance à toute personne en péril : *" Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000€ d'amende.*

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Les peines sont portées à 7 ans d'emprisonnement et 100 000€ d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de 15 ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de 15 ans. "

Dans le cadre de la protection de l'enfance en danger :

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance prévoit dans les articles suivants les cas de dérogation et introduit la notion de « *secret partagé* » :

CASF, article L. 226-2-1

" Sans préjudice des dispositions du II de l'article L. 226-4, les personnes qui mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au président du Conseil départemental ou au responsable désigné par lui, conformément à l'article L. 226-3, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du code civil.

Lorsque cette information est couverte par le secret professionnel, sa transmission est assurée dans le respect de l'article L. 226-2-2 du présent code. Cette transmission a pour but de permettre d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées "

Après l'article L. 226-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 226-2-2 sur le secret partagé ainsi rédigé :

CASF, article L. 226-2-2

" Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en oeuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant. "

Dans le cadre de la prévention de la délinquance :

La loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance prévoit en son Chapitre II, les dispositions de prévention fondées sur l'action sociale et éducative, une nouvelle dérogation et introduit aussi la notion de « *secret partagé* » :

CASF, article L. 121-6-2

" Lorsqu'un professionnel de l'action sociale, définie à l'article L. 116-1, constate que l'aggravation des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou d'une famille appelle l'intervention de plusieurs professionnels, il en informe le maire de la commune de résidence et le président du Conseil départemental.

L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable aux personnes qui transmettent des informations confidentielles dans les conditions et aux fins prévues au présent alinéa. "

De même, il existe une véritable obligation de transmission d'informations pour les professionnels, notamment :

Dans le cadre du code de la santé publique :

La transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire s'impose à tous les médecins et laboratoires d'analyses médicales et concerne essentiellement des maladies à signalement obligatoire faisant l'objet d'une liste spécifique (Articles L. 3113-1, R. 3113-1 à R. 3113-5, D. 3113-6 et 7).

Au titre du code de la sécurité sociale :

Les maladies professionnelles figurant dans des tableaux spécifiques sont déclarées à la Caisse d'Assurance Maladie par le patient au regard d'un certificat médical initial descriptif établi par son médecin (formulaire type).

Droit à la transparence administrative :

Code des relations entre le public et l'administration, article L. 111-2

" Toute personne a le droit de connaître le prénom, le nom, la qualité et l'adresse administrative de l'agent chargé d'instruire sa demande ou de traiter l'affaire qui la concerne ; ces éléments figurent sur les correspondances qui lui sont adressées. Si des motifs intéressant la sécurité publique ou la sécurité des personnes le justifient, l'anonymat de l'agent est respecté."

Droit d'être informé d'un traitement automatisé d'informations nominatives

Règlement général sur la protection des données (RGPD)

Les personnes concernées disposent des droits suivants, qu'elles exercent dans les conditions prévues par le RGPD (Cf la rubrique « Comprendre mes droits » sur [le site de la Commission Nationale Informatique et Liberté \(CNIL\)](#)) :

- Le droit d'accès permet à la personne concernée de savoir si des données la concernant sont traitées par le responsable de traitement et, dans cette hypothèse, d'obtenir des précisions sur les conditions de ce traitement et, à sa demande, d'obtenir une copie des données la concernant détenues par ce responsable ;
- Le droit de rectification, permet à la personne concernée de demander la rectification des informations inexacts ou incomplètes la concernant ;
- Le droit à l'effacement, permet à la personne concernée de demander à un organisme l'effacement de données à caractère personnel la concernant ;
- Le droit à la limitation du traitement (par exemple, lorsque la personne conteste l'exactitude de ses données, celle-ci peut demander à l'organisme le gel temporaire du traitement de ses données, le temps que celui-ci procède aux vérifications nécessaires) ;
- Le droit à la portabilité, dans les conditions prévues conformément aux dispositions du RGPD, offre à la personne concernée la possibilité de récupérer une partie des données la concernant dans un format ouvert et lisible par machine afin de les réutiliser à des fins personnelles ;
- Le droit de s'opposer au traitement de leurs données, sous réserve des conditions d'exercice de ce droit en application des dispositions de l'article 21 du RGPD.

En ce qui concerne les traitements relatifs à l'accompagnement social et/ou médico-social, la personne concernée pourra s'opposer au traitement de ses données, à condition d'invoquer des raisons tenant à sa situation particulière, et uniquement lorsque le traitement est mis en œuvre sur la base légale de l'intérêt légitime du responsable de traitement, ou pour l'exécution d'une mission d'intérêt public ou d'une mission relevant de l'exercice de l'autorité publique.

Le responsable du traitement pourra refuser de donner suite à cette demande d'opposition s'il démontre qu'il dispose d'intérêts légitimes et impérieux qui prévalent sur les droits et libertés du demandeur.

En ce qui concerne les traitements relatifs à l'accompagnement social et/ou médico-social, la personne concernée pourra s'opposer au traitement de ses données, à condition d'invoquer des raisons tenant à sa situation particulière, et uniquement lorsque le traitement est mis en œuvre sur la base légale de l'intérêt légitime du responsable de traitement, ou pour l'exécution d'une mission d'intérêt public ou d'une mission relevant de l'exercice de l'autorité publique.

Le responsable du traitement pourra refuser de donner suite à cette demande d'opposition s'il démontre qu'il dispose d'intérêts légitimes et impérieux qui prévalent sur les droits et libertés du demandeur.

Droits d'accès aux documents administratifs :

Livre III du code des relations entre le public et l'administration

Un document administratif est un document, quelle que soit sa forme ou son support, produit ou détenu par une administration.

Afin d'assurer la transparence de l'action administrative et l'information des citoyens, la loi reconnaît à toute personne un droit très large d'obtenir communication des documents détenus par une administration.

Ainsi, toute personne a le droit de connaître les informations contenues dans un document administratif dont les conclusions lui sont opposées.

L'accès aux documents administratifs s'exerce, au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques de l'administration :

- Par consultation gratuite sur place, sauf si la préservation du document ne le permet pas ;
- Sous réserve que la reproduction ne nuise pas à la conservation du document, par la délivrance d'une copie sur un support identique à celui utilisé par l'administration ou compatible avec celui-ci et aux frais du demandeur, sans que ces frais puissent excéder le coût de cette reproduction, dans des conditions prévues par décret ;
- Par courrier électronique et sans frais lorsque le document est disponible sous forme électronique ;
- Par publication des informations en ligne, à moins que les documents ne soient communicables qu'à l'intéressé.

La formulation écrite de la demande est recommandée. L'utilisateur adresse sa demande à l'adresse suivante :

Département du Var
Monsieur le Président du Conseil départemental
390, avenue des Lices - CS 41403
83076 TOULON CEDEX

L'administration se réserve le droit de refuser les communications de certains documents ou d'en occulter les mentions dans les cas prévus par la loi. La personne à qui l'administration refuse partiellement ou totalement la communication d'un document peut exercer un recours gracieux auprès du Président du Conseil départemental ou un recours contentieux auprès du Tribunal administratif de Toulon.

Avant tout recours contentieux, l'utilisateur est dans l'obligation de saisir la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA).

Commission d'accès aux documents administratifs

TSA 50730
75334 PARIS CEDEX 07
Mail : cada@cada.fr
[Site internet CADA](http://www.cada.fr)

À la suite de l'avis rendu par la CADA, l'utilisateur dispose d'un délai de 2 mois pour saisir le tribunal administratif si l'avis de la CADA ne lui convient pas ou si le Département maintient son refus de communiquer totalement ou partiellement le document.

Droit de contester toute décision :

Toute décision administrative peut faire l'objet d'un recours contentieux devant les juridictions françaises compétentes.

Tout recours peut d'abord être porté devant l'autorité qui a émis la décision qui peut choisir de revenir sur sa décision, soit à titre gracieux, soit parce que de nouveaux éléments de nature à modifier sa décision initiale sont intervenus dans la situation du demandeur.

Ce recours dit « gracieux » est en principe facultatif. Les recours peuvent généralement être portés directement devant la juridiction compétente. Toutefois, par exception, les recours formés contre les décisions relatives à l'aide sociale sont obligatoirement précédés d'un recours gracieux devant le président du Conseil départemental ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Délai de réponse à une demande d'attribution d'une prestation :

Code des relations entre le public et l'administration

Par principe, le Département a l'obligation de donner une réponse dans un délai de 2 mois à compter de la date de dépôt d'un dossier complet. Un accusé de réception du dossier complet indique la date à partir de laquelle le délai de 2 mois court.

Si pour une prestation particulière, un texte réglementaire fixe un délai différent, la fiche relative à cette prestation l'indique explicitement dans le présent règlement.

L'absence de réponse du Département au terme d'un délai de 2 mois à compter de la réception de la demande vaut décision d'acceptation.

Un accusé de réception du dossier complet indique la date à partir de laquelle le délai de 2 mois court.

Toutefois, par exception, un texte législatif ou réglementaire peut, pour une prestation particulière, modifier ce délai de 2 mois, ou établir que l'absence de réponse vaut décision de rejet. Dans ce cas, la fiche relative à cette prestation l'indique explicitement dans le présent règlement.

Droit des familles dans leurs rapports avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance :

Des dispositions particulières régissent ces rapports ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance](#)).

Sanctions pénales :

Quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations d'aide sociale sera déféré à la juridiction pénale compétente, à la diligence du président du Conseil départemental.

Contrôle de l'application des lois et des règlements

Les contrôles s'effectuent conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles et du présent règlement.

Agents habilités pour le contrôle :

Conformément à l'article L. 133-2 du CASF, les agents départementaux désignés par le président du Conseil départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département. Le présent règlement départemental arrête les modalités de ce contrôle.

Missions de contrôle :

Les contrôles portent sur le respect de la réglementation, le mode d'organisation et de gestion administrative et financière ainsi que sur le contenu de la prise en charge.

Le contrôle vérifie le respect des règles posées par le code de l'action sociale et des familles, par l'autorisation qui a été délivrée, par le règlement départemental d'aide sociale et par toute autre réglementation qui s'impose à l'établissement ou au service.

Les contrôles opérés par les agents habilités du Département s'effectuent dans le respect des droits fondamentaux des personnes d'une part et des structures contrôlées d'autre part.

Pour ces dernières le contrôle s'effectue dans le souci de ne pas nuire à la continuité des missions qu'elles assurent.

Ils s'exercent sur pièces ou sur place, sur rendez-vous ou de façon inopinée.

Les bénéficiaires et les institutions intéressées sont tenus de recevoir les agents départementaux et de leur fournir toute information et tout document utiles à l'exercice de leur enquête.

Les contrôles concernent les institutions et les organismes, quelle que soit leur nature juridique :

- Qui sont autorisés par le président du Conseil départemental et (ou) habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;
- Qui engagent des actions sociales et (ou)

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 133-2, L. 232-16, L. 245-5, L. 313-13 à L. 313-20 et L. 313-22

Articles R. 232-15 à R. 232-17 et R. 245-69 à R. 245-72

Code pénal :

Articles 313-1, 313-7 et 313-8

Code des relations entre le public et l'administration :

Ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du code de l'action sociale et des familles

délivrent des prestations d'aide sociale, dès lors que ces actions ou prestations sont financées en tout ou partie, directement ou indirectement par le Département.

Conformément à l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles, les contrôles concernent aussi les structures qui, sans détenir une autorisation correspondant à leurs activités, ont la nature d'un établissement ou service social ou médico-social ou d'un lieu de vie et d'accueil au sens de l'article L. 312-1 (établissement de fait).

Contrôle des bénéficiaires de l'aide sociale :

Toute personne bénéficiaire de l'aide sociale est susceptible d'être contrôlée sur l'effectivité de l'aide qu'elle reçoit.

Il s'agit du contrôle du respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département (APA, PCH, ACTP).

Contrôle des accueillants familiaux :

Ce contrôle concerne les personnes physiques habilitées par le président du Conseil départemental à recevoir à leur domicile et à titre onéreux, des personnes âgées ou en situation de handicap ([Cf Fiche 28 : Accueil familial de personnes âgées et de personnes en situation de handicap adultes](#)).

Contrôle des établissements et services médico-sociaux :

(Cf Fiche 31 : [Contrôle des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap adultes](#), Fiche 52 : [Autorisation, surveillance et contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des accueils de vacances, de loisirs et de placement de vacances](#) et Fiche 104 : [Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

Sanctions :

Sanctions administratives :

En cas de manquements ou de dysfonctionnements graves, de danger immédiat pour les personnes accueillies ou accompagnées ou de non-respect des injonctions faisant suite aux contrôles, les procédures de retrait d'agrément ou d'autorisation prévues par le code de l'action sociale et des familles peuvent être mises en œuvre. Une mise sous administration provisoire peut également être prononcée.

Le non-respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant du Département par les bénéficiaires et les institutions intéressées, peut entraîner la récupération, la réduction ou le refus de paiement des prestations d'aide sociale.

Sanctions pénales :

Sans préjudice des poursuites en restitution, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations au titre de l'aide sociale sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 313-7, 313-8 du nouveau code pénal.

Pour les établissements et services, les peines prévues à l'article L. 313-22 du code de l'action sociale et des familles sont applicables. Elles visent en particulier la création et l'exploitation sans autorisation d'un établissement ou service qui relève de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Sanction financière :

Une sanction financière peut être prononcée en cas de méconnaissance des dispositions du code de l'action sociale et des familles.



CHAPITRE 2

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Principes généraux de l'aide sociale

L'aide sociale est un droit pour les personnes qui remplissent les conditions définies par la loi ou par les mesures extra-légales décidées par délibération du Conseil départemental et précisées dans le présent règlement. Ces mesures légales ou extra-légales répondent toutes aux mêmes conditions d'admission à l'aide sociale.

Bénéficiaires :

- Enfants ;
- Familles ;
- Personnes en situation de handicap ;
- Personnes âgées.

Condition d'âge :

Cette condition varie selon le type de prestation demandée. Elle est précisée dans la fiche prestation correspondante.

Définition de l'aide sociale :

Les prestations d'aide sociale légales prises en charge par le Département regroupent :

- L'aide sociale à l'enfance ;
- La lutte contre la pauvreté ;
- L'aide sociale aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées.

L'aide sociale doit être considérée comme l'expression de la solidarité de la collectivité à l'égard des personnes qui, en raison de leur particulière vulnérabilité, de leur état physique et/ou mental, de leur situation économique et sociale ont besoin d'être aidées.

Le demandeur doit faire la preuve de l'existence d'un état de nécessité qui sera apprécié par le Département. Sauf en ce qui concerne l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), il doit justifier qu'il ne peut pas faire face à ses besoins avec ses propres ressources.

Aucune condition de ressources, de nationalité, de statut, de domicile de secours n'est prise en compte pour l'admission dans un dispositif de protection de l'enfance.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles (CASF), dont le texte intégral (partie législative et réglementaire) intègre un certain nombre de lois (en entier ou pour partie). Il comprend également certaines dispositions réglementaires. Le code de l'action sociale et des familles est composé de 5 livres.
Article R. 131-5

L'aide sociale est une obligation pour la collectivité publique et un droit pour l'individu.

Les aides sociales sont des prestations qui peuvent être attribuées en nature sous forme de services, d'actions sociales ou éducatives ou avec tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte (versé en une seule fois ou périodiquement).

Caractéristiques de l'aide sociale :

C'est un droit personnel incessible et insaisissable :

Elle est due à l'intéressé ou son représentant légal qui a formulé la demande s'il remplit les conditions légales d'attribution prévues par la loi (article L. 111-1 du CASF).

L'aide ne peut être utilisée que pour la personne pour laquelle les droits ont été accordés.

Elle est temporaire et révisable :

L'aide sociale est attribuée selon des conditions particulières et pour un temps déterminé, les droits sont révisés en cas de changement de situation du bénéficiaire.

C'est une aide subsidiaire :

L'aide sociale n'intervient qu'en dernier ressort ou en complément des ressources du demandeur, qui doit avoir épuisé ses droits auprès de tous ses débiteurs qu'ils soient obligés alimentaires ou non, qu'ils soient organismes de protection sociale publics ou privés.

L'admission à l'aide sociale peut laisser à la charge du bénéficiaire une partie de la dépense ou une participation financière prévue.

Recours aux divers régimes de prévoyance :

L'aide sociale intervient sous réserve que le postulant ait fait valoir ses droits auprès des autres organismes de protection sociale ou de tiers débiteurs :

- Les caisses d'assurance maladie, maternité, invalidité décès obligatoire et des organismes d'assurance maladie complémentaires mutualistes ou à but lucratif ;
- Les caisses d'assurance vieillesse obligatoires et complémentaires ;
- Les organismes débiteurs de prestations familiales ;
- Les compagnies d'assurance.

Obligation alimentaire :

Pour l'appréciation du droit à l'aide sociale, il est tenu compte (pour l'attribution de certaines prestations) de l'aide alimentaire au titre des obligations résultant des articles 203, 205 et suivants du code civil, et qui existent entre les époux, les parents et les enfants, les ascendants et les descendants et les alliés en ligne directe (gendre et belle-fille).

Elle a un caractère révisable :

Une décision d'admission en cours de validité peut être révisée dans les cas suivants :

- Lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision est intervenue. Il appartient aux bénéficiaires et, le cas échéant, aux personnes tenues à la dette alimentaire d'aviser sans délai le Département de tout changement, de quelque nature qu'il soit, qui pourrait intervenir dans leur situation. Si la révision intervient, à l'initiative du président du Conseil départemental (dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale) l'intéressé est alors sollicité afin qu'il exprime sa position.
- Le demandeur ou les obligés alimentaires peuvent produire une décision judiciaire rejetant la demande d'aliments, limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été prévue ou modifiant la répartition des participations des débiteurs d'aliments. La décision du juge aux affaires familiales s'impose au président du Conseil départemental.
- En cas de fausse déclaration : lorsque les

décisions administratives d'admission ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision avec répétition de l'indu. Dans ce cas, la révision est poursuivie devant l'autorité qui a pris la décision. La révision intervient, à l'initiative du président du Conseil départemental, dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale, l'intéressé étant mis en mesure de présenter sa défense.

Elle a un caractère personnel et obligatoire :

Le Département a l'obligation d'assurer le financement des prestations d'aide sociale légales et extra-légales créées à sa propre initiative.

Les dépenses afférentes doivent être inscrites dans le budget du Département.

Elle a un caractère d'avance :

CASF, article L. 132-8

L'aide sociale a un caractère d'avance puisque, pour la plupart de ses prestations, des recours peuvent être exercés par le Département en vue de la récupération des sommes avancées.

([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#))

Conditions de résidence et de nationalité

Toute personne résidant en France peut bénéficier de l'aide sociale si elle remplit les conditions légales d'attribution.

Conditions de résidence :

Pour prétendre à l'aide sociale dans les conditions prévues par le CASF, il faut résider en France de façon habituelle et régulière. Cette résidence doit être stable et non provisoire.

Condition particulière pour la prestation de compensation du handicap :

La résidence en France est réputée stable lorsque la personne y réside de façon permanente et régulière, même si elle accomplit des séjours à l'étranger dans certaines conditions.

Conditions de nationalité :

Peuvent bénéficier de l'ensemble des formes d'aide sociale :

- Les personnes de nationalité française résidant en France ;
- Les personnes ressortissantes de l'Union Européenne résidant en France de façon régulière et habituelle ;
- Les ressortissants étrangers justifiant d'un titre pour séjourner régulièrement en France, sous réserve des conventions internationales qui peuvent prévoir des conditions plus favorables.

Conditions particulières pour l'aide ménagère à domicile :

Les ressortissants étrangers peuvent bénéficier de l'aide ménagère s'ils justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.111-1 à L.111-3

Loi n° 2015-177 du 16 février 2015 relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures

ANNEXE 1-2 : CONDITIONS GÉNÉRALES
D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Domicile de secours

Les dépenses d'aide sociale sont à la charge du département dans lequel le bénéficiaire a acquis son domicile de secours.

Acquisition du domicile de secours :

Le domicile de secours est la constatation d'un état de fait et s'acquiert par une résidence de 3 mois consécutifs postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

Toutefois, les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux, ou accueillies habituellement, à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale au domicile d'un particulier agréé ou dans un placement familial conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur placement.

L'enfant mineur non émancipé a le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle.

Perte du domicile de secours :

Le domicile de secours se perd :

- Par une absence ininterrompue de 3 mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou au domicile d'un particulier agréé ou dans un placement familial ;
- Par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Si l'absence résulte de circonstances excluant toute liberté de choix du lieu de séjour ou d'un traitement dans un établissement de santé, situé hors du département où réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale, le délai de 3 mois ne commence à courir que le jour où ces circonstances n'existent plus.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 111-3, L. 121-1, L. 121-7, L. 122-1 à L. 122-5 et L. 264-1 à L. 264-10
Article R. 131-8

Personnes sans domicile de secours :

A défaut de domicile de secours, les dépenses d'aide sociale incombent au Département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale.

Toutefois les frais engagés en faveur des personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence ou en faveur des personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé, sont intégralement pris en charge par l'État sur décision du Préfet.

Conditions de ressources du demandeur

L'aide sociale est une aide subsidiaire, elle n'intervient qu'en dernier ressort ou en complément des ressources du demandeur, de ses obligés alimentaires ou des régimes de protection sociale.

Elle est alors accordée ou refusée en fonction de ces ressources au moment du dépôt du dossier, conformément aux barèmes nationaux selon les prestations.

Ressources prises en compte :

L'appréciation des ressources et des charges varie selon l'aide sollicitée. Cette appréciation permet d'évaluer si le demandeur peut faire face à la dépense pour laquelle il demande l'aide de la collectivité pour les prestations faisant appel à cette condition.

Dans le cadre de l'aide sociale, il est tenu compte pour la détermination des ressources du demandeur, de tous les revenus personnels, de quelque nature que ce soit, ainsi que de ceux du conjoint.

Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres, ainsi que de la valeur en capital des biens non productifs de revenus, qui est évaluée dans les conditions suivantes :

- 50% de la valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis à l'exclusion de l'habitation principale ;
- 80% de la valeur locative s'il s'agit de terrains non bâtis ;
- 3% des capitaux.

C'est ainsi que figureront également les aides de fait dans le cas où elles ne sont ni précaires, ni révocables et d'un montant non négligeable.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 111-3, L. 121-1, L. 121-7, L. 122-1 à L. 122-5 et L. 264-1 à L. 264-10
Article R. 131-8

Ressources exclues :

Pour les personnes âgées, sont exclues de ces ressources, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

Pour les personnes en situation de handicap, sont exclus le contrat « épargne handicap » et le contrat « rente survie ».

Obligation alimentaire

Les articles 205 et suivants du code civil fixent une obligation alimentaire. Celle-ci prend la forme d'une aide financière.

En effet, l'aide sociale est subsidiaire et n'intervient qu'en complément des ressources du demandeur, du conjoint, de ses obligés alimentaires ou des régimes de protection sociale.

Pour les demandeurs en situation de handicap, l'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre.

Personnes tenues à l'obligation alimentaire :

- Les enfants envers leur père et mère et autres ascendants (grands-parents) dans le besoin et réciproquement (les parents et grands-parents envers les enfants) ;
- Les gendres et belles-filles envers leur beau-père et belle-mère et réciproquement. Si le conjoint est décédé, l'aide alimentaire ne reste due que s'il y a des enfants vivants issus de l'union (le lien de filiation est maintenu par les enfants) ;
- L'adopté envers l'adoptant y compris en cas d'adoption simple.

Toutefois, afin de simplifier la constitution et l'instruction des dossiers d'aide sociale, le Conseil départemental du Var, par délibération du 30 octobre 1992 a exonéré de l'obligation alimentaire les petits-enfants et arrière-petits-enfants du demandeur pour les formes d'aide dont la réglementation fait appel à l'application de l'article 205 du code civil.

Personnes dispensées de l'obligation alimentaire :

Conformément à l'article 207, alinéa 2, du code civil, quand le créancier d'aliments a manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge peut décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire. De même, il prévoit que quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de tout ou partie de sa dette alimentaire.

L'article L. 132-6 du code de l'action sociale et des familles précise également que les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins 36 mois cumulés au cours des 12 premières années de leur vie sont, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, dispensés de droit de

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 132-6
Articles R. 132-9 et R. 132-10

Code civil :

Articles 205 à 211

fournir une aide alimentaire et que cette dispense s'étend aux descendants des enfants susvisés.

Formes d'aides soumises à l'obligation alimentaire :

- L'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées accueillies en Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) et service de long séjour et en résidence autonomie ;
- Les aides sociales pour l'accueil familial pour personnes âgées ;
- Les aides sociales pour la restauration en résidence autonomie, le portage de repas et la carte restaurant pour les personnes âgées.

Mise en oeuvre de l'obligation alimentaire :

Le président du Conseil départemental fixe, en tenant compte du montant de la participation éventuelle des obligés alimentaires, la proportion de l'aide consentie par la collectivité.

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont sollicitées en fonction de leurs ressources et de leurs charges qui déterminent leur capacité contributive.

Saisine du juge aux affaires familiales en matière d'obligation alimentaire :

Le juge aux affaires familiales du tribunal de grande instance du lieu de résidence du bénéficiaire de l'aide sociale est compétent pour se prononcer sur les litiges concernant la fixation de la part contributive des obligés alimentaires et de leur exonération.

Il peut être saisi directement par le président du Conseil départemental ou par un des obligés alimentaires en cas de contestation.

Saisine du juge aux affaires familiales en matière d'obligation alimentaire :

Le juge aux affaires familiales peut être saisi :

- Pour contestation du lien de parenté de l'obligé mis en cause avec le bénéficiaire de l'aide sociale ;
- Pour manquement grave aux obligations du demandeur de l'aide sociale envers un ou plusieurs de ses obligés.

Le juge aux affaires familiales peut alors décider de décharger totalement ou partiellement les personnes mises en cause au titre de l'obligation alimentaire.

Les recours exercés à l'encontre du juge aux affaires familiales se forment auprès de la cour d'appel.

Saisine exercée par le président du Conseil départemental :

Recours en cas de carence des obligés alimentaires :
Le président du Conseil départemental est en droit de saisir le juge aux affaires familiales à titre conservatoire dans les cas suivants :

- Si les obligés alimentaires ne satisfont pas aux renseignements sollicités par le Département, notamment en indiquant le montant de leur engagement à payer ou s'ils ne fournissent pas les justificatifs demandés ;
- Si les obligés alimentaires ne font pas part de leur accord ou de leur désaccord dans les délais réglementaires (2 mois à compter de la date de la notification de la décision).

Recours en cas de contestation de l'obligation alimentaire :

Si les débiteurs contestent le montant de leur participation, le président du Conseil départemental est en droit de saisir le juge aux affaires familiales.

Procédures générales d'admission

L'aide sociale est un droit personnel incessible et insaisissable, seul l'intéressé ou son représentant légal peut formuler la demande d'aide sociale. L'aide ne peut être utilisée que par la personne pour laquelle les droits ont été accordés.

Dépôt du dossier :

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé.

Cette mesure concerne les formes d'aide prévues en application des conventions signées entre le centre communal d'action sociale et le Département du Var.

Les dossiers d'aide sociale pour les personnes en situation de handicap hébergées sont constitués directement par les directeurs d'établissement.

Dans le cas où la personne ne résiderait pas de manière habituelle dans la commune, le maire devra apporter toutes précisions afin de permettre de déterminer son domicile de secours.

Constitution du dossier :

Le dossier d'aide sociale est constitué par un ensemble de documents, différents selon l'aide demandée. Le dossier doit permettre au président du Conseil départemental après instruction de prendre une décision conforme à la législation en vigueur et aux dispositions du présent règlement.

Le dossier est constitué par le centre communal d'action sociale de la commune qui recueille la demande ou par l'établissement d'accueil pour les personnes en situation de handicap hébergées.

Selon l'aide sollicitée il peut être demandé l'avis du conseil d'administration du CCAS qui peut à son tour solliciter l'avis du conseil municipal.

Transmission :

Le dossier doit être envoyé complet au service de l'aide sociale au plus tard dans le mois qui suit le dépôt de la demande.

Lorsque pour des causes majeures et justifiées

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 121-6 et L. 121-6-1, L. 131-1 à L. 131-3, L. 232-12 et L. 245-2

Articles R. 131-1, R. 131-3 à R. 131-5, R. 232-29 et R. 245-36

certaines renseignements ne peuvent être obtenus rapidement par le CCAS, notamment lorsqu'il y a carence de l'intéressé ou des obligés alimentaires, le dossier doit être adressé en l'état au service de l'aide sociale dans le délai indiqué ci-dessus.

Instruction du dossier :

Les demandes d'aide sociale qui relèvent de la compétence du Département sont enregistrées dès lors qu'elles parviennent accompagnées du dossier au service d'aide sociale.

Celui-ci, par délégation du président du Conseil départemental, contrôle et complète en cas de besoin, les renseignements fournis directement auprès du demandeur, de son représentant légal ou par l'intermédiaire du CCAS.

Il peut également s'adresser aux administrations fiscales, aux organismes de sécurité sociale dispensés à cette occasion des dispositions qui les assujettissent au secret professionnel.

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le demandeur, accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du président du Conseil départemental.

Toute fausse déclaration et tentative de perception frauduleuse de prestations d'aide sociale sont punies pénalement.

La décision d'admission à l'aide sociale est prise par le président du Conseil départemental. Celui-ci est tenu d'informer toute personne ayant un intérêt à agir, de toutes décisions d'admission ou de rejet d'aide sociale ainsi que de suspension, de révision, de renouvellement et de répétition d'indu.

Envoi de la décision :

- Au demandeur ;
- A son représentant légal ;
- Au CCAS de la commune du lieu de résidence ;
- Aux personnes tenues à l'obligation alimentaire ;
- A un tiers concerné (directeur et comptable d'établissement de soins ou d'hébergement, service d'aide et d'accompagnement à domicile ou héritier en cas de succession, légataire ou donataire...).

Contenu de la décision :

- Les visas : les références législatives et réglementaires, les délibérations du Conseil départemental relatives à la prestation concernée ;
- Les nom et adresse de la personne concernée ;
- La date de décision du président ;
- La nature de l'aide, la date d'effet de la décision, sa durée de validité et les conditions d'admission s'il y a lieu ;
- S'il s'agit d'une décision de rejet, la motivation du refus de l'admission ;
- Les voies et délais de recours contentieux relatifs aux prestations légales (2 mois).

Procédure d'admission d'urgence :

Admission d'urgence prononcée par le maire :

• Principe :

Par dérogation aux conditions normales d'admission, le maire est seul compétent pour, exceptionnellement prononcer l'admission d'urgence à l'aide sociale pour :

- Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en cas d'accueil dans un établissement d'hébergement habilité à l'aide sociale ;
- Les personnes âgées pour l'attribution de la prestation en nature d'aide ménagère lorsqu'elles sont privées brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien à domicile.

L'urgence s'entend de l'impossibilité absolue pour une personne de rester à son domicile du fait de son état de santé ou des risques encourus du fait de son environnement.

• Procédure :

En matière d'aide à domicile, la décision est notifiée par le maire au président du Conseil départemental, dans les 3 jours avec demande d'avis de réception.

En cas d'hébergement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier au président du Conseil départemental, dans les 48 heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission.

Le maire transmet au président du Conseil départemental dans le mois de sa décision, le dossier constitué dans les conditions prévues pour toute demande d'aide sociale. Il est statué dans le délai de deux mois.

• Effets :

L'inobservation des délais prévus ci-dessus entraîne la mise à la charge exclusive de la commune, en matière d'aide à domicile, et de l'établissement, en matière de prise en charge des frais de séjour, des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

Admission d'urgence prononcée par le président du Conseil départemental :

Seul le président du Conseil départemental peut prononcer l'admission d'urgence s'agissant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) :

• Allocation personnalisée d'autonomie :

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le président du Conseil départemental attribue l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire, et pour un montant forfaitaire fixé par décret, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à expiration du délai de 2 mois.

• Prestation de compensation du handicap :

En cas d'urgence attestée, l'intéressé peut demander à tout moment de l'instruction une prestation de compensation du handicap provisoire. Le président du Conseil départemental statue en urgence dans un délai de 15 jours en arrêtant le montant provisoire. Il dispose d'un délai de 2 mois pour régulariser la décision.

Révision et renouvellement des décisions

Les décisions d'aide sociale sont susceptibles d'être renouvelées et révisées en cas d'éléments nouveaux. Le demandeur, son représentant légal ou ses obligés alimentaires peuvent demander la révision de la décision sur présentation de justificatifs. La révision peut également intervenir dans d'autres situations : modifications juridiques, législatives...

Révision de la décision :

Le président du Conseil départemental engage la procédure de révision dans les cas suivants :

Situation nouvelle du bénéficiaire :

Lorsque la décision du président du Conseil départemental n'est plus adaptée à la situation du demandeur, elle peut être soumise à révision.

Dans ce cas, les éléments justifiant la révision devront être portés à la connaissance du Département.

Ces éléments peuvent porter sur un changement de perte d'autonomie, de situation économique, familiale ou financière ou un changement de résidence ou d'établissement d'accueil.

Situation nouvelle des obligés alimentaires :

La situation des obligés alimentaires peut être réexaminée pour le calcul de leur participation en cas de changement dans leur situation économique, familiale ou financière. Elle peut l'être également sur production d'une décision du juge aux affaires familiales les exonérant de leur obligation alimentaire ou modifiant celle-ci à une somme inférieure ou supérieure à celle qui avait été décidée.

Décisions des juridictions spécialisées :

En cas de décisions en appel infirmant la décision prise par le président du Conseil départemental, cette dernière doit être révisée.

Décisions intervenant suite à des prestations indûment accordées :

Lorsque la décision a été prise sur la foi d'une déclaration erronée ou frauduleuse, celle-ci est révisée.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 232-25 et L. 245-7

Articles R. 131-1 et R. 131-3 à R. 131-4

Décisions intervenant suite à une évolution législative ou réglementaire :

Compte tenu des variations de tarifs de plafond attributif ou pour toute autre évolution, la décision peut être révisée pour être en conformité avec la législation ou la réglementation en vigueur.

Renouvellement de la décision :

La décision de prise en charge du président du Conseil départemental indique la durée d'admission à l'aide sociale. Au terme de ce délai, la décision doit être renouvelée.

Avant la fin des droits, les services du Département adressent aux CCAS ou aux bénéficiaires, la demande de renouvellement.

Selon l'aide accordée, la procédure de renouvellement est similaire à celle de la demande initiale.

Effets de la révision et du renouvellement :

La décision nouvelle annule et remplace ou complète la décision initiale. Elle peut prendre effet à des dates différentes selon l'aide accordée ou le type de révision demandé.

Elle peut aboutir, selon le cas, à un retrait ou une diminution de l'aide accordée, soit à un accord ou à une augmentation de l'aide, soit à une récupération de tout ou partie des prestations initialement accordées.

La révision et le renouvellement ont pour effet de produire une nouvelle décision qui peut faire l'objet des recours habituels ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Voies de recours

Les décisions du président du Conseil départemental sont susceptibles de recours à compter de la réception de la notification de la décision ou au terme du délai de 2 mois imparti à l'administration pour formuler une décision.

Pour certaines prestations, le délai dont dispose l'administration pour formuler une décision peut être différent.

Il existe 2 types de recours :

- Recours gracieux ou administratifs ;
- Recours contentieux.

Recours gracieux ou recours administratif, préalable obligatoire :

Avant de contester une décision devant les juridictions compétentes, l'intéressé ou son représentant légal doit demander un nouvel examen de son dossier auprès de l'autorité qui a pris la décision initiale, en l'occurrence le président du Conseil départemental.

La demande doit être adressée dans un délai de 2 mois à compter de sa date de notification à l'adresse suivante, en précisant le service compétent :

Département du Var
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX

La décision de rejet ou d'accord de la demande est prise par le président du Conseil départemental dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception du recours gracieux.

Le silence gardé plus de 2 mois vaut décision implicite de rejet.

En cas de non réponse dans les 2 mois ou de maintien de la décision de rejet, l'intéressé dispose d'un nouveau délai de 2 mois pour exercer un recours contentieux.

Recours contentieux :

Il ne peut être exercé qu'après le recours administratif préalable.

Les recours contentieux sont adressés devant le tribunal administratif pour les décisions d'aide sociale à domicile ou en hébergement des personnes âgées ou en situation de handicap, ainsi que pour les décisions d'APA.

Le recours doit être adressé par le demandeur ou son représentant légal dans les 2 mois suivant la

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 232-25 et L. 245-7
Articles R. 131-1 et R. 131-3 à R. 131-4

Code de la sécurité sociale :

Article L. 142-5 et R. 142-9

notification de la décision à l'adresse suivante :

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Jean Racine - CS 40510
83041 TOULON CEDEX 09

Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Par exception, le tribunal judiciaire est compétent pour le contentieux des décisions de versement de la PCH, l'ACTP, les décisions d'aide sociale en présence d'obligés alimentaires, les recours en récupération (succession, donation...).

Le recours doit être adressé par le demandeur ou son représentant légal aux adresses suivantes en fonction du lieu de résidence :

Tribunal judiciaire de Toulon
Place Gabriel Péri - CS 90506
83041 TOULON CEDEX 09

Tribunal judiciaire de Draguignan
11, rue Pierre Clément
83300 DRAGUIGNAN

Juridictions de l'ordre administratif :

Cour administrative d'appel :

Elle est compétente pour les recours formulés à l'encontre des décisions rendues en première instance par le tribunal administratif.

Conseil d'État :

Les décisions de la Cour administrative d'appel peuvent faire l'objet d'un recours devant le Conseil d'État.

Saisine du Médiateur de la République

Après avoir entrepris une démarche de demande d'explication ou de contestation de la décision et que le désaccord persiste, le demandeur peut saisir le médiateur de la République.

Conséquences de l'admission à l'aide sociale

L'aide sociale a un caractère d'avance puisque, pour la plupart de ses prestations, des recours peuvent être exercés par le Président du Conseil départemental en vue de la récupération des sommes avancées.

Principes :

Sont exclues de ces recours :

- L'allocation personnalisée d'autonomie ;
- L'allocation compensatrice pour tierce personne ;
- La prestation de compensation du handicap ;
- Toutes prestations extra-légales.

Toutefois, les trop-perçus peuvent être demandés pour toutes les prestations sans exception.

Le président du Conseil départemental décide du montant des sommes à récupérer dans la limite du montant des créances dues. Il peut décider de reporter les récupérations pour tout ou partie au décès du conjoint survivant ou après disparition des charges familiales.

Les recours en récupération des prestations d'aide sociale sont soumis à la prescription de droit commun (prescription quinquennale à compter de la date de connaissance de l'événement qui génère la récupération).

Par contre, aucun délai de restriction ne s'applique entre la date du décès du bénéficiaire et le versement des prestations dues.

Recours sur succession :

Hébergement des personnes âgées :

Le recours sur succession s'exerce sur l'actif successoral net dès le premier centime engagé. Cette règle s'applique également à l'aide médicale hospitalière (fin du dispositif au 31/12/1999).

Maintien à domicile des personnes âgées :

Le recours s'exerce sur la partie de l'actif successoral qui excède 46 000,00€ si les dépenses sont supérieures à 760,00€ et pour la part excédant ce montant. Cette règle s'applique également à la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) (fin du dispositif au 31/12/2001) et à l'aide médicale à domicile (fin du dispositif au 31/12/1999).

Hébergement personnes en situation de handicap :

Si les héritiers sont le conjoint, les parents, les enfants ou la personne qui a assumé de manière constante et effective la charge de la personne

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 132-8 à L. 132-12, L. 232-19, L. 241-4, L. 245-7 et L. 344-5 s

Articles R. 132-11 à R. 132-16

Code civil :

Articles 2148, 2224 et 2262

ANNEXES 2 : CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE (Tableau récapitulatif des conséquences de l'admission à l'aide sociale)

en situation de handicap, aucun recours sur succession n'est exercé. Pour tout autre héritier, la récupération intervient sur l'actif successoral net dès le premier centime engagé. Cette règle s'applique également à l'aide médicale hospitalière (fin du dispositif au 31/12/1999).

Maintien à domicile des personnes en situation de handicap :

Si les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne qui a assumé de manière constante et effective la charge de la personne en situation de handicap, aucun recours sur succession n'est exercé. Pour tout autre héritier, y compris les parents, le recours s'exerce sur la partie de l'actif successoral qui excède 46 000,00€ si les dépenses sont supérieures à 760,00€ et pour la part excédant ce montant.

Cette règle s'applique également à l'aide médicale à domicile (fin du dispositif au 31/12/1999).

Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune :

Il s'agit d'un événement nouveau qui améliore la situation financière du bénéficiaire de l'aide sociale.

Personnes âgées :

Le recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune s'exerce aussi bien pour l'hébergement que pour le maintien à domicile, à concurrence du montant recueilli et dans la limite des avances consenties.

Personnes en situation de handicap :

Le recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune s'exerce uniquement pour le maintien à domicile, à concurrence du montant recueilli et dans la limite des avances consenties.

Recours contre le légataire :

En cas de legs, le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession, et ce dans la limite des prestations allouées au bénéficiaire.

Personnes âgées :

Le recours contre le légataire s'exerce aussi bien pour l'hébergement que pour le maintien à domicile.

Personnes en situation de handicap :

Le recours contre le légataire s'exerce uniquement pour le maintien à domicile.

Recours contre le donataire :

Si le bénéficiaire de l'aide sociale a consenti une donation dans les 10 ans qui ont précédé l'octroi de l'aide, ou durant la durée de sa prise en charge, le Département est habilité à exercer un recours à l'encontre des donataires dans la limite de la valeur des biens donnés appréciée au jour de l'introduction du recours et des avances consenties.

Personnes âgées :

Le recours contre le donataire s'exerce aussi bien pour l'hébergement que pour le maintien à domicile.

Personnes en situation de handicap :

Le recours contre le donataire s'exerce uniquement pour le maintien à domicile.

Recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie :

Ce recours s'exerce à titre subsidiaire à concurrence de la fraction des primes versées par le bénéficiaire de l'aide sociale après l'âge de 70 ans.

Lorsque la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, elle s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Personnes âgées :

Le recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie s'exerce aussi bien pour l'hébergement que pour le maintien à domicile.

Personnes en situation de handicap :

Le recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie s'exerce uniquement pour le maintien à domicile.

Hypothèque légale :

En garantie des recours précités, le Département a la faculté de requérir une hypothèque légale sur les parts et portions des biens immobiliers dont la valeur est supérieure à 1 500,00€ appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale.

Cette inscription est requise pour l'hébergement des personnes âgées. Elle est également appliquée à l'hébergement des personnes en situation de handicap si le bénéficiaire n'a ni parent, ni conjoint, ni enfant.

Elle prend rang à compter de la date d'inscription. Sa durée de validité est de 10 ans renouvelable.

La mainlevée de l'hypothèque légale est obtenue dans 2 cas : si le bénéficiaire fait état du remboursement des aides allouées, ou en cas de remise de dette prononcée par le président du Conseil départemental.

Actions en répétition de l'indu :

Lorsque des prestations ont été accordées sur la base de déclarations fausses, erronées ou incomplètes, le président du Conseil départemental révisé sa décision initiale et décide le reversement ou non de l'indu, dans la limite des prestations allouées.

CHAPITRE 3

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

Aides sociales légales favorisant le maintien à domicile

Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile

L'allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est une prestation en nature destinée à répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes résidant, soit à leur domicile, soit en famille d'accueil, soit en résidence autonomie.

Bénéficiaires :

Toute personne de 60 ans ou plus résidant dans le Var qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences de la perte d'autonomie liée à son état physique ou mental.

Conditions d'attribution :

Conditions générales :

- Être âgé de 60 ans ou plus ;
- Les personnes de nationalité française ou ressortissant de l'Union Européenne doivent fournir un justificatif d'identité, si le demandeur est de nationalité étrangère, il devra justifier d'un titre de séjour régulier en France et en cours de validité ;
- Attester d'une résidence stable et régulière, les personnes sans résidence stable et régulière doivent élire domicile auprès d'un organisme public agréé.

Sont considérées comme vivant à leur domicile les personnes qui résident, à titre onéreux, au domicile d'une famille d'accueil agréée ou qui sont hébergées dans un établissement de type résidence autonomie ou résidences sociales.

Conditions de dépendance :

La dépendance est définie comme " *l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière.* "

L'allocation personnalisée d'autonomie concerne donc les personnes âgées en perte d'autonomie. Une grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie appelée AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources) permet de classer chaque personne dans un groupe de 1 à 6.

Seules les personnes évaluées dans les Groupes Iso-Ressources (GIR) de 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA à domicile.

L'évaluation du degré de perte d'autonomie de la personne âgée est effectuée à domicile par l'équipe médico-sociale du Département qui élabore un plan d'aide.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 232-1 à L. 232-7 et L. 232-12 à L. 232-20
Articles R. 232-1 à R. 232-14

Décret n° 2003-278 du 28 mars 2003 relatif aux conditions d'attribution

Loi n° 2003-289 du 31 mars 2003 portant modification de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap

Conditions de ressources :

Il n'y a pas de condition de ressources.

Cependant, une participation financière peut être laissée à la charge du bénéficiaire : le montant est déterminé en fonction de l'ensemble des ressources du demandeur, de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) et du montant du plan d'aide attribué.

Pour les bénéficiaires en couple, l'ensemble des ressources est divisé par 1.7 ou par 2 si l'un des conjoints réside en établissement.

Ressources prises en compte :

Pour l'appréciation des ressources, il est tenu compte :

- Du revenu déclaré de l'année de référence sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
 - Des revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125A du code général des impôts ;
 - Des biens mobiliers ou immobiliers non productifs de revenus, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale lorsqu'elle est occupée par le demandeur, son conjoint ou son concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité. Ces biens sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50% de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80% de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3% du montant des capitaux ;
 - Des revenus fonciers ;
 - Des pensions alimentaires versées par l'ex-conjoint.
- Ces revenus sont ceux du demandeur, de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité.

Ressources non prises en compte :

Ne sont pas prises en compte les ressources suivantes :

- Les pensions servies en vertu du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- La retraite du combattant ;
- La retraite mutualiste ;
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- Les pensions alimentaires et les concours financiers versés par les descendants ;
- Les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie ;
- Les prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la Protection universelle maladie (Puma) (ex Couverture Maladie Universelle (CMU) ;
- Les allocations de logement ;
- Les primes de déménagement constituées par les articles D. 823-20 à D. 823-22 du code de la sécurité sociale ;
- L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail prévue à l'article L. 434-1 du code de la sécurité sociale ;
- La prime de rééducation et le prêt d'honneur mentionné à l'article R. 432-10 du code de la sécurité sociale ;
- Les frais funéraires mentionnés à l'article L. 435-1 du code de la sécurité sociale ;
- Le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.

Règle de non-cumul de l'APA :

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas cumulable avec :

- L'allocation compensatrice pour tierce personne ;
- La Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne (MTP) prévue à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale ;
- La Majoration Spéciale de Tierce Personne (MSTP) servie par la caisse de sécurité sociale ;
- La prestation de compensation du handicap.

Procédure d'instruction :**Retrait et dépôt du dossier :**

Le dossier de demande d'APA doit être retiré et déposé auprès du CCAS du lieu de résidence du demandeur qui le transmet une fois complété au Département.

Instruction de la demande et décision :

L'accusé de réception complet fait courir le délai de 2 mois d'instruction du dossier.

L'équipe médico-sociale réalise l'évaluation multidimensionnelle de la personne âgée lors d'une visite à domicile.

Si le GIR établi permet l'attribution de l'APA (GIR 1 à 4), un plan d'aide est élaboré au regard des besoins spécifiques du demandeur et de ses proches aidants. Ce plan d'aide est adressé à l'intéressé pour observation et accord.

Dès réception du plan d'aide accepté, l'APA à domicile est accordée par décision du président du Conseil départemental pour une durée de 2 ans.

Procédure d'urgence :

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social et notamment lors de sorties d'hospitalisation de personnes seules et isolées, le président du Conseil départemental examine les éléments constitutifs du dossier en vue de l'admission d'urgence.

L'APA est attribuée à titre provisoire pour une durée de 2 mois en attente de la décision définitive.

Élaboration du plan d'aide :**Calcul du Montant de l'aide :**

Le montant maximum du plan d'aide varie en fonction du degré de perte d'autonomie du demandeur. Il est fixé par un tarif national et revalorisé chaque année.

Ouverture des droits et versement de l'aide :

Les droits à l'APA sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du président du Conseil départemental.

L'APA versée chaque mois, est égale au montant du plan d'aide diminué de la participation éventuelle du demandeur.

Contenu du plan d'aide :

L'APA est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant du plan d'aide défini par l'équipe médico-sociale.

Ces dépenses peuvent être relatives à toutes les formes de prise en charge de la perte d'autonomie, telles que :

- Rémunérer une ou plusieurs personnes intervenant au domicile, qu'il s'agisse d'une prestation assurée par un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisé ou qu'il s'agisse d'emploi direct déclaré de tiers ou de membres de l'entourage (hors conjoint ou concubin ou pacsé) ;

- Accueil de jour et/ou d'un hébergement temporaire ;
- Aides techniques (déambulateur, barres d'appui...);
- Frais annexes (changes à usage unique, téléalarme, portage de repas à domicile...).

Le bénéficiaire peut utiliser tout ou partie du plan d'aide. Il percevra le montant correspondant dans la limite de l'APA allouée.

Il dispose du libre choix des intervenants. Il peut employer un ou plusieurs membres de sa famille à l'exception de son conjoint ou de son concubin et de la personne avec laquelle il a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS).

L'emploi des sommes allouées au titre de l'APA, ainsi que la participation éventuelle au financement du plan d'aide devront être justifiés.

Suivi de l'aide :

Un suivi de l'aide peut être préconisé : mise en place et suivi du plan d'aide par un travailleur social.

Le bénéficiaire ou son entourage peut également solliciter des visites à domicile d'un travailleur social.

Dispositions particulières :

Seuil de non versement de l'APA :

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas servie lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière de l'intéressé est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du Salaire horaire Minimum de Croissance (SMIC).

Bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap et choix d'option :

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de la prestation du handicap avant l'âge de 60 ans peut choisir, soit lorsqu'elle atteint 60 ans, soit à chaque renouvellement de l'attribution de cette aide, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'APA.

Lorsque la personne qui atteint cet âge n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de la prestation de compensation du handicap.

Bénéficiaires de l'APA et droit d'option :

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'APA peut constituer un dossier de prestation de compensation du handicap auprès de la MDPH si la personne est en activité professionnelle ou bien si le handicap répondait aux critères d'attribution de la PCH avant 60 ans ([Cf Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap \(PCH\) à domicile](#)).

Révision et renouvellement :

L'allocation personnalisée d'autonomie peut être révisée à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal ou sur l'initiative du président du Conseil départemental en fonction d'éléments nouveaux liés à l'aggravation de la dépendance.

3 mois avant la fin des droits ouverts, le Département avise le bénéficiaire ou son représentant légal des modalités de renouvellement de ses droits.

Suspension de l'APA :

Le versement de l'APA peut être suspendu lorsque :

- Le bénéficiaire ne fournit pas la déclaration de salarié ou de service d'aide à domicile dans le mois qui suit la notification de la décision ;
- Il ne s'acquitte pas de sa participation prévue au plan d'aide ;
- Le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien être physique ou moral de son bénéficiaire ;
- Le bénéficiaire ne produit pas dans le délai d'un mois après demande du président du Conseil départemental, tous les justificatifs de dépenses correspondant au Montant de l'aide reçue et attestant du versement de sa participation financière.

Dans les cas cités ci-dessus, le président du Conseil départemental met en demeure le bénéficiaire ou, le cas échéant, son représentant légal, de remédier aux carences constatées.

Si cette demande n'est pas suivie d'effet dans le délai d'un mois, la prestation peut être suspendue par décision motivée. La décision prend effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé.

En cas d'hospitalisation :

En cas d'hospitalisation, le bénéficiaire est tenu d'en informer le département. Pendant les 30 premiers jours d'hospitalisation, le versement de la prestation est maintenu sauf cas particuliers. Au-delà, il est suspendu. Après la fin de la période d'hospitalisation, la prestation est rétablie à compter du 1er jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée.

Le service de l'allocation est repris à son montant initial, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé, dès réception d'un bulletin de sortie fourni par l'établissement.

En cas de changement de domicile hors département pour une période inférieure à 3 mois :

L'allocation est maintenue sur production de justificatifs de l'effectivité de l'aide sur le nouveau lieu de résidence. Il appartient au bénéficiaire de faire connaître la date de retour dans le département du Var.

Si l'absence est supérieure à 3 mois, le bénéficiaire perd son domicile de secours dans le Var ([Cf Fiche 5 : Domicile de secours](#)).

Déclaration d'employeur :

Le bénéficiaire de l'APA ayant fait le choix d'un plan d'aide comprenant un financement d'un emploi direct est tenu aux obligations prévues par le code du travail, notamment celles concernant l'accomplissement des formalités d'enregistrement des salariés auprès de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF).

Récupération des indus :

L'action intentée par le président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit par deux ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Dans cette hypothèse, aucun délai de prescription n'est opposable.

Tout paiement indu est récupéré par remboursement du trop perçu. Toutefois, les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance.

Conséquences de l'admission au titre de l'APA :

Il n'est pas fait référence aux recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Aide aux repas

Le Département peut prendre en charge une partie des frais de portage de repas à domicile ou des frais de repas pris en foyer-restaurant (résidences autonomie).

Il s'agit d'une aide en nature destinée à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Bénéficiaires :

Toute personne âgée résidant ou ayant son domicile de secours dans le Var et qui se trouve dans l'incapacité d'assurer la préparation de ses repas peut prétendre à **une prise en charge partielle** des frais correspondants dans le cadre du maintien à domicile.

Conditions d'admission :

Conditions générales :

- Être âgé d'au moins 65 ans ou de 60 ans en cas d'incapacité au travail appréciée par le président du Conseil départemental ;
- Les personnes de nationalité française ou ressortissant de l'Union Européenne doivent fournir un justificatif d'identité, si le demandeur est de nationalité étrangère, il devra justifier d'un titre de séjour régulier en France et en cours de validité ;
- Attester d'une résidence régulière et habituelle en France ;
- En ce qui concerne le portage de repas, justifier que cette aide est nécessaire au maintien à domicile.

Une enquête peut être effectuée par le CCAS du lieu d'habitation du demandeur et par le Département au domicile de celui-ci afin d'apprécier son besoin.

Conditions de ressources :

Le demandeur doit justifier de ressources inférieures au plafond de l'allocation de solidarité pour personne âgée (plafond personne seule ou couple), sachant que les ressources prises en compte sont les suivantes :

- Tous les revenus personnels du demandeur ainsi que ceux du conjoint ([Cf Fiche 6 : Conditions de ressources du demandeur](#)) ;
- Sont exclues de ces ressources la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les allocations logement (APL, ALS).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 113-1, L. 132-1 à L. 132-2 et L. 132-6
Articles R. 131-3, R. 132-1 et R. 231-3

Mise en œuvre de l'obligation alimentaire :

Pour l'évaluation de la prise en charge des frais de repas, il est tenu compte, en complément des ressources du demandeur, des ressources de ses obligés alimentaires ([Cf Fiche 7 : Obligation alimentaire](#)).

Procédure d'instruction :

Dépôt du dossier :

Comme toute demande d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le dossier est déposé au centre communal d'action sociale ou à défaut à la mairie de résidence de l'intéressé ([Cf Fiche 8 : Procédures générales d'admission](#)).

Le CCAS doit donner un avis avant la transmission du dossier au service du Conseil départemental.

Délai d'instruction :

Le dossier doit être adressé complet au service d'aide sociale au plus tard dans le mois qui suit la demande.

Attribution de l'aide :

Décision :

La décision est prise par le président du Conseil départemental. Celui-ci détermine la durée de l'admission limitée à 2 ans au maximum.

Montant de l'aide :

Les tarifs des repas pris en charge au titre de l'aide sociale sont fixés par arrêté départemental individuel. La participation des intéressés est déterminée par le président du Conseil départemental, compte tenu du prix des repas, elle correspond à 50% de ce prix. Elle est acquittée directement auprès du prestataire.

Versement :

Le paiement des prestations s'effectue dans la limite des arrêtés individuels de tarification sur la base des factures établies par les prestataires de service qui doivent être autorisés et habilités à l'aide sociale par le Département.

Révision et renouvellement :

([Cf Fiche 9 : Révision et renouvellement des décisions](#)).

Voies de recours :

Les décisions prises peuvent être contestées:

- A titre gracieux auprès du président du Conseil départemental ;
- A titre contentieux dans un délai de 2 mois suivant la notification de la décision ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Conséquences de l'admission au titre de l'aide au repas :

Il est fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Il est fait référence à l'obligation alimentaire ([Cf Fiche 7 : Obligation alimentaire](#)).

Dispositions particulières :

Règle de non-cumul :

Le bénéfice de portage de repas est cumulable avec les autres aides (aide ménagère,...), sauf avec l'APA et la PCH lorsque le plan d'aide ou le plan de compensation prévoit du portage de repas.

Aide ménagère à domicile

Le Département peut prendre en charge une partie des frais d'aide ménagère destinés aux personnes âgées qui ne sont plus en capacité d'assurer elles-mêmes les travaux ménagers courants. Il s'agit d'une aide en nature destinée à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Bénéficiaires :

L'aide ménagère peut être attribuée aux personnes âgées d'au moins 65 ans (ou d'au moins 60 ans en cas d'inaptitude au travail appréciée par le président du Conseil départemental).

Conditions d'attribution :

Outre les conditions de nationalité et de résidence ([Cf Fiche 4 : Conditions de résidence et de nationalité](#)) :

- Justifier de ressources inférieures au plafond de ressources fixé pour l'attribution de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) ;
- Justifier que cette aide est nécessaire à son maintien à domicile (une enquête peut être effectuée au domicile du demandeur).

L'aide ménagère n'est pas cumulable avec l'APA ou l'aide ménagère servie au titre de la caisse de retraite.

Procédure :

Le dossier de demande d'aide doit être déposé complet auprès du CCAS (ou à la mairie du lieu de résidence de l'intéressé) qui le transmet au Département pour instruction.

L'aide est accordée par décision du président du Conseil départemental pour une durée maximale de 2 ans.

Le président du Conseil départemental accorde un nombre d'heures en fonction des besoins et dans la limite de 30 heures maximum par mois pour une personne seule.

Si plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre d'heures est réduit d'un 5ème pour chaque bénéficiaire.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 113-1, L. 132-1 à L. 132-2, L. 231-1 et L. 231-2
Articles R. 132-1 et R. 231-2

[ANNEXE 3-2 : AIDES AU MAINTIEN À DOMICILE \(Aide ménagère, portage de repas, restauration\)](#)

Les heures d'aide ménagère sont effectuées par un service d'aide et d'accompagnement à domicile autorisé par le Département et habilité à l'aide sociale.

Un arrêté du président du Conseil départemental fixe chaque année le coût horaire de l'intervention.

Le montant de la participation laissé à la charge de la personne aidée est fixé par arrêté du président du Conseil départemental.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour l'aide ménagère.

Récupération de l'aide sociale :

L'aide sociale à l'hébergement est récupérable sur la succession, le legs et la donation ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Aides sociales légales en établissement d'accueil

Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement

L'allocation personnalisée d'autonomie est une prestation en nature destinée à répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes résidant en structure d'hébergement.

Son objectif est de permettre à ses bénéficiaires de s'acquitter en tout ou partie du tarif dépendance de leur structure d'accueil.

Bénéficiaires :

Toute personne âgée résidant dans le Var qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.

Conditions d'admission :

Conditions générales :

- Être âgé de 60 ans ou plus ;
- Les personnes de nationalité française ou ressortissant de l'Union Européenne doivent fournir un justificatif d'identité, si le demandeur est de nationalité étrangère, il devra justifier d'un titre de séjour régulier en France et en cours de validité ;
- Attester d'une résidence stable et régulière, les personnes sans résidence stable et régulière doivent élire domicile auprès d'un organisme public agréé.

Conditions de dépendance :

Aux conditions générales d'admission s'ajoutent des conditions spécifiques concernant la nature de l'établissement et le niveau de perte d'autonomie.

La dépendance est définie comme " *l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière.* "

L'APA concerne donc les personnes âgées en perte d'autonomie. Une grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie appelée AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources) permet de classer chaque personne dans un groupe de 1 à 6.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 232-1 à L.232-2, L. 232-8 à L. 232-15, L. 232-19, L. 232-22 à L. 232-28 et L. 314-3
Articles R. 232-1 à R. 232-61

ANNEXE 3-3 : ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT (liste des pièces à fournir)

Seuls les 4 premiers groupes iso ressources GIR 1 à 4, ouvrent droit à l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement.

Les établissements doivent être tarifés par le Département qui fixe :

- Un tarif dépendance correspondant aux GIR 1 et 2 ;
- Un tarif dépendance correspondant aux GIR 3 et 4 ;
- Un tarif dépendance correspondant aux GIR 5 et 6.

Procédure d'instruction :

Dépôt du dossier :

Le dossier doit être déposé auprès du CCAS du lieu de résidence de l'intéressé ou auprès de l'établissement d'accueil de la personne âgée.

Le dossier est transmis une fois complété au Département ([Cf annexe 3-3 : allocation personnalisée d'autonomie en établissement : liste des pièces à fournir](#)).

Délais d'instruction :

Le Département accuse réception du dossier au demandeur, à son représentant légal et au CCAS. Le président du Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois pour notifier sa décision.

Evaluation du degré de perte d'autonomie :

Le classement des résidents selon leur niveau de dépendance est évalué par l'équipe médico-sociale de chaque établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

La révision du GIR a lieu une fois par an.

Ressources du demandeur :

Ressources prises en compte :

Pour l'appréciation des ressources, il est tenu compte :

- Du revenu net global mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
- Des revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125A du code général des impôts ;
- Des biens mobiliers ou immobiliers non productifs de revenus, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale lorsqu'elle est occupée par le demandeur, son conjoint ou son concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité.

Ces biens sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50% de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80% de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3% du montant des capitaux ;

- Des revenus fonciers ;
- Des pensions alimentaires versées par l'ex-conjoint.

Ces revenus sont ceux du demandeur, de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité.

Ressources non prises en compte :

Ne sont pas prises en compte les ressources suivantes :

- Les pensions servies en vertu du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- La retraite du combattant ;
- La retraite mutualiste ;
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- Les pensions alimentaires et les concours financiers versés par les descendants ;
- Les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie ;
- Les prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la protection universelle maladie (ex Couverture Maladie Universelle (CMU)) ;
- Les allocations de logement ;
- Les primes de déménagement constituées par les articles D. 823-20 à D. 823-22 du code de la sécurité sociale ;
- L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail prévue à l'article L. 434-1 du code de la sécurité sociale ;

- La prime de rééducation et le prêt d'honneur mentionné à l'article R. 432-10 du code de la sécurité sociale ;
- Les frais funéraires mentionnés à l'article L. 435-1 du code de la sécurité sociale ;
- Le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.

Attribution de l'APA en établissement :

Décision :

L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée par décision du président du Conseil départemental et servie par le département sous réserve du domicile de secours ([Cf Fiche 5 : Domicile de secours](#)).

Les décisions sont notifiées au bénéficiaire ou à son représentant légal, à l'établissement d'accueil et au CCAS.

Le début de l'ouverture des droits diffère selon la situation de la personne hébergée :

- Pour des premières demandes d'APA, les droits sont ouverts à compter de la date de réception du dossier complet par le président du Conseil départemental ;
- Pour les bénéficiaires de l'APA à domicile comme pour les bénéficiaires d'une prise en charge de leur hébergement au titre de l'aide sociale, les droits sont ouverts à compter de la date d'entrée en établissement.

La décision d'admission énonce le montant mensuel de l'allocation, celui de la participation financière du bénéficiaire, ainsi que la durée de l'ouverture des droits pour 5 ans renouvelable. Elle précise aussi les modalités de paiement.

Montant de l'APA :

Le montant de l'APA varie selon le tarif dépendance de l'établissement et le GIR du bénéficiaire diminué de sa participation.

Participation du bénéficiaire accueilli en établissement hors Var :

Quel que soit le niveau de dépendance du demandeur, une participation reste à sa charge, elle est appelée « ticket modérateur » et correspond au montant du tarif dépendance des GIR 5 et 6.

A ce ticket modérateur peut s'ajouter une participation proportionnelle aux revenus du bénéficiaire conformément aux plafonds nationaux définis.

Ressources prises en compte pour les personnes vivant en couple :

Pour les bénéficiaires vivant en couple (conjoint, concubin ou personnes ayant signé un pacte civil de solidarité), l'ensemble des ressources du bénéficiaire est divisé par 2.

Si le bénéficiaire a un ou des enfants à charge, ce coefficient est majoré de 0,5 par enfant rattaché au foyer fiscal du bénéficiaire.

Règle de calcul de la participation pour les bénéficiaires :

La participation du bénéficiaire de l'APA est calculée en fonction de ses ressources et du tarif dépendance de l'établissement correspondant à son niveau de perte d'autonomie.

Versement de l'APA en établissement :

Un forfait global relatif à la dépendance, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents, fixé par arrêté du président du Conseil départemental est versé directement aux établissements varois sous forme de dotation.

Pour les personnes accueillies hors Var, l'APA est versée directement à son bénéficiaire ou à son représentant légal ou directement à l'établissement d'accueil au regard de l'arrêté tarifaire établi par le département d'accueil.

Seuil de non versement de l'APA :

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas servie lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière de l'intéressé, est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du Salaire horaire Minimum de Croissance (SMIC).

Dispositions particulières :

Règle de non-cumul de l'APA :

L'allocation personnalisée d'autonomie des personnes âgées n'est pas cumulable avec :

- L'allocation compensatrice pour tierce personne ;
- La Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne (MTP) prévue à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale ;
- La Majoration Spéciale de Tierce Personne (MSTP) servie par la caisse de sécurité sociale ;
- La prestation de compensation du handicap.

Révision et renouvellement :

3 mois avant la fin des droits, le Département avise le bénéficiaire ou son représentant légal des modalités de renouvellement de ses droits. Dès réception de l'avis d'imposition ou de non-

imposition, le plan d'aide est reconduit à l'identique, les nouvelles ressources déterminent le montant à allouer.

Suspension de l'APA :

En cas d'hospitalisation du bénéficiaire :

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le Département doit en être informé par le bénéficiaire, le cas échéant son représentant légal, l'établissement d'hébergement ou l'établissement d'hospitalisation.

Le service de la prestation est alors maintenu pendant les 30 premiers jours de l'hospitalisation. Au-delà, le service de la prestation est suspendu. Le service de l'allocation est repris à son montant initial, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

Récupération des indus :

L'action intentée par le président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit par deux ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Dans cette hypothèse, aucun délai de prescription n'est opposable.

Tout paiement indu est récupéré par remboursement du trop perçu. Toutefois, les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (SMIC).

Conséquences de l'admission au titre de l'APA :

Il n'est pas fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour cette aide.

Voies de recours :

Les décisions prises peuvent être contestées :

- A titre gracieux auprès du président du Conseil départemental ;
- A titre contentieux dans un délai de 2 mois suivant la notification de la décision ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale

Le Département peut prendre en charge une partie des frais d'hébergement pour une personne âgée résidant en établissement habilité à l'aide sociale.

L'APA doit être sollicitée pour prendre en charge une partie du tarif dépendance ([Cf Fiche 15 : Allocation Personnalisée d'Autonomie \(APA\) en établissement](#)).

Bénéficiaires :

- Personnes âgées de plus de 65 ans ;
- Personnes à partir de 60 ans en cas d'incapacité au travail ou invalidité (taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%) ;
- Personnes de moins de 60 ans reconnues en situation de handicap (taux supérieur ou égal à 80%) et ayant obtenu une dérogation d'âge.

Conditions d'admission :

L'aide sociale est accordée à la personne âgée accueillie dans un établissement habilité à l'aide sociale.

Elle peut aussi être accordée à la personne âgée accueillie dans un établissement non habilité, si le demandeur y a séjourné à titre payant pendant au moins 5 ans, et que ses ressources ne permettent plus d'acquitter ses frais d'hébergement.

La prestation est accordée si l'ensemble des ressources de la personne âgée, augmenté éventuellement de l'aide de son conjoint et de ses obligés alimentaires, ne permet pas son hébergement à titre payant.

L'aide sociale à l'hébergement est cumulable avec l'APA en établissement, l'ACTP, la PCH et la Majoration Spéciale de Tierce Personne (MSTP) servie par la caisse de sécurité sociale. Cependant, l'ACTP et la PCH sont réduites en cas d'hébergement.

Procédure :

La demande de prise en charge doit être déposée auprès du CCAS ou la mairie du domicile de secours du demandeur dès l'entrée dans l'établissement et dans un délai de 4 mois maximum à compter de son entrée.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 113-1 et suivants, L. 131-1 et suivants, L. 231-4 et suivants, L. 314-10 et L. 344-5-1

ANNEXE 3-4 : HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES (liste des pièces à fournir)

Le CCAS donne un avis et transmet le dossier au Département pour instruction.

Le président du Conseil départemental prend la décision d'aide sociale qui fixe, en tenant compte du montant de la participation du demandeur et celle éventuelle des débiteurs d'aliments et du conjoint, la proportion de l'aide attribuée par la collectivité.

Elle mentionne la date d'effet, la nature et la durée de l'aide.

La décision de prise en charge est accordée pour une durée de 3 ans en présence d'obligés alimentaires et de 4 ans sans obligé alimentaire.

Admission d'urgence :

([Cf Fiche 8 : Procédures générales d'admission](#)).

Dispositions financières :

Le Département prend en charge une partie des frais d'hébergement qui est directement versée à l'établissement sous forme de désintéressement partiel ou paiement par compensation.

Le bénéficiaire ou son représentant doit reverser à l'établissement 90% de ses ressources et 100% de son aide au logement APL/ALS.

La somme minimale à laisser à l'hébergé ne peut être inférieure à 1% du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) arrondi à l'euro le plus proche.

En cas d'hébergement en résidence autonomie, la récupération de 90% des ressources s'applique au-delà d'une somme équivalente au montant mensuel de l'ASPA.

L'établissement peut percevoir directement les ressources de l'hébergé, soit à la demande de ce dernier, soit en cas de non reversement pendant 3 mois. Le Département doit autoriser cette perception directe.

Ressources du bénéficiaire :

Il est tenu compte des ressources du demandeur et du conjoint, de quelque nature que ce soit (sauf la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques), ainsi que de la valeur en capital des biens non productifs de revenus, déterminée dans les conditions suivantes :

- 50% de la valeur locative des immeubles bâtis (à l'exclusion de la résidence principale) ;
- 80% de la valeur locative si terrains non bâtis ;
- 3% des capitaux.

Déductions autorisées :

Certaines dépenses peuvent être déduites des ressources mensuelles sous réserve de la production des justificatifs :

- Les émoluments (financement de la mesure de protection) sous réserve de la production de l'ordonnance du juge et de la fiche de calcul établie par le représentant légal de l'hébergé ;
- Les frais de couverture maladie (mutuelle) ;
- L'impôt sur le revenu ;
- La taxe foncière.

Pour toute autre déduction, il convient d'avoir obtenu une autorisation préalable du Département.

Participation des obligés alimentaires et/ou du conjoint :

Au regard des ressources et des charges du conjoint resté au domicile, il peut lui être demandé une contribution aux frais d'hébergement. En cas de ressources insuffisantes, le président du Conseil départemental peut décider de lui laisser une somme minimale équivalente au montant de l'ASPA.

L'obligation alimentaire des enfants, gendres et belles filles est mise en œuvre. Par contre, elle n'est pas mise en œuvre à l'encontre des petits enfants et arrières petits enfants.

La participation forfaitaire et globale des obligés alimentaires est fixée par le président du Conseil départemental suivant la formule précisée dans la [Fiche 7 : Obligation alimentaire](#).

Gestion des absences :**Principe :**

Le résident est décompté absent de l'établissement s'il n'est pas pris en charge par celui-ci entre 0 et 24 heures.

Absences de moins de 72 heures :

Les absences de moins de 72 heures, et qu'elle qu'en soit la cause, donnent lieu au paiement

intégral du tarif hébergement et à la récupération des ressources de l'intéressé.

Absences de plus de 72 heures :

En cas d'absence pour hospitalisation, les frais d'hébergement sont payés selon le prix de journée et réglés à l'établissement qui doit reverser au bénéficiaire l'équivalent du forfait journalier hospitalier, dans la limite de 80 jours sur l'année civile.

Les ressources de la personne âgée continuent à être récupérées.

Au-delà, la prise en charge s'interrompt.

En cas d'absence pour convenances personnelles, les frais d'hébergement sont payés selon le prix de journée et réglés à l'établissement qui doit reverser au bénéficiaire l'équivalent du forfait journalier hospitalier, dans la limite de 35 jours sur l'année civile.

Les ressources de la personne âgée continuent à être récupérées.

Au-delà, la prise en charge par l'aide sociale s'interrompt.

Dispositions particulières :**Accueil des personnes en situation de handicap en établissement pour personnes âgées :**

Les personnes en situation de handicap admises en établissements pour personnes âgées bénéficient des mêmes conditions de prise en charge au titre de l'aide sociale que celles en établissements pour personnes en situation de handicap (pas d'obligation alimentaire, minimum laissé à disposition équivalent à 30% de l'AAH, conséquences à l'admission à l'aide sociale identiques à celles de l'accueil en établissement pour personnes en situation de handicap).

Pour cela, elles doivent avoir été accueillies dans un établissement pour personnes en situation de handicap ou bénéficier d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% reconnu avant l'âge de 65 ans par la CDAPH.

Récupération de l'aide sociale :

L'aide sociale à l'hébergement est récupérable sur la succession, le legs et la donation ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Aides sociales facultatives ou extra-légales

Aides sociales facultatives ou extra-légales

Les prestations d'aide sociale facultatives ou extra-légales sont décidées par le Conseil départemental. Ces dispositions ne sont pas prévues par la législation en vigueur et lui sont plus favorables.

Aides sociales facultatives ou extra-légales en faveur des bénéficiaires de l'aide sociale légale :

Exonération des petits enfants et arrières petits-enfants en tant qu'obligés alimentaires :

Le Département du Var a exonéré de l'obligation alimentaire les petits-enfants et arrières petits-enfants du demandeur pour les formes d'aide dont la réglementation fait appel à l'application de l'article 205 du code civil.

Aide financière aux frais d'obsèques :

Les frais d'obsèques des personnes âgées peuvent être pris en charge par le Département sous certaines conditions :

- Avoir des droits ouverts au titre de l'aide sociale à l'hébergement au moment du décès ;
- Les ressources du défunt doivent être insuffisantes pour régler les frais d'obsèques
- Le défunt ne doit pas avoir d'enfant ;
- Le défunt ne doit pas avoir de famille susceptible de régler ces frais d'obsèques.

Si ces conditions sont réunies, le montant des frais peut alors être pris en charge dans la limite de 1/24ème du plafond annuel des cotisations de sécurité sociale.

L'accord de prise en charge est établi sur présentation d'un devis.

Le paiement s'effectue sur présentation de la facture qui doit correspondre au devis accepté.

Autre aides sociales facultatives ou extra-légales :

Dispositif d'amélioration du parc privé de logements - APA Habitat :

Bénéficiaires :

- Personnes âgées de 60 ans et plus ;
- Majoritairement ressortissantes d'une des caisses de retraite partenaires du dispositif (CARSAT sud est, MSA Provence Azur) ;

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 121-1 et L. 121-4

- Bénéficiaires de l'APA ou de l'ACTP ou d'un plan d'aide personnalisé de la caisse de retraite et/ou avoir un besoin avéré d'adaptation du logement pour un maintien à domicile.

Financeurs :

Les travaux concernant l'adaptation du logement nécessaires au maintien à domicile sont cofinancés par le Département du Var et la caisse de retraite majoritaire partenaire (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail Sud Est ou Mutualité Sociale Agricole, Provence Azur), après déduction de la participation éventuelle du demandeur selon les critères liés aux ressources, définis ci-dessous.

Financement :

Le montant maximum du financement des travaux par les 2 partenaires est de 4 100€ (2 050€ maximum chacun). En cas de dépassement des 4 100€ TTC, le coût supplémentaire est à la charge du bénéficiaire.

Conditions liées aux ressources :

Le dispositif intègre une participation financière des demandeurs en fonction de leur niveau de revenus. Est pris en compte le revenu brut global inscrit sur le dernier avis d'impôt sur le revenu, divisé par 12. La participation financière de chaque demandeur est calculée dans le cadre des 4 100€ TTC de coût des travaux subventionnés.

- Le demandeur est locataire de son logement :

Barème des revenus pour une personne seule :

Revenu / mois du bénéficiaire	Taux de participation du bénéficiaire
Revenus inférieurs à 1 200€	0% - Pas de participation
Revenus compris entre 1 200€ et 1 500€	8%
Revenus compris entre 1 501€ et 1 860€	20%
Revenus supérieur à 1 861€	100% - Pas d'aide

Barème des revenus pour un couple :

Revenu / mois du bénéficiaire	Taux de participation du bénéficiaire
Revenus inférieurs à 1 800€	0% - Pas de participation
Revenus compris entre 1 801€ et 2 100€	8%
Revenus compris entre 2 101€ et 2 600€	30%
Revenus compris entre 2 601€ et 2 790€	60%
Revenus supérieur à 2 791€	100% - Pas d'aide

- Le demandeur est propriétaire, usufruitier de son logement ou hébergé par un locataire : sa participation financière est celle des locataires majorée de 30% (Cf tableaux précédents).
- Le demandeur a vendu son bien en viager : sa participation financière est majorée de 30% si l'acte de vente précise que la taxe foncière est toujours à sa charge ; dans le cas contraire, il est considéré comme hébergé par un propriétaire et la demande d'aide ne peut être accordée.
- Le demandeur est hébergé chez un propriétaire : la demande d'aide ne peut être accordée

Attribution de l'aide :

L'attribution de l'aide a lieu après :

- Une enquête sociale réalisée par un travailleur social du Département ou de la caisse de retraite concernée ;
- La constitution d'un dossier administratif et technique ;
- Les interventions de l'assistance à maîtrise d'ouvrage du projet, des partenaires du dispositif et de l'opérateur associé à la démarche.

Délais de réalisation des travaux :

Les travaux ne doivent pas être engagés avant notification de la décision d'octroi de l'aide financière par les co-financeurs.

Ils doivent être réalisés dans un délai de 6 mois maximum, à compter de la plus tardive des notifications d'engagement financier des partenaires.

Financement des travaux :

Le présent dispositif est porté sur le terrain par un opérateur. L'opérateur accompagne le demandeur durant toute la démarche, finance les travaux à la place du demandeur et bénéficie du versement des subventions octroyées au demandeur afin de se rembourser des sommes dont il s'est acquitté pour la réalisation des travaux.

Durée de validité de l'aide :

La durée de validité de l'aide est de 3 ans à compter de la notification par courrier de la décision d'octroi de l'aide financière. Aucune prorogation ne peut être accordée.

Les demandes de paiement parvenues après l'échéance de 3 ans seront considérées hors délais et classées sans suite.

Les bénéficiaires ne pourront faire appel à ce dispositif qu'une seule fois dans une période de 3 ans à compter de la date de notification de la décision d'octroi de l'aide départementale, exception faite de l'apparition avérée d'une dégradation majeure de l'état de la personne âgée.

Conditions de retrait de l'aide :

L'aide accordée pourra être annulée et une demande de remboursement pourra se faire :

- En cas de non réalisation des travaux dans un délai de 6 mois maximum, à compter de la plus tardive des notifications d'engagement financiers des partenaires ;
- En cas de non demande de paiement dans les 3 ans à compter de la notification de la décision d'aide ;
- En cas de changement d'occupant du logement dans un délai de 1 an après la réalisation des travaux ;
- En cas de décès du bénéficiaire avant la fin des travaux ;
- En cas de départ du bénéficiaire en maison de retraite avant la fin des travaux.

Aide financière à l'amélioration de l'habitat (SAH) :

(Cf Tome III - Lutte contre la pauvreté et les exclusions : [Fiche 113 : Aide financière à l'amélioration de l'habitat \(SAH\)](#) et [Fiche 114 : Aide financière à l'amélioration de l'habitat en matière de lutte contre la précarité énergétique \(SAHPE\)](#)).

CHAPITRE 4

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Aides sociales légales favorisant le maintien à domicile

Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap.

C'est une aide financière versée par le Département.

Nature de la prestation :

C'est une prestation en nature qui a vocation à prendre en charge les dépenses liées à un besoin de compensation du handicap au regard du projet de vie de la personne en situation de handicap.

Elle permet de prendre en charge les 5 éléments suivants :

- Élément 1 : aide humaine (aidant familial, Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), emplois directs, mandataire), forfaits cécité et surdité, forfait aide humaine à l'exercice de la parentalité ;
- Élément 2 : aides techniques, aides techniques liées à la parentalité ;
- Élément 3 : aménagement du logement, du véhicule et surcoût du transport ;
- Élément 4 : charges spécifiques ou exceptionnelles ;
- Élément 5 : acquisition ou entretien d'une aide animalière.

Bénéficiaires :

Toute personne en situation de handicap résidant et ayant son domicile de secours dans le Var qui présente un besoin de compensation de son handicap reconnu par la Maison Départementale des Personnes En situation de handicap (MDPH) pour son maintien à domicile.

Conditions d'attribution :

Conditions de handicap :

Le demandeur doit présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins 2 activités.

Ces difficultés déterminées par une équipe pluridisciplinaire de la MDPH au moyen d'un référentiel national doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins 1 an.

Conditions d'âge :

- Les personnes en situation de handicap de moins de 60 ans répondant aux critères d'attribution de la PCH. Au-delà de 60 ans si la personne en situation de handicap est en activité professionnelle ou bien si le handicap

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 245-1 à L. 245-14

Articles R. 245-1 à R. 245-72

Loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap

Décret n° 2020-1826 du 31 décembre 2020 relatif à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap

Site internet MDPH

répondait aux critères d'attribution de la PCH avant 60 ans.

- Toute personne quel que soit son âge qui bénéficie de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP).

Conditions de nationalité :

Les personnes de nationalité étrangère, hors Union Européenne (UE), doivent justifier d'une carte de résident ou d'un titre de séjour régulier ([Cf Fiche 3 : Principes généraux de l'aide sociale](#)).

Conditions de résidence :

Toute personne en situation de handicap résidant de façon stable et régulière sur le territoire français a droit à une prestation de compensation du handicap.

La résidence en France est réputée stable lorsque la personne y réside de façon permanente et régulière même si elle accomplit certains séjours à l'étranger dans les conditions suivantes :

- Un ou plusieurs séjours provisoires de moins de 3 mois au cours de l'année civile qui n'altèrent pas l'attribution et le versement de la prestation.
- Un séjour de longue durée justifié pour la poursuite d'études, la formation professionnelle ou l'apprentissage d'une langue étrangère ([Cf Fiche 4 : Conditions de résidence et de nationalité](#)).

Conditions particulières de la PCH pour les enfants :

Les parents d'un enfant en situation de handicap qui bénéficient de l'Allocation d'Education de l'Enfant En situation de handicap (AEEH) de base peuvent demander le bénéfice de la PCH pour tous ses éléments.

S'ils bénéficient d'un complément d'AEEH, ils ne peuvent demander la prise en charge pour la PCH que pour l'élément 3.

Procédure :

Demande :

La demande de PCH est à déposer à la MDPH du lieu de résidence ou directement sur le site internet de celle-ci. Cette instance effectue l'instruction de la demande. Ses coordonnées sont les suivantes :

**Maison Départementale
des Personnes En situation de handicap (MDPH)
Technopole Var Marin
Route de la Seyne sur Mer
CS 70057
83190 OLLIOULES
04 94 05 10 40
[Site internet MDPH](#)**

Attribution :

La PCH est attribuée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes En situation de handicap (CDAPH).

Modalités de versement :

La décision de la CDAPH est notifiée au président du Conseil départemental pour mise en paiement. Le versement est effectué après production et vérification des pièces justificatives nécessaires (attestations, avis d'imposition, factures...).

La PCH est versée au bénéficiaire mensuellement ou en un ou plusieurs versements ponctuels. Toutefois le versement peut être effectué directement auprès du SAAD pour l'aide humaine et/ou du fournisseur pour les autres éléments.

Le versement de l'aide humaine tient compte de la déduction de la Majoration Tierce Personne (MTP), de la Prestation Complémentaire de Recours à Tierce Personne (PC RTP) ou d'une prestation de même nature versée par un régime de sécurité sociale.

En cas de décès du bénéficiaire, le versement de la PCH s'interrompt à la date du jour du décès.

Droit d'option : règles de non cumul :

La PCH n'est pas cumulable avec les aides suivantes pour lesquelles un droit d'option est formulé :

- Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) : la personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice en conserve le bénéfice tant qu'elle en remplit les conditions d'attribution.
Elle peut choisir le bénéfice de la PCH à chaque renouvellement de l'attribution de l'ACTP.
Ce choix est définitif.
- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) : la personne qui a obtenu le bénéfice de la PCH avant 60 ans et qui remplit les conditions d'ouverture

du droit à l'APA peut choisir lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de sa PCH, entre le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'APA. En l'absence de choix, elle est présumée vouloir continuer à bénéficier de la PCH.

Règles de cumul :

La PCH peut se cumuler avec l'aide ménagère au titre de l'aide sociale. En effet, les heures d'aide humaine, dans le cadre de la PCH ne peuvent prendre en charge que les actes essentiels de l'existence dont sont exclus les services ménagers.

Modalités du contrôle de l'effectivité de l'aide :

Le président du Conseil départemental organise le contrôle sur l'utilisation de la PCH sur pièces ou sur place. Le bénéficiaire est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant à l'utilisation de l'aide et de sa participation financière. Il doit conserver ces justificatifs 2 ans.

S'il est établi que le bénéficiaire n'a pas consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée, la prestation peut être suspendue ou interrompue.

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la PCH. A défaut, le recouvrement de cet indu s'effectue par titre de recette à l'encontre du bénéficiaire.

Le versement est rétabli dès que les conditions qui ont fait naître la suspension disparaissent.

Procédure d'urgence :

Le président du Conseil départemental peut attribuer en urgence et à titre provisoire (pendant 2 mois) la PCH lorsque le maintien ou le retour à domicile de la personne en situation de handicap sont compromis.

Le demandeur effectue sa demande par écrit en apportant les éléments permettant de justifier l'urgence et l'adresse à la MDPH. Parallèlement il joint le formulaire de demande MDPH et le certificat médical MDPH de moins de 6 mois.

Cette demande doit préciser tous les éléments médicaux et sociaux justifiant de l'urgence, la nature des aides et le montant prévisible des frais. La MDPH transmet au président du Conseil départemental la demande en urgence. Ce dernier statue sur celle-ci dans les 15 jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la PCH.

Révision, renouvellement :

Révision de la demande :

L'allocataire de la Prestation de Compensation du Handicap doit informer la MDPH et le président du Conseil départemental de toute modification concernant sa situation de nature à affecter ses droits.

Révision administrative par le président du Conseil départemental :

Le bénéficiaire de la PCH ou son représentant doit informer le président du Conseil départemental de toute modification de situation et transmettre les justificatifs.

La révision administrative peut concerner :

- Les ressources de la personne en situation de handicap ;
- Le montant des prestations en espèces de la sécurité sociale ;
- Le montant des aides de toute nature ayant pour effet de réduire les charges du demandeur ;
- Les tarifs liés à l'aide humaine ;
- Le statut de l'aidant dans la limite des heures attribuées ;
- Le destinataire du versement de la PCH ;
- Le type de versement.

Révision du plan de compensation par la MDPH :

La PCH peut faire l'objet d'une révision en cas d'évolution du handicap ou de l'environnement social du bénéficiaire ([Cf site MDPH](#)).

Renouvellement de la demande :

Pour le renouvellement le bénéficiaire est informé 6 mois avant la fin de ses droits de la nécessité de déposer sa demande de renouvellement auprès de la MDPH, en remplissant le formulaire de demande MDPH accompagné du certificat médical MDPH de moins de 6 mois.

Conséquences de l'admission à l'aide sociale au titre de la PCH :

Il n'est pas fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 9 : Révision et renouvellement des décisions](#)).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour cette aide.

Élaboration du plan de compensation :

Évaluation des besoins de compensation par la MDPH :

L'instruction de la demande comporte une évaluation globale des besoins de compensation du demandeur par une équipe pluridisciplinaire.

Celle-ci établit ensuite un plan personnalisé de compensation qui peut intégrer une prestation de compensation.

Éléments de la prestation de compensation du handicap :

Élément 1 : aides humaines

L'aide humaine est accordée dans les cas suivants :

- Lorsque l'état de la personne en situation de handicap nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence (hors services ménagers et soins infirmiers) ou requiert une surveillance régulière.
- Lorsque la personne en situation de handicap exerce une activité professionnelle ou une fonction élective qui lui impose des frais supplémentaires.
- Lorsque la personne est atteinte de surdité ou de cécité, un forfait mensuel minimum de 50 heures est attrib e pour la cécité et de 30 heures pour la surdité.
- Lorsque la personne est bénéficiaire d'une aide humaine et se trouve être parent d'un enfant de moins de 7 ans, elle peut prétendre à un forfait mensuel d'aide   l'exercice de la parentalité.

L'aide humaine peut être accord e pour :

- Rémunérer un service d'aide à domicile prestataire agr e ;
- Rémunérer directement un ou plusieurs salariés, notamment un membre de la famille. Dans ce cas le salari e peut être tout membre de la famille qui n'a pas fait valoir ses droits à la retraite et qui a cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle, en dehors du conjoint, du concubin, de la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité et d'un oblig e alimentaire du 1er degré (parents, enfants, gendre ou belle fille vis à vis de leurs beaux parents sauf en cas de décès de l'époux qui créait l'alliance et des enfants issus de leur union, époux entre eux).

Toutefois le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité ou l'oblig e alimentaire du 1er degré peuvent être salariés si l'état de la personne en situation de handicap majeure ou émancipée nécessite une aide totale et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne.

Le tuteur et le curateur, membres de la famille, peuvent aussi être salariés sous certaines conditions.

- Dédommager un aidant familial qui n'a pas de lien de subordination avec la personne en situation de handicap. Est considéré comme un aidant familial, le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4ème degré du bénéficiaire. Mais également l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4ème degré de l'autre membre du couple et qui n'est pas salarié pour cette aide.

Élément 2 : aides techniques

L'aide technique s'entend comme tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué pour son usage personnel.

Les aides techniques inscrites sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie ne peuvent être prises en charge que pour la part non remboursée par l'assurance maladie.

Lorsque la personne ouvre droit à la PCH et se trouve parent d'un enfant de moins de 7 ans, elle peut prétendre aux aides techniques forfaitaires liées à la parentalité.

Élément 3 : aménagement du logement, véhicule et surcoût lié au transport

Cet élément 3 est accordé dans les cas suivants :

- Un aménagement du logement qui comprend les travaux d'adaptation et d'accessibilité du logement, l'installation d'équipement, les frais de déménagement lorsque la personne est dans l'obligation de changer de logement.

Sont exclus les aménagements obligatoires prévus par la législation sur l'accessibilité du logement des personnes en situation de handicap.

Les aménagements concernant le logement de la personne en situation de handicap et de certains proches, si elle habite avec eux (ascendant, descendant, collatéral jusqu'au 4ème degré de l'intéressé ou de son conjoint, concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité).

- Un aménagement du véhicule qui comprend les travaux d'adaptabilité du véhicule habituellement utilisé par la personne en situation de handicap, qu'elle soit conductrice ou passagère, mais aussi les options ou

accessoires pour un besoin directement lié au handicap.

- Les surcoûts liés au transport comprenant les transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés.

Sont exclus les surcoûts du fait du non-respect de l'organisation des transports publics mis en place par la législation sur l'accessibilité des personnes en situation de handicap.

Élément 4 : charges exceptionnelles et spécifiques

Les charges spécifiques pouvant être prises en compte sont les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation du handicap.

Les charges exceptionnelles pouvant être prises en compte sont les dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation.

Élément 5 : aides animalières

La PCH prend en charge l'attribution et l'entretien des aides animalières qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne en situation de handicap.

Les charges afférentes à un chien guide d'aveugle ou d'assistance sont prises en compte uniquement si le chien a été éduqué par une structure labellisée.

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et pour Frais Professionnels (ACFP) (renouvellement)

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 11 février 2005 et la mise en place de la PCH, seules les demandes de renouvellement ou d'aggravation liées à l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) et à l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP) sont examinées par la MDPH.

Bénéficiaires :

Toute personne en situation de handicap qui bénéficie déjà d'une ACTP ou d'une ACFP et ayant son domicile de secours dans le Var.

Conditions d'attribution :

Conditions de handicap :

Le demandeur doit présenter un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% reconnu par la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDAPH).

Conditions de maintien des droits :

Pour l'ACTP, la personne doit avoir besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence et ne pas bénéficier d'un avantage au titre d'un régime de sécurité sociale.

Pour l'ACFP, la personne doit exercer une activité professionnelle lui imposant des frais supplémentaires.

Procédure :

Demande :

Pour le renouvellement, le demandeur est informé 6 mois avant la fin de ses droits de la nécessité de déposer sa demande de renouvellement auprès de la MDPH en remplissant le formulaire de demande MDPH accompagné du certificat médical MDPH de moins de 6 mois.

Attribution :

L'ACTP et l'ACFP sont attribuées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes En situation de handicap (CDAPH).

Décision :

La décision d'attribution ou de rejet est notifiée au demandeur.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article R. 245-32

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 (Article 95) pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

Décret n° 75-1197 du 16 décembre 1975 portant application des dispositions de la loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes en situation de handicap.

Site internet MDPH

Modalités de versement :

La décision de la CDAPH est notifiée au président du Conseil départemental pour mise en paiement.

Le montant de l'allocation est fixé compte tenu des éléments suivants :

- De la situation familiale de la personne (personne en couple, enfant à charge) ;
- Du taux d'attribution de l'allocation entre 40% et 80% de la MTP ;
- Des ressources ou des revenus nets fiscaux de l'année N-1 de l'intéressé, de son conjoint ou membre du PACS.

L'allocation peut être versée à taux plein ou à taux différentiel.

L'allocation n'est pas versée si les revenus dépassent le plafond de ressource.

Le montant de l'allocation est versé mensuellement par le département au bénéficiaire ou à son tuteur. Il fait l'objet d'une révision annuelle.

En cas de décès, le versement de l'allocation s'interrompt à la date du jour du décès du bénéficiaire.

Versement en cas d'hospitalisation :

Le versement de l'allocation est suspendu après une période de 45 jours consécutifs d'hospitalisation.

Versement en cas de placement en établissement pris en charge au titre de l'aide sociale :

Lorsque l'intéressé est accueilli au titre de l'aide sociale dans un établissement d'hébergement le paiement de l'ACTP est réduit à 10% en internat et au 2/3 en externat.

Révision annuelle des ressources et contrôle d'effectivité de l'aide :

Le président du Conseil départemental adresse chaque année un formulaire de révision annuelle des ressources et de contrôle d'effectivité de l'aide que le bénéficiaire doit compléter et renvoyer au Département.

Il peut faire procéder à des contrôles sur place pour établir l'effectivité de l'aide apportée par la tierce personne.

S'il est établi que l'aide n'est pas effective, l'allocation peut être suspendue ou interrompue.

Révision pour élément nouveau :

Il peut être procédé à tout moment à la révision du montant de l'allocation compensatrice pour tenir compte de modifications subies dans les situations individuelles ou familiales (MTP, résidence à l'étranger ou dans un autre département).

Règles de cumul :

Règles de non cumul :

L'ACTP n'est pas cumulable avec les aides suivantes :

- La Prestation de Compensation du Handicap : la personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice en conserve le bénéfice tant qu'elle en remplit les conditions d'attribution. Elle peut choisir le bénéfice de la PCH à chaque renouvellement de l'attribution de l'ACTP. **Ce choix est définitif.**
- L'Allocation Personnalisée d'Autonomie : la personne qui a obtenu le bénéfice de l'ACTP et qui atteint l'âge de 60 ans peut déposer 2 mois avant cet âge ou à partir de cet âge, à chaque renouvellement de son ACTP, une demande d'APA. **Le choix pour l'APA est définitif.**
- La Majoration Tierce Personne et la Prestation Complémentaire de Recours à Tierce Personne : l'ACTP ne se cumule pas avec un avantage analogue au titre d'un régime de sécurité sociale ayant le même objet.

Règle de cumul :

Lorsque l'allocation compensatrice est attribuée à la fois au titre de la tierce personne et des frais professionnels, le montant de l'allocation est calculé sur la base du taux le plus élevé majoré de 20% de la MTP.

Conséquences de l'admission à l'aide sociale au titre de l'allocation compensatrice :

Il n'est pas fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour cette aide.

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Aide aux repas

Aide en nature destinée à favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de handicap.

Nature de la prestation :

Le Département peut prendre en charge une partie des frais de portage de repas à domicile ou des frais de repas pris en foyer-restaurant (résidence autonomie).

Bénéficiaires :

Toute personne en situation de handicap résidant ou ayant son domicile de secours dans le Var et qui se trouve dans l'incapacité d'assurer la préparation de ses repas peut prétendre à **une prise en charge partielle** des frais correspondants dans le cadre du maintien à domicile.

Conditions d'admission :

Conditions générales :

- Être âgé de 20 à 60 ans ;
- Avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80% reconnu par la CDA ou être reconnu travailleur en situation de handicap ;
- Être de nationalité française, si ressortissant de l'Union Européenne résider en France de façon régulière et habituelle, si ressortissant étranger justifier d'un titre de séjour en cours de validité ;
- Attester d'une résidence régulière et habituelle en France ;
- En ce qui concerne le portage de repas, justifier que cette aide est nécessaire au maintien à domicile.

Une enquête peut être effectuée par le CCAS du lieu d'habitation du demandeur et par le Département au domicile de celui-ci afin d'apprécier son besoin.

Conditions de ressources :

Il faut justifier de ressources inférieures au plafond de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (plafond personne seule ou couple), sachant que les ressources prises en compte sont les suivantes :

- Tous les revenus personnels du demandeur, ainsi que ceux du conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un PACS ([Cf Fiche 6 : Conditions de ressources du demandeur](#)) ;
- Sont exclues des ressources les allocations logement (APL, ALS).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 114, L. 114-1 et L. 241-1

Article R.241-1 rendant applicables les dispositions des articles R. 231-2, R. 231-3 et R. 231-5

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

ANNEXE 4-2 : AIDES AU MAINTIEN À DOMICILE (Aide ménagère, Aide aux repas)

Procédure :

Comme toute demande d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le dossier est déposé au centre communal d'action sociale ou à défaut à la mairie du lieu de résidence de l'intéressé ([Cf Fiche 8 : Procédures générales d'admission](#)).

Le CCAS doit donner un avis avant la transmission du dossier au service du Département.

Le dossier doit être adressé au service d'aide sociale au plus tard dans le mois qui suit la demande.

Attribution de l'aide :

La décision est prise par le président du Conseil départemental. Celui-ci détermine la durée de l'admission limitée à 2 ans.

Les tarifs des repas pris en charge au titre de l'aide sociale sont fixés par arrêté départemental individuel.

La participation des intéressés est déterminée par le président du Conseil départemental, compte tenu du prix des repas. Elle correspond à 50% de ce prix. Elle est acquittée directement auprès du prestataire.

Versement :

Le paiement des prestations s'effectue sur la base des factures établies par les prestataires de service.

Révision et renouvellement :

(Cf [Fiche 9 : Révision et renouvellement des décisions](#)).

Voies de recours :

Les décisions prises peuvent être contestées :

- A titre gracieux auprès du président du Conseil départemental ;
- A titre contentieux dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision (Cf Fiche 10 : Voies de recours).

Conséquences de l'admission au titre de l'aide au repas :

Il est fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune (Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour cette aide.

Dispositions particulières :

Règle de non cumul :

Le bénéfice de portage de repas n'est pas cumulable avec la prestation de compensation du handicap lorsque le plan de compensation prévoit un portage de repas.

Aide ménagère à domicile

Aide en nature destinée à favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de handicap.

Nature de la prestation :

Le Département peut prendre en charge une partie des frais de portage de repas à domicile ou des frais de repas pris en foyer-restaurant (résidence autonomie).

Bénéficiaires :

Toute personne en situation de handicap résidant ou ayant son domicile de secours dans le Var et qui présente un besoin d'aide matérielle pour son maintien à domicile peut prétendre aux prestations d'aide ménagère.

Conditions d'attribution :

Outre les conditions de nationalité et de résidence ([Cf Fiche 4 : Conditions de résidence et de nationalité](#)) :

Conditions générales :

- Être âgé de 20 à 60 ans ;
- Avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80% reconnu par la CDA ou reconnu travailleur en situation de handicap ;
- Être de nationalité française, si ressortissant de l'Union Européenne résider en France de façon régulière et habituelle, si ressortissant étranger justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans ;
- Attester d'une résidence régulière et habituelle en France ;
- Justifier que cette aide est nécessaire au maintien à domicile. Une enquête peut être effectuée au domicile afin d'apprécier le besoin du demandeur.

Conditions de ressources :

- Justifier de ressources inférieures au plafond de ressources fixé pour l'attribution de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) ;
- Tous les revenus personnels du demandeur, ainsi que ceux du conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un PACS ([Cf Fiche 6 : Conditions de ressources du demandeur](#)) ;
- Sont exclues de ces ressources la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les allocations logement (APL, ALS).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.114 et L.114-1, L.231-1 et L.241-1
Articles R.231-2, R.241-1 rendant applicables les dispositions des articles R.231-2, R.231-3 et R.231-5
Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

ANNEXE 4-2 : AIDES AU MAINTIEN À DOMICILE (Aide ménagère, Aide aux repas)

Procédure :

Le dossier de demande d'aide doit être déposé complet auprès du CCAS (ou à la mairie correspondant au lieu de résidence de l'intéressé) qui le transmet au Département pour instruction.

L'aide est accordée par décision du président du Conseil départemental pour une durée de 2 ans.

Le président du Conseil départemental accorde un nombre d'heures en fonction des besoins et dans la limite de 30 heures maximum par mois pour une personne seule.

Si plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre d'heures est réduit d'un 5ème pour chaque bénéficiaire.

Les heures d'aide ménagère sont effectuées par un prestataire autorisé et habilité à l'aide sociale.

Un arrêté du président du Conseil départemental fixe chaque année le coût horaire de l'intervention.

Le montant de la participation laissé à la charge de la personne aidée est fixé par arrêté du président du Conseil départemental.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour l'aide ménagère.

Récupération de l'aide sociale :

L'aide sociale à l'hébergement est récupérable sur la succession, le legs et la donation ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes En situation de handicap (SAMSAH)

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) : Ils ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap, y compris celles ayant la qualité de travailleur en situation de handicap, par un accompagnement social adapté favorisant leur autonomie et leur maintien à domicile.

Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes En situation de handicap (SAMSAH) : Ils ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la prise en charge des personnes adultes en situation de handicap dont les déficiences et incapacités nécessitent dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- Des soins réguliers et coordonnés ;
- Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Pour ces 2 types de service, la prise en charge ou l'accompagnement peut s'effectuer de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie.

Bénéficiaires :

Conditions générales :

- Être âgé de 20 à 60 ans, au-delà de 60 ans, les demandes d'intervention doivent faire l'objet d'une dérogation accordée par le président du Conseil départemental ;
- Avoir un handicap au moins égal à 80% ou au moins 50% pour les travailleurs reconnus en situation de handicap par la CDAPH ;
- Être de nationalité française, si ressortissant de l'Union Européenne résider en France de façon régulière et habituelle, si ressortissant étranger justifier d'un titre de séjour en cours de validité ;
- Attester d'une résidence régulière et habituelle en France.

Conditions d'admission :

Avoir une décision d'orientation de la CDAPH vers un SAVS ou un SAMSAH.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants,
Articles R. 313-1 et suivants, R. 314-105 (VIII, 2^o alinéa) et R.314-140 et suivants
Articles D. 312-162 à D. 312-176

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

Procédure :

Les services d'accompagnement transmettent au Département les décisions de la CDAPH. Le président du Conseil départemental prend une décision de prise en charge.

Les services d'accompagnement sont financés par le Département au moyen d'une dotation globale fixée par arrêté individuel ([Cf Fiche 30 : Tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap](#)).

Évaluation de l'activité :

Chaque prise en charge fait l'objet d'une évaluation selon des items codifiés au sein d'une grille d'évaluation remplie par le service et adressée au Département en fin de contrat.

De même, une évaluation du service est transmise au Département 1 fois par an.

Conséquences de l'admission au titre l'aide sociale :

Il n'est pas fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 9 : Révision et renouvellement des décisions](#)).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour cette aide.

Aides sociales légales en établissement d'accueil

Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en établissement

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap.

C'est une aide financière versée par le Département.

Nature de la prestation :

Prestation en nature qui a vocation à prendre en charge les dépenses liées à un besoin de compensation du handicap au regard du projet de vie de la personne en situation de handicap.

Elle permet de prendre en charge les 5 éléments suivants :

- Élément 1 : aide humaine (aidant familial, Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), emplois directs, mandataires, forfaits cécité et surdité, forfait aide humaine à l'exercice de la parentalité ;
-  l ment 2 : aides techniques, aides techniques li es à la parentalité ;
-  l ment 3 : aménagement du logement, du véhicule et surcoût du transport ;
-  l ment 4 : charges spécifiques ou exceptionnelles ;
-  l ment 5 : acquisition ou entretien d'une aide animalit re.

Bénéficiaires :

Toute personne en situation de handicap résidant et ayant son domicile de secours dans le Var qui présente un besoin de compensation de son handicap reconnu par la Maison Départementale des Personnes En situation de handicap (MDPH) pour son maintien à domicile.

Conditions d'attribution :

Les conditions d'admission (résidence, nationalité, âge, handicap) et les modalités d'instruction (constitution, dépôt du dossier, délai d'instruction) sont identiques à celles de la prestation de compensation du handicap à domicile ([Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap \(P.C.H\)   domicile](#)).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 245-1   L. 245-14

Articles R. 245-1   R. 245-72

Article D. 245-77

Loi né 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

Décret né 2016-1535 du 15 novembre 2016 relatif aux modalités d'attribution et de versement des éléments de la prestation de compensation

Site internet MDPH

Attribution de la prestation de compensation en établissement :

Lorsque l'hospitalisation ou l'hébergement intervient en cours de droit de la prestation de compensation à domicile, le président du Conseil départemental décide du versement de la prestation de compensation du handicap en établissement au regard des montants d j   fixés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Lorsque la demande de prestation intervient pendant l'hospitalisation ou l'hébergement, un dossier doit être constitué auprès de la MDPH afin que la CDAPH fixe les montants des différents éléments de la prestation.

Détermination du montant de la prestation :

L'hospitalisation ou l'hébergement intervient en cours de droit à la prestation de compensation à domicile :

Le montant mensuel de l'élément « aide humaine » prévu au plan de compensation est réduit à 10% du montant versé avant l'hospitalisation ou l'hébergement.

Le montant mensuel réduit ne peut être inférieur à 4,75 fois le montant du SMIC horaire brut et ne peut pas être supérieur à 9,5 fois le montant du SMIC horaire brut.

La réduction de l'élément « aide humaine » n'intervient qu'au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou 60 jours, lorsque la personne en situation de handicap est dans l'obligation de licencier de ce fait, son ou ses aides à domicile.

Le montant intégral de la prestation est rétabli pendant les périodes de retour à domicile sur présentation des justificatifs et dans le respect de la gestion des absences ([Cf Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale](#)).

Les autres éléments de la prestation de compensation du handicap ne subissent aucune réduction (versés sur présentation de justificatifs).

La demande de prestation intervient pendant l'hospitalisation ou l'hébergement :

La commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap fixe les montants des différents éléments de la prestation :

Aide humaine :

La commission décide de l'attribution de l'élément « aide humaine » pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant.

Le montant journalier versé pour l'élément « aide humaine » pendant la période d'hospitalisation ou d'hébergement correspond à 10% du montant fixé par la CDAPH.

Le montant journalier réduit versé ne peut être inférieur à 0,16 fois le montant du SMIC horaire brut et ne peut être supérieur à 0,32 fois le montant du SMIC horaire brut.

Le montant journalier prévu par la CDAPH est rétabli pendant les périodes de retour à domicile sur présentation des justificatifs.

Surcoûts liés au transport :

Dans le cadre de la PCH en établissement, le montant maximum attribué peut être porté à 12 000€ lorsque la commission constate la nécessité pour la personne en situation de handicap d'avoir recours à un transport assuré par un tiers ou d'effectuer un déplacement aller-retour supérieur à 50 kilomètres entre son domicile et un établissement.

Aides techniques :

La CDAPH décide des aides techniques que l'établissement de santé ou l'établissement social ou médico-social ne couvre pas dans le cadre de ses missions et celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Aménagement du logement :

La CDAPH prend en compte les frais d'aménagement du logement exposés par les bénéficiaires qui séjournent au moins 30 jours par an à leur domicile ou au domicile d'un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4ème degré ou chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4ème degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité.

Aides spécifiques ou exceptionnelles :

La CDAPH prend en compte les charges spécifiques et exceptionnelles qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service et celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Révision, renouvellement :

Les conditions de révision et de renouvellement sont identiques à celles de la PCH à domicile ([Cf Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap \(PCH\) à domicile](#)).

Conséquences de l'admission au titre de l'aide sociale :

Il n'est pas fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour cette aide.

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale

Aide financière destinée à la prise en charge des frais d'hébergement en établissement de type internat et externat accueillant des personnes en situation de handicap.

Bénéficiaires :

Toute personne ayant un handicap au moins égal à 80% ou au moins 50% pour les travailleurs reconnus en situation de handicap par la CDAPH et ayant son domicile de secours dans le Var, accueillie en établissement et qui se trouve dans l'incapacité d'assurer la prise en charge de ses frais d'hébergement.

Conditions d'attribution :

Outre les conditions de nationalité et de résidence ([Cf Fiche 4 : Conditions de résidence et de nationalité](#)) :

- Être âgé de 20 ans et plus (dérogation possible entre 18 et 20 ans) ;
- Disposer d'une notification d'orientation de la part de la CDAPH vers un établissement ;
- Ne pas disposer de ressources suffisantes permettant de couvrir en totalité les frais de séjour.

Établissements concernés :

Seuls sont pris en charge les frais d'hébergement des personnes en situation de handicap adultes accueillies dans des établissements relevant de la compétence du Département et habilités au titre de l'aide sociale par le président du Conseil départemental :

- Foyer d'Hébergement pour travailleurs en situation de handicap (FH) ;
- Foyer Occupationnel (ou foyer de vie) (FO) ;
- Foyer Occupationnel pour personnes en situation de handicap Vieillissantes (FOV) ;
- Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ;
- Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes en situation de handicap Vieillissantes (FAMV) ;
- Établissements à caractère expérimental qui relèvent de l'alinéa 12 de l'article L. 312-1 du CASF.

Procédure :

La demande de prise en charge doit être déposée :

- Auprès de l'établissement d'accueil si celui-ci est situé dans le Var ;
- Auprès du CCAS ou de la mairie du domicile de secours du demandeur si l'établissement est situé hors Var.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 241-5 et suivants et L. 344-1 à L. 344-7
Articles R. 131-2, R. 241-24, R. 314-204 et R. 344-29 à R. 344-33
Articles D. 344-34 à 344-39

[ANNEXE 4-1 : PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP \(liste des pièces à fournir\)](#)

[ANNEXE 4-3 : HÉBERGEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE, AMENDEMENT CRETON, ACCUEIL TEMPORAIRE](#)

Le délai de dépôt du dossier est de 4 mois à compter de l'entrée en établissement.

Le président du Conseil départemental prend la décision d'aide sociale qui fixe, en tenant compte du montant de la participation du demandeur, la proportion de l'aide attribuée par la collectivité.

Elle mentionne la date d'effet, la nature et la durée de l'aide.

La décision de prise en charge est accordée pour une durée fixée conformément à la notification de la CDAPH et qui ne peut être supérieure à 5 ans.

Admission d'urgence :

([Cf Fiche 8 : Procédures générales d'admission](#)).

Dispositions financières :

Le Département prend en charge une partie des frais d'hébergement qui est directement versée à l'établissement sous forme de dotation.

Le bénéficiaire ou son représentant doit reverser à l'établissement une partie de ses ressources.

Afin de déterminer la contribution du bénéficiaire, il est tenu compte des ressources du demandeur et du conjoint, de quelque nature que ce soit, ainsi que de la valeur en capital des biens non productifs de revenus, déterminée dans les conditions suivantes :

- 50% de la valeur locative des immeubles bâtis (à l'exclusion de la résidence principale) ;
- 80% de la valeur locative si les terrains sont non bâtis ;
- 3% des capitaux.

Sont également incluses les aides reçues dès lors qu'elles ne sont ni précaires, ni révocables.

Sont exclues des ressources :

- La retraite du combattant ;
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- Les contrats « épargne handicap » et les contrats « rente survie ».

Contribution du bénéficiaire aux frais d'hébergement : ([Cf tableau récapitulatif en annexe 4-3 : hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale, amendement Creton, accueil temporaire](#)).

En internat :

La contribution du bénéficiaire à ses frais d'hébergement est la suivante :

- En foyer d'hébergement : 2/3 du salaire, 90% de l'ensemble des ressources (AAH comprise) et 100% de l'aide au logement (APL/ALS). Un minimum de ressources équivalent à 50% du montant de l'AAH à taux plein doit être laissé à disposition du bénéficiaire ;
- Dans les autres foyers d'hébergement (foyer occupationnel ou foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé) : 70% de l'AAH, 90% des autres ressources et 100% de l'aide au logement (APL/ALS). Un minimum de ressources équivalent à 30% de l'AAH à taux plein doit être laissé à disposition du bénéficiaire.

En externat :

Une participation journalière équivalente à 40% du forfait journalier hospitalier est demandée à la personne hébergée qui la verse directement à l'établissement.

Déductions autorisées :

Certaines dépenses peuvent être déduites des ressources mensuelles sous réserve de la production des justificatifs :

- Les émoluments (financement de la mesure de protection) sous réserve de la production de l'ordonnance du juge et de la fiche de calcul établie par le représentant légal de l'hébergé ;
- Les frais de couverture maladie (mutuelle) ;
- L'impôt sur le revenu ;
- La taxe foncière.

Pour toute autre déduction, il convient d'avoir obtenu une autorisation préalable du Département.

Participation des obligés alimentaires et/ou du conjoint :

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre.

Gestion des absences :

Principe :

Le résident est décompté absent de l'établissement s'il n'est pas pris en charge par celui-ci entre 0 et 24 heures.

Absences de moins de 72 heures :

Les absences de moins de 72 heures, et qu'elle qu'en soit la cause, donnent lieu au paiement intégral du tarif hébergement et à la récupération des ressources de l'intéressé.

Absences de plus de 72 heures :

En cas d'absence pour hospitalisation, les frais d'hébergement sont payés selon le prix de journée et réglés à l'établissement qui doit reverser au bénéficiaire l'équivalent du forfait journalier hospitalier, dans la limite de 80 jours sur l'année civile.

Les ressources de la personne en situation de handicap continuent à être récupérées.

Au-delà, la prise en charge s'interrompt.

En cas d'absence pour convenances personnelles, les frais d'hébergement sont payés selon le prix de journée et réglés à l'établissement qui doit reverser au bénéficiaire l'équivalent du forfait journalier hospitalier, dans la limite de 35 jours sur l'année civile.

Les ressources de la personne en situation de handicap continuent à être récupérées.

Au-delà, la prise en charge par l'aide sociale s'interrompt.

Dispositions particulières :

Lorsque le bénéficiaire accueilli en établissement au titre de l'aide sociale perçoit l'ACTP ou la PCH (aide humaine), celle-ci est réduite à 10% en internat et aux 2/3 en externat.

Récupération de l'aide sociale :

L'aide sociale à l'hébergement est récupérable sur la succession, le legs et la donation ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Révision et renouvellement :

([Cf Fiche 9 : Révision et renouvellement des décisions](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Amendement Creton

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement des personnes en situation de handicap de plus de 20 ans maintenues en établissements d'accueil pour enfants dans un établissement d'éducation spéciale ne pouvant être admises immédiatement dans un établissement pour adultes désigné par la CDAPH et relevant du champ de compétence du Département.

Bénéficiaires :

Les personnes adultes en situation de handicap de plus de 20 ans maintenues en établissements d'accueil pour enfants en situation de handicap faute de place en établissement pour personnes adultes.

Conditions d'attribution :

- Avoir une décision d'orientation de la CDAPH vers un établissement pour personnes en situation de handicap relevant de la compétence du Département avec maintien dans l'établissement d'origine dans l'attente de place dans un établissement d'hébergement pour personnes adultes ;
- Avoir des ressources ne permettant pas d'assurer les frais d'hébergement.

Procédure d'instruction :

La procédure est identique à celle relative à l'hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale ([Cf Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale](#)).

La décision de prise en charge est accordée pour une durée fixée conformément à la notification de la CDAPH.

Dispositions financières :

La prise en charge par le Département des frais d'hébergement de l'établissement dans lequel le jeune adulte est maintenu dépend de l'établissement dans lequel il est orienté.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 241-5 et suivants, L. 242-4 et L. 344-1 à L. 344-7

Articles R. 241-24, R. 131-2, R. 314-204 et R. 344-29 à R. 344-33

Articles D. 344-34 à D. 344-39

ANNEXE 4-3 : HÉBERGEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE, AMENDEMENT CRETON, ACCUEIL TEMPORAIRE

Lorsque le jeune adulte est orienté vers un établissement sous compétence départementale, le financement de l'établissement, dans lequel il est maintenu, est assuré par le Département dans lequel il a son domicile de secours.

Lorsque le jeune adulte est orienté vers un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ou un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes En situation de handicap (SAMSAH), le prix de journée de l'établissement pour mineurs à la charge de l'aide sociale du Département est diminué du forfait journalier plafond afférent aux soins (valeur au 1er janvier de l'année concernée).

Ce forfait est facturé aux organismes d'assurance maladie.

Pour tous les autres cas, le tarif journalier est pris en charge par les organismes d'assurance maladie sur facture de l'établissement (articles L. 242-4 et L. 314-1-V du CASF).

Si le jeune adulte relevant d'un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) et d'un foyer d'hébergement est accueilli en section internat de l'établissement pour mineurs, le tarif pris en charge par le Département correspond au prix de journée de l'internat diminué du prix de journée de l'externat.

Dans l'hypothèse, où la structure ne dispose pas d'externat, le prix de journée est acquitté en totalité par l'assurance maladie.

Contribution du bénéficiaire aux frais d'hébergement : ([Cf tableau récapitulatif en annexe 4-3 : hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale, amendement Creton, accueil temporaire](#))

Le jeune adulte doit s'acquitter d'une contribution aux frais d'hébergement et d'entretien dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'établissement vers lequel il est orienté.

Gestion des absences :

La gestion des absences est identique à celle relative à l'hébergement des personnes adultes en situation de handicap.

L'aide sociale à l'hébergement peut faire l'objet d'une récupération sur la succession, le legs et la donation ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#))

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Accueil temporaire

CASF, Article D. 312-8

" L'accueil temporaire s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou à temps partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour. Celui-ci vise à :

- Organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre 2 prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;
- Organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des « aidants » familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge. "

Bénéficiaires :

Toute personne ayant un handicap au moins égal à 80% ou au moins 50% pour les travailleurs reconnus en situation de handicap par la CDAPH et résidant ou ayant son domicile de secours dans le Var pour laquelle l'accueil temporaire permet de développer ou de maintenir des acquis, une autonomie, ainsi qu'une intégration sociale.

Conditions d'admission :

- Être bénéficiaire d'une décision d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA) ;
- Être âgé de 20 ans et plus (dérogation possible entre 18 et 20 ans) ;
- Être de nationalité française, si ressortissant de l'Union Européenne, résider en France de façon régulière et habituelle, si ressortissant étranger justifier d'un titre de séjour en cours de validité ;
- Attester d'une résidence régulière et habituelle en France.

L'admission en accueil temporaire est prononcée par le responsable de l'établissement, après décision de la CDAPH.

Celle-ci précise le type d'établissement adapté au handicap de la personne accueillie et si besoin, la durée, la périodicité et les modalités de l'accueil. Pour être admis au titre de l'aide sociale, la personne ne doit pas disposer de ressources suffisantes permettant de couvrir en totalité les frais de séjour. La prise en charge au titre de l'accueil temporaire donne lieu à la signature d'un contrat de séjour.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 114 et L. 114-1, L. 146-9, L. 241-5 et suivants, L. 312-1 et L. 314-8
Articles R. 241-24 et suivants et R. 344-29 à R. 344-33
Articles D. 312-8 à 10

ANNEXE 4-3 : HÉBERGEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE, AMENDEMENT CRETON, ACCUEIL TEMPORAIRE (liste des pièces à fournir)

Procédure d'instruction :

La constitution de la demande de prise en charge de l'accueil temporaire est identique à celle de l'hébergement en établissement ([Cf Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale](#)).

Le dossier est constitué par le directeur de l'établissement d'accueil qui le transmet au service d'aide sociale dans les plus brefs délais.

Procédure d'urgence :

CASF, article D. 312-10 II

A titre dérogatoire, en cas d'urgence, l'admission directe d'une personne en situation de handicap présentant un taux d'incapacité au moins égal à 80% peut être réalisée pour des séjours inférieurs à 15 jours.

Le directeur qui a prononcé cette admission en informe la MDPH dont relève la personne en situation de handicap dans un délai maximum de 24 heures suivant l'admission.

Il est également tenu d'adresser à cette instance une évaluation à l'issue du séjour, dans un délai de quinze jours après la sortie de la personne.

La MDPH fait connaître dans les meilleurs délais, le cas échéant, au vu de l'évaluation mentionnée à l'alinéa précédent, sa décision à l'égard de cette admission et peut décider s'il y a lieu, d'autres périodes de prise en charge en accueil temporaire.

Attribution de l'aide :**Décision :**

La décision est prise par le Département suivant l'orientation décidée par la CDAPH, elle précise la période d'accueil.

Durée du séjour :

Le séjour en accueil temporaire ne peut excéder 90 jours par période de 12 mois consécutifs.

Règlement des frais d'hébergement :

Les frais d'accueil temporaire sont pris en charge par le Département et par une participation de la personne en situation de handicap.

Le règlement s'effectue auprès des établissements suivant les tarifs fixés par arrêté du président du Conseil départemental.

La participation des personnes en situation de handicap est arrêtée par le président du Conseil départemental dans la limite des plafonds réglementaires :

- Accueil à temps partiel : la participation est fixée à 2/3 du forfait journalier hospitalier ;
- Accueil à temps complet : la participation est égale au montant du forfait journalier hospitalier.

Cette participation est versée à l'établissement par le bénéficiaire ou son représentant légal.

Dispositions particulières :

Lorsque le bénéficiaire d'une aide sociale à l'hébergement perçoit une ACTP ou une PCH, celles-ci sont réduites ([Cf Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap \(PCH\) à domicile](#) et [Fiche 19 : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne \(ACTP\) et pour Frais Supplémentaires \(ACFS\) \(renouvellement\)](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Conséquences de l'admission au titre de l'aide sociale :

Les règles de recours sur succession sont identiques à celles de l'hébergement en établissement ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Aides sociales facultatives ou extra-légales

Aides sociales facultatives ou extra-légales

Les prestations d'aide sociale facultatives ou extra-légales sont décidées par le Conseil départemental. Ces dispositions ne sont pas prévues par la législation en vigueur et lui sont plus favorables.

Bénéficiaires :

Les personnes prises en charge par le Département du Var au titre de l'aide sociale légale.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 121-1 et L. 121-4

Aide financière aux frais d'obsèques :

Les frais d'obsèques des personnes en situation de handicap peuvent être pris en charge par le Conseil départemental sous certaines conditions :

- Avoir des droits ouverts au titre de l'aide sociale à l'hébergement à temps complet et de façon permanente au moment du décès ;
- Les ressources du défunt doivent être insuffisantes pour régler les frais d'obsèques
- Le défunt ne doit pas avoir d'enfant ;
- Le défunt ne doit pas avoir de famille susceptible de régler ces frais d'obsèques.

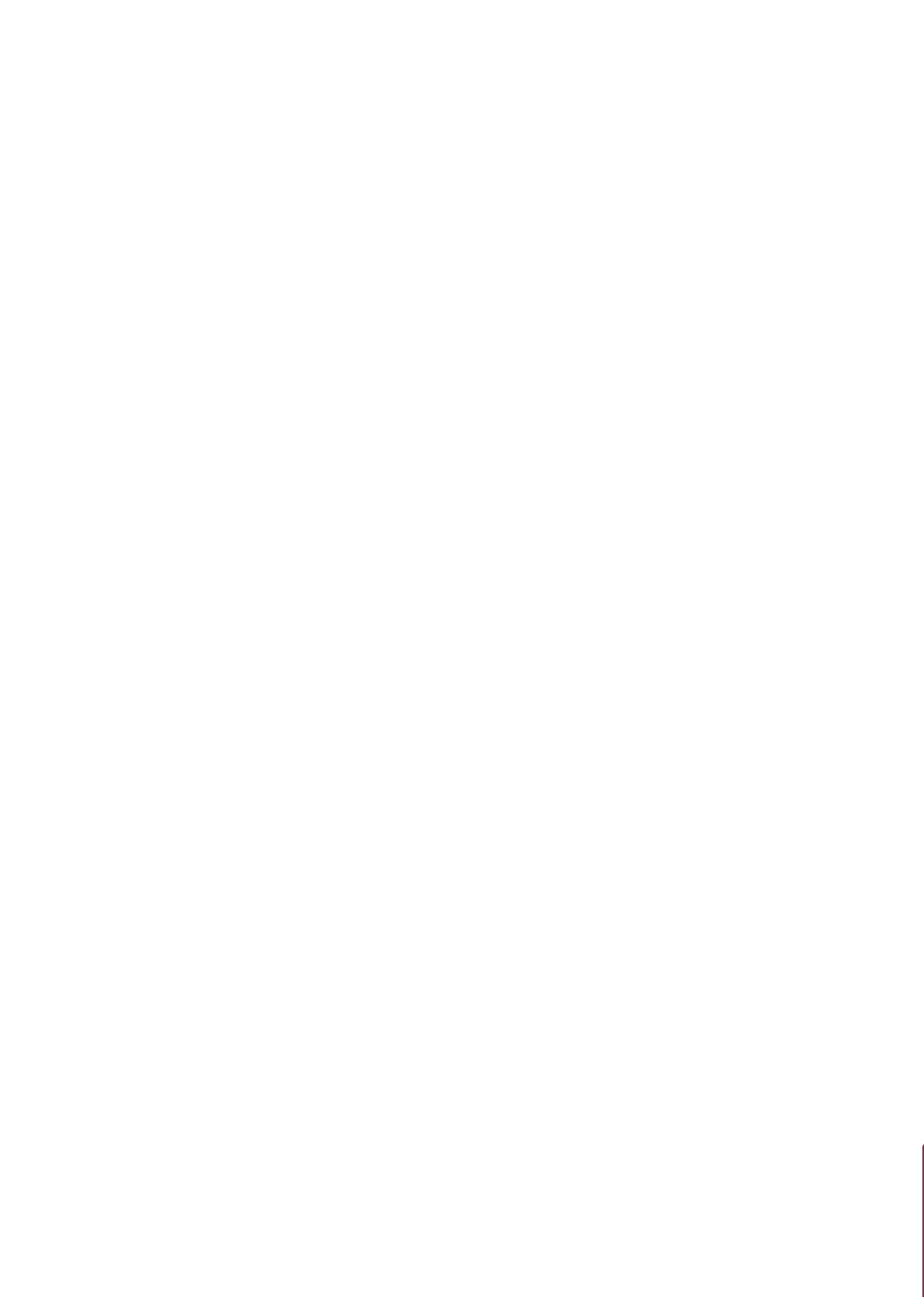
Si ces conditions sont réunies, le montant des frais peut alors être pris en charge dans la limite de 1/24ème du plafond annuel des cotisations de sécurité sociale.

L'accord de prise en charge est établi sur présentation d'un devis.

Le paiement s'effectue sur présentation de la facture qui doit correspondre au devis accepté.

Aide financière à l'amélioration de l'habitat (SAH) :

(Cf Tome III - Lutte contre la pauvreté et les exclusions : [Fiche 113 : Aide financière à l'amélioration de l'habitat \(SAH\)](#) et [Fiche 114 : Aide financière à l'amélioration de l'habitat en matière de lutte contre la précarité énergétique \(SAHPE\)](#))



CHAPITRE 5

ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ADULTES

Accueil familial de personnes âgées et de personnes en situation de handicap adultes

Accueil habituel à titre onéreux au domicile de particuliers agréés, de manière temporaire ou permanente, à temps complet ou partiel, de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap adultes. La personne ou le couple agréé est dénommé « accueillant familial ».

Nature de la prestation :

L'accueil familial consiste, pour un particulier, à héberger à son domicile, moyennant rémunération 1 à 3 personnes âgées ou personnes en situation de handicap adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4ème degré inclus.

Les personnes accueillies au titre de l'accueil familial peuvent bénéficier de la prise en charge de leurs frais d'accueil par l'aide sociale, dans les conditions définies par le présent règlement départemental.

Toute personne accueillant une personne âgée ou une personne en situation de handicap à titre onéreux doit être agréée par le président du Conseil départemental du département de sa résidence. Celui-ci organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants et le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

Bénéficiaires de l'accueil :

La personne accueillie peut être indifféremment une personne âgée ou une personne en situation de handicap adulte dont le profil est compatible avec ce mode d'accueil :

Pour les personnes âgées : Être âgées de 60 ans et plus.

Pour les personnes en situation de handicap : avoir obtenu une reconnaissance du handicap par la Maison Départementale pour les personnes en situation de handicap (MDPH), être âgées de 20 ans et plus, à l'exception des personnes relevant des dispositions de l'article L. 344-1 (accueil en maison d'accueil spécialisée) et/ou des personnes adultes en situation de handicap n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants (dispositions de l'arrêté du 1er octobre 1990 relatif à l'accueil familial thérapeutique).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 232-5 et L. 441-1 à L. 444-9
Articles R. 232-8 et R. 441-1 à R. 444-8

Code de la construction et de l'habitation :

Articles L. 111-7 à L. 111-7-4

Décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent.

[ANNEXE 5-1 : ACCUEIL FAMILIAL POUR PERSONNES ÂGÉES \(liste des pièces à fournir pour la constitution d'un dossier d'aide sociale\)](#)

Conditions d'agrément :

Pour obtenir l'agrément la personne ou le couple doit :

- Ne pas avoir fait l'objet de condamnations mentionnées à l'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles ;
- Être en capacité physique et psychologique d'assurer des conditions d'accueil garantissant la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies ;
- S'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue, en proposant des solutions de remplacement satisfaisantes durant des périodes d'absence au domicile de l'accueillant ;
- Disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées par l'article R. 831-13 et par le premier alinéa de l'article R. 831-13-1 du code de la sécurité sociale et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap des personnes accueillies ;
- S'engager à suivre la formation initiale et continue et l'initiation aux gestes de secourisme ;
- Accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites sur place.

Conditions liées au logement :

L'accueil se fait au domicile de l'accueillant qui peut être propriétaire ou locataire de son logement.

Sont donc exclus par le présent règlement départemental, l'accueil familial en logement indépendant et/ou contigu.

D'autre part, le logement (intérieur et extérieur) doit être achevé au moment du dépôt de dossier de demande d'agrément.

- **Accessibilité :**

L'agrément est accordé par le président du Conseil départemental au vu du logement de l'accueillant familial qui doit permettre à la personne accueillie d'entrer et sortir facilement.

- **Assurance :**

L'accueillant familial et la personne accueillie sont tous 2 tenus de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences financières de leur responsabilité civile.

- **Conformité avec certaines normes :**

L'accueillant doit être en mesure de proposer un logement conforme aux normes minimales d'habitat et de salubrité fixées pour l'octroi des allocations logement. Celui-ci doit donc répondre aux normes du logement décent définies par le décret 2002-120 du 30 janvier 2002.

L'accueillant doit mettre à disposition de la personne accueillie :

- Une chambre située à l'intérieur du domicile de l'accueillant d'une superficie habitable d'au moins 9 m² pour une personne seule et 16 m² pour 2 personnes ;
- Un moyen de chauffage adapté au climat ;
- Un poste d'eau potable à proximité immédiate ;
- Un point d'éclairage et d'accès au jour.

Les éléments matériels sont décrits dans le référentiel des accueillants familiaux.

La personne accueillie doit également pouvoir bénéficier des pièces communes (salon, salle à manger, cuisine, commodités collectives) afin de participer pleinement à la convivialité inhérente à ce mode d'accueil.

Procédure d'agrément :

L'agrément est accordé ou refusé après instruction complète de la demande par le président du Conseil départemental.

Demande d'agrément :

- **Dossier de demande :**

Un dossier d'agrément est adressé à toute personne qui en fait la demande au président du Conseil départemental, à l'adresse suivante :

Département du Var
Direction de l'Autonomie
390, avenue des Lices - CS 41303

83076 TOULON CEDEX

- **Dépôt du dossier :**

La demande d'agrément doit être déposée ou adressée par lettre recommandée au président du Conseil départemental du Var à l'adresse citée ci-dessus, qui doit en accuser réception dans un délai de 15 jours.

Si la demande est incomplète, le président du Conseil départemental doit indiquer au demandeur dans un délai de 15 jours :

- La liste des pièces manquantes indispensables à l'instruction ;
- Le délai fixé pour la production de ces pièces ;
- En cas de non-réponse dans un délai de 4 mois, la demande est classée sans suite.

Modalités d'instruction :

L'instruction de la demande d'agrément d'accueillant familial comprend :

1. L'examen de la demande ;
2. Au moins un entretien avec le demandeur, ainsi qu'avec les personnes qui assureront les remplacements à son domicile et les personnes résidant à son domicile ;
3. Au moins une visite au domicile du demandeur ;
4. La vérification, que le demandeur n'a pas fait l'objet de condamnations mentionnées à l'article L. 133-6 du CASF.

Décision :

Contenu :

La décision appartient au président du Conseil départemental. Elle fait l'objet d'un arrêté qui est notifié au demandeur par lettre recommandée avec avis de réception dans un délai de 4 mois suivant la date de l'avis de réception du dossier complet.

Dans le cas d'un accord d'agrément :

L'agrément est accordé à une personne ou un couple (l'agrément accordé à un couple est réputé caduc en cas de séparation de celui-ci).

L'agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de cette demande. Il vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

La décision d'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies, dans la limite de 3 personnes de manière simultanée et de 8 contrats d'accueil au total. Le président du Conseil départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané de 4 personnes au maximum lorsque, parmi ces 4 personnes, un couple est accueilli.

Dans le cas d'un refus d'agrément :

Si après instruction du dossier, le président du Conseil départemental estime que les conditions nécessaires à l'agrément ou à son renouvellement ne sont pas remplies, il peut refuser l'agrément. Un arrêté de rejet indique alors les motivations du refus d'agrément en faits et en droit.

Cette décision est notifiée dans un délai de 4 mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet.

A défaut de notification d'une décision dans ce délai, l'agrément est réputé acquis.

Un délai minimum d'un an doit précéder toute nouvelle demande consécutive à une décision de refus ou de retrait d'agrément.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours administratif porté devant le président du Conseil départemental du Var ou/et d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Jean Racine - CS 40510
83041 TOULON CEDEX 09

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de l'arrêté à l'intéressé ou à compter de sa publication pour les tiers ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Validité de l'agrément :

Durée de l'agrément :

L'agrément est accordé pour une période de 5 ans. Seule une décision de retrait d'agrément peut écourter cette période.

Renouvellement :

Dans l'année qui précède la date de renouvellement de l'agrément, le président du Conseil départemental doit indiquer, par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'accueillant familial qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément 6 mois au moins avant ladite échéance.

La demande de renouvellement est déposée et instruite selon les mêmes conditions et procédures que la demande initiale.

Le renouvellement d'agrément est accordé pour une nouvelle période de 5 ans.

La décision de non-renouvellement qui pourrait être prise par le président du Conseil départemental ne peut être assimilée à une décision de retrait ou de restriction d'agrément. En conséquence, elle n'est pas soumise à l'avis de la commission consultative de retrait.

Changement de résidence :

A l'intérieur du département :

En cas de changement de résidence à l'intérieur du département, **l'accueillant familial doit notifier sa nouvelle adresse** au président du Conseil départemental par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, 1 mois au moins avant son emménagement.

L'agrément demeure valable, cependant le président du Conseil départemental du Var s'assure que les conditions générales d'accueil restent remplies. Pour cela, une procédure identique à celle de l'agrément est diligentée par ses services.

Dans un autre département :

Lorsque l'accueillant familial change de département de résidence, il notifie, dans les mêmes formes et délais, son adresse au président du Conseil départemental de son nouveau département de résidence, en joignant une copie de la décision d'agrément précédemment accordée.

L'agrément demeure valable. Le président du Conseil départemental s'assure que les conditions générales d'accueil restent remplies.

Organisation de l'accueil :

Contrat d'accueil :

Le contrat est obligatoire et doit être conforme à la réglementation du code de l'action sociale et des familles.

Il précise la durée de la période d'essai et, passée cette période, les conditions dans lesquelles les parties peuvent modifier ou dénoncer ledit contrat, le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à 2 mois, ainsi que les indemnités éventuellement dues.

Il précise les modalités de l'accueil, les conditions matérielles et financières de celui-ci et les droits et obligations de chacune des parties. Il prévoit également un projet d'accueil personnalisé et peut être complété par des annexes.

Il est établi en 3 exemplaires avant l'installation de la personne accueillie chez l'accueillant familial et au plus tard le premier jour de l'accueil. Un exemplaire doit être adressé au président du Conseil départemental au plus tard le premier jour de l'accueil.

Durée de validité :

Le contrat d'accueil est conclu pour une durée d'un an. Il est reconduit chaque année par tacite reconduction.

Toute modification doit faire l'objet d'un avenant signé par les 2 parties et transmis au président du Conseil départemental.

Suivi et contrôle :

Les accueillants familiaux sont tenus de fournir aux services départementaux, ainsi qu'aux institutions ou organismes qu'ils désignent à cet effet, tous les renseignements qui leur sont demandés et sont en relation directe avec l'accomplissement de leurs missions.

Suivi des personnes accueillies :

Un suivi social et médico-social est assuré de manière régulière et à la demande de l'accueillant et/ou de la personne accueillie, notamment au moyen de visites sur place.

Contrôle de l'accueillant :

Des visites inopinées, au domicile de l'accueillant peuvent être réalisées pour :

- Vérifier les conditions d'autorisation (capacité d'accueil, configuration et hygiène des locaux...) ;
- Contrôler la protection de la santé, de la sécurité, du bien-être physique et moral des personnes accueillies (article L. 441-1 du CASF) : les agents

s'attachent à vérifier la qualité de la prise en charge ;

- Contrôler l'aptitude à la fonction de l'accueillant et la personne remplaçante (un certificat médical peut être demandé à cet effet) ;
- Effectuer un contrôle administratif visant à vérifier le contrat d'accueil, les attestations d'assurance responsabilité civile et les déclarations URSSAF.

Procédure de retrait ou de restriction de l'agrément :

Motifs :

- Les conditions d'accueil ne garantissent plus la continuité de celui-ci, la protection de la santé, de la sécurité et du bien-être physique et moral des personnes accueillies ;
- Le contrat d'accueil type entre l'accueillant familial et les personnes accueillies n'est pas conclu ;
- Les prescriptions liées au contrat ne sont pas respectées ;
- L'accueillant familial n'a pas souscrit de contrat d'assurance ou n'a pas payé les traites dudit contrat ;
- Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est manifestement abusif au regard de la qualité du logement mis à disposition ou du montant moyen de cette indemnité constaté sur le département, sans qu'un élément matériel puisse justifier cette surévaluation ;
- Un montant de loyer jugé abusif par le président du Conseil départemental peut conduire à un retrait d'agrément.

Procédure :

Lorsque le président du Conseil départemental envisage de retirer un agrément ou d'y apporter une restriction, il saisit pour avis la commission consultative de retrait en lui indiquant le contenu de l'injonction préalable et les motifs de la décision envisagée.

L'accueillant familial concerné est informé 1 mois au moins avant la date de la réunion de la commission, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre. Il est invité à présenter à la commission ses observations par écrit ou à en faire part lors de la réunion de la commission. Il peut se faire assister par deux personnes de son choix.

L'arrêté de retrait est notifié :

- A l'accueillant familial par lettre recommandée avec accusé de réception en précisant le délai pour mettre fin à l'accueil ;
- Aux personnes accueillies ou à leurs représentants légaux.

Le contrôle de l'exécution de l'acte est effectué par les agents du Département, à l'issue du délai imposé.

En cas de non-respect, le représentant de l'État dans le département met fin à l'accueil.

La procédure est la même pour une restriction d'agrément.

Procédure d'urgence :

L'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission consultative de retrait.

Accueil sans autorisation :

CASF, article L. 443-8

" Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, de manière temporaire ou permanente, à temps partiel ou à temps complet, une ou plusieurs personnes âgées ou en situation de handicap adultes, est mise en demeure par le président du conseil départemental de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe. "

En cas de non-respect, le représentant de l'État dans le département met fin à l'accueil au titre de l'article L. 443-9 du code de l'action sociale et des familles.

La peine encourue pour cette infraction, conformément à l'article L. 321-4 du CASF est un emprisonnement de 3 mois et une amende de 3 750€.

La procédure et la peine encourue sont identiques lorsqu'une personne maintient l'accueil malgré un retrait d'agrément.

Prestations d'aide sociale aux personnes accueillies à titre onéreux :

Aides en faveur de la personne accueillie :

- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) pour l'accueil des personnes âgées : Les personnes âgées dépendantes résidant, à titre onéreux, au domicile d'un accueillant familial préalablement agréé, peuvent bénéficier d'une

prise en charge d'une partie de leurs frais d'accueil au titre de l'APA à domicile ([Cf Fiche 12 : Allocation Personnalisée d'Autonomie \(APA\) à domicile](#)).

- Allocation compensatrice pour tierce personne : Les personnes en situation de handicap conservent leur droit à l'allocation compensatrice pour tierce personne ([Cf Fiche 19 : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne \(ACTP\) et pour Frais Supplémentaires \(ACFS\) \(renouvellement\)](#)).

- Prestation de compensation du handicap : Les personnes en situation de handicap peuvent prétendre à la prestation de compensation du handicap ([Cf Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap \(PCH\) à domicile](#)).

Prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale :

Nature et fonction de la prestation :

Aide financière destinée à la prise en charge des frais d'hébergement en famille d'accueil.

Bénéficiaire :

Toute personne âgée ou personne en situation de handicap adulte ayant son domicile de secours dans le Var, placée en famille d'accueil et qui se trouve dans l'incapacité d'assurer la prise en charge de ses frais d'accueil peut prétendre au bénéfice de l'aide sociale.

L'obligation alimentaire est mise en œuvre pour les personnes âgées ([Cf Fiche 7 : Obligation alimentaire](#)).

Constitution de la demande de prise en charge par l'aide sociale :

La constitution et l'instruction de la demande de prise en charge de l'hébergement en famille d'accueil sont identiques à celles de l'hébergement en établissement ([Cf Fiche 3 : Principes généraux de l'aide sociale](#), [Fiche 16 : Hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale](#) et [Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale](#)).

Le dossier doit en outre être complété :

- De l'agrément de la famille d'accueil ;
- Du contrat signé par la personne âgée, la personne en situation de handicap ou son représentant légal et la famille d'accueil.

Le Département ne prend en charge les frais d'accueil familial que si le demandeur ne peut faire face au coût de l'accueil, après déduction du minimum de ressources qui doit être laissé à sa disposition.

Montant pris en charge par le Département :

La prise en charge du Département au titre de l'aide sociale correspond aux clauses contractuelles entre la personne accueillie et l'accueillant.

Pour chaque personne accueillie, le contrat définit la rémunération de l'accueillant prise en charge au titre de l'aide sociale.

Versement :

Le versement de l'indemnité d'accueil s'effectue mensuellement à l'accueillant sauf demande expresse de l'accueilli ou de son représentant légal.

Participation du bénéficiaire à ses frais d'accueil :

Toute personne âgée ou en situation de handicap accueillie en famille d'accueil, à la charge de l'aide sociale, doit s'acquitter d'une contribution.

Personne âgée :

Pour les personnes âgées, cette contribution correspond à 90% de ses ressources, déduction faite des cotisations salariales URSSAF.

Le montant qui doit être laissé à la disposition des personnes âgées en famille d'accueil doit être au moins égal à 10% de leurs ressources, sans toutefois être inférieur à un centième du montant annuel de la prestation minimale de vieillesse arrondi à l'euro le plus proche.

Personne adulte en situation de handicap :

Pour les personnes en situation de handicap cette contribution correspond à 70% de ses ressources, déduction faite des cotisations salariales URSSAF.

Le montant qui doit être laissé à leur disposition doit être au moins égal à 30% de l'allocation adulte en situation de handicap à taux plein.

Règle de cumul :

Les droits des personnes accueillies sont examinés par le Département au regard de l'APA avant de l'être au titre de l'aide sociale à l'hébergement qui revêt un caractère subsidiaire.

Gestion des absences : ([Cf Fiche 16 : Hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale](#) et [Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale](#)).

Conséquences de l'admission à l'aide sociale au titre du placement familial :

([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).



CHAPITRE 6

ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Conformément à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles : " *Sont soumis à autorisation des autorités compétentes en application de l'article L. 313-3 les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1, les projets de lieux de vie et d'accueil...* "

Bénéficiaires :

Personnes physiques ou morales de droit public ou privé gestionnaires d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux relevant du régime des autorisations.

Types d'établissements et services relevant du régime des autorisations :

Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) :

- Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale (6°) ;
- Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes en situation de handicap, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert (7°) ;
- Les établissements ou services, dénommés selon les cas, centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en oeuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers ou d'autres établissements et services (11°) ;
- Les établissements ou services à caractère expérimental comme les accueils de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (12°).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 312-1, 6°, 7°, 11° et 12° alinéas, L. 312-8 modifié, L. 313-1 à L. 313-10

Articles D. 313-11 à D. 313-14, L. 313-17 et L. 313-18, L. 313-22 et L. 313-22-1

Article R. 313-1-1

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Décret n° 2015-1461 du 10 novembre 2015 relatif aux exceptions à l'application du principe « le silence vaut acceptation »

Autorités compétentes en matière de décision :

L'autorisation est délivrée :

- Par le président du Conseil départemental, pour les établissements et services lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au Département ;
- Conjointement par le président du Conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par les organismes d'assurance maladie.

Organisme consultatif :

La section sociale du comité national de l'organisation sanitaire et sociale se réunit au moins une fois par an en formation élargie en vue :

1. D'évaluer les besoins sociaux et médico-sociaux et d'analyser leur évolution ;
2. De proposer des priorités pour l'action sociale et médico-sociale.

Tous les 5 ans, elle élabore un rapport qui est transmis à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) au gouvernement et aux autorités locales concernées.

Conditions d'autorisation :

CASF, article L. 313-4 modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 art. 58

L'autorisation est accordée si le projet :

1. Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale relatif aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie ;
2. Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9 ;
3. Répond au cahier des charges établi, dans des conditions fixées par décret, par les autorités qui délivrent l'autorisation, sauf en ce qui concerne les projets visés au II de l'article L. 313-1-1, c'est à dire les opérations de regroupement d'établissements et services préexistants, si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures aux seuils prévus par décret et si elles ne modifient pas les missions des établissements et services concernés ;
4. Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1, et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 312-5-2, L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation ;
5. Pour les projets ne relevant pas de financements publics, l'autorisation est accordée si le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues au code de l'action sociale et des familles et prévoit les démarches d'évaluation.

Procédure d'autorisation :**Services d'aide et d'accompagnement à domicile :**

CASF, article L. 313-1-2

La création, la transformation et l'extension des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 sont soumises, à la demande de l'organisme gestionnaire :

- Soit à l'autorisation prévue par le CASF ;
- Soit à l'agrément prévu à l'article L. 129-1 du code du travail.

Lorsque le gestionnaire opte pour le régime des autorisations prévu à l'article L. 313-1, la procédure est identique à celle prévue pour les autres établissements et services (Cf ci-après).

**Demande d'autorisation suite à appel à projet :
Présentation de la demande :**

Les demandes d'autorisation doivent être présentées par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé qui en assure ou est susceptible d'en assurer la gestion.

Dépôt du dossier :

La liste des pièces à fournir est adressée à toute personne physique ou morale qui en fait la demande au président du Conseil départemental à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction de l'Autonomie
Pôle de l'Offre médico-sociale
Service gestion de l'offre
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX**

La demande accompagnée du dossier justificatif doit être adressée en double exemplaire en recommandé avec avis de réception au président du Conseil départemental du Var à l'adresse indiquée ci-dessus, ainsi qu'à l'agence régionale de la santé si le projet relève d'une autorisation conjointe.

Décision d'accord ou de refus :

CASF, article L. 313-1-1 du II, créé par la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009

Lorsque les projets font appel partiellement ou intégralement à des financements publics, les autorités compétentes délivrent l'autorisation après avis d'une commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers.

L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil fixé par l'article D. 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

Si des établissements ou services créés sans recours à des financements publics présentent des projets de transformation ou d'extension faisant appel à de tels financements, la procédure citée précédemment s'applique aussi.

Décisions :

Les décisions sont notifiées par lettre recommandée avec avis de réception au demandeur de l'autorisation.

Les modalités d'examen et de sélection des projets présentés, garantissent une mise en concurrence sincère, loyale et équitable.

La commission d'information et de sélection peut demander, après un premier examen, à un ou plusieurs candidats, de préciser ou de compléter le contenu de leurs projets dans un délai de 15 jours suivants la notification de cette demande.

L'ensemble des candidats dont les projets n'ont pas été refusés au préalable en est informé dans un délai de 8 jours suivant la réunion de la commission par lettre recommandée avec avis de réception.

Dans le cas d'un accord d'autorisation :

L'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé ou public pour une durée de 15 ans, sauf pour les établissements et services à caractère expérimental qui sont autorisés pour une durée qui ne peut être supérieure à 5 ans.

Toute autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public de l'établissement ou du service ou si elle n'a pas reçu de commencement d'exécution dans un délai de 4 ans à compter de sa notification (article D. 313-7-2 du code de l'action sociale et des familles).

Lorsque le projet de l'établissement ou du service ne nécessite pas la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire, un délai inférieur peut être fixé par la décision d'autorisation. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à 3 mois. Il est le cas échéant mentionné dans l'avis d'appel à projet.

Les délais prévus par l'article D. 313-7-2 du CASF peuvent être prorogés :

- Dans la limite de 3 ans, lorsque l'autorité ou conjointement, les autorités compétentes, constatent que l'établissement ou le service n'a pas pu ouvrir au public pour un motif non imputable à l'organisme gestionnaire ;
- Dans la limite d'un an, lorsque l'autorité ou, conjointement, constatent que l'ouverture complète au public de la capacité autorisée est en mesure d'être achevée dans ce délai.

Le titulaire de l'autorisation adresse sa demande de prorogation à l'autorité, ou conjointement aux autorités compétentes, par tout moyen permettant d'attester de la date de sa réception au plus tard 2

mois avant l'expiration du délai prévu.

La prorogation est acquise au titulaire de l'autorisation, si aucune décision ne lui a été notifiée dans un délai de deux mois à compter de la réception de sa demande par l'une des deux autorités.

La caducité est constatée par l'autorité ou conjointement, par les autorités compétentes dans un délai de 2 mois suivant l'expiration des délais de caducité prévus, le cas échéant prorogés en application des dispositions de l'article D. 313-7-2 du CASF.

La décision constatant la caducité est publiée et notifiée dans les mêmes conditions que l'autorisation.

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

Dans le cas d'un refus d'autorisation :

Si, après instruction du dossier, le président du Conseil départemental estime que le projet ne remplit pas les conditions nécessaires à son autorisation, il peut refuser l'autorisation.

Un arrêté de rejet indique alors les motivations du refus d'autorisation en faits et en droit.

Selon l'article R. 313-6, sont refusés au préalable et ne sont pas soumis à la commission d'information et de sélection d'appels à projets, par décision motivée du président ou conjointement des coprésidents de la commission, les projets :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis de l'appel à projet ;
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1er de l'article R. 313-4-3 (relatives à sa candidature en tant que personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, concernant le projet lui-même), ne sont pas satisfaites ;
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet ;
- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projet.

Les décisions de refus préalables sont notifiées aux candidats concernés dans un délai de 8 jours suivant la réunion de la commission.

- **Rejet implicite :**

Conformément à l'article R. 313-7 du CASF l'autorisation du projet par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes est délivrée dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnée dans l'avis d'appel à projet. L'absence de notification d'une décision dans ce délai vaut rejet du projet.

La décision d'autorisation est publiée selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet. Elle est notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception. Elle est également notifiée aux autres candidats. Le délai de recours court à leur égard à compter de cette notification.

Lorsque l'autorité compétente ne suit pas l'avis de la commission, elle informe sans délai les membres de la commission d'information et de sélection des motifs de sa décision.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours administratif porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Jean Racine - CS 40510
83041 TOULON CEDEX 09

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de l'arrêté à l'intéressé ou à compter de sa publication pour les tiers ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Habilitation à l'aide sociale :

Un accord d'autorisation vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et, lorsque l'autorisation est accordée par le représentant de l'État, seul ou conjointement avec le président du Conseil départemental, autorisation de dispenser des prestations prises en charge par l'État ou les organismes de sécurité sociale.

L'habilitation peut être refusée pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de

proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.

Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets du Département, des charges injustifiées ou excessives.

Visite de conformité :

L'autorisation ou son renouvellement est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement et s'agissant des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-12 modifié.

2 mois avant la date d'ouverture d'un établissement ou d'un service autorisé ou du renouvellement de l'autorisation, la personne physique ou la personne morale de droit public ou privé détentrice de l'autorisation saisit la ou les autorités compétentes afin que soit conduite la visite de conformité.

Sauf dans le cas d'un renouvellement d'autorisation, la demande de visite doit impérativement être accompagnée d'un dossier complet.

La liste des pièces à fournir est adressée à toute personne physique ou morale qui en fait la demande au président du Conseil départemental à l'adresse suivante :

Département du Var
Direction de l'Autonomie
Pôle de l'Offre médico-sociale
Service gestion de l'offre
390, avenue des Lices - CS41303
83076 TOULON CEDEX

La visite de conformité ne peut être organisée avant la réception de la totalité des pièces demandées.

Au plus tard 3 semaines avant la date d'ouverture, la ou les autorités ayant délivré l'autorisation organisent une visite de l'établissement ou du service, avec le concours des représentants de la caisse régionale d'assurance maladie et de l'échelon régional du service médical lorsque le financement de l'établissement ou du service est pris en charge en tout ou partie par l'assurance maladie.

Un procès-verbal de visite est alors dressé et adressé sous quinzaine au titulaire de l'autorisation.

Lorsque le résultat de la visite est positif, l'établissement peut commencer à fonctionner.

Inversement, lorsque le résultat n'est pas conforme la ou les autorités compétentes font connaître au titulaire de l'autorisation, sous quinzaine et par écrit, les transformations et modifications à réaliser dans un délai prescrit pour en garantir la conformité.

L'autorisation de fonctionner est subordonnée à la constatation de la conformité de l'équipement à l'issue d'une nouvelle visite.

Renouvellement des autorisations et évaluation :

Renouvellement :

L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de 6 mois une demande de renouvellement.

Evaluation :

Les établissements et services sont tenus de procéder à 2 évaluations internes et 2 évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci.

Les résultats des évaluations internes sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation tous les 5 ans.

La première des 2 évaluations externes prévues au quatrième alinéa de l'article L. 312-8 est effectuée au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard 2 ans avant la date de son renouvellement ([Cf Fiche 32 : Évaluations internes et externes](#)).

Cession d'autorisation :

" L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente pour la délivrer, qui s'assure que le cessionnaire pressenti remplit les conditions pour gérer l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil dans le respect de l'autorisation préexistante, le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles il gère déjà, conformément aux dispositions du présent code, d'autres établissements, services ou lieux de vie et d'accueil. La décision autorisant la cession est

prise et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation délivrée en application de l'article L. 313-2. "

La liste des pièces à fournir pour l'obtention de l'autorisation nécessaire est adressée à toute personne physique ou morale qui en fait la demande au président du Conseil départemental à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction de l'Autonomie
Pôle de l'Offre médico-sociale
Service gestion de l'offre
390, avenue des Lices - CS41303
83076 TOULON CEDEX**

Suspension ou cessation d'activité d'établissement ou service :

En cas de suspension ou de cessation définitive de l'activité d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil, la ou les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation ou, en cas de carence, le représentant de l'État dans le département prennent en tant que de besoin les mesures nécessaires à la continuité de la prise en charge des personnes qui y étaient accueillies.

Elles peuvent désigner à cette fin un administrateur provisoire dans les conditions prévues au V de l'article L. 313-14, y compris dans l'hypothèse d'une cessation définitive de l'activité volontaire ou résultant de l'application de l'article L. 313-16.

La date d'effet de la cessation définitive de l'activité est alors fixée par la ou les autorités compétentes au terme de l'administration provisoire.

La cessation d'activité définitive du service, de l'établissement ou du lieu de vie et d'accueil vaut abrogation de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1.

L'autorisation peut être transférée à l'initiative de l'autorité compétente pour la délivrer à une personne publique ou privée en vue de la poursuite de l'activité considérée.

Dispositions pénales :

CASF, articles L. 313-22 et L. 313-22-1 modifiés par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 art. 47

'' Est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750€ :

- 1. La création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article L. 312-1, sans avoir obtenu l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou l'agrément prévu au troisième alinéa de l'article L. 313-1-1 ;*
- 2. La cession de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 sans l'accord préalable de l'autorité administrative qui l'a délivrée ;*
- 3. Le fait d'apporter un changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou service soumis à autorisation sans la porter à la connaissance de l'autorité.*

Les personnes physiques coupables des infractions au présent article encourent également la peine complémentaire d'interdiction, suivant les modalités de l'article L. 131-27 du code pénal, d'exploiter ou de diriger tout établissement ou service soumis aux dispositions du présent titre. ''

Est puni des peines prévues à l'article L. 1425-1 du code de la santé publique le fait de faire obstacle au contrôle par la ou les autorités qui ont délivré l'autorisation ([Cf Fiche 31 : Contrôle des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap](#)).

De même, est puni d'un emprisonnement de 3 mois et d'une amende de 3 750€ le fait d'accueillir, dans les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes, sans avoir signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au I de l'article L. 313-12 du CASF.

Tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Le Département est compétent pour arrêter la tarification des établissements et services qui relèvent de son autorisation administrative exclusive ou d'une autorisation conjointe avec l'Agence Régionale de Santé :

Secteur personnes âgées :

- Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ;
- Résidences autonomie ;
- Services d'Aide et d'Accompagnement à domicile (SAAD) ;
- Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD).

Secteur personnes en situation de handicap :

- Foyers d'Hébergement (FH) ;
- Foyers Occupationnels (FO) ;
- Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) ;
- Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ;
- Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes En situation de handicap (SAMSAH).

La tarification des prestations d'hébergement et de dépendance fournies par les établissements et services sociaux et médico-sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale est arrêtée chaque année par le président du Conseil départemental sous forme de prix de journée, de dotation globale, de forfait ou de tarif horaire.

Bénéficiaires :

Établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap et pour personnes âgées de plus de 60 ans (ou de moins de 60 ans sur dérogation).

Conditions de tarification :

Habilitation à l'aide sociale des établissements accueillant des personnes âgées :

- Établissements entièrement ou majoritairement habilités (de 50 à 100% de la capacité autorisée) : le Département arrête un prix de journée hébergement unique pour l'ensemble des résidents accueillis ;
- Établissements partiellement habilités (< 50% de la capacité autorisée) : le Département arrête un prix de journée forfaitaire départemental applicable aux bénéficiaires de l'aide sociale accueillis sur les places.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 132-3, L et L. 314-1 à L. 314-9
Article R. 231-6

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

Décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux qui font l'objet d'un conventionnement.

L'habilitation à l'aide sociale n'a pas d'impact sur la tarification de la dépendance.

Pour les établissements non habilités, la tarification de la dépendance et la facturation s'effectuent de la même façon que pour les établissements habilités à l'aide sociale.

Habilitation à l'aide sociale des établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap (FH, FO, FAM, SAVS, SAMSAH) :

Ces établissements et services sont entièrement habilités à l'aide sociale.

Le Département arrête un prix de journée hébergement commun à l'ensemble des résidents accueillis ou une dotation globale.

Habilitation à l'aide sociale des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) :

Le Département arrête un tarif horaire pour les services habilités à l'aide sociale. Ce tarif est unique pour l'ensemble des prestations assurées par le service.

Dispositions communes :

Au moment de l'entrée en établissement, aucune caution ne peut être demandée à une personne admise au titre de l'aide sociale.

La convention d'habilitation à l'aide sociale ou le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) vient préciser les prestations concernées.

Les CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens) :

Les articles L. 342-3-1 et L. 313-8-1 du CASF, prévoient que le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale du département.

Le CPOM est conclu pour 5 ans avec le président du Conseil départemental et le directeur de l'agence régionale de santé pour les établissements sous compétence conjointe. Pour les établissements à compétence exclusive du Département, le CPOM sera signé avec le président du Conseil départemental.

Ce contrat définit les objectifs en matière d'activité, de qualité de la prise en charge et d'accompagnement.

Il fixe les obligations respectives des parties signataires, organise les dispositions de suivi des établissements sociaux et médico-sociaux et leurs modalités de financement. Les objectifs du CPOM sont établis de façon concertée entre les autorités administratives et le gestionnaire de l'établissement.

Procédure de tarification:

Pour le secteur « personnes âgées » :

EHPAD :

Le prix de journée hébergement comprend l'ensemble des prestations rendues aux personnes accueillies.

L'entretien du linge personnel et les produits d'hygiène sont inclus dans le socle de prestations minimales pour les établissements habilités, même partiellement par le Département.

Les prix de journée dépendance sont financés par un forfait dépendance établi à partir d'un État Prévisionnel de Recettes et de Dépenses (EPRD) qui correspond à la capacité autorisée de l'hébergement permanent de l'établissement.

Depuis le 1er janvier 2017, les établissements ont l'obligation de signer un CPOM. La tarification de l'hébergement se fait sous forme d'EPRD, l'année suivant la signature du CPOM.

Le forfait versé par le Département est calculé en fonction du GIR Moyen Pondéré (GMP) et du nombre de bénéficiaires de l'APA du Var présents au 15 décembre de l'année N-1.

Le nombre de personnes pris en compte pour le calcul de cette dotation ne peut être revu en cours d'année.

Accueil de jour et hébergement temporaire :

Les tarifs de l'accueil de jour sont distincts de ceux de l'hébergement permanent et de la dépendance. Ils sont financés au moyen du plan d'aide APA de la personne à domicile. Il en est de même pour l'hébergement temporaire.

Résidences autonomie :

Les tarifs sont arrêtés par le président du Conseil départemental distinctement pour le logement et la restauration.

Pour financer leurs missions de prévention de la perte d'autonomie, les résidences autonomie bénéficient d'un forfait autonomie versé pour des actions individuelles ou collectives de prévention à destination de leurs résidents et/ou de personnes extérieures, à condition de conclure un CPOM qui n'entraîne pas systématiquement la tarification en EPRD.

SAAD :

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés et habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale font l'objet d'une tarification sous forme de tarif horaire fixé par le président du Conseil départemental.

SPASAD :

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile qui regroupent à titre expérimental, sur le périmètre de leurs activités, les missions d'un SAAD et d'un SSIAD sont tarifés au moyen d'un CPOM conclu avec le président du Conseil départemental et le directeur de l'agence régionale de santé.

Pour le secteur des personnes en situation de handicap :

La tarification des prestations rendues aux personnes accueillies ou suivies est arrêtée par le président du Conseil départemental pour les établissements et services sous compétence exclusive du Département et avec le directeur de l'agence régionale de santé pour les FAM et SAMSAH

Pour ces 2 catégories de structures, la conclusion d'un CPOM conjoint est obligatoire.

Accueil temporaire :

L'accueil temporaire est facturé aux établissements par le biais de leur prix de journée permanent (internat ou externat) en fonction des activités réalisées, déduction faite du montant du forfait journalier acquitté par la personne accueillie.

L'activité retenue pour établir le tarif comprend un forfait absence par usager de :

- 35 jours pour l'hébergement ;
- 25 jours pour les externats des établissements accueillant des personnes en situation de handicap.

Au-delà de ces forfaits absence pour convenance personnelle, l'établissement ne perçoit pas le tarif ([Cf Fiche 16 : Hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale](#) et [Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale](#)).

Contrôle des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap adultes

Les contrôles s'effectuent conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles et du présent règlement.

Ils concernent les établissements et services médico-sociaux, quelle que soit leur nature juridique, autorisés par le président du Conseil départemental et/ou habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Missions de contrôle :

Le code de l'action sociale et des familles (CASF) et le code de santé publique (CSP) attribuent au Département l'exercice des missions d'inspection et de contrôle dans les domaines suivants :

- Tarification des établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;
- Contrôle d'ordre financier et de fonctionnement de ces établissements et services ;
- Contrôle du respect des engagements pris dans le dossier d'autorisation (capacité, modalités d'accueil, locaux...), ainsi que les conditions techniques de fonctionnement.

Modalités de mise en œuvre des contrôles :

Les agents du Département exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation délivrée par le président du Conseil départemental.

Ces contrôles peuvent être exercés conjointement avec les agents de l'État et/ou de l'agence régionale de santé pour les établissements et structures relevant d'une autorisation conjointe.

Les contrôles opérés par les agents du Département désignés à cette fin par le président du Conseil départemental s'effectuent dans le respect des droits fondamentaux des personnes d'une part et des structures contrôlées d'autre part.

Pour ces dernières, le contrôle s'effectue dans le souci de ne pas nuire à la continuité des missions qu'elles assurent.

Ils s'exercent sur pièces ou sur place, sur rendez-vous ou de façon inopinée. Les bénéficiaires et les institutions intéressées sont tenus de recevoir les agents départementaux et de leur fournir toute

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 133-2, L. 313-13, L. 313-22, L. 313-22-1 et L. 331-1

Code pénal :

Articles 313-1, 313-7 et 313-8

Ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018- article 1 Code des relations entre le public et l'administration

Code de la santé publique :

Articles L. 6116-1, L. 6116-3 et L. 6122-12

information et tout document utiles à l'exercice de leur enquête.

La réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dans le cadre de la mise en place des CPOM, complète les différents points contrôlés par les financeurs.

Contenu du contrôle :

Le contrôle porte sur les aspects suivants :

Les conditions d'installation :

- Respect des capacités et modalités d'accueil ;
- Environnement et espaces ;
- Accessibilité, hygiène et sécurité.

Les conditions d'organisation :

- Cadre institutionnel ;
- Personnel et organisation du travail ;
- Vigilance et protection des personnes.

Les conditions de fonctionnement : le respect de la personne et de ses droits

- Déroulement du séjour, vie dans l'établissement ;
- Prestations d'hébergement, d'accompagnement, d'éducation et de prévention de la perte d'autonomie ;
- Mise en œuvre des outils de la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 ;
- Prévention de la maltraitance institutionnelle.

Les procédures d'évaluation interne et externe ([Cf Fiche 32 : Évaluations internes et externes](#)).

Les documents budgétaires et comptables.

Déroulement du contrôle :

Il s'effectue sur pièces et/ou sur place de la manière suivante :

- Information préalable à l'établissement ou au service présentant le cadre général de l'intervention, sauf si la nature des vérifications à réaliser impose une inspection inopinée ;
- Visite d'investigation sur site par l'équipe pluridisciplinaire dûment désignée à cette fin ;
- Production d'un rapport initial contradictoire précisant les observations éventuelles et d'une lettre d'accompagnement envoyés en recommandé avec avis de réception adressés au gestionnaire et au directeur de l'établissement ou du service.

Ce rapport est établi sous le principe du contradictoire : le gestionnaire de l'établissement ou du service dispose d'un délai laissé à l'appréciation du commanditaire à compter de la réception du rapport de contrôle et de sa lettre d'accompagnement pour faire connaître ses observations. Après examen de celles-ci, un rapport définitif est produit.

En cas de non-réponse dans le délai imparti, le rapport est considéré comme définitif.

Injonctions :

Lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du présent code ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 du CASF peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe.

Cette injonction peut être associée à une interdiction de gérer toute nouvelle autorisation relevant de ladite autorité, inclure des mesures de réorganisation ou relatives à l'admission de nouveaux bénéficiaires et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, en application du code du travail ou des accords collectifs.

S'il n'a pas été satisfait à l'injonction dans le délai fixé et tant qu'il n'est pas remédié aux risques ou aux manquements en cause, l'autorité compétente peut prononcer, à l'encontre de la personne physique ou morale gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil :

- Une astreinte journalière ;
- Des sanctions financières.

L'autorité compétente peut alternativement ou consécutivement à l'application des dispositions précédentes désigner un administrateur provisoire pour une durée qui ne peut être supérieure à 6 mois, renouvelable une fois.

Dans le cas des établissements et services soumis à autorisation conjointe (Département et/ou ARS), la procédure prévue est engagée à l'initiative de l'une ou de l'autre des autorités compétentes.

Cessation d'activité :

L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut mettre fin à toute activité ayant donné lieu à une création ou une transformation, ou constitutive d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet.

L'autorité compétente met en œuvre la décision de cessation d'activité selon les modalités prévues à l'article L. 313-17 du code de l'action sociale et des familles.

Sanctions :

Sanctions administratives :

Le non-respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant du Département par les bénéficiaires et les institutions intéressées peut entraîner la récupération, la réduction ou le refus de paiement des prestations d'aide sociale.

Sanctions pénales :

Sans préjudice des poursuites en restitution, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations au titre de l'aide sociale sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 313-7, 313-8 du code pénal.

Évaluations internes et externes

La loi du 2 janvier 2002 a posé le principe des autorisations de 15 ans et a introduit l'obligation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux de réaliser des évaluations internes et externes. Le renouvellement, total ou partiel de l'autorisation est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

Principes généraux :

Les établissements et services procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par la haute autorité de santé.

L'évaluation doit permettre de porter une appréciation sur la capacité de l'établissement ou service médico-social à réaliser ses missions et la qualité de ses activités au regard de son autorisation pour permettre à terme le renouvellement de son autorisation pendant 15 ans.

Le cahier des charges fixe les principes déontologiques, les objectifs, l'organisation et la mise en œuvre de l'évaluation effectuée par des organismes habilités, ainsi que la présentation et le contenu des résultats qui en sont issus.

L'évaluation a pour but de mieux connaître et comprendre les processus, d'apprécier les impacts produits au regard d'objectifs fixés, en référence aux finalités prioritairement définies pour l'action publique.

L'évaluation interroge la mise en œuvre d'une action, sa pertinence, les effets prévus et imprévus, son efficacité, en considération du contexte observé.

L'évaluation est distincte du contrôle des normes en vigueur mais également de la certification. Cependant, la réglementation prévoit une équivalence entre certaines certifications délivrées aux Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et l'évaluation externe.

L'évaluation implique un diagnostic partagé, la construction d'un cadre de référence spécifique d'évaluation, le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 312-1 et L. 312-8

Articles D. 312-197 et suivants

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Loi 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a confié à la haute autorité de santé (HAS) la mission de refondre le dispositif d'évaluation de la qualité des Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS).

Elle repose sur la mobilisation des professionnels et usagers concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative.

L'évaluation interne est conduite par les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

L'évaluation externe est réalisée par un organisme extérieur habilité par la haute autorité de santé. Ces évaluations portent sur les activités et la qualité des prestations délivrées.

Calendrier :

Les établissements et services sont tenus de procéder à 3 évaluations internes et 2 évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Le calendrier de ces évaluations est fixé par décret.

Les évaluations internes reposent sur une démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité des établissements et services concernés et sont délivrées tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Le rapport d'évaluation externe, accompagné le cas échéant des observations de la personne gestionnaire de l'établissement ou du service, est communiqué aux autorités compétentes au plus tard le trentième jour suivant l'échéance des 2 ans précédant la date du renouvellement de l'autorisation.

La première des 2 évaluations externes est effectuée au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard 2 ans avant la date de son renouvellement.

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les établissements et services autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne au plus tard 3 ans avant la date du renouvellement de leur autorisation et d'au moins une évaluation externe au plus tard 2 ans avant la date de renouvellement de leur autorisation.

Instruction :

Le rapport d'évaluation est transmis par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social évalué, accompagné le cas échéant de ses observations écrites, à l'autorité ou aux autorités compétentes.

Le rapport d'évaluation externe est analysé par le Département ou conjointement avec l'agence régionale de santé en fonction de critères définis préalablement en vue du renouvellement tacite ou non de l'autorisation.

Les autorités accusent réception des rapports d'évaluation et demandent si besoin, les pièces nécessaires à la complétude du dossier avec un délai de réponse pour l'établissement de 3 mois.

Au vu des éléments retournés :

- En cas de décision de renouvellement tacite, un courrier est adressé au gestionnaire, précisant que les résultats contenus dans le rapport permettent d'envisager le renouvellement de son autorisation.
- En cas de décision de refus de renouvellement tacite, il peut être formulé une injonction au gestionnaire de présenter dans un délai de 6 mois une demande de renouvellement express de l'autorisation.

Cette demande de renouvellement comporte tout document attestant des dispositions prises par l'établissement ou le service pour satisfaire aux observations figurant dans l'injonction.

La personne physique ou morale ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service doit adresser cette demande de renouvellement, comme la demande d'autorisation initiale, sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception.

L'absence de notification d'une réponse par l'autorité compétente dans les 6 mois qui suivent la réception de la demande, vaut renouvellement de l'autorisation.

Le renouvellement de l'autorisation peut être également conditionné par la communication des résultats d'une nouvelle évaluation externe, dans un délai de 6 mois, ainsi qu'au changement d'organisme évaluateur, en cas de défaillance ou manquement de celui-ci.

En cas de décision de renouvellement ou de non renouvellement, un arrêté doit être pris et notifié à l'établissement ou au service.

Visite de conformité :

La loi de simplification administrative du 26 janvier 2016 a supprimé l'obligation d'une visite de conformité liée au renouvellement de l'autorisation.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours administratif porté devant le président du Conseil départemental du Var ou/et d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - CS 40510
83041 TOULON CEDEX 09

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de l'arrêté à l'intéressé ou à compter de sa publication pour les tiers ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

Un CLIC est un guichet d'accueil, de conseil, d'information, d'orientation et de coordination. C'est une structure qui répond à une triple logique de proximité, d'accès facilité aux droits et de mise en réseau entre les différents professionnels.

Nature de la prestation :

Les CLIC constituent des outils importants pour la mise en œuvre des politiques de maintien à domicile des personnes âgées.

Le département du Var est doté de 8 Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) à la disposition des personnes âgées, des aidants familiaux et des professionnels répartis sur le territoire varois qui bénéficient d'un label. Conformément au cahier des charges, la labellisation intervient à plusieurs niveaux.

Leurs missions sont déclinées en fonction du niveau de leur label :

Niveau 1 :

Il correspond aux missions d'accueil, d'écoute, d'information, d'orientation, de soutien aux familles. Il suppose, outre le personnel nécessaire, un local accessible et repérable, un accueil téléphonique, une base de données, des actions de formation/information.

Il doit proposer à la fois une information sur les aides et prestations disponibles ainsi que, chaque fois que possible, les dossiers relatifs à ces demandes.

Niveau 2 :

Il prolonge le niveau 1 par les missions d'évaluation des besoins et d'élaboration du plan d'aide personnalisé.

Il propose une palette de services partiels (comme des groupes de paroles, des actions de formation/information, des actions de prévention...).

Le suivi de la mise en œuvre du plan d'aide, s'il existe, n'est pas systématique.

Niveau 3 :

Il prolonge le niveau 2, prend en charge le suivi et l'évaluation des situations les plus complexes et articule la prise en charge médico-sociale et la coordination des acteurs de santé,

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 113-2, L. 232-13, L. 312-1 et L. 312-1, alinéa 11° et L. 313-3

Circulaire DGAS/AVIE/2C n° 2001/224 du 18 mai 2001 relative aux Centres Locaux d'Information et de Coordination et aux réseaux de santé gérontologiques
Note de la Direction Générale de l'Action sociale (DGAS) du 31 décembre 2004 relative aux CLIC.

ANNEXE 1-7 : CENTRES LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION DU VAR (CLIC)

l'accompagnement social et les actions d'aide à l'amélioration de l'habitat.

Il aide à la constitution des dossiers de prise en charge.

Il permet d'actionner les services de soins infirmiers à domicile, les services d'aide à domicile, l'accueil de jour, le portage de repas, les services de transport, les aides techniques, les travaux d'aménagement du domicile, ...

Le partenariat avec les établissements sanitaires et médico-sociaux est formalisé par convention. La palette des services est alors complète et le suivi organisé.

C'est aussi un observatoire de la vieillesse et des problématiques liées à la dépendance.

Bénéficiaires :

- Les retraités, les personnes âgées et leur entourage, les aidants ;
- Les professionnels de la gérontologie, du maintien à domicile et du handicap ;
- Les acteurs locaux.

Caractéristiques des CLIC :

Autorisation :

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale stipule que les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux. A ce titre, ils relèvent du régime des autorisations.

L'autorisation relève de la seule compétence du président du Conseil départemental du Var ([Cf Fiche 29 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

Les modifications de niveau de label, de territoire ou de gestionnaire sont décidées ou autorisées par le président du Conseil départemental.

Les CLIC labellisés antérieurement au 1er janvier 2005 sont réputés autorisés pour une durée de 15 ans.

Modes d'intervention :

Les CLIC proposent un accueil personnalisé et gratuit.

Les informations dispensées portent sur :

- L'accès aux droits ;
- Les services sociaux et médico-sociaux ;
- Les services d'aides ménagers, gardes de jour et gardes de nuit ;
- Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ;
- Le portage de repas ;
- La téléalarme ;
- Les loisirs ;
- Le placement en établissements ;
- L'habitat et l'environnement, ...

**RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL
D'AIDE SOCIALE
(RDAS)**

TOME II

**AIDE SOCIALE EN FAVEUR DE
L'ENFANCE, DES JEUNES
ET DES FAMILLES**

CHAPITRE 1

PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI)

Missions de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Le service de Protection Maternelle et Infantile est placé sous l'autorité et la responsabilité du président du Conseil départemental et est dirigé par un médecin.

Code de la santé publique, article L. 2111-1

La protection et la promotion de la santé maternelle et infantile comprend notamment :

1. " Des mesures de prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ;
2. Des actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères de famille, particulièrement les plus démunies ;
3. Des actions de prévention et de dépistage des handicap des enfants de moins de 6 ans ainsi que de conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicap ;
4. La surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, ainsi que le contrôle, la surveillance et l'accompagnement des assistants maternels mentionnés à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles ;
5. Des actions de prévention et d'information sur les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux, sur la base du concept d'exposome. "

La PMI assure également l'agrément des assistants familiaux.

Bénéficiaires :

- Futurs parents ;
- Femmes enceintes ;
- Enfants de moins de 6 ans et leur famille ;
- Adolescents.

Missions de la PMI :

Code de la santé publique, article L. 2212-2

" Le président du Conseil départemental a pour mission d'organiser :

1. Des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
2. Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de 6 ans, ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de 3 à 4 ans, notamment en école maternelle ;
3. Des activités de planification familiale et

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 421-2 et L. 421-3

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants L. 2112-1 et suivants et L. 2212-1 et suivants

Articles R. 2112-1 et suivants

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

d'éducation familiale, ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse ;

4. Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes, notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors de l'entretien prénatal précoce obligatoire prévu au dernier alinéa de l'article L. 2122-1, et pour les enfants de moins de 6 ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;
- 4 bis. Des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressées et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période postnatale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;
5. Le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations et en particulier de celles qui figurent sur les documents mentionnés par l'article L. 2132-2 ;
6. L'édition et la diffusion des supports d'information sanitaire destinés aux futurs conjoints et des documents mentionnés par les articles L. 2122-2, L. 2132-1 et L. 2132-2 ;
7. Des actions d'information sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation initiale destinées à aider les assistants maternels dans leurs tâches éducatives, sans préjudice des dispositions du code du travail relatives à la formation professionnelle continue. "

Ces mêmes actions sont effectuées pour les assistants familiaux.

" En outre, le conseil départemental doit participer aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être dans les conditions prévues au 6ème alinéa (5°) de l'article L. 221-1 et aux articles L. 226-1 à L. 226-11, L. 523-1 et L. 532-2 du code de l'action sociale et des familles.

Le service contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale mentionnées aux 2ème et 4ème, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées. "

Dans ce domaine, le service PMI est sollicité :

- Pour intervenir dans les situations où un constat médical et un avis médical sont nécessaires ;
- Pour intervenir éventuellement dans le cas des situations de mineurs pour lesquels une évaluation est souhaitée par la cellule de recueil des informations préoccupantes.

Dans ce cas, si le responsable de l'unité de promotion de la santé juge nécessaire l'intervention, un agent du service PMI participe à l'évaluation de la situation et un rapport est fourni au plus tard à échéance par les intervenants de la PMI.

Dans tous les cas, le service de la PMI est membre permanent de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation qui élabore les conclusions suite à l'évaluation conduite sur les territoires.

Le service contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées.

Le service assure l'agrément des personnes physiques (notamment assistants familiaux et assistants maternels) ou morales pour leur permettre d'accueillir des enfants de moins de 6 ans et effectue le contrôle de cet accueil en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de celui-ci.

En outre, il instruit les demandes d'autorisation, de transformation et d'extension des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, y compris les accueils de vacances, de loisirs et de placements de vacances.

Procédure :

Pour assurer ces missions, des actions gratuites de prévention en santé sont mises à disposition telles que :

- Des consultations de planification et d'éducation familiale ;
- Des consultations prénatales ;
- Des consultations infantiles ;
- Des accompagnements individuels ou collectifs des parents ;
- Des activités collectives sont proposées telles que :
 - Des rencontres entre parents et professionnels pour échanger expériences et inquiétudes ;
 - Des activités d'éveil pour les jeunes enfants en présence des parents en Lieu d'Accueil Enfant-Parent (LAEP) ;
 - Des conseils pour prévoir ou adapter le mode d'accueil de l'enfant sont donnés : assistant(es) maternel(les), établissements d'accueil collectif, ou familial.

Accompagnement des femmes enceintes assuré par des sages-femmes

Contribution au suivi médico-social des femmes enceintes en relation avec les équipes obstétricales et sociales.

Bénéficiaires :

Toute femme enceinte confrontée à un besoin d'accompagnement individuel en raison de difficultés médicales, psychologiques ou sociales peut rencontrer une sage-femme du service de Protection Maternelle et Infantile.

Ces interventions s'inscrivent dans une complémentarité du suivi médical et en liaison avec les professionnels compétents vers lesquels la sage-femme oriente la patiente.

Conditions d'attribution :

L'organisme chargé du versement des prestations familiales transmet au service départemental de Protection Maternelle et Infantile l'attestation de passation du premier examen médical prénatal. Le service de protection maternelle et infantile propose, selon le cas, l'intervention de la sage-femme pour une surveillance régulière du bon déroulement de la grossesse.

Procédure :

Ces visites sont gratuites et se déroulent au domicile de la femme enceinte ou dans un centre médico-social.

Lorsqu'elles s'effectuent sur demande d'un professionnel (médecin, assistant de service social, puéricultrice, ...), l'accord de la patiente est nécessaire.

La sage-femme détermine avec la femme enceinte le contenu et le rythme du suivi et effectue les liaisons nécessaires avec les équipes médicales et les services sociaux pour permettre le bon déroulement de la grossesse.

Dans les secteurs géographiques où la population peut avoir des difficultés d'accès aux séances de préparation à la naissance, la sage-femme PMI peut les réaliser.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, 4° alinéa et L. 2122-1

Articles R. 2122-1 et suivants

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

[ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ](#)

Consultations pré et postnatales

Il s'agit de favoriser l'accès au suivi médical de la grossesse en lien avec les équipes obstétricales et les personnels sociaux et d'assurer des consultations ayant pour objet la surveillance régulière du bon déroulement de la grossesse et de la croissance fœtale.

Bénéficiaires :

Tout public, mais particulièrement les personnes en situation de vulnérabilité (problématiques sociales, psychologiques, éducatives, ...).

Procédure :

Les consultations médicales, réalisées par une sage-femme, sont gratuites. Elles font partie des 7 visites prénatales et de l'examen postnatal obligatoires. Des examens supplémentaires gratuits peuvent être effectués.

L'entretien systématiquement proposé au 4ème mois de grossesse peut être réalisé par une sage-femme PMI. Cet entretien, individuel ou en couple, permet d'exprimer les besoins, les attentes, de répondre à des interrogations, d'évoquer des difficultés psychologiques, matérielles, sociales et familiales et de trouver des moyens d'y répondre.

Les examens biologiques prescrits durant la grossesse peuvent être pris en charge au titre de la PMI.

Lorsque le suivi de la grossesse s'effectue jusqu'à l'accouchement, la sage-femme du service de la protection maternelle et infantile adresse la patiente, dès le 7ème mois de la grossesse, aux équipes obstétricales des centres hospitaliers publics et aux services sociaux ou médico-sociaux si nécessaire.

L'examen postnatal doit s'effectuer dans un délai de 8 semaines suivant l'accouchement.

Les consultations sont uniquement sur rendez-vous.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2112-2, 1° alinéa et L. 2122-1

Articles R. 2122-1 et suivants

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 modifiant l'article L. 2122-1 du code de la santé publique relatif aux examens de prévention durant la grossesse

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

[ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ](#)

[ANNEXE 1-5 : CONSULTATIONS PRÉNATALES](#)

[ANNEXE 1-6 : CONSULTATIONS NOURRISSONS](#)

Informations aux nouveaux parents

Aide facultative :

Mise à disposition des nouveaux parents d'informations et de conseils nécessaires au bon développement de la santé de l'enfant et de la prise en compte de ses besoins fondamentaux.

Bénéficiaires :

- Nouveaux parents ;
- Parents adoptants.

Procédure :

Une brochure d'information est remise avec un accompagnement des professionnels lors des visites à domicile des sages-femmes et lors des visites dans les maternités des infirmières-puéricultrices aux nouvelles accouchées.

Cette brochure est aussi remise aux parents au moment de l'arrivée d'un enfant dans le cadre de l'adoption.

Le Département édite cette brochure et le service départemental de PMI la diffuse auprès des publics et partenaires.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants et L. 2112-2, 4° alinéa bis

ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Accompagnement au domicile des familles avec enfants de moins de 6 ans

Ce service public est gratuit pour les bénéficiaires et a pour objectif :

- De sensibiliser les familles aux besoins fondamentaux de l'enfant ;
- D'accompagner les gestes de la vie quotidienne avec l'enfant ;
- De proposer des informations et conseils personnalisés nécessaires à sa santé et son développement : allaitement, soins d'hygiène, alimentation, rythme de vie, socialisation et activités d'éveil ;
- D'informer sur les différents modes d'accueil ;
- De prévenir les accidents domestiques.

Bénéficiaires :

Famille avec enfant(s) de moins de 6 ans qui requiert une attention particulière pour des raisons médicales et/ou sociales et/ou éducatives (familles vulnérables).

Procédure :

Les visites à domicile ne sont pas systématiquement proposées.

Elles s'effectuent à la demande des parents et/ou sur proposition du service de Protection Maternelle et Infantile avec l'accord des parents.

Elles sont annoncées à la famille par courrier ou par téléphone. Ces visites sont assurées par des infirmières puéricultrices.

Une liaison avec le médecin traitant, les services hospitaliers et les services sociaux est réalisée si nécessaire.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, 2° alinéa et L. 2112-6

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Consultations en faveur des enfants de moins de 6 ans

Consultations infantiles destinées aux enfants de 0 à 6 ans effectuées par le service de protection maternelle et infantile, en accord avec les détenteurs de l'autorité parentale ou de l'autorité judiciaire dans des cas spécifiques. Le but de ces consultations est :

- D'assurer la surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ;
- De permettre le dépistage précoce des anomalies dans le développement psychomoteur de l'enfant, les éventuelles déficiences ;
- D'assurer l'information et la prévention au travers de la pratique des vaccinations.

Bénéficiaires :

Enfant(s) de moins de 6 ans.

Procédure :

La loi stipule qu'entre 0 et 6 ans, chaque enfant doit bénéficier de 20 examens médicaux.

La fréquence des examens médicaux entre 0 et 6 ans est définie comme suit :

- un examen tous les mois jusqu'à 6 mois ;
- un examen tous les 3 mois jusqu'à 1 an ;
- un examen tous les 4 mois jusqu'à 2 ans ;
- un examen tous les 6 mois jusqu'à 6 ans.

Ces examens peuvent être pratiqués par un médecin du service de protection maternelle et infantile ou par un autre médecin, selon le choix des parents.

Ces consultations comportent un examen clinique de l'enfant en présence de l'autorité parentale, une observation de son comportement et un entretien avec le (ou les) parent(s).

Les consultations infantiles se déroulent dans les centres PMI.

Elles s'effectuent gratuitement sur rendez-vous et à la demande des familles.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, 1^o alinéa, L. 2112-6, L. 2132-2 et L. 2132-4

ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Bilans de santé en école maternelle

Examen à caractère préventif effectué dans le cadre de l'école maternelle afin d'assurer la surveillance du développement de l'enfant, dépister précocement les anomalies et les déficiences en particulier sensorielles, de langage, de comportement.

Bénéficiaires :

Enfants de 3-4 ans scolarisés en école maternelle.

Conditions d'attribution :

Ce bilan fait partie des actions médico-sociales préventives en faveur des enfants de moins de 6 ans. Il est effectué par un professionnel de santé avec l'accord des parents.

Il est systématiquement proposé dans les écoles maternelles. Il peut aussi être sollicité par l'équipe enseignante.

Procédure :

Les bilans de santé en école maternelle ont généralement lieu dans les locaux scolaires après envoi d'un courrier d'information détaillé aux parents.

Il s'agit d'examens de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage.

Les enfants qui le nécessitent sont invités à effectuer un bilan médical plus complet, en présence d'un parent, à l'école ou dans un centre médico-social. A la suite de ce bilan, une orientation de l'enfant vers les professionnels de santé ou les structures spécialisées peut être conseillée en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers concernés.

Les résultats de ce bilan sont inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Les dossiers médicaux des enfants, établis au cours de ce bilan, sont transmis au service médical départemental de l'Education Nationale.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, L. 2112-2, 2° alinéa, L. 2112-5, L. 2112-6 et L. 2132-4

Arrêté du 20 août 2021 modifiant l'arrêté du 3 novembre 2015 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation

Ce bilan médical peut également avoir pour objectif l'intégration scolaire d'un enfant en situation de handicap.

Accompagnement par un(e) Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) ou d'un(e) Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)

Aide au domicile des familles par des professionnels qualifiés dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne, soit en les secondant, soit en les suppléant en assurant un soutien matériel et éducatif. L'objectif de cette intervention par le biais d'un accompagnement est :

- L'apprentissage des gestes du quotidien ;
- Une meilleure prise en compte des besoins de l'enfant et donc la prévention de risques de danger pour l'enfant ;
- L'accompagnement à la fonction parentale.

Une participation financière peut être demandée selon la situation familiale.

Bénéficiaires :

- Mère, père ou, à défaut, personne qui assume la charge effective d'un enfant de moins de 6 ans, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent ;
- Femme enceinte confrontée à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque sa santé ou celle de l'enfant l'exige.

Conditions d'attribution :

Cette aide à domicile est attribuée sur sa demande ou avec son accord, à la femme enceinte ou à la personne qui assume la charge effective d'un ou plusieurs enfants de moins de 6 ans et si elle ne bénéficie d'aucun autre dispositif :

- Pour prévenir la prématurité ;
- Pour prévenir les dysfonctionnements de la relation parents-enfants ;
- Lorsque des difficultés éducatives et/ou sociales perturbent leur vie quotidienne ;
- Pour prévenir les risques de danger pour l'enfant.

Elle est complémentaire aux dispositifs de droit commun financés par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 222-2 et L. 222-3
Articles R. 222-1 à R. 222-3
Articles D. 451-81

ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Procédure :

Le demandeur doit s'adresser au service social ou médico-social dont il relève.

Cette intervention peut également être proposée à la famille par un service social ou médico-social (PMI), lorsque celui-ci a évalué des difficultés.

Le référent social ou médico-social sollicite pour avis le responsable de l'unité de la promotion de la santé sur la pertinence de la mesure. Il instruit alors la demande en remplissant avec la famille le « document unique de demande d'aide » et le projet de contrat d'intervention. Il réunit les pièces justificatives, donne son avis sur l'opportunité, l'objectif de l'aide et les modalités.

La décision d'intervention est prise, par délégation du président du Conseil départemental, par le responsable de l'unité de la promotion de la santé qui signe le contrat d'intervention.

Le Département du Var a recours aux opérateurs qui disposent de la compétence sur les territoires ou des agents départementaux.

Le nombre d'heures accordées est de 40 heures, éventuellement renouvelable.

Toute demande de prolongation de l'intervention fait l'objet au préalable d'une évaluation. Si un renouvellement est accordé, un nouveau contrat est signé.

Il peut être mis fin à la mesure à tout moment par l'une ou l'autre des parties :

- Si les objectifs ont été atteints ;
- Si les contractants n'ont pas respecté leurs obligations ;
- Si la famille le souhaite (avec un préavis d'une semaine).

Modalités d'intervention :

Les interventions au domicile des familles sont réalisées par 2 types de professionnels :

Les Technicien(nes) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) :

Ils accompagnent les activités de la vie quotidienne pour proposer des bases et des références pour les parents et les enfants. Leur référentiel professionnel est défini par l'arrêté du 25 avril 2006 modifié par l'arrêté du 27 octobre 2014 relatif au diplôme d'État de technicien de l'intervention sociale et familiale.

Ainsi leurs missions visent à :

- La conduite d'un projet d'aide à la personne ;
- La communication professionnelle et travail en réseau ;
- La réalisation des actes de la vie quotidienne ;
- La transmission des savoirs et des techniques nécessaires à l'autonomie des personnes dans leur la vie quotidienne ;
- La contribution au développement de la dynamique familiale ;
- L'accompagnement social vers l'insertion.

Les Auxiliaires de Vie Sociale (AVS) :

Ils aident à la réalisation ou réalisent les activités ordinaires de la vie quotidienne (alimentation, entretien, aménagement, ...). Leur référentiel professionnel est défini par l'arrêté du 4 juillet 2007 modifié par l'arrêté du 11 février 2008 relatif au diplôme d'auxiliaire de vie sociale modifiant relatif au diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale.

Ainsi leurs missions visent à :

- Un accompagnement et une aide aux personnes dans les activités ordinaires de la vie quotidienne ;
- Un accompagnement et une aide aux personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle ;
- Un accompagnement et une aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie courante.

Actions de soutien à la parentalité - Lieux d'accueil enfant(s)-parent(s)

Aide facultative :

Les lieux d'accueil enfant(s)-parent(s) ont pour objectifs de :

- Soutenir les parents dans leur compétence parentale ;
- Prévenir précocement les troubles relationnels ;
- Agir sur l'isolement des familles ;
- Préparer l'enfant à la séparation et favoriser son intégration sociale.

Bénéficiaires :

Tout parent ou famille avec enfant(s) de moins de 6 ans non scolarisé(s).

Lieux d'accueil :

Les lieux d'accueil sont :

- Des espaces de jeux et d'éveil ;
- Un lieu de rencontre entre parents, enfants et professionnels de la petite enfance ;
- Un lieu de paroles entre parents en présence de professionnels de la petite enfance ;
- Un lieu de socialisation pour préparer les enfants à la séparation (crèche, école) ;
- Un moment de détente et de convivialité à partager avec l'enfant.

Les activités collectives sont proposées gratuitement ou avec une participation modique par des professionnels de la petite enfance.

Activités proposées :

Une ou plusieurs demi-journées par semaine, les enfants de moins de 6 ans peuvent y venir accompagner d'un adulte tuteur.

Les enfants et les adultes peuvent participer librement, ensemble ou séparément, à divers ateliers (jeux, graphisme, chants, contes et musiques...).

Référence :

Code de la santé publique :
Articles L. 2111-1 et suivants

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Les professionnels de la petite enfance répondent aux différentes questions que les familles peuvent se poser, orientent en cas de besoin sur des structures ou organismes adaptés.

Les familles peuvent se présenter dans ces lieux d'accueil sans rendez-vous.

Prévention et dépistage des handicap de l'enfant

Le handicap est ainsi défini dans la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 : " *Constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* "

Nature de la prestation :

- Prévention et dépistage précoce des handicap de l'enfant lors des actes médicaux réalisés par les médecins de PMI ;
- Accompagnement à l'intégration sociale de l'enfant présentant un handicap dans ses lieux de vie, notamment en école maternelle ;
- Participation à diverses instances d'orientation spécialisées relatives à l'enfance en situation de handicap.

Bénéficiaires :

- Enfants de 0 à 6 ans et ceux souffrant d'un handicap ;
- Enfants nés très prématurément (avant 33 semaines).

Procédure :

Prévention et dépistage précoce des handicap de l'enfant :

Le service contribue, à l'occasion des consultations et des actions de prévention médico-sociales, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage.

Lorsque le service départemental de PMI décèle un handicap chez l'enfant, il en informe les parents, dans le respect des règles déontologiques et les informe de la possibilité pour l'enfant d'être accueilli dans des centres spécialisés, notamment, dans des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants et L. 2132-4

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

ce handicap.

Dans ces centres, la prise en charge s'effectue sous forme de cure ambulatoire comportant l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire. Une orientation en CAMSP peut être proposée.

Accompagnement à l'intégration sociale de l'enfant en situation de handicap :

Un bilan médical peut être pratiqué en vue de l'intégration scolaire de l'enfant en situation de handicap en école maternelle. A l'issue de ce bilan, une réunion avec les parents, l'enseignant référent, éventuellement les professionnels de santé et les structures spécialisées, définit des conditions d'accueil en école maternelle mieux adaptées au handicap de l'enfant.

Planification et éducation familiale - Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité

Le Département organise et finance des consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité.

Bénéficiaires :

Tout public.

Procédure :

Les informations, les entretiens et les consultations médicales sont gratuits dans les centres de planification du Département et les associations agréées.

Les consultations médicales dans les centres de planification conventionnés et hospitaliers ne sont prises en charge par le Département que pour les mineurs et les non assurés sociaux.

Quel que soit le lieu de consultation, le Département finance en outre, pour les mineurs et les non-assurés sociaux :

- Les produits contraceptifs ;
- Les contraceptifs d'urgence ;
- Les bilans sanguins de suivi de la contraception ;
- Les frottis cervico-vaginaux de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Les consultations sont accessibles sur rendez-vous, sauf urgence.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants et L. 2112-2, 3ème alinéa
Loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative aux produits contraceptifs.

[ANNEXE 1-4 : CONSULTATIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE](#)

Planification et Education Familiale - Actions collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale

Informations et réflexions collectives portant sur le respect de soi et des autres, la vie affective et relationnelle, sur la sexualité et la parentalité, la contraception, la prévention des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles.

Bénéficiaires :

Les actions d'information sont réalisées essentiellement pour un public jeune.

Procédure :

Les demandes s'effectuent localement directement auprès de l'Unité de la Promotion de la Santé (UPS) ([Cf Annexe 1-3 : coordonnées des unités de la promotion de la santé](#)).

Les séances peuvent être organisées :

- Dans les établissements scolaires sur demande du service médical de l'Education Nationale : les séances sont préparées avec le(s) responsable(s) éducatif(s) des élèves lors d'une rencontre préalable et évaluées à l'aide d'un formulaire d'enquête auprès des élèves ;
- Dans les maisons d'enfants et foyers d'adolescents à la demande des directeurs d'établissement ;
- Dans les établissements d'accueil d'adultes en situation de handicap, migrants, en situation de précarité, ... à la demande et en partenariat avec le personnel de ces établissements.

Ces prestations sont assurées par des sages-femmes ou des conseillers conjugaux et familiaux selon le cas.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants et L. 2112-2, 3° alinéa
Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique dans son article 48 sur l'éducation à la santé et à la sexualité

[ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ](#)

[ANNEXE 1-4 : CONSULTATIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE](#)

Planification et Education Familiale - Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale

Entretien individuel ou de couple portant sur la vie affective, les relations de couple, la sexualité, la maîtrise de la fécondité, la parentalité.

Bénéficiaires :

Tout public.

Procédure :

Les entretiens sont réalisés par une conseillère conjugale et familiale dans tous les centres de planification.

Ces entretiens sont confidentiels et ont lieu sur rendez-vous. Ils sont gratuits.

Au cours de ceux-ci sont réalisés :

- Accueil et information ;
- Écoute de la demande ;
- Repérage des difficultés ;
- Recherche conjointe de solutions ;
- Accompagnement éventuel de brève durée ;
- Et si nécessaire orientation vers d'autres professionnels.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants et L. 2112-2, 3° alinéa
Articles R. 2311-7 à R. 2311-13

ANNEXE 1-4 : CONSULTATIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE

Planification et Education Familiale - Entretien préalable à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

Code de la santé publique, Article L.2212-4

" Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée... Cette consultation préalable comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.

Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire... "

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, 3° alinéa, L. 2212-1, L. 2212-3 à L. 2212-5 et L. 2212-7
Articles R. 2311-7 à R. 2311-13

ANNEXE 1-4 : CONSULTATIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE

Bénéficiaires :

Toute femme enceinte qui souhaite pratiquer une interruption volontaire de grossesse.

Procédure :

Les entretiens sont gratuits.

Ces entretiens peuvent s'effectuer après la première consultation médicale préalable à l'IVG dans tous les centres de planification, que la première consultation médicale ait été effectuée ou non dans ce centre de planification.

L'entretien, réalisé par une conseillère conjugale et familiale ou toute autre personne qualifiée, doit se dérouler dans un délai minimum de 48 heures avant l'IVG et donne lieu à l'établissement d'une attestation d'entretien.

" Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire... Si elle exprime le désir de garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit être conseillée sur le choix de la personne majeure mentionnée à l'article L. 2212-7 susceptible de l'accompagner dans sa démarche. "

Article L. 2212-4 du code de la santé publique.

Planification et Education Familiale - Participation au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles

Participer à la prévention et au traitement des infections sexuellement transmissibles (chlamydias, gonococcies, vaginites aiguës, VIH...) lors des consultations médicales dans les centres de planification.

Bénéficiaires :

Tout public.

Procédure :

Le dépistage et le traitement des pathologies dépistées sont gratuits pour les mineurs et les non assurés sociaux. Pour les autres bénéficiaires, la prise en charge relève de leur caisse primaire d'assurance maladie.

Lors de ces consultations sont dispensés :

- Accueil et information ;
- Examen médical ;
- Prélèvements ;
- Prescription d'examens complémentaires et de thérapeutique adéquate ;
- Orientation.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2 et L. 2311-5
Articles R. 2311-7 à R. 2311-13

Circulaire DGS/VS 2-DSS/AM 3-DH n° 93-32 du 26 mars 1993 relative au dépistage et au traitement de certaines maladies sexuellement transmissibles dans les centres de planification ou d'éducation familiale

ANNEXE 1-4 : CONSULTATIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE

Édition et diffusion du carnet de grossesse, du carnet de santé de l'enfant et des certificats de santé

Le Département édite et diffuse :

- Le carnet de grossesse remis à chaque femme enceinte lors de la première consultation médicale ;
- Le carnet de santé de l'enfant remis aux parents à la naissance ;
- Les certificats de santé obligatoires du 8ème jour, du 9ème mois et du 24ème mois.

Ces 2 carnets comportent chacun un dossier médical de suivi et des informations d'éducation pour la santé.

Bénéficiaires :

Femmes enceintes et parents qui résident dans le département.

Procédure :

Le service de protection maternelle et infantile fait éditer les carnets et les certificats de santé d'après les modèles ministériels.

Le service diffuse gratuitement ces documents aux différentes maternités du département, aux médecins, gynécologues-obstétriciens, sages-femmes et maternités.

Le médecin ou la sage femme, lorsqu'il effectue la déclaration de grossesse, remet à la femme enceinte le carnet de grossesse (anciennement « carnet de santé de la maternité »).

Le carnet de santé de l'enfant est remis aux parents à la naissance, ainsi qu'aux parents adoptants.

Les certificats de santé insérés dans le carnet de santé sont remplis par le médecin traitant ou un médecin de PMI au cours des 3 examens obligatoires du 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-7, L. 2132-1, L. 2132-2 et L. 2132-3

Articles R. 2132-2 et R. 2132-3

Ils sont adressés au médecin responsable du service départemental de PMI :

- Dans le respect du secret médical transmet les informations aux personnels du service PMI qui pourra proposer à la famille l'information, le suivi ou le soutien nécessaires à la santé de l'enfant ;
- Réalise une étude épidémiologique à partir des données contenues dans ces certificats ([Cf Fiche 50 : Recueil d'informations en épidémiologie](#)).

En cas de perte, les parents peuvent en faire la demande auprès du service départemental de PMI :

Département du Var
Direction de l'Enfance et de la Famille
Service de la Protection Maternelle et Infantile
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX
04.83.95.74.05

Recueil d'informations en épidémiologie

Suivi de l'évolution des indicateurs de santé maternelle et infantile afin de connaître les besoins de la population et d'évaluer les actions entreprises.

Procédure :

Le recueil des informations, leur enregistrement et leur traitement sont effectués par le service de protection maternelle et infantile.

Les informations sont issues des documents officiels suivants :

- Avis de naissance transmis par les mairies ;
- 3 certificats obligatoires de santé de l'enfant (8ème jour, 9ème mois et 24ème mois) ;
- Certificats de décès des enfants de 0 à 6 ans transmis par les mairies.

Le service de protection maternelle et infantile peut répondre également à des demandes ponctuelles de statistiques.

Remarque :

Un accord de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) permet d'analyser les certificats de santé et les avis de naissance. La transmission des données de l'état civil s'effectue de manière légale. Les actes de décès sont transmis sans mention nominative.

Le Département et le service de PMI effectuent le traitement de toutes ces données dans le strict respect du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD).

Référence :

Code de la santé publique :

Article L. 2112-2, 5° alinéa

Loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative au service départemental de protection maternelle et infantile

Loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles

Règlement Général de la Protection des Données (RGPD)

Assistants maternels

" *L'assistant maternel est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon non permanente des mineurs à son domicile ou dans un lieu distinct de son domicile appelé « maison d'assistants maternels » tel que défini à l'article L. 424-1.*

L'assistant maternel accueille des mineurs confiés par leurs parents, directement ou par l'intermédiaire d'un service d'accueil mentionné à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique. Il exerce sa profession comme salarié de particuliers employeurs ou de personnes morales de droit public ou de personnes morales de droit privé dans les conditions prévues au chapitre III du présent livre, après avoir été agréé à cet effet. "

Candidats à l'agrément :

Tous les candidats à des fonctions d'assistant maternel résidant, ou souhaitant exercer dans une maison d'assistants maternels dans le département.

Tous les assistants maternels agréés en cas de demande de renouvellement de leur agrément ou de déménagement dans le département.

Conditions d'agrément :

CASF, article R. 421-3

Un référentiel approuvé en Conseil d'État fixe les critères de l'agrément (annexe 4-8 du CASF)

Pour obtenir l'agrément, le candidat doit :

- " *Présenter les garanties nécessaires pour accueillir des mineurs dans des conditions propres à assurer leur développement physique, intellectuel et affectif ;*
- *Passer un examen médical qui a pour objet de vérifier que son état de santé lui permet d'accueillir habituellement des mineurs ;*
- *Disposer d'un logement dont l'état, les dimensions, les conditions d'accès et l'environnement permettent d'assurer le bien-être et la sécurité des mineurs compte-tenu du nombre et de l'âge de ceux pour lesquels l'agrément est demandé. "*

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 421-1, L. 421-3, L. 421-4 alinéa 1, L. 421-4-1 L. 421-6 à L. 421-14 modifié et L. 424-1 à L. 424-7
Articles R. 421-3, R. 421-18-1, D. 421-4 et suivants

Code de la santé publique :

Articles L. 2112-2, 7° alinéa à L. 2112-4

Loi n° 2016-457 du 14 avril 2016 relative à l'information de l'administration par l'autorité judiciaire et à la protection des mineurs.

Décret n° 2016-612 du 18 mai 2016 relatif aux informations communiquées par l'autorité judiciaire aux administrations, notamment en cas de procédures concernant des personnes exerçant une activité les mettant en contact habituel avec des mineurs.

Décret n° 2012-364 du 15 mars 2012 relatif au référentiel fixant les critères de l'agrément des assistants maternels.

Décret n° 2006-1153 du 14 septembre 2006 relatif à l'agrément des assistants maternels et des assistants familiaux et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).

Décret n° 2018-903 du 23 octobre 2018 relatif à la formation et au renouvellement d'agrément des assistants maternels.

Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants.

Décret n° 2021-1132 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels agréés.

Ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles.

ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Procédure d'agrément :

Première demande d'agrément :

Le Département organise régulièrement des séances d'information relatives à l'activité d'assistant maternel auxquelles il est vivement recommandé de participer.

Pour ce faire, les personnes intéressées doivent s'inscrire auprès de l'unité de promotion de la santé de leur secteur ([Cf Annexe 1-3 : coordonnées des unités de la promotion de la santé](#)).

A l'issue de cette réunion, le dossier de demande d'agrément est remis aux candidats qui souhaitent exercer cette profession.

Le formulaire Cerfa de demande d'agrément doit être complété, signé et accompagné des pièces suivantes :

Lorsqu'il s'agit d'un accueil à domicile :

- La copie d'une pièce d'identité ou titre de séjour autorisant l'exercice d'une activité professionnelle en cours de validité ;
- Un justificatif de domicile datant de moins d'un an ;
- Un certificat médical d'aptitude.

Pour le candidat, le service PMI demande un extrait du casier judiciaire B2, ainsi que pour tous les majeurs présents au domicile.

Lorsqu'il s'agit d'un accueil en Maison d'Accueil Maternel (MAM) :

Chaque candidat devra demander un agrément d'assistant maternel ou la modification de son agrément pour exercer en MAM, s'il est déjà agréé.

Le dossier de demande d'agrément doit comporter en plus des éléments cités précédemment :

- L'attestation d'assurance incendie, accidents ;
- L'engagement écrit de s'assurer pour tous dommages, y compris pendant les périodes où l'accueil est délégué ;
- Une demande écrite cosignée par l'ensemble des assistants maternels de la MAM indiquant leur souhait de travailler ensemble ;
- Une copie de l'autorisation d'ouverture au public délivrée par le maire de la commune d'implantation de la MAM. Cette pièce devra être fournie dans les 2 mois à compter de la demande d'agrément. Si la MAM est un Établissement Recevant du Public (ERP) de 5ème catégorie, la copie du dossier de demande d'ouverture déposé en mairie et daté d'au moins 5 mois.

Les documents complémentaires suivants peuvent être joints au dossier :

- La copie du document de mise à disposition du bail ou de l'acte d'acquisition du bail ou de l'acte d'acquisition du local libellé à l'adresse complète et accompagné de préférence du plan de la MAM ;
- Les statuts s'il s'agit d'une association ;
- Un document fixant les règles d'utilisation des locaux, ainsi que les modalités d'organisation entre les assistants maternels.

Le dossier complet doit être renvoyé à l'unité de promotion de la santé dont dépend la commune de résidence ou d'implantation de la MAM ([Cf Annexe 1-3 : coordonnées des unités de la promotion de la santé](#)). A réception du dossier complet, un récépissé est

délivré.

Le délai d'instruction est de 3 mois à partir de la date figurant sur ce récépissé.

Instruction du dossier :

CASF, articles L. 421-3, D. 421-4 et R. 421-5

L'évaluation et l'instruction des demandes par le service départemental de protection maternelle et infantile visent à permettre au président du Conseil départemental d'apprécier que les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des enfants accueillis en tenant compte des aptitudes éducatives du candidat.

L'instruction comporte :

- L'examen du dossier ;
- Un ou des entretiens avec le candidat ;
- Une ou des visites à domicile ;
- La vérification que le candidat et les autres majeurs présents au domicile n'ont pas fait l'objet de condamnations.

" Les entretiens avec un candidat à des fonctions d'assistant maternel et les visites à son domicile doivent permettre de s'assurer :

- 1. De sa disponibilité, de sa capacité d'organisation et d'adaptation à des situations variées ;*
- 2. De son aptitude à la communication et au dialogue ;*
- 3. De ses capacités d'observation et de prise en compte des besoins particuliers de chaque enfant et des attentes de ses parents ;*
- 4. De sa connaissance du rôle et des responsabilités de l'assistant maternel ;*
- 5. Que son habitation ait des dimensions et présente des conditions de confort, d'hygiène et de sécurité permettant d'accueillir de jeunes enfants, et de garantir leur santé, leur bien-être et leur sécurité ;*
- 6. Qu'il identifie les dangers potentiels de son habitation pour les jeunes enfants et prévoit les aménagements nécessaires pour prévenir les risques d'accidents ;*
- 7. Qu'il dispose de moyens de communication lui permettant de faire face aux situations d'urgence. "*

Le nombre d'assistants maternels pouvant exercer dans une même maison d'assistants maternels est d'un à 6 professionnels, dont au maximum 4 simultanément.

Le nombre d'enfants simultanément accueillis dans une Maison d'Assistants Maternels (MAM) ne peut excéder 20.

Les assistants maternels accueillant des enfants dans une MAM ont les mêmes obligations que ceux qui accueillent des enfants à leur domicile.

Décision d'agrément :

Suite à l'évaluation conduite par une puéricultrice de PMI et à l'instruction du dossier du candidat, le service départemental de PMI émet un avis motivé. L'avis d'un psychologue du Département peut être requis.

L'agrément est accordé si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des mineurs accueillis en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne.

La décision d'agrément ou de refus est prise par le président du Conseil départemental ou son délégataire. Tout refus est motivé. Il est notifié à l'intéressé par un courrier recommandé avec avis de réception qui mentionne les voies de recours possibles.

Suite à un accord d'agrément :

[CASF, articles L. 421-4, L. 421-5](#)

" I. - Le nombre d'enfants qu'un professionnel est autorisé à accueillir en sa qualité d'assistant maternel dans le cadre de son agrément est de 4.

- L'agrément initial du professionnel autorise l'accueil de 2 enfants au minimum en sa qualité d'assistant maternel, sauf si les conditions d'accueil ne le permettent pas.

- Sans préjudice du nombre de contrats de travail en cours d'exécution de l'assistant maternel, le nombre maximal d'enfants pouvant être accueillis simultanément par un professionnel en sa qualité d'assistant maternel est fixé par son agrément.

- Dans le respect de la limite fixée par son agrément et des dispositions du présent titre, l'assistant maternel détermine librement le nombre d'enfants qu'il accueille en cette qualité.

II. - Pendant les heures où il accueille des enfants en sa qualité d'assistant maternel, le nombre total de mineurs âgés de moins de 11 ans simultanément sous la responsabilité exclusive de l'assistant maternel ne peut excéder 6, dont au maximum 4

enfants de moins de 3 ans.

- Exceptionnellement et de manière limitée dans le temps, pour répondre à un besoin temporaire, notamment lors de vacances scolaires, ou imprévisible, ce nombre limite peut être augmenté de 2 enfants dans la limite inchangée de 4 enfants de moins de 3 ans sous la responsabilité exclusive de l'assistant maternel. Les conditions de mise en œuvre de cette dérogation sont fixées par décret.

- La décision accordant l'agrément mentionne le nombre d'enfants que l'assistant maternel est autorisé à accueillir simultanément, elle précise notamment que la présence d'un enfant de moins de 3 ans de l'assistant maternel rend indisponible une place d'accueil autorisée par l'agrément.

[CASF, R. 421-14 et L. 421-4-1](#)

- Lorsqu'une même personne obtient un agrément d'assistant maternel et un agrément d'assistant familial, le nombre d'enfants qu'elle est autorisée à accueillir ne peut être au total, sauf dérogation, supérieur à 3. "

Dérogation, dépassement :

[CASF, articles L. 421-4 et L. 421-4-1](#)

" Pour répondre à des besoins spécifiques, le président du Conseil départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser tout assistant maternel à accueillir en cette qualité plus de 4 enfants simultanément, dans la limite de 6 mineurs âgés de moins de 11 ans au total. "

" Lorsque le nombre de mineurs fixé par l'agrément est inférieur à 4, le président du Conseil départemental peut modifier celui-ci pour augmenter le nombre de mineurs que l'assistant maternel est autorisé à accueillir simultanément en sa qualité d'assistant maternel, dans la limite de quatre enfants de moins de 11 ans et dans les conditions mentionnées au 1er alinéa.

Exceptionnellement et de manière limitée dans le temps, pour répondre à un besoin temporaire, notamment lors de vacances scolaires, ou imprévisible, ce nombre limite peut être augmenté de 2 enfants dans la limite inchangée de quatre 4 enfants de moins de 3 ans sous la responsabilité exclusive de l'assistant maternel. Les conditions de mise en œuvre de cette dérogation sont fixées par décret. "

Validité de l'agrément :

Durée de l'agrément :

CASF, article D. 421-12

L'agrément est accordé pour une période de 5 ans. Seule une décision de retrait d'agrément ou une demande émanant de l'assistant maternel peut écourter cette période.

Changement de département de résidence :

CASF, article L. 421-7

Lorsqu'un assistant maternel agréé change de département de résidence, son agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable adressée au président du Conseil départemental de la nouvelle résidence qui a un délai d'un mois pour s'assurer que les nouvelles conditions de logement sont satisfaisantes.

Renouvellement de l'agrément :

CASF, articles D. 421-19 à D. 421-22

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément ou de son renouvellement, et au moins 4 mois avant celle-ci, le président du Conseil départemental indique à l'assistant maternel, qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément 3 mois au moins avant cette date s'il entend continuer à bénéficier de cet agrément.

Pour ce faire, le Département adresse à l'assistant maternel le document Cerfa de demande d'agrément.

Le dossier devra comporter les mêmes pièces que pour une première demande d'agrément, mais également inclure l'attestation d'assurance « responsabilité civile professionnelle » obligatoire et le planning des enfants accueillis.

De plus, s'il s'agit d'une première demande de renouvellement, celle-ci devra être accompagnée d'un document attestant que le demandeur :

- A suivi l'intégralité de la formation obligatoire et s'est présenté à l'épreuve qui la sanctionne en précisant s'il a réussi cette épreuve ;
- S'est inscrit sur le site internet de la Caisse Nationale des Allocations Familiales monenfant.fr et autorise la publication de ses coordonnées et disponibilités d'accueil, dans les conditions prévues par l'article R. 421-18-1 du CASF ;
- S'est engagé dans une démarche d'amélioration continue de sa pratique professionnelle, par la présentation de documents justificatifs ou preuves de formations, d'activités ou de stages, listés à l'article 1 de l'arrêté du 16 août 2021.

La demande de renouvellement d'agrément est déposée et instruite selon les mêmes conditions et procédures que la demande initiale.

Le renouvellement d'agrément est accordé pour une nouvelle période de 5 ans.

Cette durée peut être étendue à 10 ans lorsque l'assistant maternel atteste de sa réussite aux épreuves EP1 et EP3 du CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance.

Formation des assistants maternels :

CASF, articles L. 421-14, R. 421-25 et D. 421-43 à D. 421-52 et code de la santé publique, articles L. 2112-2 à L. 2112-4

Tous les assistants maternels agréés doivent suivre une formation obligatoire dont les modalités de mise en œuvre relèvent du département, à l'exception de ceux qui justifient d'une dispense. Cette formation a une durée de 120 heures. 80 heures doivent être réalisées dans un délai de 6 mois à compter de la demande d'agrément et avant tout accueil d'enfant. Les 40 heures restantes doivent être réalisées dans un délai de 3 ans à compter du début de l'accueil du 1er enfant.

Le refus de suivre cette formation obligatoire constitue un motif de retrait d'agrément.

Durant les temps de formation obligatoire, le Département prend en charge les frais de garde des enfants accueillis habituellement s'ils sont confiés à un autre assistant maternel ou à un établissement d'accueil pour les 0-6 ans. Cette mesure ne s'applique pas aux enfants de l'assistant maternel.

Dispense de formation :

CASF, article D. 421-47

"I. - Sont dispensés de suivre les heures de formation consacrées aux compétences et connaissances prévues aux 1° et 2° de l'article D. 421-46 :

- 1. Les titulaires du certificat d'aptitude professionnelle " Accompagnant éducatif petite enfance " et les personnes ayant validé les unités professionnelles du bloc n° 1 relatives à l'accompagnement du jeune enfant et du bloc n° 3 relatives à l'exercice de l'activité d'assistant maternel en accueil individuel de ce certificat, telle que définies à l'annexe IIIa de l'arrêté du 22 février 2017 susvisé ;*
- 2. Les titulaires de la certification professionnelle assistant maternel/garde d'enfants prévue par l'arrêté du 7 juillet susvisé ;*

II. - Sont dispensés de suivre les heures de formation consacrées aux compétences et connaissances prévues au 1° de l'article D. 421-46 :

- 1. Les titulaires du certificat d'aptitude professionnelle petite enfance ;*
- 2. Les titulaires des diplômes ou des certifications intervenant dans le domaine de la petite enfance définis par un arrêté du ministre chargé de la famille.*

III. - Le président du Conseil départemental peut accorder des dispenses partielles de formation à des assistants maternels agréés autres que ceux mentionnés aux I et II, après avis du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile, en considération de la formation ou de l'expérience professionnelle auprès d'enfants des personnes concernées.

Toutefois ne peuvent faire l'objet d'aucune dispense :

1. Les heures de formation prévues au 3° de l'article D. 421-46 ;
2. Les heures de formation consacrées aux gestes de premiers secours prévues au a du 1° de l'article D. 421-46. "

Contenu de la formation :

Cette formation permet aux assistants maternels, d'acquérir et d'approfondir leurs compétences et connaissances dans les domaines suivants :

- Identification des besoins fondamentaux de l'enfant pour assurer sa sécurité psycho-affective et être en mesure de lui dispenser les gestes de 1er secours ;
- Garantie des soins d'hygiène corporelle et du confort des enfants ;
- Continuité des repères entre vie familiale et mode d'accueil ;
- Accompagnement de l'enfant dans son développement, sa socialisation, son autonomie ;
- Installation et sécurisation des espaces de vie des enfants et organisation des journées d'accueil ;
- Positionnement professionnel vis-à-vis des parents employeurs et spécificités du métier d'assistant maternel.

Cette formation permet également d'améliorer les connaissances dans un certain nombre de domaines (cadre institutionnel et juridique de l'accueil de la petite enfance, communication, facteurs de développement, alimentation, maladies..).

Organisation de l'accueil :

Contrat de travail :

CASF, article D. 423-5

L'assistant maternel doit signer un contrat de travail avec les parents de chacun des enfants accueillis. Les mentions obligatoires qui y figurent, sont fixées par le CASF.

Les relais petite enfance ou les associations professionnelles peuvent aider à l'élaboration du contrat.

Suivi et contrôle des assistants maternels agréés :

CASF, articles D. 421-36 à D. 421-42

Le suivi et le contrôle des assistants maternels agréés ont pour objet de s'assurer que les conditions d'accueil évaluées lors de l'agrément sont respectées.

Lorsqu'une situation susceptible de comporter des conséquences sur le maintien de l'agrément est portée à la connaissance du président du Conseil départemental, un contrôle est effectué par le service PMI.

Obligations de l'assistant maternel :

Les assistants maternels sont tenus d'informer sans délai le président du Conseil départemental de toute modification des informations figurant dans le formulaire de demande d'agrément et relative à leur situation familiale, aux personnes vivant à leur domicile et aux autres agréments dont ils disposent.

Ils sont tenus de déclarer au président du Conseil départemental dans les 8 jours suivant leur accueil, le nom et la date de naissance des mineurs accueillis, ainsi que les modalités de l'accueil et le nom et l'adresse des représentants légaux.

En cas de changement de résidence à l'intérieur du département, l'assistant maternel communique, par lettre recommandée avec AR, sa nouvelle adresse au président du Conseil départemental 15 jours avant son emménagement.

Les suivis et contrôles réguliers des pratiques professionnelles des assistants maternels employés par des particuliers sont assurés par le service départemental de PMI.

Un manquement grave ou des manquements répétés aux obligations de déclaration, ainsi que des dépassements du nombre d'enfants mentionnés dans l'agrément peuvent justifier, après avertissement, un retrait d'agrément.

Retrait, suspension, restriction ou non-renouvellement de l'agrément :

CASF, articles L. 421-6 et R. 421-23 à 24

Si les conditions de santé, de sécurité et/ou d'épanouissement des enfants ne sont plus garanties, le président du Conseil départemental qui envisage de retirer un agrément, d'y apporter une restriction ou de ne pas le renouveler, doit saisir pour avis la Commission Consultative Paritaire Départementale (CCPD) en lui communiquant les motifs de la décision envisagée.

Cette commission comprend, pour un mandat de 6 ans renouvelable, 5 représentants du Département et 5 membres représentants des assistants maternels et des assistants familiaux.

Elle délibère en dehors de la présence de l'intéressé et de la personne qui l'assiste.

L'assistant maternel concerné est informé, 15 jours au moins avant la date de la réunion de la commission, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre, de la possibilité de consulter son dossier administratif et de présenter devant la commission ses observations écrites ou orales.

En cas d'urgence (danger pour les enfants), le président du Conseil départemental peut suspendre l'agrément, mais il est tenu d'en informer et de réunir sans délai la commission consultative paritaire départementale pour avis.

La décision de suspension d'agrément fixe la durée pour laquelle elle est prise, qui ne peut en aucun cas excéder une période de 4 mois.

Aucun enfant ne peut alors être confié.

Après la réunion de la CCPD, le président du Conseil départemental informe l'intéressé de sa décision, ainsi que le maire et les organismes débiteurs de l'aide à la famille.

Toute décision de retrait, de suspension, de non-renouvellement ou de modification de l'agrément doit être dûment motivée et transmise sans délai aux intéressés.

Les parents d'enfants accueillis sont informés par écrit de la décision.

Diffusion de la liste des assistants maternels :

La liste des assistants maternels agréés est mise à disposition des relais assistants maternels, des organismes et services désignés par la commission départementale d'accueil des jeunes enfants.

Cette liste des assistants maternels agréés est disponible dans les unités de promotion de la santé, dans les relais assistants maternels et dans les mairies.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental ou/et d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

Autorisation, surveillance et contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des accueils de vacances, de loisirs et de placement de vacances

Toute création, transformation et extension des établissements et services gérés par une personne physique ou morale de droit privé accueillant des enfants de moins de 6 ans doit faire l'objet d'une demande d'autorisation auprès du président du Conseil départemental après avis du maire de la commune d'implantation.

Toute création, transformation et extension des établissements et services publics accueillant des enfants de moins de 6 ans sont décidés par la collectivité publique intéressée après avis du président du Conseil départemental.

Ces établissements et services sont soumis au contrôle et à la surveillance du médecin du service départemental de protection maternelle et infantile ou à un médecin à qui il donne délégation.

Bénéficiaires :

Personnes physiques ou morales de droit public ou privé gestionnaires d'établissement ou service d'accueil des enfants de moins de 6 ans.

Procédure :

Autorisation :

Le service de protection maternelle et infantile instruit les dossiers de demande d'autorisation ou d'avis concernant les projets de création, d'extension ou de transformation d'un établissement ou service.

L'instruction porte sur l'examen et l'analyse du dossier dont les pièces sont fixées réglementairement. Elle comporte une ou plusieurs visites des locaux.

A réception du dossier complet, le président du Conseil départemental dispose d'un délai de 3 mois pour délivrer ou refuser l'autorisation.

Pour les structures de droit privé, l'avis du maire est sollicité. Le président du Conseil départemental, après avis technique du médecin départemental de PMI, prend l'arrêté d'autorisation.

Pour les structures de droit public, sur avis technique du médecin départemental de PMI, le président du Conseil départemental émet un avis et l'adresse à la collectivité publique concernée.

Référence :

Code de la santé publique :

Article L. 2324-1 relatif à la création, l'extension et la transformation des établissements et services accueillant des enfants de moins de 6 ans

Article L. 2324-2 relatifs au contrôle et à la surveillance des établissements précités

Articles R. 2324-16 et suivants relatifs aux établissements et services d'accueil

Loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique, article 99

Décret n° 2002-884 du 3 mai 2002 relatif aux accueils de vacances, de loisirs, de placement de vacances accueillant des enfants de moins de 6 ans

Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants

Arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel nationale relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage

Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant

Ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles

Le maire prend la décision d'ouverture de la structure.

Pour les accueils de vacances, de loisirs et de placement de vacances accueillant des enfants de moins de 6 ans, l'avis du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile est sollicité par le représentant de l'État.

Cet avis porte sur l'adaptation aux besoins et aux rythmes de vie des enfants de moins de 6 ans, des locaux et des modalités d'organisation et de fonctionnement du centre.

Le président du Conseil départemental rend son avis dans un délai de deux mois après réception de la demande.

Surveillance et contrôle :

Régulièrement, le responsable de l'unité de promotion de la santé déterminé en fonction de l'adresse de la structure concernée effectue un contrôle sur pièces et sur place des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans (ainsi que les centres de vacances, de loisirs et de placement de vacances).

Il s'assure que l'organisation, le fonctionnement et l'aménagement des locaux sont adaptés aux besoins et au rythme de vie des enfants, notamment :

- Contrôle de conformité ;
- Contrôle au titre de la protection de l'enfance ;
- Contrôle de la qualité et des modalités de prise en charge.

Le service PMI assure également une mission de conseil et d'information à l'attention des élus, des associations, des parents.

Aides :

Le Département peut accompagner les porteurs de projets (communes, regroupements de communes, privés) :

- En apportant du conseil technique au montage de projets d'établissements et de services d'accueil d'enfants de moins de 6 ans ;
- En accordant des subventions de fonctionnement aux établissements et services à gestion associative de type parental et aux micro-crèches bénéficiant d'un financement « Prestation de Service Unique » dont le siège ou l'action développée se situe sur une commune ou un regroupement de communes de moins de 10 000 habitants ou sur un quartier prioritaire de la politique de la ville ;
- Par l'étude des demandes de subventions déposées par les représentants des Lieux d'Accueil Enfant(s)-Parent(s) (LAEP) ;
- Par l'étude des demandes de subventions déposées par les représentants des relais d'assistants maternels agréés par la caisse d'allocations familiales à l'initiative d'associations, de communes ou de communautés de communes de moins de 10 000 habitants.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

CHAPITRE 2

AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Missions du service de l'aide sociale à l'enfance

Le président du Conseil départemental est responsable de l'organisation et du fonctionnement des services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Nature de la prestation :

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant, ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents.

La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge.

Bénéficiaires :

L'aide sociale à l'enfance apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique tant :

- Aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social ;
- Aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;
- Aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières lorsque leur santé ou celle de leur futur enfant l'exige. Elle peut concourir à prévenir une interruption de grossesse.

L'aide sociale à l'enfance intervient sans condition de nationalité et de droit au séjour : tous les enfants présents sur le territoire français peuvent relever d'une prise en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 112-3, L. 221-1, L. 221-3 et L. 226-1
Article L. 227-1 et suivants

Code civil :

Article 375

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'Enfance

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Convention internationale des droits de l'enfant du 20/11/1989

Missions du service de l'aide sociale à l'enfance :

CASF, article L. 221-1

1. *Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;*
2. *Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment des actions de prévention spécialisée visées au 2° de l'article L. 121-2 ;*
3. *Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;*
4. *Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;*
5. *Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;*

compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;

5bis. Veiller au repérage et à l'orientation des mineurs victimes ou menacés de violences sexuelles, notamment des mineures victimes de mutilations sexuelles ;

6. Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur ;

7. Veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le long terme ;

8. Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec ses frères et sœurs soient maintenus, dans l'intérêt de l'enfant.

Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement.

En outre, il instruit les demandes d'autorisation, de transformation et d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Obligation générale de surveillance des mineurs :

CASF, article L. 227-1

" Tout mineur accueilli hors du domicile de ses parents jusqu'au 4ème degré ou de son tuteur est placé sous la protection des autorités publiques.

Sous réserve des dispositions des articles L. 227-2 à L. 227-4, cette protection est assurée par le président du Conseil départemental du lieu où le mineur se trouve.

Elle s'exerce sur les conditions morales et matérielles de leur accueil en vue de protéger leur sécurité, leur santé et leur moralité. "

À ce titre, les services de l'ASE peuvent être amenés sur la demande du Département concerné, à exercer une surveillance administrative d'un mineur résidant dans le département du Var et confié par l'autorité judiciaire à un autre département. Dans ce cas, il peut accepter d'assurer un suivi éducatif et de rendre compte de celui-ci au Département à qui est confié l'enfant.

Organisation des services :

Le service de l'aide sociale à l'enfance est placé sous l'autorité du président du Conseil départemental.

Le Département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service.

A cette fin, il peut conclure des conventions avec d'autres collectivités territoriales ou recourir à des établissements et services habilités.

La direction de l'enfance et de la famille du Var est composée :

- D'un service départemental de la protection enfance famille ;
- D'équipes territorialisées de service social et de PMI ;
- D'un service départemental d'accueil familial chargé de l'accompagnement des assistants familiaux ;
- D'une cellule départementale de recueil et de traitement des informations préoccupantes ;
- D'un service départemental chargé de l'adoption ;
- D'un service départemental de la qualité des prestations chargé du suivi et du contrôle des établissements et services autorisés au titre de l'ASE ;
- D'un service départemental chargé des mineurs non accompagnés.

Des associations assurent, la mise en œuvre d'actions de prévention spécialisée, d'intervention au titre de la prévention et de la protection de l'enfance.

Conditions d'admission :

- Sur décision du président du Conseil départemental pour les prestations et mesures de protection au titre de l'ASE ;
- Sur décision de l'autorité judiciaire pour les mesures de protection judiciaire.

Modalités d'intervention et de mise en œuvre :

Les modalités de mise en œuvre de ces décisions doivent être adaptées à chaque situation et objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant en sa présence, et s'appuyer sur les ressources de la famille et l'environnement de l'enfant.

Elles impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant.

Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité.

Les décisions relevant du président du Conseil départemental sont prises par les cadres bénéficiant d'une délégation de signature.

L'attribution d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, (hormis les aides financières) donne lieu à l'élaboration d'un « projet pour l'enfant » qui en est bénéficiaire ([Cf Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)).

Principes de l'aide sociale à l'enfance :

Subsidiarité :

L'aide sociale à l'enfance a un caractère subsidiaire. Le principe de subsidiarité implique que le service de l'ASE n'intervient qu'en dernier recours :

- En matière de protection, la convention internationale des droits de l'enfant reconnaît le droit à l'enfant d'être élevé par sa famille. L'autorité publique doit néanmoins lui assurer la protection et les soins nécessaires à son bien-être et cela peut conduire à prendre des mesures de protection pour l'enfant si son intérêt supérieur le commande.
- En matière de prévention, les prestations en espèce de l'aide sociale à l'enfance (aides financières) ne peuvent être sollicitées que si les autres formes d'aides auxquelles pourrait prétendre le demandeur ont été mobilisées ou ne peuvent l'être. La demande d'aide financière sollicitée par un jeune majeur doit tenir compte de la possibilité de faire jouer l'obligation alimentaire de ses représentants légaux.

De la même manière, l'article R. 222-1 du CASF prévoit que : " *Les frais d'intervention d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale, ainsi que les frais d'intervention d'une aide ménagère, sont, sur demande, assumés en tout ou partie par le service de l'aide sociale à l'enfance, dans la mesure où ils ne sont pas pris en charge par un organisme de sécurité sociale ou*

tout autre service ou lorsque cette prise en charge est insuffisante. "

Évaluation préalable :

L'attribution d'une ou plusieurs prestations d'aide sociale à l'enfance est obligatoirement précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
390, avenue des Lices - CS 41403
83076 TOULON CEDEX

Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance

Les droits des familles dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance sont définis par la loi.

Droit d'être accompagné par la personne de son choix :

CASF, article L. 223-1 alinéa 2

Toute personne qui demande une prestation de l'aide sociale à l'enfance ou qui en bénéficie peut être accompagnée, dans ses démarches auprès du service de l'aide sociale à l'enfance, par la personne de son choix, représentant ou non une association.

Néanmoins, le service a la possibilité de proposer également un entretien individuel dans l'intérêt du demandeur.

Droit à l'information :

CASF, articles L. 223-1, L. 223-4 et R. 223-1

Toute personne qui demande une prestation de l'aide sociale à l'enfance ou qui en bénéficie est informée par les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance des conditions d'attribution et des conséquences de cette prestation sur les droits et obligations de l'enfant et de son représentant légal.

Cette information porte sur :

1. Les aides de toute nature prévues pour assurer la protection de la famille et de l'enfance avec l'indication des organismes qui les dispensent, ainsi que les conséquences, au regard des règles d'octroi de ces aides, de l'attribution des prestations du service de l'aide sociale à l'enfance ;
2. Les droits et devoirs afférents à l'autorité parentale, ainsi que les conséquences, au regard des modalités d'exercice de cette autorité, de l'attribution des prestations du service de l'aide sociale à l'enfance ;
3. Le droit d'accès aux dossiers et documents administratifs ;
4. Les nom et qualité de la personne habilitée à prendre la décision au sein des services de l'aide sociale à l'enfance.

D'autre part, le contenu et les conclusions des rapports d'évolution sur la situation de l'enfant sont portés à la connaissance des détenteurs de l'autorité parentale et de l'enfant en fonction de sa capacité de discernement.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 223-1 à L. 223-8 et R. 223-1 à R. 223-11 relatifs aux droits des familles dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance

Code civil :

Article 373-4 relatif à l'exercice de l'autorité parentale
Articles 377, 377-1 relatifs à la délégation totale ou partielle de l'autorité parentale

Articles 378 à 380 relatifs au retrait total ou partiel de l'autorité parentale

Convention internationale des droits de l'enfant du 20/11/1989

Evaluation de la situation :

CASF, article L. 223-1, alinéa 4

L'attribution d'une ou plusieurs prestations doit être obligatoirement précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.

Lorsque la demande est à l'initiative des parents, l'évaluation est le plus souvent réalisée par le service d'action sociale de proximité et d'insertion. Elle peut également être réalisée dans le cadre du traitement d'une information préoccupante.

Motivation des décisions prises par le service de l'aide sociale à l'enfance :

CASF, article R. 223-2

Sans préjudice des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire, les prestations d'aide sociale à l'enfance mentionnées dans le présent chapitre du règlement départemental d'aide sociale sont accordées par décision du président du Conseil départemental du département où la demande est présentée.

Les décisions d'accord d'attribution, de refus d'attribution, de modification de la nature ou des modalités d'attribution d'une prestation doivent être motivées. Leur notification doit mentionner les délais et modalités de mise en œuvre des voies de recours.

Projet pour l'enfant :

CASF, article L. 223-1-1

(Cf Fiche 58 : [Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)).

Droit lié à l'exercice de l'autorité parentale au cours de l'accueil d'un mineur :**Au moment où l'accueil administratif est réalisé :**

CASF, articles L. 223-2, alinéas 1 et, R. 223-5 et R. 223-6

Sauf si un enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance par décision judiciaire ou s'il s'agit de prestations en espèces, aucune décision sur le principe ou les modalités de l'admission dans le service ne peut être prise sans l'accord écrit du ou des représentants légaux du mineur ou du bénéficiaire lui-même, s'il est mineur émancipé.

En cours d'accueil :

CASF, articles L. 223-2 à L. 223-3 et R. 223-7 à R. 223-8

Pour toutes les décisions relatives au lieu et mode d'accueil des enfants déjà admis dans le service, l'accord du ou des représentants légaux est réputé acquis si celui-ci ou ceux-ci n'ont pas fait connaître leur opposition dans un délai de 4 semaines à compter du jour où ils ont reçu la notification de la demande du service ou de 6 semaines, à compter de la date d'envoi s'ils n'ont pas accusé réception de la notification.

Lorsqu'un mineur est confié au service de l'aide sociale à l'enfance, en application d'une décision judiciaire prise en vertu :

- De l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 (articles 10-4°, 15-4°, 17-2°) ;
- De l'article 375-3, 4° alinéa du code civil ;
- Des articles 377 à 380 du code civil, le représentant légal du mineur donne au préalable son avis par écrit sur le choix du mode et du lieu de placement et sur toute modification apportée à cette décision.

Les demandes d'accord ou d'avis sont formulées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Conformément à l'article 373-4 du code civil, lorsque l'enfant est confié à un tiers, l'autorité parentale appartient toujours aux 2 parents, mais la personne physique ou morale à qui est confié l'enfant peut accomplir tous les actes usuels relatifs

à sa surveillance et son éducation. Les parents sont cependant informés de façon systématique.

Un acte est usuel s'il ne rompt pas avec les habitudes, le passé et s'il n'engage pas l'avenir de l'enfant.

Les actes non usuels concernant les mineurs font l'objet d'une autorisation signée par les détenteurs de l'autorité parentale.

Droit des enfants :**Respect des droits fondamentaux :**

Tout enfant a droit à la protection et aux soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui.

Prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant :

L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant.

L'élaboration d'un « projet pour l'enfant » vise à garantir la prise en compte de ses besoins ([Cf Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)).

Droit d'être informé et de donner son avis :

CASF, articles L. 223-4 et R. 223-9

Le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis.

L'avis du mineur et les conditions dans lesquelles il a été recueilli font l'objet d'un rapport établi par la personne mandatée auprès de lui par le service de l'aide sociale à l'enfance.

Droit aux relations familiales au maintien des liens affectifs :

L'enfant garde, sauf si son intérêt supérieur commande le contraire, le droit de continuer d'entretenir des liens avec ses parents dont il est séparé.

Le service de l'ASE veille au maintien et au développement des liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents, notamment ses frères et sœurs.

Les décisions concernant les fratries doivent être prises, dans la mesure du possible, dans le respect de ce lien familial.

Droit d'accès au dossier :

Tout mineur peut avoir accès à son dossier avec l'autorisation de son représentant légal.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Les recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision à l'intéressé.

Commission d'Examen de la Situation et du Statut des Enfants Confiés (CESSEC) au titre de l'aide sociale à l'enfance

La commission pluridisciplinaire et pluri institutionnelle est chargée d'examiner la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins et d'examiner tous les 6 mois la situation des enfants de moins de 2 ans.

Missions de la commission :

La commission a pour objectif prioritaire de veiller à l'adaptation du statut de l'enfant confié à l'ASE du Var. Elle est chargée :

- D'examiner la situation des bénéficiaires indiqués ci-dessous ;
- D'émettre un avis dans lequel il peut être proposé une évolution du statut de l'enfant. Cet avis permet le cas échéant une actualisation du projet pour l'enfant.

Bénéficiaires :

La commission examine la situation des enfants confiés au Département du Var au titre de l'aide sociale à l'enfance :

- Enfants confiés depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque leur statut juridique paraît inadapté à leurs besoins ;
- Enfants confiés âgés de moins de 2 ans.

Il est entendu par « enfant confié », l'ensemble des mineurs faisant l'objet d'une prestation ou mesure définie ci-dessous :

- Accueil provisoire (Art. L. 222-5 du CASF) ;
- placement au titre de l'assistance éducative (Art. 375 du CC) ;
- Accueil au titre d'une délégation d'autorité parentale au président du Conseil départemental (Art. 377 du CC) ;
- Accueil au titre d'une tutelle confiée au président du Conseil départemental ;
- Placement au service de l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'une ordonnance 1945.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 221-1, 1° alinéa relatif aux missions du service de l'Aide Sociale à l'Enfance

Article L. 223-1 relatif à la composition et les modalités de fonctionnement

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, article 26

Décret n° 2016-1639 du 30 novembre 2016 relatif à la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance

Au cas où le mineur est devenu définitivement pupille de l'État et donc sous la responsabilité du Préfet, la situation ne sera pas revue dans le cadre de la commission, car elle relève de la compétence du conseil de famille des pupilles de l'État.

Délais de passage en commission :

- Tous les 6 mois pour les enfants âgés de moins de 2 ans ;
- Lorsqu'il existe un risque de délaissement parental et/ou lorsque le statut juridique de l'enfant confié au Département au titre de l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an paraît inadapté à ses besoins.

Organisation de la commission :

La commission se réunit selon un rythme d'au moins une demi-journée mensuelle dont le jour et la date sont déterminés annuellement pour l'examen des situations à l'ordre du jour. Le rythme peut être augmenté en fonction du nombre de situations.

La commission se déroule en alternance dans les sites de Toulon et de Draguignan.

Le calendrier est formalisé et adressé par courriel à chaque membre de la commission chaque année.

Il est également transmis aux unités territoriales et sociales, aux unités de promotion de la santé, aux établissements médico-sociaux, aux assistants familiaux, ainsi qu'aux magistrats.

Composition de la commission :

Elle est constituée par le président du Conseil départemental et est composée notamment des membres suivants :

- Un représentant de la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités, chargé des pupilles de l'État ;
- Le responsable du service départemental de protection de l'enfance ou son représentant ;
- Le responsable du service départemental de l'adoption ou son représentant ;
- Un magistrat du siège ou du parquet compétent en matière de protection de l'enfance, choisi d'un commun accord entre les chefs de cour et désigné par le premier président ou le procureur général de la cour d'appel ;
- Un médecin ;
- Un psychologue pour enfant ou pédopsychiatre ;
- Un cadre éducatif d'un service habilité au titre de l'aide sociale à l'enfance ;
- Un représentant de la fédération nationale des Associations Départementales d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance (ADEPAPE).

Un arrêté départemental désigne les membres de la commission pour une durée de 3 ans et fixe le règlement intérieur de la commission. La commission est présidée par la direction de l'enfance et de la famille.

Un membre peut se faire représenter par son suppléant, charge à lui de transmettre à celui-ci le règlement intérieur de la commission.

Il n'est pas retenu la notion de quorum. Les membres de cette commission sont soumis au secret professionnel, selon les modalités prévues aux articles L. 221-6 et L. 226-2-2 du CASF. Chaque membre de la commission dispose d'un document de référence sur le statut de l'enfant confié.

Participants à la commission :

Sont associés obligatoirement à l'examen de la situation de l'enfant :

- Le référent éducatif ;
- Le service et la personne physique qui l'accueille ou l'accompagne au quotidien ;
- L'inspecteur Enfance en charge de la situation.

La commission peut entendre toute personne dont l'audition lui paraît utile.

Saisine de la commission :

La commission est saisie par le président du Conseil départemental et par délégation par un inspecteur Enfance, sur proposition de toute personne concernée par la situation de l'enfant et après examen de la situation en instance de coordination. L'unité territoriale sociale assurant le suivi de la situation adresse à la direction de l'enfance et de la famille, le rapport de situation de l'enfant prévu à l'article L. 223-5 du CASF sur la base de la trame départementale.

Cet écrit doit impérativement parvenir 1 mois au plus tard avant la date de passage en commission.

Avis de la commission :

Après examen des situations en séance, la commission se prononce sur le dispositif le plus adapté à la condition de l'enfant en proposant, le cas échéant, une évolution de son statut.

La commission peut proposer les avis suivants :

- Demande de délaissement judiciaire ;
- Demande de délégation d'autorité parentale totale ou partielle ;
- Demande de tutelle ;
- Demande de retrait total ou partiel de l'autorité parentale ;
- Maintien de la situation ;
- Réexamen de la situation sous délai ;
- Toutes recommandations dans l'intérêt de l'enfant ;
- À chaque commission, il est rédigé un procès-verbal indiquant les noms et prénoms des situations, les avis et actions proposés.
- Les avis de la commission sont transmis par le secrétariat de la commission :
- Aux inspecteurs enfance et aux responsables des unités territoriales sociales concernés par les situations ;
- À chacune des personnes morales et physiques auxquelles le projet pour l'enfant est remis ;
- Au magistrat lorsque celui-ci est saisi.

L'unité territoriale sociale en charge de la situation du mineur en lien avec l'inspecteur Enfance informe la commission dans les 6 mois maximum des suites données à son avis.

Information sur les données :

Un recensement annuel des situations examinées et des suites données est réalisé par le responsable du service départemental de l'aide sociale à l'enfance et transmis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance mentionné à l'article L. 226-3-1 du CASF.

Prévention de l'inadaptation sociale de l'enfance et de la jeunesse : Prévention spécialisée

La prévention spécialisée est une forme d'action socio-éducative relevant de l'aide sociale à l'enfance qui vise à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion scolaire et sociale des jeunes.

Nature de la prestation :

Il s'agit d'une intervention sociale à finalité éducative en direction de jeunes et de groupes de jeunes exposés à des risques de marginalisation. L'intervention a pour finalité l'autonomisation et l'insertion des jeunes par des actions éducatives exercées dans le milieu de vie habituel.

Les domaines d'intervention sont les relations familiales, la santé, l'hébergement, le logement, l'emploi, la formation, les loisirs, l'éducation civique, l'accompagnement à la scolarité ou tout autre action spécifique permettant de concourir à la prévention.

L'intervention s'articule autour de différents supports :

- Présence sociale : travail de rue dans les quartiers dits prioritaires, des centres ville, de la périphérie ou aux abords des établissements scolaires en fonction des besoins identifiés ;
- Accompagnement social et éducatif : entretien individuel avec le jeune, travail avec les familles ;
- Animation éducative et sociale : activités éducatives au sein des équipements publics de proximité, réalisation de projets ;
- Action institutionnelle et partenariat : élaboration de programmes communs.

Bénéficiaires :

- Jeunes et leurs familles vivant sur des territoires ciblés ;
- Une attention particulière est portée à la tranche d'âge des 11/17 ans en risque de marginalisation, ainsi que sur le respect de l'égalité entre les hommes et les femmes accueillis. Il s'agit de faciliter leur insertion scolaire et sociale.

Conditions d'attribution :

Elles se caractérisent par :

- L'absence de mandat nominatif administratif ou judiciaire ;

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 112-3, L. 121-2 et L. 221-1, 2^o alinéa
Articles R. 221-1 à R. 221-3 et R. 314-1 et suivants

Arrêté du 4 juillet 1972 relatif aux clubs et équipes de prévention

- La libre adhésion des personnes rencontrées ;
- L'anonymat ;
- La non institutionnalisation des pratiques ;
- Le travail en équipe pluridisciplinaire et le partenariat.

Procédure :

Toute nouvelle création ou maintien d'équipe de prévention spécialisée sur le département du Var doit être en cohérence avec l'ensemble des actions socio-éducatives déjà présentes sur le territoire concerné.

En préalable, il est donc nécessaire de mener un processus d'observation et d'analyse formalisé lors d'un diagnostic le plus largement partagé.

Cela implique tous les partenaires institutionnels et associatifs, en particulier les municipalités qui ont un rôle majeur dans ce dispositif.

Le Département a fait le choix de conserver les dispositions prévues dans la circulaire du 13 juillet 1973 en matière de personnel. Un nombre de 3 professionnels qualifiés est nécessaire à la mise en œuvre d'une action de prévention spécialisée.

Tarification et obligations légales :

Soumises au statut des établissements et services sociaux et médico-sociaux régis par le code de l'action sociale et des familles, les associations de prévention spécialisée sont autorisées par le Département pour une période de 15 ans et font l'objet d'une tarification annuelle versée sous la forme d'une dotation globalisée.

La tarification déterminée fait l'objet d'un arrêté départemental annuel. La tarification prévoit la participation des différents partenaires et notamment des communes.

Conformément à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations, les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont subordonnés à des évaluations internes et externes.

Par ailleurs, les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent se conformer aux orientations du schéma départemental de l'enfance et de la famille et mettre en œuvre le livret technique de suivi et de pilotage qualitatif et quantitatif de la prévention spécialisée dans le Var.

Recueil, traitement, évaluation des informations préoccupantes (IP) et signalements

Le président du Conseil départemental est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le représentant de l'État et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours.

Un numéro vert gratuit : « Enfance en danger » : **0 800 10 10 83** est destiné aux enfants et au grand public. Il est ouvert de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30 du lundi au vendredi. Il permet l'écoute, le recueil de l'information et l'orientation concernant toute situation liée à la protection des mineurs.

Ce Numéro est basculé vers le **119** (n° vert national) pendant la fermeture du service. Il peut également être saisi par internet sur le site : <https://www.allo119.gouv.fr/recueil-de-situation>

Bénéficiaires :

Mineurs en danger ou en risque de l'être.

Missions de la CRIP :

Les missions de la La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) sont :

- D'assurer une veille permanente, les jours ouvrables, pour recevoir et traiter toutes les informations préoccupantes qui lui sont transmises par les usagers, les professionnels et par le Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger (SNATED) ou 119 ;
- Effectuer une analyse de 1er niveau de la situation du mineur en déterminant avec l'inspecteur Enfance si elle exige un signalement sans délai au Procureur de la République du fait de l'extrême gravité des faits ;
- Rassembler les premiers éléments sur la situation et demander des informations complémentaires auprès des professionnels susceptibles de connaître la situation du ou des mineurs ;
- Faire évaluer la situation de l'enfant dans son environnement familial et social ;
- Faire éventuellement établir un constat médical par un médecin de PMI ou de l'éducation nationale ou tout autre médecin ;
- Assurer le retour d'information aux

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, 5° alinéa et L. 226-1 et suivants
Articles R. 221-2 et R. 226-2-2 à D. 226-2-7

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

- professionnels à l'origine de l'information ;
- Contribuer à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance en transmettant des données rendues anonymes ;
- Diffuser l'information sur le dispositif départemental de recueil, traitement, évaluation des informations préoccupantes et signalements.

Ses coordonnées sont :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental de la
protection enfance famille
390, avenue des Lices - CS 41403
83076 TOULON CEDEX
04.83.95.74.19/20/21
04.83.95.73.86/87/88/89/93
Mail : crip83@var.fr

Définition de l'information préoccupante : CASF, articles R. 226-2-2

" L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale mentionnée au 2ème alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du Conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.
La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. "

Procédure :

Recueil des informations de 1er niveau et 1ère analyse :

La 1ère analyse est effectuée sans délai par la CRIP dès réception de l'information.

A cette fin, la CRIP peut saisir tous les professionnels susceptibles de compléter les informations reçues. Il s'agit d'analyser tous les documents et les informations transmises et rechercher les éléments de base permettant une prise de décision par l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance sur la suite à donner.

Qualification de l'information préoccupante :

L'inspecteur Enfance peut considérer qu'une information n'est pas préoccupante :

- Si la famille fait une demande d'aide : dans ce cas, il peut demander une évaluation sociale pour apprécier la réponse à donner à la demande d'aide éducative ([Cf Fiche 66 : Intervention d'un service d'Action Educative à Domicile \(AED\)](#)) ;
- Si un accompagnement social ou médico-social effectué par les équipes médico-sociales de proximité apparaît suffisant pour apporter une aide et un soutien à la famille.

L'inspecteur Enfance peut considérer qu'une information est préoccupante :

Il établit un mandat d'évaluation, sauf s'il y a lieu de signaler immédiatement la situation au procureur de la République.

Mandat d'évaluation :

L'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance délivre un mandat d'évaluation, complété par le document à l'origine de l'IP et par la fiche de première analyse réalisée par la CRIP.

L'évaluation est effectuée dans le délai maximum de 3 mois à compter de la réception de l'IP.

Si nécessaire, l'inspecteur peut réduire ce délai, voire demander une intervention immédiate avec retour des premiers éléments d'information, dans les 24 ou 48 heures ou 8 jours, en cas de risque grave ou immédiat concernant la sécurité de l'enfant.

Le mandat est adressé aux responsables des UTS et UPS concernées pour attribution et suite à donner.

Si l'identité de l'enfant n'est pas connue mais que l'adresse est précisée, il est nécessaire de se déplacer à cette adresse pour tenter d'identifier la famille. Si la famille ne peut être identifiée, un signalement sera effectué aux autorités judiciaires du fait de l'impossibilité d'évaluer la situation.

Contenu de l'évaluation :

Décret n° 2016-1476 du 28 octobre 2016

L'évaluation prévue à l'article L. 226-3 du CASF porte sur la situation du mineur faisant l'objet d'une information préoccupante et **sur celle des autres mineurs présents au domicile.**

L'évaluation doit permettre d'apprécier le danger, au regard des besoins et des droits fondamentaux de l'enfant, de son état de santé, des conditions d'éducation, du développement, du bien être et des signes de souffrance évalués.

Elle n'a pas pour objet de déterminer la véracité des faits allégués.

L'avis du mineur sur sa situation et l'avis des titulaires de l'autorité parentale sur les besoins du mineur, leurs difficultés éventuelles, leur compréhension de la situation, et les propositions qu'ils pourraient formuler doivent être recueillis.

Le mineur et les titulaires de l'autorité parentale doivent être rencontrés au moins une fois à leur domicile par un ou plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire.

En fonction de l'âge et de son degré de maturité, une rencontre est organisée avec le mineur sans les titulaires de l'autorité parentale, avec l'accord de ces derniers.

L'impossibilité de rencontrer le mineur seul, ou en présence des titulaires de l'autorité parentale, conduit à la saisine de l'autorité judiciaire.

L'avis des personnes qui connaissent le mineur dans son quotidien peut être recueilli sans avoir besoin de l'accord préalable des parents.

En cas de résidence séparée, et si les deux parents, titulaires de l'autorité parentale, résident dans le Var, il n'y a qu'un seul mandat, attribué au territoire où est établi le domicile de l'enfant.

En cas de résidence alternée des parents, le mandat d'évaluation est attribué au territoire où se sont produits les faits. Une visite à domicile de chaque détenteur de l'autorité parentale sera réalisée sur chacun des lieux de vie de l'enfant.

Prise en compte des autres mineurs présents au domicile :

La loi dispose que l'évaluation porte sur la situation du mineur qui fait l'objet de l'IP, ainsi que sur celle des autres mineurs présents au domicile.

Sont considérés comme mineurs présents au domicile, les enfants qui résident habituellement, **ainsi que ceux qui résident en alternance.**

A l'issue de l'évaluation, les conclusions et décisions sont élaborées par l'équipe pluridisciplinaire.

Ces propositions font l'objet d'un rapport unique comportant :

- L'analyse de chaque professionnel de l'équipe pluridisciplinaire, présentée dans les parties distinctes, ;
- L'avis du mineur des titulaires de l'autorité parentale et des personnes de leur environnement.

Conclusion du rapport :

- Il confirme ou infirme l'existence d'un danger ou d'un risque de danger ;
- Il propose soit un classement sans suite, soit des propositions adaptées à la situation, (accompagnement de la famille, prestation d'aide sociale à l'enfance), une saisine de l'autorité judiciaire argumentée.

Le rapport est transmis à la CRIP pour mise en œuvre des décisions.

Équipe pluridisciplinaire d'évaluation :

Il existe sur chaque territoire une équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE).

Composition de l'équipe pluridisciplinaire :

L'EPE est pilotée par le responsable du service enfance à laquelle l'IP a été confiée.

Elle est composée obligatoirement :

- Du médecin responsable de l'UPS ou d'un médecin PMI désigné par lui ;
- Des professionnels mandatés pour l'évaluation de la situation, dont obligatoirement le travailleur social ASE mandaté ;
- Un responsable de l'action sociale de proximité et de l'insertion (ASPI) ou son représentant ;
- Une puéricultrice.

L'EPE peut être élargie à d'autres professionnels qui suivent l'enfant.

Le partage d'informations obéit aux règles des articles L. 226-2-1 et L. 226-2-2 du code de l'action

sociale et des familles ([Cf Fiche 1 : Relation entre les usagers et l'administration](#)).

Décisions suite à l'évaluation :

L'EPE décide des suites à donner à l'évaluation de l'information préoccupante.

Elle peut considérer que la situation de l'enfant justifie une mesure dans le cadre de la protection administrative de l'enfance et proposer à la famille des mesures d'aide administrative.

Ces mesures peuvent être proposées à la famille, même si l'enfant est en danger effectif : le danger avéré ne justifie plus à lui seul la compétence judiciaire, qui est devenue subsidiaire.

Ces mesures sont décidées par un inspecteur de l'aide sociale à l'enfance.

Classement sans suite :

L'EPE peut décider de classer l'IP sans suites lorsque la situation de danger ou de risque de danger n'est pas établie.

Saisine l'autorité judiciaire par un signalement :

Si le mineur est en danger, et si :

- Il a déjà fait l'objet de mesures d'aides qui n'ont pas permis de remédier à la situation ;
- La famille refuse d'accepter l'intervention du service de l'ASE ou si elle est dans l'impossibilité de collaborer avec le service ;
- Il est impossible d'évaluer la situation ;
- Le danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance.

Transmission de l'évaluation à un autre département :

Dans le cas d'un déménagement ou d'un changement de domicile du mineur concerné par l'évaluation, la CRIP transmet le rapport d'évaluation et la décision de l'EPE au Département du nouveau lieu de résidence.

Information des services :

La CRIP informe les services et personnes qui sont à l'origine de l'IP et ceux qui ont effectué l'évaluation, de la décision prise en EPE, dans un délai de 8 jours à compter de celle-ci.

Information des parents et du ou des mineur(s) concerné(s) :**Sur l'évaluation :**

Le service chargé de l'évaluation de la situation informe par écrit les détenteurs de l'autorité parentale sur la mise en œuvre d'un mandat d'évaluation.

Avec l'accord de l'inspecteur Enfance, cette information sera différée ou reportée si elle est contraire à l'intérêt du mineur.

Sur la décision :

Sauf intérêt contraire du mineur, ce dernier ainsi que les titulaires de l'autorité parentale sont informés du contenu du rapport et des suites données à l'évaluation.

Les titulaires de l'autorité parentale sont informés par écrit des décisions qui doivent être motivées.

Droit d'accès aux documents administratifs :

Toute personne ayant fait l'objet d'une évaluation peut demander l'accès aux informations qui la concernent à l'adresse suivante :

Département du Var

Direction de l'enfance et de la famille

**Service départemental de la
protection enfance famille**

Cellule de recueil des informations préoccupantes

390, avenue des Lices - CS 41403

83076 TOULON CEDEX

Mail : crip83@var.fr

Projet Pour l'Enfant (PPE)

Le projet pour l'enfant est un document établi pour chaque mineur bénéficiant d'une mesure de protection administrative ou judiciaire.

Il précise la nature et les objectifs des interventions menées en direction de l'enfant, des titulaires de l'autorité parentale et de son environnement.

Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours en protection de l'enfance.

Bénéficiaires :

Mineurs bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance (hors aide financière) ou d'une mesure de protection judiciaire.

Nature de la prestation :

Le PPE est le document central de l'accompagnement de l'enfant en protection de l'enfance. Il s'agit d'un document individuel et obligatoire.

Le PPE décline :

- Les besoins identifiés du mineur, ses relations avec sa famille ;
- Les objectifs et les actions qui doivent être menées dans le but de protéger l'enfant, de répondre à ses besoins et de favoriser son développement ;
- La coordination des interventions des professionnels en direction de l'enfant, de ses parents et de son environnement ;
- Le délai de mise en œuvre des actions et leur durée ;
- Le rôle des parents et le cas échéant des tiers intervenant auprès du mineur ;
- L'avis et les souhaits du mineur et de sa famille.

Objectifs et modalités d'élaboration :

Le PPE vise à garantir :

- Le développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social de l'enfant par la prise en compte de ses besoins fondamentaux ;
- La cohérence, la continuité des prises en charge de l'enfant et la stabilité de son parcours ;
- Le cas échéant un accompagnement vers la majorité et l'autonomie.

Il doit également garantir aux enfants et aux familles, le respect de leurs droits dans le champ de la protection de l'enfance.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 223-1-1

Articles D. 223-12 à D. 223-17

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016 - article 1

Le président du Conseil départemental est le garant de l'élaboration du « projet pour l'enfant ».

L'élaboration de celui-ci doit s'appuyer sur l'évaluation sociale, médicale et psychologique de l'enfant, de la situation de ses parents, des compétences parentales et des aides auxquelles il peut être fait appel dans son environnement.

Il est construit en cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire concernant l'enfant...

Il doit être régulièrement adapté en fonction de l'évolution des besoins fondamentaux de l'enfant.

Le « projet pour l'enfant » est élaboré en concertation avec les détenteurs de l'autorité parentale, l'enfant, les tiers impliqués dans la vie du mineur et dans une démarche pluridisciplinaire avec les différents acteurs intervenants auprès de l'enfant et de ses parents.

Procédure :

Un professionnel socio-éducatif ou médico-social du Département ou d'une association habilitée est désigné pour coordonner le PPE. Il est chargé de son élaboration, du suivi des actions et objectifs, des bilans et d'éventuels renouvellements. Il est l'interlocuteur privilégié de la famille.

Le PPE est établi dans un délai de 3 mois, à compter du début de l'intervention, et est actualisé sur la base des rapports de situation établis au moins tous les ans et tous les 6 mois pour les enfants de moins de 2 ans.

Le PPE est signé par les parents, les professionnels chargés de l'accompagnement de l'enfant et de sa famille. Il est porté à connaissance du mineur et conservé au dossier de l'enfant.

Dans le cadre d'un accueil judiciaire, le PPE est transmis au juge des enfants.

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est un outil à disposition des autorités de tarification du Département et des gestionnaires d'établissements pour la mise en œuvre des priorités publiques sur le territoire.

Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis pour une durée maximale de 5 ans.

Les CPOM ont un caractère facultatif pour les établissements et services de la protection de l'enfance.

Nature de la prestation :

CASF, article L. 313-11 Modifié par LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 61 (V)

Des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et les services du Département chargés de la tarification afin de permettre la réalisation d'objectifs, notamment ceux retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale.

Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis pour une durée maximale de 5 ans, prorogeable dans la limite d'une sixième année.

Dans ce cas, les tarifs annuels ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle prévue aux II et III de l'article L. 314-7 du CASF.

Les CPOM peuvent être signés avec un gestionnaire pour un ou plusieurs établissements ou services autorisés.

En contrepartie des engagements souscrits, la conclusion d'un CPOM permet aux personnes morales gestionnaires d'avoir une meilleure visibilité sur les financements prévisionnels consentis par le Département et le cas échéant, par les autres financeurs sur la durée du contrat.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 313-11

Articles R. 314-39 à R. 314-43

Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

Circulaire n° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens l'article du code de l'action sociale et des familles

Procédure :

Le CPOM est établi sur la base d'un diagnostic préalable. Il permet d'établir un budget dit « base zéro » destiné à servir de référence pour les révisions budgétaires encadrées par le contrat. Il sert de base à la détermination des objectifs du contrat.

Un plan d'action sur la durée permet la mise en œuvre des objectifs fixés par les parties. Le budget prévisionnel est remplacé par un État prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD).

Une dotation globalisée, reconduite chaque année, est accordée en ayant recours à une procédure budgétaire simplifiée.

Un arrêté de tarification fixe chaque année le montant de la dotation globalisée et sa répartition entre les différents établissements et services concernés.

Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance du Var (ODPE)

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 rénovant la protection de l'enfance prévoit la création d'un Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE).

L'ODPE est une instance partenariale regroupant toutes les institutions intéressées par la protection de l'enfance.

Celle-ci est placée sous l'autorité du président du Conseil départemental.

Missions de l'ODPE :

CASF, article L. 226-3 -1

La finalité recherchée est une intervention plus adaptée en direction des familles et des enfants en s'efforçant de développer une démarche de prévention.

Il s'agit de construire en collaboration avec les différents partenaires œuvrant dans le champ de l'enfance une démarche d'observation, cohérente, utile à la fois pour les élus et les professionnels.

Cette démarche permet l'apport de connaissances nouvelles et un processus de co-construction avec tous les acteurs.

Les missions principales sont :

- Recueillir, examiner et analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article L. 226-3. Ces données sont ensuite adressées par chaque département à l'Observatoire national de la protection de l'enfance ;
- Être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance et assurée en application de l'article L. 312-8 du CASF ;
- Suivre la mise en oeuvre du schéma départemental prévu à l'article L312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux articles 1° et 4° du I de l'article 312-1 et de formuler des avis ;
- Formuler des propositions et avis sur la mise en oeuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département ;
- De réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'article L. 542-1 du code de l'éducation et d'élaborer un programme

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 226-3-1

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'Enfance

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Arrêté de composition des membres en cours de validité

pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant à la protection de l'enfance.

Composition :

L'ODPE comprend notamment, des services du Département, de l'autorité judiciaire et des autres services de l'État, ainsi que des représentants de tout service et établissement qui participent ou apportent leur concours à la protection de l'enfance, et des représentants des associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille.

Organisation et fonctionnement :

Présidence :

Elle est assurée par le président du Conseil départemental du Var, chargé de définir la politique de mise en oeuvre de l'ODPE.

Conférence annuelle :

C'est un temps fort qui permet de réunir l'ensemble des partenaires autour d'une thématique particulière en faisant intervenir les meilleurs spécialistes sous forme de conférences et de tables rondes, de présenter des études ou des travaux réalisés au cours de l'année, de partager des réflexions autour de la politique nationale et départementale de la protection de l'enfance.

Le président du Conseil départemental ou son représentant la préside.

Tous les membres de l'ODPE, ainsi que tous les professionnels de la protection de l'enfance dans le Var sont invités à participer à la conférence annuelle.

Instance plénière :

Elle a pour fonction :

- De définir les axes de travail pour l'année ;
- De présenter les données chiffrées de la protection de l'enfance dans le département ;
- D'organiser la conférence annuelle ;
- De suggérer des thèmes pour les colloques et les séminaires ;
- De décider de mettre en place des études en fonction des besoins qui auront été repérés ;
- De présenter un bilan annuel de mise en œuvre du schéma départemental.

Comité de pilotage (COPIL) :

Afin de valider et de suivre plus régulièrement les axes de travail de l'ODPE, il a été décidé de mettre en place un comité de pilotage restreint composé d'un représentant de la Direction de l'Enfance et de la Famille, d'un représentant de la justice (Juge pour Enfants ou Juge aux Affaires Familiales), d'un représentant de la protection judiciaire de la jeunesse, d'un représentant de l'éducation nationale, d'un représentant des Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), d'un représentant du secteur hospitalier.

Groupes permanents :

4 groupes permanents sur les thèmes suivants :

- Le recueil et l'analyse des données relatives à la protection de l'enfance ;
- Le suivi de la mise en œuvre du schéma ;
- La formation interinstitutionnelle ;
- La communication.

Ainsi, l'ODPE, à travers ses missions, permet de mieux faire comprendre aux décideurs locaux les enjeux de la politique de protection de l'enfance et contribue à la faire évoluer en favorisant la collaboration et l'articulation de l'ensemble des acteurs.

Aides à domicile

Dispositif d'aides financières au profit des mineurs et des femmes enceintes

Aides financières visant à apporter un soutien matériel, tant aux mineurs et à leur famille, qu'à tout détenteur de l'autorité parentale confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel ou social. Elles peuvent prendre la forme d'un secours d'urgence à caractère exceptionnel ou d'une allocation mensuelle.

Bénéficiaires :

- Mère, père, représentant légal de l'enfant ou personne qui en assume la charge effective ;
- Femme enceinte.

Conditions d'attribution :

Ces aides sont attribuées à la demande des bénéficiaires lorsque :

- Ceux-ci ne disposent pas de ressources suffisantes ;
- La santé, la sécurité, l'entretien et/ou l'éducation de l'enfant l'exigent ;
- Les femmes enceintes lorsque leur santé ou celle de leur enfant l'exige.

Ces prestations ne se substituent pas aux aides de droit commun qui doivent être sollicitées.

La condition de ressources insuffisantes n'est pas prépondérante lorsqu'il y a nécessité d'éviter un accueil à l'aide sociale à l'enfance ou de soutenir un projet éducatif pour l'enfant.

Procédure :

Les demandes sont instruites par un travailleur social au vu des pièces justificatives. Il réalise une évaluation et formule une proposition.

Les demandes d'aide financière font l'objet d'une décision du président du Conseil départemental et par délégation des responsables d'UTS et/ou des responsables de service des UTS concernant :

- Les secours d'urgence à caractère exceptionnel ;
- Les allocations mensuelles concernant des demandeurs ne bénéficiant pas de mesure de protection de l'enfance ;
- Les allocations mensuelles concernant les mineurs confiés au service de l'aide sociale

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.221-1, 1° et 4° alinéas, L.222-1 à L.222-4, L.223-1 et L.228-1 à L.228-4
Article R.222-2

Code civil :

Articles 203 à 211

à l'enfance, à l'exception des mesures de Placement Éducatif À Domicile (PEAD).

Les inspecteurs de l'aide sociale à l'enfance sur délégation du président du Conseil départemental décident des allocations mensuelles concernant les demandeurs bénéficiant d'une des mesures de protection de l'enfance suivantes :

- Une aide éducative à domicile ;
- Une Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) ;
- Un Placement Éducatif À Domicile (PEAD).

La décision doit être motivée et doit mentionner les délais et modalités de mise en œuvre des voies de recours ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)). Elle mentionne le montant accordé et la durée.

Concernant les ALM, l'octroi de l'aide s'accompagne de la signature d'un contrat de soutien passé avec le bénéficiaire. L'évaluation sociale doit être conduite au domicile du demandeur.

Cette aide est incessible et insaisissable.

Si une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial ou une tutelle a été ordonnée, les sommes sont versées au délégué aux prestations familiales ou au tuteur.

Modes de paiement :

Les secours d'urgence à caractère exceptionnel sont versés sous forme :

- De chèque encaissable sur le compte bancaire du bénéficiaire ;
- De chèque d'accompagnement personnalisé ;
- Ou tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Les allocations mensuelles (ALM) sont versées par :

- Virement bancaire ;
- Ou tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision à l'intéressé.

Accompagnement à l'autonomie au profit des mineurs émancipés et des majeurs de moins de 21 ans

L'accompagnement à l'autonomie vise à apporter un soutien éducatif et/ou financier aux mineurs émancipés et aux jeunes majeurs de 18 à 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre, qui souhaitent achever leur cursus d'autonomisation.

Bénéficiaires :

Les majeurs de moins de 21 ans et les mineurs émancipés et notamment les jeunes anciennement accueillis ou accompagnés dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance.

Conditions d'attribution :

Pour prétendre à cette aide, les jeunes doivent :

- Ne pas disposer de ressources suffisantes ;
- Ne pas disposer de soutien familial ;
- Être engagés dans un projet d'insertion sociale et scolaire/professionnel.

Procédure :

L'intéressé doit formuler sa demande par courrier adressé à l'inspecteur Enfance à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental de la
protection enfance famille
390, avenue des Lices - CS 41403
83076 TOULON CEDEX**

Une évaluation de la situation personnelle et familiale est réalisée par :

- Le service ASE lorsque le jeune est déjà suivi ;
- Tout autre service socio-éducatif ayant déjà en charge la situation ;
- Le service d'action sociale de proximité et d'insertion en UTS si le jeune est inconnu et/ou ne bénéficie d'aucun accompagnement.

L'inspecteur Enfance décide de l'attribution ou non de la prestation en fonction :

- De l'évaluation de la situation personnelle et familiale du jeune ;
- Des dispositifs et aides de droit commun qui doivent avoir été sollicités en priorité (notamment les bourses d'étude) ;
- Du projet élaboré et de sa faisabilité (insertion,

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, 1^o alinéa, L. 222-1 à L. 222-5, L. 223-1 et L. 228-1 à L. 228-4
Article R. 222-2

Code civil :

Articles 203 à 211 et 371-2

formation, scolarité, apprentissage à l'autonomie...).

La décision doit indiquer la nature des aides, la durée de la mesure, les délais et modalités de mise en œuvre et les voies de recours.

Si la décision est favorable, l'inspecteur Enfance reçoit le jeune pour formaliser et signer le contrat de soutien en présence du référent éducatif. Ce document précise les objectifs de l'accompagnement, les engagements du jeune, de sa famille éventuellement et ceux du service.

L'accompagnement social et/ou éducatif peut être effectué par un référent ASE, un référent ASPI ou un service d'action éducative à domicile.

L'aide est accordée pour une durée maximum de 12 mois renouvelable.

Il peut y être mis fin avant le délai prévu dans le contrat :

- Sur demande écrite du bénéficiaire ;
- Sur décision de l'inspecteur Enfance si le bénéficiaire ne respecte pas ses engagements.

L'accompagnement peut se poursuivre au-delà des 21 ans du jeune, pour lui permettre de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée.

Montant de l'aide :

Pour le calcul de l'aide financière, il est tenu compte :

- Des ressources et des charges du jeune, des aides de droit commun auxquelles il peut prétendre. Aussi, tout projet d'études doit faire l'objet d'une demande de bourse ;
- De l'obligation de contribution de ses parents. En effet, cette obligation ne cesse pas de plein droit lorsque le jeune est majeur. Les parents de l'intéressé peuvent ainsi être sollicités par le service afin d'apporter leur contribution. S'ils refusent, le service de l'aide sociale à l'enfance ne peut les y contraindre. Seul le jeune majeur peut saisir le juge.

Renouvellement de l'aide :

Il n'y a pas de renouvellement systématique.

Cependant, cette aide peut être renouvelée jusqu'aux 21 ans du jeune sur proposition du référent social qui doit faire état de son évolution et des résultats de ses études ou de la formation poursuivie.

Au-delà, une aide financière facultative peut lui être accordée jusqu'à ses 25 ans, pour assurer la continuité de son projet ([Fiche 63 : Soutien au projet d'études au profit des majeurs de 21 à 25 ans \(Plan jeunes n° 2\)](#)).

Mode de paiement :

Cette aide financière prend la forme d'une Allocation Mensuelle (ALM) versée par :

- Virement bancaire ;
- Ou tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision à l'intéressé.

Soutien au projet d'études au profit des majeurs de 21 à 25 ans (Plan jeunes n°2)

Aide facultative :

Maintien, au-delà de 21 ans, d'un soutien financier aux jeunes déjà pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance, qui souhaitent poursuivre leur cursus d'études ou de formation.

Bénéficiaires :

Jeunes adultes de 21 à 25 ans en cours d'études ou de formation.

Conditions d'attribution :

Ces aides sont attribuées à la demande des bénéficiaires lorsque :

- Ils bénéficient d'un accompagnement au titre de l'ASE ;
- Ils ne disposent pas de ressources suffisantes et/ou de soutien familial ;
- Ils poursuivent des études ou une formation professionnelle qualifiante.

Ces prestations ne se substituent pas aux aides de droit commun qui doivent être sollicitées, notamment les bourses d'études. Cependant, elles peuvent être complémentaires.

Il est également tenu compte de l'obligation alimentaire à laquelle les parents sont tenus vis-à-vis de leurs enfants en formation professionnelle ou poursuivant des études.

Procédure :

Les demandes sont instruites par un travailleur social sur un imprimé spécifique au vu des pièces justificatives. Il réalise une évaluation et formule une proposition. Il doit prendre contact avec les parents tenus à l'obligation alimentaire afin de tenir compte d'une contribution éventuelle de ceux-ci.

Elles font l'objet d'une décision du président du Conseil départemental après instruction et avis motivé par le responsable du service départemental de protection de l'enfance et de la famille.

Cette aide est accordée en fonction de la nature et de la durée des études ou de la formation suivie, pour une durée maximum de 12 mois renouvelable.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, 1° et 4° alinéas, L. 222-1 à L. 222-4, L. 223-1 et L. 228-1 à L. 228-4
Article R. 222-2

Code civil :

Articles 203 à 211 et 371-2 relatifs à l'obligation alimentaire

L'octroi de l'aide s'accompagne de la signature d'un « Contrat de soutien apporté aux jeunes majeurs âgés de moins de 25 ans » signé par le président du Conseil départemental. Ce contrat prévoit le Montant de l'aide et sa durée.

Montant de l'aide :

Le Montant de l'aide couvre tout ou partie des frais engagés par le jeune, sans jamais dépasser le montant mensuel voté par délibération du Département en cours de validité.

Il est calculé en tenant compte des ressources et des charges du demandeur.

Mode de paiement :

Ces aides financières sont versées uniquement par virement bancaire.

Renouvellement de l'aide :

Il n'y a pas de renouvellement systématique.

L'aide peut être renouvelée sur proposition du référent social qui doit faire état de l'évolution du jeune et des résultats de ses études ou de la formation poursuivie.

Elle peut être accordée jusqu'aux 25 ans maximum du jeune.

Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale (MAESF)

Cette mesure a pour but d'aider les parents qui le souhaitent par la délivrance d'informations, de conseils pratiques et par un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien. A ce titre, elle peut également permettre d'enrayer un dysfonctionnement dans la gestion des ressources familiales ayant des conséquences sur les conditions de vie des enfants.

Les difficultés à fournir un cadre de vie décent, des conditions de scolarité stables ou des loisirs sont autant d'indicateurs d'un besoin d'accompagnement.

Bénéficiaires :

- Mère, père ou, à défaut, personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent ;
- Femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige.

Conditions d'attribution :

Cet accompagnement est attribué à leur demande ou avec leur accord, aux bénéficiaires lorsque les difficultés qu'ils éprouvent à gérer leurs ressources, menacent la santé ou la sécurité du ou des enfants.

Cette mesure peut s'inscrire dans les objectifs et actions déterminés avec les parents dans le cadre du projet pour l'enfant (PPE).

Aucune condition de ressources n'est exigée, ni de participation financière de la famille.

Procédure d'intervention :

Mise en œuvre de la mesure :

Le demandeur doit s'adresser au service social ou médico-social dont il relève.

Cette intervention peut également être proposée à la famille par un service social ou médico-social, lorsque celui-ci a identifié des difficultés.

Une équipe pluridisciplinaire du territoire concerné (CESF, assistant de service social, responsable de service,...) donne un avis sur la décision à prendre.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 222-2 et L. 222-3

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES DE SOLIDARITÉ

La décision finale est prise, par délégation du président du Conseil départemental, par le responsable d'UTS et les responsables de service ou l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance (lorsque la famille bénéficie déjà d'une mesure AEMO, AED ou d'accueil).

En cas d'accord, la « Mesure d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale » est exercée par une Conseillère en Économie Sociale et Familiale (CESF) du Département.

Celle-ci assure une prise en charge globale du bénéficiaire sauf s'il y a une mesure ASE. Dans ce cas, la prise en charge est assurée en concertation avec le référent social ASE qui aura été désigné.

Objectifs de l'accompagnement :

L'intervention du professionnel a pour objectifs :

- De comprendre, avec la famille, la nature des difficultés rencontrées au niveau budgétaire ;
- D'élaborer ensemble des priorités budgétaires et d'organiser la gestion du budget ;
- D'anticiper des dépenses imprévues lorsque la nature des revenus de la famille le permet ou d'intégrer la diminution des ressources suite à un changement de situation ;
- D'évaluer les conditions matérielles de vie des enfants et de la famille relatives au logement, à l'alimentation, à l'entretien du cadre de vie et de l'hygiène des enfants, à la santé, à la scolarité et aux loisirs.

Contractualisation :

Cette mesure prend la forme d'un contrat conclu entre l'intéressé et le Département et repose sur des engagements réciproques.

Ce contrat indique les objectifs de la prestation, ses modalités de mise en œuvre, son échéance et les coordonnées du professionnel qui intervient.

Il est conclu pour une durée de 6 mois à 2 ans et peut être modifié par avenant.

Renouvellement et fin de la mesure :

Toute demande de renouvellement doit faire l'objet d'un passage devant l'équipe pluridisciplinaire. Si le renouvellement de la MAESF est accepté, un nouveau contrat est signé.

Il peut être mis fin à cette mesure à tout moment par l'une ou l'autre des parties :

- Si les objectifs ont été atteints ;
- Si les contractants n'ont pas respecté leurs obligations ;
- Si la famille le souhaite.

Saisine du Procureur de la République :

Lorsque les prestations familiales ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants et que l'accompagnement en économie sociale et familiale prévu à l'article L. 222-3 du CASF n'apparaît pas suffisant, le juge des enfants peut ordonner qu'elles soient en tout ou partie versées à une personne physique ou morale qualifiée dite «déléguée» aux prestations familiales.

Le juge des enfants peut être saisi par :

1. L'un des représentants légaux du mineur ;
2. L'allocataire ou l'attributaire des prestations familiales auxquelles ouvre droit le mineur ;
3. Le procureur de la République ;
4. Le maire de la commune de résidence de l'allocataire ou de l'attributaire des prestations familiales auxquelles le mineur ouvre droit ou le maire de la commune de résidence de ce mineur, conjointement avec l'organisme débiteur des prestations familiales, en application des dispositions de l'article 375-9-2 du code civil.

Par délégation du président du Conseil départemental, la Cellule Ecoute et Vigilance ([Cf](#)

[Fiche 125 : Cellule Ecoute et Vigilance](#)) peut signaler au Procureur de la République, toute situation pour laquelle l'accompagnement en économie sociale et familiale est insuffisant.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision à l'intéressé.

Intervention d'un(e) Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) ou d'un(e) Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)

Aide au domicile des familles visant à apporter un soutien éducatif, technique et moral pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

Nature de la prestation :

L'objectif de cette intervention est d'aider les parents à répondre aux besoins de leurs enfants, de prévenir les situations de danger pour l'enfant en soutenant les parents dans leur fonction éducative, et le cas échéant, d'éviter le placement de l'enfant.

L'intervention, dans le « faire avec » les bénéficiaires, vise à accompagner vers une autonomie dans un objectif de prévention.

Bénéficiaires :

CASF, article L. 222-2

- Familles en difficulté en charge d'enfant(s) ou d'adolescent(s) lorsque leur santé, leur sécurité, leur entretien ou leur éducation l'exigent ;
- Femmes enceintes ;
- Mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales.

Conditions d'attribution :

Elle est plus particulièrement réservée aux familles ayant des difficultés à assumer leur rôle de parent(s) et à s'insérer dans l'environnement social.

Les femmes enceintes, lorsque leur santé ou celle de leur futur enfant l'exige. Elle peut concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse.

Elle peut être accordée à des mineurs émancipés et des majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales.

Elle est complémentaire au dispositif de droit commun financé par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

Les enfants concernés par cette aide doivent avoir plus de 6 ans sauf dans le cadre de la prévention des dangers.

Dans le cadre de mesures éducatives ou exceptionnellement d'un placement, cette intervention peut s'inscrire dans les objectifs et actions déterminés avec les parents dans le cadre du projet pour l'enfant (PPE).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 222-2, L. 222-3 et R. 222-1 à R. 222-4

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES DE SOLIDARITÉ

Aucune condition de ressources n'est exigée, ni de participation financière de la famille.

Le paiement se fait toujours auprès du prestataire.

Procédure :

Le demandeur doit s'adresser au service social ou médico-social dont il relève.

Cette intervention peut également être proposée à la famille par un service social ou médico-social, lorsque celui-ci a identifié des difficultés.

La décision d'intervention est prise, par délégation du président du Conseil départemental, par le responsable d'UTS ou les responsables de service ou l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance (lorsque la famille bénéficie d'une mesure AEMO, AED) qui signe le contrat d'intervention.

Le Département du Var fait appel principalement à une association conventionnée ou à des TISF employés du département.

Le nombre d'heures accordées est de 40 heures, éventuellement renouvelables.

Toute demande de prolongation fait l'objet, au préalable, d'une évaluation de l'intervention par l'association ou la TISF du Département. Cette évaluation est alors transmise au référent social.

Si celui-ci propose une nouvelle intervention, un nouveau contrat est signé.

Il peut être mis fin à la mesure à tout moment par l'une ou l'autre des parties :

- Si les objectifs ont été atteints ;
- Si les contractants n'ont pas respecté leurs obligations ;
- Si la famille le souhaite.

Modalités d'intervention :

Les interventions au domicile des familles sont réalisées par deux types de professionnels :

Les Technicien(ne)s de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) :

Ils accompagnent les activités de la vie quotidienne pour proposer des bases et des références pour les parents et les enfants. Leur référentiel professionnel est défini par l'arrêté du 25 avril 2006 relatif au diplôme d'État de technicien de l'intervention sociale et familiale.

Ainsi leurs missions visent à :

- La conduite d'un projet d'aide à la personne ;
- La communication professionnelle et travail en réseau ;
- La réalisation des actes de la vie quotidienne ;
- La transmission des savoirs et des techniques nécessaires à l'autonomie des personnes dans leur vie quotidienne ;
- La contribution au développement de la dynamique familiale ;
- L'accompagnement social vers l'insertion.

Les Auxiliaires de Vie Sociale (AVS) :

Ils aident à la réalisation ou réalisent les activités ordinaires de la vie quotidienne (alimentation, entretien, aménagement...). Leur référentiel professionnel est défini par l'arrêté du 26 mars 2002 relatif au diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale. Ainsi leurs missions visent à :

- Un accompagnement et une aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie courante ;
- Un accompagnement et une aide aux personnes dans les activités ordinaires de la vie quotidienne ;
- Un accompagnement et une aide aux personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision à l'intéressé.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Intervention d'un service d'Action Educative à Domicile (AED)

Action contractualisée de soutien social, éducatif et/ou psychologique au mineur et à sa famille apportée par des équipes éducatives spécialisées.

Bénéficiaires :

- Père, mère ou à défaut la personne assumant la charge effective de l'enfant rencontrant des difficultés sociales, éducatives, psychologiques et/ou relationnelles ;
- Mineurs émancipés ou majeurs de moins de 21 ans et leur famille.

Conditions d'admission :

- Évaluation pluridisciplinaire identifiant les difficultés sociales, éducatives, psychologiques et/ou relationnelles dans la famille ;
- Attribution à la demande ou avec l'accord écrit des détenteurs de l'autorité parentale qui adhèrent à la mesure permettant d'aboutir à « un projet pour l'enfant ».

Procédure :

Les personnes ayant la charge effective de l'enfant, les mineurs émancipés ou les majeurs de moins de 21 ans adressent une demande au président du Conseil départemental, directement ou par l'intermédiaire d'un service social ou médico-social.

La proposition d'action éducative à domicile peut également être faite dans le cadre d'une évaluation d'information préoccupante.

La mesure d'action éducative à domicile est décidée, par délégation du président du Conseil départemental, par l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance du secteur du domicile de la famille qui désigne le service qui sera chargé d'exercer la mesure.

Avant la prise de décision, la famille est conviée à un entretien par l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance, en présence d'un responsable du service d'actions éducatives pour recueillir son accord écrit.

Si le représentant légal refuse l'action éducative ou ne se présente pas à l'entretien et si une mesure de protection apparaît nécessaire, l'inspecteur de

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1-1°, L. 222-1 à L. 222-3, L. 223-1 et L. 223-1-1

Articles R. 221-1 à R. 221-3 et R. 221-4

l'aide sociale à l'enfance peut décider de saisir le procureur de la République qui appréciera des suites à donner. La famille est informée de cette démarche.

Dans les 2 mois qui suivent le début de la mesure, un « projet pour l'enfant » est élaboré par le service d'action éducative. Il fixe le cadre de la mesure (objectifs, actions mises en œuvre, rôle des parents et délai de réalisation), ainsi que les modalités de coordination avec les autres services.

Cette mesure est décidée pour une durée de 6 mois ou 1 an renouvelable après bilan de la situation.

Cette mesure éducative s'exerce en coordination avec d'autres services médico-sociaux ou intervenants.

Il peut y être mis fin à la demande de la famille par courrier adressé à l'inspecteur ou sur proposition du service qui exerce cette mesure.

Intervention d'un service d'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)

Une mesure d'assistance éducative est ordonnée par le juge des enfants si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises. Le mineur est maintenu dans son milieu de vie.

Le juge des enfants désigne un service d'action éducative en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement.

Bénéficiaires :

Mineur non émancipé dont la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises.

Conditions d'admission :

Cette mesure est décidée par le juge des enfants.

Procédure :

La décision du juge des enfants est notifiée à la famille par le tribunal pour enfants. Elle fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse excéder deux ans et désigne le service habilité chargé de la mettre en œuvre.

La décision est également notifiée au président du Conseil départemental qui décide de la prise en charge financière de la mesure.

La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Seul le juge pour enfants peut mettre fin à cette mesure.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 221-1, alinéas 1°, 3°, 4°, 5° et 6°

Code civil :
Articles 375 et suivants

Il est établi, pour chaque mineur bénéficiant d'une mesure d'action éducative en milieu ouvert, un document unique intitulé « projet pour l'enfant » ([Cf Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)), qui vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance.

En fin de mesure, le service d'action éducative à domicile transmet au président du Conseil départemental un rapport circonstancié sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées. Il en avise, sauf en cas de danger pour l'enfant, le père, la mère, toute personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur.

Veille Sociale Enfance du Centre Départemental de l'Enfance (CDE)

Le service « Veille Sociale Enfance » (VSE) est un service du Centre Départemental de l'Enfance du Var. Il assure des missions de veille sociale, d'observation en milieu familial et d'exécution de mesures judiciaires.

Bénéficiaires :

Familles avec enfants mineurs.

Mission :

Mission de veille sociale :

Il s'agit d'évaluer et temporiser une situation familiale afin d'éviter un placement en urgence et de compléter l'évaluation en cours de la situation afin de solliciter une prise en charge ultérieure si nécessaire. Cette mesure s'exerce en semaine et les weekends.

Mission d'observation en milieu familial :

Elle consiste à évaluer et contrôler les conditions de prise en charge des mineurs confiés à l'ASE, lors des droits de sortie et/ou d'hébergement dans leur famille durant la semaine, les weekends et jours fériés.

Mission d'exécution de mesure :

Elle consiste à exécuter des mesures de placement décidées par l'autorité judiciaire en présence obligatoire des forces de l'ordre. Cette mesure s'exerce en semaine, les weekends et jours fériés.

Mission d'évaluation d'une situation dans le cadre d'un accueil administratif d'urgence de « 72h ou 5 jours » :

Il s'agit d'évaluer la faisabilité d'un retour du mineur dans sa famille par la rencontre des parents au domicile et la rencontre du mineur sur le service

La VSE peut être sollicitée soit par un inspecteur Enfance, soit par le cadre d'astreinte du CDE.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.221-1, 1°, 3°, 4°, 5°, 6° alinéas et L.223-2

Modalités d'intervention :

Le service VSE est composée d'une équipe pluridisciplinaire :

- Cadre socio-éducatif ;
- Psychologue ;
- Assistants socio-éducatifs.

L'équipe intervient dans le cadre des deux premières missions, en dehors des horaires d'ouverture des Unités Territoriales Sociales (UTS), la semaine, les weekends et les jours fériés.

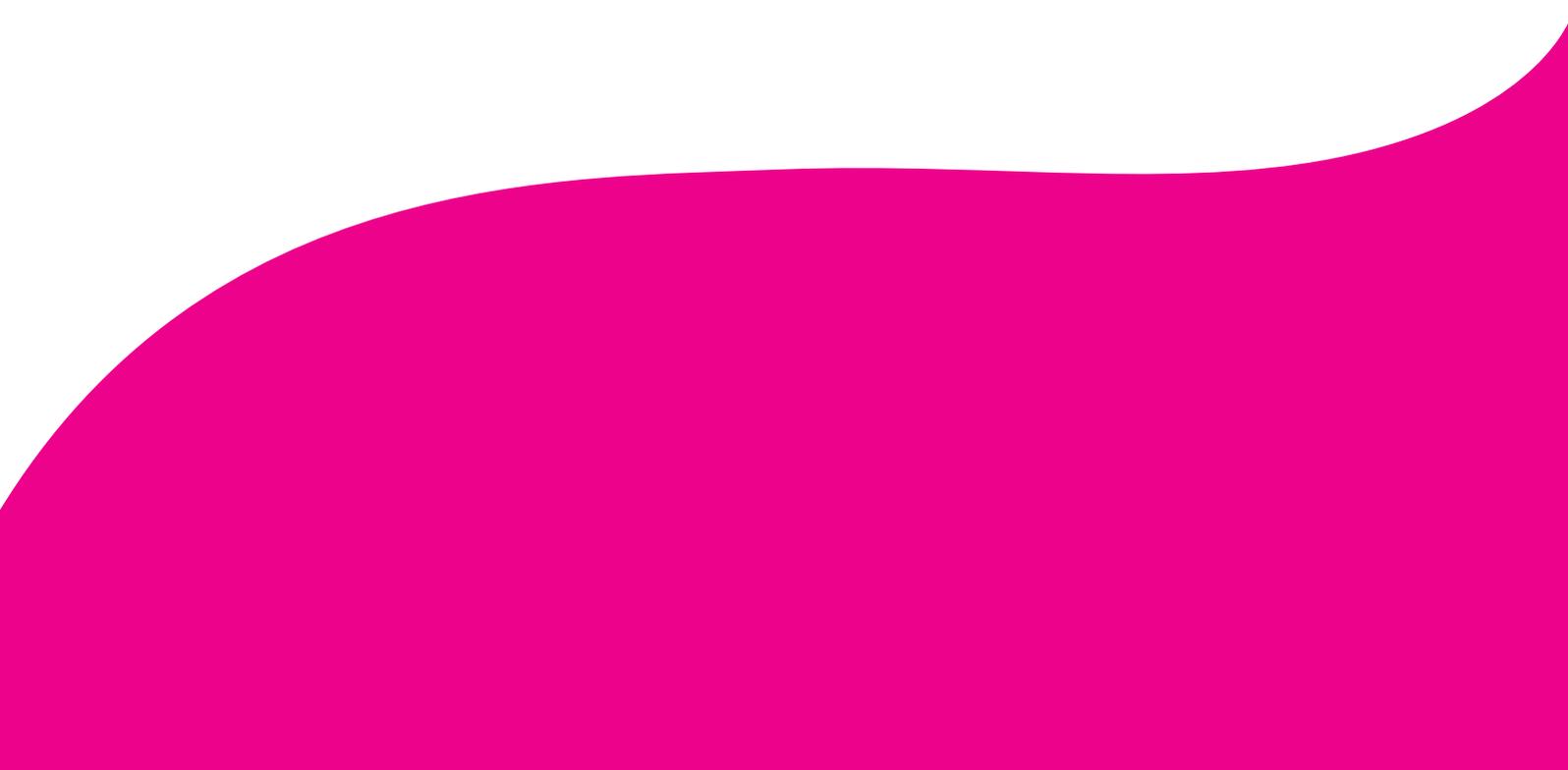
Le service VSE intervient sur proposition des travailleurs sociaux. La demande d'intervention est toujours validée par un mandat administratif de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance :

- Pour les missions d'observation en milieu familial, concernant les mineurs accueillis au CDE, la saisine se fait dans le cadre du « projet pour l'enfant », en lien avec le référent social, le service et l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance concerné.
- Pour les exécutions de mesure, la saisine est faite directement par l'inspecteur de l'ASE ou la direction du CDE.

Un compte rendu écrit des interventions est transmis à l'inspecteur Enfance et au référent social au plus tard dans les 24 heures suivant l'expiration du mandat. En cas d'urgence, l'équipe VSE prend contact avec l'inspecteur ASE et le référent social dès la réouverture de leur service.

Entretien et hébergement des mineurs, des jeunes majeurs, des femmes enceintes et des parents avec leurs enfants

Partie 1
Différents types d'accueil selon
la catégorie juridique



Accueil provisoire du mineur sur demande du représentant légal

L'accueil provisoire est une mesure administrative permettant la prise en charge des mineurs au titre de l'ASE à temps complet ou partiel en dehors du domicile familial des mineurs.

Bénéficiaires :

- Les mineurs confiés par leurs parents ou leurs représentants légaux à l'aide sociale à l'enfance à la suite de difficultés sérieuses qui ne peuvent provisoirement être maintenus dans leur milieu de vie habituel ;
- Les mineurs rencontrant des difficultés particulières nécessitant un accueil spécialisé (suites de l'article L. 222-5, 1^o alinéa du CASF).

Conditions d'admission :

L'accueil s'effectue à la demande et/ou avec l'accord écrit des représentants légaux du mineur.

L'accueil intervient lorsque le ou les mineurs ne peuvent être maintenus dans leur milieu de vie habituel, suite à des problèmes relationnels, éducatifs ou suite à une indisponibilité temporaire des parents (hospitalisation) liée à l'absence de solidarité familiale ou de voisinage.

Cet accueil doit être demandé par écrit et doit être obligatoirement signé par les 2 détenteurs de l'autorité parentale.

Procédure :

La décision est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.

Cette évaluation est transmise à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance qui valide le principe de l'accueil.

Celui-ci reçoit la famille afin de formaliser l'accueil provisoire qui comprend le lieu d'accueil, les objectifs, le rôle des parents, les actions à mettre en œuvre, la durée prévue, la participation financière, les modalités de révision...[\(Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21](#)

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1 et suivants, L. 222-5-1^o, L. 223-1 à L. 223-5, L. 228-1 et L. 228-2
Articles R. 228-1 et R. 228-2

[ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)).

Le Département prend en charge les frais de placement, toutefois une participation peut être demandée aux parents en fonction de l'évaluation sociale.

L'avis de l'enfant en âge de discernement est recueilli.

La durée maximale de l'accueil provisoire est d'une année, avec possibilité de renouvellement.

Au terme de la période, le mineur peut :

- Retourner dans sa famille ;
- Bénéficiaire d'un prolongement de la mesure dans les mêmes conditions ;
- Bénéficiaire de toute orientation susceptible de répondre à ses besoins ;
- Faire l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

L'accueil du mineur est organisé en fonction de sa problématique dans le mode d'accueil le plus approprié.

La prise en charge des enfants, placés sous la responsabilité du président du Conseil départemental, s'exerce selon les modalités suivantes :

- Désignation d'un travailleur social référent chargé du suivi de l'enfant et de sa famille ;
- Élaboration d'un « projet pour l'enfant » qui est cosigné par le référent de l'enfant au nom du président du Conseil départemental, les représentants légaux et le responsable du lieu d'accueil, dans les 2 mois qui suivent son admission. Il est transmis à l'inspecteur Enfance [\(Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#) et [Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)) ;

- Élaboration d'un bilan de fin de mesure transmis à l'inspecteur : le service élabore au moins une fois par an, ou tous les 6 mois pour les enfants âgés de moins de 2 ans, un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire. Ce rapport porte sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie. Il permet de vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision administrative d'accueil.
- Élaboration par le référent avec le mineur âgé de 17 ans, dans le cadre du « projet pour l'enfant », d'un projet d'accès à l'autonomie. Un entretien est systématiquement organisé pour faire un bilan de son parcours et préparer les conditions de son accompagnement vers l'autonomie.
- Si l'âge du mineur le permet, son avis sera sollicité pour toute décision le concernant.

Droits des représentants légaux pendant l'accueil :

Les représentants légaux conservent l'exercice de l'autorité parentale.

Ils doivent donner leur autorisation écrite pour tous les « actes non usuels ».

Les actes « usuels » relatifs à sa surveillance et à son éducation peuvent être autorisés par l'aide sociale à l'enfance ou l'établissement d'accueil. Cependant, les détenteurs de l'autorité parentale en sont systématiquement informés.

Les rapports transmis à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance sont portés à la connaissance des détenteurs de l'autorité parentale et au mineur accueilli en âge de discernement ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)).

Recueil du mineur en urgence sans accord du représentant légal

Accueil des mineurs au titre de l'aide sociale à l'enfance pendant 5 jours ou 72 heures selon le cas.

Bénéficiaires :

- Les mineurs, en cas d'urgence et lorsque le représentant légal est dans l'impossibilité de donner son accord pour leur accueil par l'aide sociale à l'enfance (accueil maximum de 5 jours).
- Les mineurs ayant abandonné le domicile familial (fugue) et se trouvant en situation de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat (accueil maximum de 72 heures).

Conditions d'admission :

Le recueil s'effectue en urgence à la demande d'un tiers lorsque les représentants légaux sont dans l'incapacité de donner leur accord ou lorsque le mineur est en fugue, à la demande de ce dernier.

Procédure :

Après avoir été informé qu'un mineur nécessite un accueil en urgence, l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance ou le directeur du Centre Départemental de l'Enfance (CDE) en soirée ou le week-end, prend la décision de le recueillir si les informations dont il dispose ne nécessitent pas un signalement immédiat à l'autorité judiciaire.

L'inspecteur Enfance ou le directeur du CDE informe sans délai l'autorité judiciaire et par tous les moyens les détenteurs de l'autorité parentale.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Article L. 221-1 et L. 223-2

Il sollicite une évaluation en urgence de la situation et à l'issue du délai de 5 jours ou de 72 heures, il prend sa décision :

- Remise du mineur à sa famille ;
- Accueil administratif du mineur à la demande de l'autorité parentale ([Cf Fiche 69 : Accueil provisoire du mineur sur demande du représentant légal](#)) ;
- Signalement à l'autorité judiciaire qui décidera de la mesure éventuelle de protection.

Le Département prend en charge l'intégralité des frais de ce placement en urgence.

Accueil Provisoire des mineurs émancipés et des jeunes majeurs de moins de 21 ans

Prise en charge physique des mineurs émancipés et des majeurs de moins de 21 ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources et/ou de soutien familial suffisants.

Bénéficiaires :

Les majeurs de moins de 21 ans et les mineurs émancipés.

Conditions d'admission :

Conditions relatives aux jeunes :

- Anciens mineurs admis à l'aide sociale à l'enfance qui sollicitent la poursuite de l'accompagnement après leur majorité ;
- Majeurs de moins de 21 ans nécessitant un accueil pour accéder à leur autonomie même s'ils n'ont pas été admis à l'aide sociale à l'enfance pendant leur minorité.

Le demandeur doit se trouver en rupture familiale et avoir besoin d'un soutien éducatif et matériel.

En fonction de ses ressources, il peut être amené à contribuer financièrement à son accueil.

Conditions relatives aux parents :

Les parents sont soumis à l'obligation de contribuer à l'entretien de leurs enfants proportionnellement à leurs ressources et des besoins de ceux-ci. Cette obligation ne cesse pas de plein droit lorsque l'enfant est majeur.

A ce titre, ils peuvent être sollicités par le service ASE afin d'apporter leur contribution. S'ils refusent, le service ne peut les y contraindre. Seul le jeune majeur peut saisir le juge.

Procédure :

La demande doit être formulée par courrier adressé à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance par le jeune majeur. S'il est déjà accueilli à l'aide sociale à l'enfance, la demande doit être adressée 2 mois avant sa majorité.

Une évaluation sociale est réalisée à la demande de l'inspecteur par :

- Le service ASE lorsque le jeune est déjà suivi par ce service ;

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5 et L. 228-1 et suivants
Article R. 221-2

- Le service social si la situation n'est pas connue ;
- Tout autre service socio-éducatif connaissant la situation.

L'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance décide ou non de l'attribution de cette mesure en fonction de l'évaluation et du projet élaboré (formation, scolarité, apprentissage de l'autonomie...).

Si la décision est favorable, il reçoit le jeune pour formaliser et signer le contrat de soutien.

Ce document précise les objectifs de l'accompagnement, les engagements du jeune, de sa famille éventuellement, et ceux du service.

L'accueil peut se réaliser en structures collectives, en studios autonomes, en logements diffus, en foyer de jeunes travailleurs ou chez un assistant familial.

Les modalités d'accueil doivent se différencier de celles des mineurs et doivent évoluer progressivement vers l'autonomie.

En cas d'accueil chez un assistant familial, l'argent de poche et les frais d'habillement peuvent être versés sous forme d'allocation mensuelle.

Il peut être mis fin à la mesure avant le délai prévu dans le contrat :

- Sur demande écrite du bénéficiaire ;
- Sur décision de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance si les termes du contrat ne sont pas respectés par le bénéficiaire.

L'accueil est décidé pour une durée maximale de 12 mois. Il peut être renouvelé jusqu'aux 21 ans du bénéficiaire, voire au-delà afin de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée.

Une aide financière facultative peut être sollicitée par le jeune pour assurer la continuité d'un projet scolaire et de formation selon les conditions d'attribution en vigueur ([Fiche 63 : Soutien au projet d'études au profit des majeurs de 21 à 25 ans \(Plan jeunes n° 2\)](#)).

Droits des mineurs émancipés et des jeunes majeurs de moins de 21 ans accueillis :

Les rapports transmis à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance sont portés à la connaissance des bénéficiaires ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)).

Accueil des pupilles de l'État

Accueil des mineurs admis en qualité de pupille de l'État placés sous la tutelle du Préfet et la garde du président du Conseil départemental.

Le statut de pupille de l'État a pour objet de protéger un enfant mineur privé durablement de la protection de sa famille en organisant sa tutelle et en confiant sa prise en charge au service départemental de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Ils sont juridiquement adoptables.

Bénéficiaires :

Sont admis en qualité de pupille de l'État :

- Les enfants dont la filiation n'est pas établie ou est inconnue, qui ont été recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de 2 mois ;
- Les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service de l'ASE en vue de leur admission comme pupilles de l'État par les personnes qui ont qualité pour consentir à leur adoption, depuis plus de 2 mois ;
- Les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service de l'ASE depuis plus de 6 mois par leur père ou leur mère en vue de leur admission comme pupilles de l'État et dont l'autre parent n'a pas fait connaître au service, pendant ce délai, son intention d'en assumer la charge ; avant l'expiration de ce délai de 6 mois, le service s'emploie à connaître les intentions de l'autre parent ;
- Les enfants orphelins de père et de mère pour lesquels la tutelle n'est pas organisée et qui ont été recueillis par le service de l'ASE depuis plus de 2 mois ;
- Les enfants dont les parents ont fait l'objet d'un retrait total de l'autorité parentale et qui ont été recueillis par le service de l'ASE une fois le jugement passé en force de chose jugée ;
- Les enfants recueillis par le service de l'ASE et qui ont bénéficié d'une procédure de déclaration judiciaire de délaissement parental, une fois le jugement passé en force de chose jugée.

Organes chargés de la tutelle :

CASF, article L. 224-1

Les organes chargés de la tutelle des pupilles de l'État sont :

- Le représentant de l'État dans le département,

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 222-5, 2° alinéa, L. 223-4, L. 224-1 à L. 224-12, L. 225-1 et L. 225-2

Code civil :

Articles 343 à 349, 360 à 362 et 377-3

qui exerce la fonction de tuteur et peut se faire représenter ;

- Le conseil de famille des pupilles de l'État.

La tutelle des pupilles de l'État ne comporte pas de juge de tutelle, ni de subrogé tuteur.

La tutelle est organisée à compter de la date de l'établissement du procès-verbal.

Procédure :

Admission :

Le président du Conseil départemental prend un arrêté d'admission de l'enfant en qualité de pupille de l'État :

- À l'issue du délai légal de 2 ou 6 mois et en l'absence de reprise de l'enfant par ses parents, d'établissement d'un lien de filiation à l'égard de l'un ou des parents ou de la mise en place d'une tutelle de droit commun ;
- À l'issue du délai légal de recours de 15 jours en l'absence d'appel pour les admissions consécutives à une décision judiciaire.

L'arrêté d'admission est un document individuel (un arrêté par enfant).

Notification :

Toute personne qui a qualité pour agir en contestation de l'arrêté d'admission et qui a manifesté un intérêt pour l'enfant auprès du service de l'ASE, quelle qu'en soit la forme, doit obligatoirement recevoir notification de l'arrêté.

Seul le tribunal a compétence pour apprécier la qualité de cet intérêt et de sa conformité avec celui de l'enfant.

La notification est effectuée soit par lettre recommandée avec accusé réception et/ou par signification par un huissier de justice (décision judiciaire).

Organisation de la tutelle :

Les pupilles de l'État sont pris en charge par l'aide sociale à l'enfance.

Les enfants admis en qualité de pupilles de l'État doivent faire l'objet, dans les meilleurs délais, d'un projet de vie, défini par le tuteur avec l'accord du conseil de famille, qui peut être une adoption si tel est l'intérêt de l'enfant.

Le conseil de famille doit examiner au moins une fois par an la situation de chaque pupille.

Lorsque le tuteur considère que l'adoption n'est pas adaptée à la situation de l'enfant, il doit en indiquer les motifs au conseil de famille. Le conseil de famille, sur le rapport du service de l'ASE, s'assure de la validité de ces motifs qui doit être confirmée à l'occasion de l'examen annuel de la situation de l'enfant.

La définition du projet d'adoption, simple ou plénière, suivant les circonstances particulières à la situation de l'enfant, ainsi que le choix des adoptants éventuels sont assurés par le tuteur, avec l'accord du conseil de famille.

Le mineur capable de discernement est préalablement entendu par le tuteur ou son représentant et par le conseil de famille ou l'un de ses membres désigné par lui à cet effet.

Avant toute décision du président du Conseil départemental relative au lieu et au mode de placement des pupilles de l'État, l'accord du tuteur et celui du conseil de famille doivent être recueillis.

L'avis du mineur dans les conditions prévues à l'article L. 223-4 du CASF doit également être recueilli.

Lorsque le mineur se trouve dans une situation de danger manifeste, le tuteur, ou son représentant, prend toutes les mesures d'urgence que l'intérêt de celui-ci exige.

Rétractation et restitution de l'enfant : *CASF, article L. 224-6*

En cas de rétractation des père ou mère de naissance, dans un délai de 2 mois à compter de la date de remise de l'enfant, la filiation doit être établie. L'enfant peut être repris par celui de ses père ou mère qui l'avait confié au service. Ce délai est porté à 6 mois, pour celui des père ou mère qui n'a pas confié l'enfant au service.

Au-delà de ces délais, les parents peuvent encore demander la restitution de l'enfant à condition que celui-ci n'ait pas été placé en vue de l'adoption.

La décision d'accepter ou de refuser la restitution d'un pupille de l'État est prise par le tuteur, avec l'accord du conseil de famille.

En cas de refus, les demandeurs peuvent saisir le tribunal judiciaire.

Lorsque la filiation est établie, l'inspecteur Enfance chargé des pupilles de l'État reçoit le ou les parents de l'enfant qui doivent se munir de leur pièce d'identité et de la lettre de restitution.

Lors de l'entretien, il est proposé un accompagnement médical, psychologique, éducatif et social du ou des parents et de l'enfant pendant les 3 années suivant cette restitution.

Toutefois, dans le cadre de la protection de l'enfance, une évaluation médico-sociale sur les conditions d'accueil et de prise en charge peut être effectuée par un travailleur social de l'ASE avant la remise de l'enfant à son ou ses parents.

Un accueil provisoire de l'enfant est alors proposé au(x) parent(s) afin qu'il(s) puisse(nt) organiser au mieux son arrivée.

Voies de recours :

CASF, article L. 224-8

Toute personne qui a reçu notification de l'arrêté d'admission peut agir dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la notification ou de la date d'émargement ou de récépissé.

Le recours est formé devant le tribunal judiciaire du lieu d'édition de l'arrêté par simple requête du demandeur.

L'action n'est recevable que si le requérant demande à assumer la charge de l'enfant et si celui-ci n'est pas placé en vue d'adoption.

S'il juge cette demande conforme à l'intérêt de l'enfant, le tribunal prononce l'annulation de l'arrêté et confie l'enfant au demandeur ou lui délègue les droits de l'autorité parentale.

Dans le cas où il rejette le recours, le tribunal peut autoriser le demandeur, dans l'intérêt de l'enfant, à exercer un droit de visite dans les conditions qu'il détermine.

Le recours à un avocat n'est pas obligatoire.

Accueil parent-enfant, femme enceinte et mère isolée en centre parental ou en résidence mère-enfant

Prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance des femmes enceintes et des mères isolées avec leur(s) enfant(s) de moins de 3 ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique.

Accueil en centre parental d'un mineur âgé de moins de 3 ans accompagné de ses 2 parents ou des 2 futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant.

Bénéficiaires :

Accueil en résidence mère enfants :

Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile.

Accueil en centre parental :

- Peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de 3 ans accompagnés de leurs 2 parents, quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale.
- Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les 2 futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant. L'accueil s'effectue au centre parental ([Cf Fiche 86 : Établissements d'accueil parent-enfant](#)).

Conditions d'attribution :

Le bénéficiaire doit être :

- En situation d'isolement en ce qui concerne les mères ou pères avec enfant(s) de moins de 3 ans ;
- En demande de soutien éducatif et/ou psychologique dans la prise en charge de ses enfants et en besoin d'hébergement ;
- Pour les femmes enceintes, l'état de grossesse doit être avéré.

Procédure :

L'inspecteur Enfance est destinataire d'une évaluation de la situation accompagnée d'un « projet d'accueil ». Si l'inspecteur Enfance valide la proposition, il transmet ce projet à la structure d'accueil. Celle-ci prépare alors la procédure d'admission avec le travailleur social en élaborant le document « projet d'accueil » qui sera signé par la personne

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5, 3^o alinéa et L. 222-5, 4^o alinéa

accueillie ou son représentant légal, le représentant de la structure d'accueil et l'inspecteur Enfance.

Ce « projet d'accueil » doit préciser :

- Le lieu d'accueil ;
- Les motifs de l'accueil ;
- Les objectifs ;
- Les actions à mettre en oeuvre par le bénéficiaire ;
- La participation financière du bénéficiaire ;
- La durée de l'accueil,...

Les personnes sont accueillies dans des structures conventionnées avec le Département ([Cf Fiche 86 : Établissements d'accueil parent-enfant](#)).

Précisions :

Accueil en résidence mère(s)-enfant(s) :

Si la mère de l'enfant accueilli est mineure, elle peut être accueillie à l'aide sociale à l'enfance, dans le cadre d'un accueil provisoire, avec l'accord de ses parents ([Fiche 69 : Accueil provisoire du mineur sur demande du représentant légal](#)), ou sur décision du juge des enfants.

L'enfant accueilli avec sa mère peut être confié au service de l'aide sociale à l'enfance par le juge des enfants.

Accueil en centre parental :

Les parents mineurs ne peuvent pas bénéficier d'un accueil en centre parental.

L'enfant accueilli ne doit pas bénéficier d'une mesure en assistance éducative.

Renouvellement :

L'accueil peut être renouvelé sur bilan transmis par la structure à l'inspecteur Enfance ou sur décision du juge des enfants s'agissant des accueils en résidence mère(s)-enfant(s).

Accueil du mineur confié à l'aide sociale à l'enfance au titre de l'assistance éducative

Lorsque la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de confier le mineur au service de l'aide sociale à l'enfance.

Le président du Conseil départemental est chargé d'organiser l'accueil des mineurs confiés.

Bénéficiaires :

Mineurs non émancipés confiés à l'ASE conformément aux dispositions des articles 375 et suivants du code civil " *Si sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises.* "

Conditions d'admission :

Les accueils sont organisés dès réception de l'ordonnance ou du jugement de l'autorité judiciaire (Procureur de la République ou juge des enfants, parfois juge d'instruction).

Le juge des enfants peut prononcer une ordonnance de placement provisoire, qui devra être confirmée dans un délai de 6 mois. Le procureur de la République peut également, en cas d'urgence, décider d'une ordonnance de placement provisoire, à charge de saisir le juge des enfants compétent dans les 8 jours.

La décision judiciaire fixe la durée de la mesure qui ne peut excéder 2 ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

Prise en charge du mineur :

L'accueil du mineur est organisé en fonction de sa problématique dans le mode d'accueil le plus approprié.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5, 222-5-1, L. 223-5, L. 228-1 et suivants

Code civil :

Articles 203 à 211 et 375 et suivants

La prise en charge des enfants, placés sous la responsabilité du président du Conseil départemental, s'exerce selon les modalités suivantes :

- Désignation d'un travailleur social référent chargé du suivi de l'enfant et de sa famille ;
- Élaboration d'un « projet pour l'enfant » qui est cosigné par le référent de l'enfant au nom du président du Conseil départemental, les représentants légaux et le responsable du lieu d'accueil, dans les 2 mois qui suivent son admission. Il est transmis au juge des enfants ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)) ;
- Élaboration de bilans intermédiaires et d'un bilan de fin de mesure transmis au juge avec les propositions du service départemental de l'aide sociale à l'enfance. Le service élabore au moins une fois par an, ou tous les 6 mois pour les enfants âgés de moins de 2 ans, un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire. Ce rapport porte sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie. Il permet de vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision de justice ;
- Élaboration par le référent avec le mineur âgé de 17 ans, dans le cadre du « projet pour l'enfant », d'un projet d'accès à l'autonomie. Un entretien est systématiquement organisé pour faire un bilan de son parcours et envisager les conditions de son accompagnement vers l'autonomie ;
- Participation d'un représentant du Département (service de l'aide sociale à l'enfance) à l'audience organisée par le juge des enfants ;
- Si l'âge du mineur le permet, son avis est sollicité pour toute décision le concernant.

Les frais afférents au placement (dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite de chaque mineur) sont à la charge du département relevant du siège de la juridiction saisie.

En cas d'urgence, hors des heures ouvrables, les décisions de placement prises par le Procureur de la République ou le juge des enfants sont traitées par le Centre Départemental de l'Enfance.

Droits des représentants légaux :

Les représentants légaux doivent être informés par écrit de l'admission du mineur. De même, en cours de mesure, ils doivent émettre leur avis pour toute modification des modalités d'accueil.

Ils continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure.

Ils doivent donner leur autorisation écrite pour les actes non usuels.

Le service de l'ASE doit tout mettre en œuvre pour obtenir leur adhésion.

Cependant, conformément à l'article 375-7 du code civil : "*Le juge des enfants peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser la personne, le service ou l'établissement à qui est confié l'enfant à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.*"

Les actes « usuels » relatifs à sa surveillance et à son éducation peuvent être autorisés par l'aide sociale à l'enfance ou l'établissement d'accueil.

Les détenteurs de l'autorité parentale en sont systématiquement informés.

Le contenu et les conclusions des rapports élaborés dans le cadre de la procédure d'assistance éducative sont préalablement portés à la connaissance du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale, du tuteur et du mineur, en fonction de son âge et de sa maturité ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)).

Accueil du mineur confié à l'aide sociale à l'enfance au titre de la délégation de l'autorité parentale

Prise en charge des mineurs au titre de l'aide sociale à l'enfance suite à une décision du juge aux affaires familiales : *« Les père et mère, ensemble ou séparément, peuvent, lorsque les circonstances l'exigent, saisir le juge en vue de voir déléguer tout ou partie de l'exercice de leur autorité parentale à un tiers, membre de la famille, proche digne de confiance, établissement agréé pour le recueil des enfants ou service départemental de l'aide sociale à l'enfance.*

En cas de désintérêt manifeste ou si les parents sont dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale ou si un parent est poursuivi ou condamné pour un crime commis sur la personne de l'autre parent ayant entraîné la mort de celui-ci, le particulier, l'établissement ou le service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant ou un membre de la famille peut également saisir le juge aux fins de se faire déléguer totalement ou partiellement l'exercice de l'autorité parentale. »

Bénéficiaires :

Mineurs pour lesquels l'autorité parentale a été déléguée par le juge au service départemental de l'aide sociale à l'enfance, conformément aux dispositions de l'article 377 du code civil, en cas :

- D'accord entre les détenteurs de l'autorité parentale et la personne ou le service qui accueille l'enfant ;
- De désintérêt manifeste des parents ;
- D'impossibilité pour les parents d'exercer tout ou partie de leur autorité parentale ;
- Si un parent est poursuivi ou condamné pour un crime commis sur la personne de l'autre parent ayant entraîné la mort de celui-ci.

Conditions d'admission :

Les mineurs sont admis au sein du service de l'aide sociale à l'enfance dès réception du jugement de délégation de l'autorité parentale.

Le juge aux affaires familiales compétent est celui du lieu où demeure le mineur.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5 et L. 228-1 et suivants

Code civil :

Articles 203 à 211, 377, 377-1, 377-2 et 377-3

Effets de l'admission :

Pour les parents :

Ils conservent l'autorité parentale (c'est l'exercice de celle-ci qui est délégué) et restent liés à l'obligation alimentaire.

Ils conservent la compétence du consentement à l'adoption, au mariage et à l'émancipation.

Lorsque l'exercice de l'autorité parentale est déléguée au président du Conseil départemental :

- En cas de délégation totale :

Le président du Conseil départemental est habilité à prendre toutes les décisions concernant la prise en charge du mineur (santé, scolarité, loisirs,...) à l'exception de ce qui relève de la compétence des parents.

- En cas de délégation partielle :

Le jugement précise les attributs de l'autorité parentale dont les parents conservent l'exercice. La délégation partielle laisse subsister à minima un droit de visite et de correspondance.

Dans tous les cas, les parents conservent les attributs de l'autorité parentale et doivent notamment, être informés des grandes décisions prises pour leur enfant en matière d'orientation scolaire, d'intervention médicale et concernant l'évolution de leur enfant.

La décision de délégation peut prendre fin ou être transférée par un nouveau jugement sans délai si l'une des parties justifie de circonstance nouvelle.

Accueil du mineur confié à la tutelle du Département

Prise en charge des mineurs confiés à la tutelle du président du Conseil départemental à la suite d'une décision du juge des contentieux de la protection. Cette tutelle vise à assurer la protection tant de l'enfant que de ses biens. Le Département exerce tous les attributs de l'autorité parentale sauf le consentement à l'adoption.

Il n'y a pas de conseil de famille, ni de subrogé tuteur.

Bénéficiaires :

Mineurs pour lesquels l'autorité parentale est exercée par le Département suite à une décision du juge des contentieux et de la protection, conformément aux dispositions des articles 390 et 433 du code civil, à savoir lorsque :

- Les pères et mères sont décédés ;
- Les pères et mères se trouvent privés de l'exercice de l'autorité parentale ;
- Les pères et mères sont absents.

Conditions d'admission :

Si aucun membre de la famille n'accepte d'exercer la tutelle du mineur ou s'il n'existe aucune famille, le juge constate la vacance de la tutelle et la défère au Département.

Le mineur est admis au sein du service de l'aide sociale à l'enfance dès réception de la décision du juge des contentieux de la protection.

Effets de l'admission :

Les parents ne sont plus détenteurs de l'autorité parentale. Ils restent toutefois liés à leur obligation alimentaire.

Le Département, désigné pour exercer la tutelle, représente le mineur dans la vie de tous les jours et la gestion de ses biens.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 221-1 et L. 222-5

Code civil :
Articles 373, 390 à 393 et 411

Conditions d'admission :

La décision du juge des contentieux de la protection n'est pas définitive, le parent peut saisir celui-ci pour révision de la décision.

La tutelle prend fin de droit dans trois conditions :

- En cas de nouvelle décision contraire du magistrat ;
- En cas d'admission en tant que pupille de l'État ;
- À la majorité du mineur.

Procédure :

L'accueil du mineur est organisé en fonction de ses besoins dans le mode d'accueil le plus approprié.

Accueil du mineur confié directement à un établissement ou service au titre de l'assistance éducative

Mesure confiant l'enfant à un service ou à un établissement habilité au titre de l'assistance éducative et de la protection judiciaire de la jeunesse pour l'accueil de mineurs à la journée, ou suivant toute autre modalité de prise en charge, ou à un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation ordinaire ou spécialisé.

L'établissement ou le service est chargé d'apporter aide et conseil à l'enfant et à sa famille, afin de surmonter leurs difficultés sociales et éducatives. Il suit le développement de l'enfant dans tous les aspects de sa vie en lien avec les détenteurs de l'autorité parentale.

Bénéficiaires :

Mineurs non émancipés dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou dont les conditions d'éducation ou de développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises et pour lesquels le juge des enfants a ouvert un dossier d'assistance éducative.

Conditions d'admission :

Cette mesure est décidée par le juge des enfants.

Procédure :

L'ordonnance ou le jugement décidant d'un placement direct en établissement ou service est transmise au président du Conseil départemental qui décide de la prise en charge financière de la mesure.

L'établissement ou le service, qui est titulaire du droit de garde, organise les relations entre l'enfant confié et sa famille, conformément aux dispositions de la décision judiciaire et élabore un « projet pour l'enfant ».

En fin de mesure, l'établissement ou le service qui a été chargé de son exécution transmet au président du Conseil départemental un rapport circonstancié sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 221-1, L. 221-4, L. 222-5 et L. 228-3

Code civil :
Articles 375 à 375-9

Il en avise, sauf en cas de danger pour l'enfant, le père, la mère, toute personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur.

Droits des détenteurs de l'autorité parentale :

Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure.

Ils doivent donner leur autorisation écrite pour tous les « actes non usuels ».

L'établissement ou le service qui accueille l'enfant doit tout mettre en œuvre pour obtenir leur adhésion.

Toutefois, le juge des enfants peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser le service ou l'établissement à qui est confié l'enfant, à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.

Accueil du mineur confié directement à un particulier par décision judiciaire

Accompagnement et financement de l'accueil d'un mineur confié par le juge des enfants et/ou par le juge des affaires familiales à un membre de la famille ou un tiers digne de confiance.

Bénéficiaires :

Personnes qui assurent la prise en charge de mineur(s) par décision judiciaire :

- Du juge des enfants, en qualité de tiers dignes de confiance ;
- Du juge aux affaires familiales ou du juge des contentieux de la protection, en qualité de tuteurs ;
- Du juge aux affaires familiales, dans le cadre d'une délégation d'autorité parentale.

Conditions d'admission :

L'intervention financière du Département est consécutive, soit à la demande du tiers, soit à la décision du juge des enfants.

Dans tous les cas, le demandeur doit présenter une décision judiciaire lui confiant l'enfant.

Le montant est fixé en tenant compte des besoins de l'enfant et des ressources du bénéficiaire.

Procédure :

La demande doit être adressée au service de l'aide sociale à l'enfance. Elle est alors transmise à l'UTS, ou au service d'AEMO saisi d'une mesure, pour évaluation du montant et de l'accompagnement à mettre en place.

La décision doit être motivée et doit mentionner les délais et modalités de mise en œuvre des voies de recours.

L'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance décide du montant de l'allocation à verser au bénéficiaire. Cette allocation est attribuée pour une durée d'un an renouvelable.

Le renouvellement donne lieu à une nouvelle évaluation.

Le montant de la participation financière du Département est équivalent au montant de l'allocation d'entretien versée aux assistants familiaux du Département. Il peut être majoré si la situation l'exige jusqu'à 2 fois le montant initial. Il peut aussi être diminué jusqu'à 10% du montant initial, en référence notamment au principe

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5 et L. 228-3

Code civil :

Articles 373-3, 373-4, 375-3, 3° alinéa, 377, 377-1 et 390

de l'obligation alimentaire (grands-parents de l'enfant).

Les allocations familiales éventuellement versées au particulier accueillant l'enfant ne sont pas récupérées par l'ASE.

Modalités d'intervention sociale :

L'intervention sociale s'effectue dans 2 perspectives :

- S'assurer que les conditions d'accueil de l'enfant garantissent sa santé, sa sécurité, son éducation et son épanouissement ;
- Évaluer si la situation du mineur génère des frais particuliers susceptibles de justifier une majoration ou une diminution de la contribution financière.

Droits des détenteurs de l'autorité parentale dans le cadre de l'assistance éducative :

Lorsque l'enfant a été confié à un tiers, l'autorité parentale continue d'être exercée par les père et mère. Toutefois, la personne à qui l'enfant a été confié accomplit tous les actes usuels relatifs à sa surveillance et à son éducation.

Les parents doivent donner leur autorisation écrite pour tous les « actes non usuels ».

Cependant, le juge des enfants peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser la personne à qui est confié l'enfant à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.

Accueil de jour

L'accueil de jour est une modalité d'accueil pour toute ou partie de la journée dans un établissement ou un service habilité situé dans la mesure du possible à proximité du domicile des parents. La prise en charge vise à apporter à l'enfant un accompagnement individualisé et un soutien aux parents.

Bénéficiaires :

L'accueil de jour s'adresse à des mineurs.

Conditions d'admission :

L'admission dans ce type d'accueil se fait :

- Soit sur décision du président du Conseil départemental en accord avec les parents ;
- Soit sur décision du juge des enfants.

Ce type d'accueil peut être décidé lorsque :

- La famille rencontre des difficultés éducatives ;
- La situation familiale permet un hébergement au quotidien dans la famille ;
- Les parents adhèrent et collaborent au dispositif proposé et à ses contraintes.

Objectifs de l'accueil :

Pour l'enfant :

- Prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant dans sa famille ;
- Favoriser le maintien à domicile de l'enfant et permettre de travailler le lien parent enfant ;
- Gérer les situations de crises à l'adolescence sans séparation du milieu familial et du contexte de vie ;
- Préparer et accompagner un retour en famille après un accueil avec hébergement ou préparer un accueil avec hébergement.

Pour les parents :

- Revaloriser au quotidien leurs compétences ;
- S'appuyer sur les capacités des parents et les ressources de leur entourage dans une continuité éducative ;
- Leur permettre d'être acteurs, porteurs du projet, même si la décision est judiciaire.

Pour la famille :

Favoriser une approche globale de la famille.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Article L. 222-4-2

Code civil :
Article 375-3

L'accueil de jour répond à un objectif de soutien éducatif renforcé en faveur de l'enfant et d'accompagnement des parents, en favorisant leur participation aux actions et activités qui sont organisées.

Procédure :

Accueil de jour administratif :

La décision d'admission est précédée d'une évaluation de la situation par un travailleur social qui doit permettre de vérifier si les conditions d'admission sont réunies.

Lorsque l'accueil de jour s'inscrit dans le cadre de la protection administrative, il est mis en œuvre à la demande d'un service et/ou des détenteurs de l'autorité parentale et avec leur accord.

Après évaluation, l'inspecteur Enfance décide, par délégation du président du Conseil départemental, de la mise en place de cette prestation.

Cette prestation est prévue pour une durée maximale d'un an. Elle est renouvelable.

Les modalités de l'accueil sont précisées dans un contrat signé par les détenteurs de l'autorité parentale et l'inspecteur Enfance.

Un « projet pour l'enfant » est élaboré ([Cf Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)).

Accueil de jour sur décision du juge des enfants :

Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut ordonner une mesure judiciaire d'accueil de jour.

Il confie le mineur à l'aide sociale à l'enfance ou à un établissement en vue d'un accueil à la journée et fixe la durée de la mesure.

Dans les 2 cas, le projet pour l'enfant doit être élaboré.

Le Département prend en charge les frais de placement.

Toutefois une participation peut être demandée aux parents ou aux détenteurs de l'autorité parentale dans la limite du plafond réglementaire en fonction de l'évaluation sociale.

Seul le juge pour enfants peut mettre fin à cette mesure.

Modalités de fonctionnement :

Dès l'admission du mineur, et à l'exception du placement direct en établissement. Le Département désigne un référent chargé d'élaborer le PPE et d'assurer le suivi de la mesure.

Il travaille en concertation et en coordination avec le référent de l'établissement ou du service d'accueil.

L'avis de l'enfant en âge de discernement est recueilli.

En cas de crise ou de danger avéré pour le mineur, celui-ci pourra être hébergé temporairement au sein de l'établissement ou du service, dans le cadre d'un repli.

S'agissant des accueils de jour sur décision judiciaire, le juge des enfants en est informé.

Placement éducatif à domicile (PEAD)

La mesure de Placement Éducatif à Domicile (PEAD) est une mesure de protection administrative ou judiciaire. Les mineurs sont confiés au service de l'aide sociale à l'enfance, mais résident avec leurs représentants légaux au domicile familial où ils bénéficient d'un accompagnement soutenu.

Nature de la prestation :

Le Placement Éducatif À Domicile est une mesure de protection administrative ou judiciaire exercée dans le Var par une association autorisée. Il s'agit d'une mesure alternative au placement traditionnel en établissement ou en famille d'accueil.

L'enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance, mais réside toujours dans son milieu familial.

Une intervention éducative intensive est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de l'association au sein du lieu de vie de l'enfant.

La mesure est exercée sur une durée 9 mois renouvelable.

Bénéficiaires :

Les mineurs de 0 à 18 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance par décision administrative ou judiciaire.

Conditions d'admission :

La mesure de placement éducatif à domicile est décidée, soit par le juge des enfants au titre de l'assistance éducative, soit par l'inspecteur Enfance dans le cadre de la protection administrative.

Cette mesure implique une évaluation préalable :

- De la situation familiale ;
- Du degré d'adhésion de la famille à un rythme d'intervention soutenu au domicile familial.

Objectifs du PEAD :

Il permet d'éviter la séparation des mineurs et de leurs parents et/ou de préparer et d'accompagner le retour en famille d'enfants confiés à titre permanent à l'ASE.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5, L. 311-4 à L. 311-8 et L. 312-1

Code civil :

Articles 375 et suivants

L'accompagnement consiste à mobiliser les compétences parentales afin de construire un projet garantissant un cadre sécurisant pour l'enfant et adapté à ses besoins.

L'enfant est associé, en fonction de son âge, à son projet d'accompagnement.

Procédure :

Mesure judiciaire :

A réception du jugement, la direction de l'enfance et de la famille transmet la décision au service de placement à domicile pour mettre en œuvre la mesure.

Mesure administrative :

La décision est précédée d'une évaluation de la situation qui est transmise à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance qui valide le principe de l'accueil.

Celui-ci reçoit la famille afin de formaliser l'accueil provisoire qui comprend, les objectifs, le rôle des parents, les actions à mettre en œuvre, la durée prévue, les modalités de révision... ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance](#)).

Dans le cadre d'une mesure administrative ou judiciaire la prise en charge des enfants s'exerce par l'association en charge du PEAD selon les modalités suivantes :

- Désignation d'un référent chargé du suivi de l'enfant et de sa famille ;
- Élaboration d'un « projet pour l'enfant » dans les 2 mois qui suivent son admission. Il est transmis à l'inspecteur Enfance ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#) et [Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)) ;

- Élaboration d'un bilan de fin de mesure transmis à l'inspecteur : le service élabore au moins 1 fois par an, ou tous les 6 mois pour les enfants âgés de moins de 2 ans, un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire. Ce rapport porte sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie. Il permet de vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision administrative d'accueil.

Si l'âge du mineur le permet, son avis sera sollicité pour toute décision le concernant.

Au terme de la période, le mineur peut :

- Bénéficier d'un prolongement de la mesure dans les mêmes conditions ;
- Bénéficier de toute orientation susceptible de répondre à ses besoins ;
- Faire l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

Autorisation et habilitation :

Le PEAD fait partie des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. De ce fait, il relève du régime des autorisations conformément à l'article L. 313-1 du CASF et est soumis à des obligations dans le cadre du droit des usagers, notamment :

- Livret d'accueil (L. 311-4) ;
- Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) (L. 311-4) ;
- Conseil de la vie sociale (L. 311-6) ;
- Règlement de fonctionnement (L. 311-7) ;
- Projet d'établissement (L. 311-8) ([Cf Fiche 104 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

Les services de placement à domicile font l'objet d'une tarification annuelle, après mise en œuvre d'une procédure contradictoire et d'un arrêté de tarification.

Accompagnement et contrôle :

Un suivi régulier des établissements est exercé par le service départemental qualité des prestations ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Fonctionnement du service :

Le service de placement à domicile est ouvert toute l'année, 7 jours/7, y compris les week-ends et jours fériés. Il assure une continuité de service 24h/24.

Il dispose du personnel suffisant pour assurer ces temps d'ouverture et garantir un suivi éducatif régulier avec une fréquence d'au moins 4 visites par semaine fixée par l'inspecteur Enfance du département selon la situation de l'enfant.

Cette équipe pluridisciplinaire de professionnels (éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, TISF, psychologues).

Le service du PEAD intervient, selon l'évaluation des besoins, en lien avec les services de PMI, les services d'action sociale du Département et l'ensemble des professionnels du champ de l'enfance.

Des solutions d'accueil de l'enfant en cas d'urgence sont prévues.

Accueil des Mineurs étrangers Non Accompagnés (MNA)

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance donne un fondement légal au dispositif de répartition des mineurs non accompagnés entre les départements et surtout vise à leur garantir les mêmes droits qu'à tout autre enfant présent sur le territoire. Elle rappelle également que les MNA relèvent bien de la protection de l'enfance.

Bénéficiaires :

Les articles L. 112-3 et L. 221-2-2 du CASF précisent que s'agissant de jeunes « privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille », ils entrent dans le droit commun de la protection de l'enfance et relèvent donc à ce titre de la compétence des Départements. Cette notion était déjà introduite dans la loi du 5 mars 2007.

Accueil provisoire d'urgence et admission :

Conformément à l'article R. 221-11 du code de l'action sociale et des familles, le président du Conseil départemental du lieu où se trouve une personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille met en place un accueil provisoire d'urgence, également désigné sous le terme de « mise à l'abri » à l'article R. 221-12 du même code. Le président du Conseil départemental doit en informer le procureur de la République.

Au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence de 5 jours, le président du Conseil départemental procède ou fait procéder aux investigations nécessaires en vue d'évaluer la situation de la personne se déclarant comme mineure et non accompagnée, au regard notamment de ses déclarations sur son identité, son âge, sa famille d'origine, sa nationalité et son état d'isolement.

Pour évaluer la minorité et l'isolement de la personne se déclarant comme mineure et privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, le président du Conseil départemental s'appuie sur un faisceau d'indices. Le code de l'action sociale et des familles prévoit également qu'il peut recourir au soutien de l'État (préfet du département), notamment par l'Appui à l'Évaluation de la Minorité (AEM).

Des examens radiologiques aux fins de détermination de l'âge peuvent également être réalisés sur décision de l'autorité judiciaire et après

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 228-3, L. 112-3 et L. 221-2-2

Article R. 221-11 à R. 221-15-9

Code civil :

Articles 375, 375-3, 375-5 et 388

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie

Décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille

Arrêté du 17 novembre 2016 pris en application du décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille

Décret n° 2019-57 du 30 janvier 2019 relatif aux modalités d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille

Convention internationale des droits de l'enfant

recueil de l'accord de l'intéressé.

L'évaluation de la minorité et de l'isolement donne lieu à :

- La saisine du procureur de la République par le président du Conseil départemental, afin que la personne évaluée mineure soit confiée à l'aide sociale à l'enfance ;
- Ou la notification d'une décision motivée du président du Conseil départemental et de refus de prise en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance de la personne évaluée majeure.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - CS 40510
83041 TOULON CEDEX 09

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

Le juge des enfants peut être saisi directement en application de l'article 375 du code civil à l'adresse suivante :

**Tribunal pour enfants
62, rue du commissaire Morandin
83041 TOULON**

Admission et accompagnement à l'aide sociale à l'enfance :

Dès lors qu'il est reconnu mineur et isolé, un jeune étranger relève du dispositif de droit commun de la protection de l'enfance, qui s'adresse aux mineurs en danger.

Ce placement permet aux mineurs non accompagnés de bénéficier d'une prise en charge et d'un accompagnement global jusqu'à leur majorité.

Le Département organise les modalités d'accueil et désigne un référent chargé d'élaborer et d'assurer la mise en œuvre du projet pour l'enfant ([Cf Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)).

Partie 2

Dispositifs de lieux d'accueil

Centre Départemental de l'Enfance (CDE)

Le Centre Départemental de l'Enfance (CDE) est un établissement à caractère social du Département du Var chargé d'assurer la mission d'accueil d'urgence, d'observation et d'orientation de mineurs confiés au service de l'aide sociale à l'enfance.

Il est composé de plusieurs structures qui permettent de répondre à tous les publics concernés.

Bénéficiaires :

- Mineurs de 5 jours à 18 ans qui sont confiés à l'aide sociale à l'enfance soit par décision administrative soit par décision judiciaire ;
- Jeunes majeurs dans le cadre d'un accueil provisoire, notamment mamans accueillies à la résidence mère(s)-enfant(s) ;
- Femmes enceintes et mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans.

Conditions d'admission :

Le CDE accueille en urgence, des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (24h/24 et 365 jours par an). Nés de quelques jours à 18 ans, les enfants sont hébergés dans les unités de vie correspondant à leur âge.

Caractéristiques du CDE :

Le Centre Départemental de l'Enfance est composé de plusieurs services : pouponnière et accueil hébergement d'urgence, moyens séjours (résidence mère-enfant et maison à caractère social), accompagnement éducatif renforcé au domicile, veille sociale, visites médiatisées et ce sur plusieurs sites du département.

Modalités d'accueil et d'hébergement :

La demande d'accueil au CDE se fait au moyen d'un document nommé « projet de placement » qui doit être validé par l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance référent dans le cadre d'une admission préparée et avec l'accompagnement des titulaires de l'autorité parentale (Loi du 5 mars 2007).

En cas de danger, le parquet décide par une ordonnance de placement provisoire (OPP) un accueil en urgence du mineur.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 221-1, L. 221-2, L. 311-4 à L. 311-8, L. 312-1, L. 313-1 et suivants

Dans le cadre d'un accueil administratif, l'inspecteur Enfance signe avec la famille ou le représentant légal le « projet pour l'enfant ».

Celui-ci est mis en œuvre sur le lieu d'accueil par le référent social de l'UTS, en lien avec l'inspecteur Enfance, qui se rend sur place régulièrement.

Autorisation et habilitation :

Le CDE relève des statuts juridiques des établissements publics sociaux non autonomes, rattachés juridiquement au département du Var. Il adopte les règles en vigueur concernant les mineurs confiés à l'ASE.

Le CDE fait partie des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. De ce fait, il relève du régime des autorisations conformément à l'article L. 313-1 du CASF et est soumis à des obligations dans le cadre du droit des usagers, notamment :

- Livret d'accueil (L. 311-4) ;
- Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) (L. 311-4) ;
- Conseil de la vie sociale ou groupes d'expression des personnes accueillies (L. 311-6) ;
- Règlement de fonctionnement (L. 311-7) ;
- Projet d'établissement (L. 311-8) ([Cf Fiche 104 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

Missions :**Accueil :**

Le CDE accueille et héberge 24h/24 et 365 jours par an les mineurs qui lui sont confiés par décision judiciaire ou décision administrative. A ce titre, il assure la prise en charge complète des enfants.

Dans la très grande majorité des cas, les placements réalisés au CDE se font dans l'urgence. Ils nécessitent donc une attention très soutenue et une disponibilité particulière des équipes, l'enfant étant confronté à une rupture brutale avec tous ses repères.

Il accueille également les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans.

Observation :

Elle a pour objectif la réalisation d'un diagnostic de la situation de l'enfant et de sa famille en vue d'apporter une réponse adaptée.

Orientation :

S'appuyant sur l'observation, elle doit être le résultat d'une concertation entre les différents partenaires du placement et offrir à l'enfant un lieu de vie adapté.

Aide à domicile :

Des services d'action éducative renforcée permettent une intervention au domicile des familles par la mise en œuvre d'actions éducatives permettant d'accompagner et de les soutenir dans l'exercice de leurs responsabilités.

Visites médiatisées :

Le CDE permet d'assurer l'exercice du droit de visites des parents des mineurs en présence d'un tiers. Il dispose de services de visites médiatisées qui assurent principalement la contribution à l'exercice du droit de visite des parents par la médiatisation de la relation parents-enfants.

Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)

Accueil à temps complet, séquentiel ou en accueil de jour dans des structures dénommées « Maisons d'Enfants à Caractère Social » situées dans ou hors du département du Var.

Bénéficiaires :

- Mineurs de plus de 6 ans (sauf dérogation) et jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance du Var et faisant l'objet d'une mesure administrative ou judiciaire ;
- Mineurs de plus de 6 ans faisant l'objet d'un placement judiciaire direct (habilitation « Justice » de la structure nécessaire au titre de l'article 375 du code civil ou de l'ordonnance de 1945).

Des dérogations d'accueil pour des enfants de 4 à 6 ans peuvent être accordées pour des fratries.

Conditions d'admission :

Cet accueil concerne des enfants pouvant bénéficier d'un accueil collectif.

Les admissions hors Var doivent être motivées par l'absence de structures offrant des prestations équivalentes (formation technique et professionnelle, séjour de rupture,...) dans le département ou la nécessité d'un éloignement ou d'un rapprochement familial du bénéficiaire.

Caractéristiques :

Les Maisons d'Enfants à Caractère Social assurent une prise en charge continue, en accueil séquentiel ou en accueil de jour des bénéficiaires. La prise en charge est assurée par des équipes pluridisciplinaires, 365 jours par an.

Modalités d'accueil et d'hébergement :

- Collectif en unités de vie ;
- Studios intégrés dans l'établissement ou extérieurs destinés aux adolescents de plus de 16 ans dont l'objectif est l'accompagnement à la prise d'autonomie ;
- Accueil de jour autorisé et/ou habilité.

Autorisation et habilitation :

Les MECS sont des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. De ce fait, elles relèvent du régime des autorisations

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 221-1, L. 221-2, L. 311-4 à L. 311-8, L. 312-1 et suivant et L. 313-1 et suivants

conformément à l'article L. 313-1 du CASF et sont soumises à des obligations dans le cadre du droit des usagers :

- Livret d'accueil (L. 311-4) ;
- Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) (L. 311-4) ;
- Conseil de la vie sociale (L. 311-6) ;
- Règlement de fonctionnement (L. 311-7) ;
- Projet d'établissement (L. 311-8) ([Cf Fiche 104 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

" L'habilitation à recevoir des mineurs confiés habituellement par l'autorité judiciaire, soit au titre de la législation relative à l'enfance délinquante, soit au titre de celle relative à l'assistance éducative, est délivrée par le représentant de l'État dans le département après avis du président du Conseil départemental, pour tout ou partie du service ou de l'établissement. L'habilitation au titre de l'enfance délinquante et celle au titre de l'assistance éducative peuvent être délivrées simultanément par une même décision. "

Article L. 313-10 du CASF.

Gestion et organisation :

Elles sont gérées par des personnes physiques ou morales de droit privé ou public. Elles peuvent comporter plusieurs unités de vie et regrouper plusieurs structures réparties sur le territoire.

L'encadrement des équipes pluridisciplinaires est assuré par un directeur et des chefs de service.

Projet d'établissement :

Chaque structure développe, dans son projet d'établissement, les caractéristiques de prise en charge liées au type d'enfants accueillis (âge, sexe, problématique) et au type d'accueil proposé (accueil de jour, accueil d'urgence, accueil séquentiel, séjour de rupture, séjour relais,...).

Elles font appel à tous les services de droit commun en ce qui concerne la scolarité, les loisirs, la santé...

Le suivi médical des mineurs est assuré par un médecin libéral attaché à la structure. Il travaille en lien avec les médecins référents de chaque enfant en UTS.

Elles travaillent en étroite collaboration avec les référents sociaux des familles en UTS.

Elles associent aussi les familles à la prise en charge des mineurs en fonction du « projet pour l'enfant » dans un souci de co-éducation chaque fois que cela est possible.

Procédure :

La demande d'accueil se fait sur la base d'un document nommé « projet d'orientation » transmis à l'établissement selon la procédure d'orientation en vigueur au sein du Département. Les modalités d'admission se déroulent selon le référentiel d'accueil à l'aide sociale à l'enfance du Var en vigueur.

En cas d'accueil administratif, l'admission ne peut se faire qu'après la signature du « projet pour l'enfant » ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)).

Pour l'accueil des jeunes majeurs de moins de 21 ans, l'admission doit se faire après la signature d'un contrat « jeune majeur ».

La structure remet au détenteur de l'autorité parentale le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte de la personne accueillie et un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) ou le contrat de séjour. Ce dernier est signé dans les 15 jours qui suivent l'admission.

Le séjour en MECS est financé par le Département du Var ([Cf Fiche 102 : Règles de facturation des structures d'accueil \(MECS\) du Var](#)).

Pour les structures hors Var, les règles du Département d'implantation de la structure s'appliquent.

Accompagnement et contrôle :**Accompagnement des bénéficiaires :**

Un suivi régulier des mineurs ou jeunes majeurs accueillis est exercé sur le lieu d'accueil par le référent ASE.

Accompagnement et contrôle des MECS du Var :

Le suivi et le contrôle des établissements est exercé par le service départemental qualité des prestations ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Lieux de vie et d'accueil

Accueil dans des structures dénommées « Lieux de Vie et d'Accueil » situées dans ou hors Var.

Un lieu de vie et d'accueil est une petite structure sociale ou médico-sociale assurant un accueil et un accompagnement personnalisé en petit effectif, d'enfants ou d'adolescents en situation de placement.

Bénéficiaires :

Mineurs de plus 6 ans (sauf dérogation) et jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance du Var et faisant l'objet d'une mesure administrative ou judiciaire.

Conditions d'admission :

Des conventions de séjour et de financement sont établies pour chaque enfant confié et sont signées avant l'accueil de l'enfant par le Département du Var et le lieu de vie si celui-ci se situe hors Var.

Caractéristiques des lieux de vie et d'accueil :

Les lieux de vie et d'accueil sont une alternative aux modes d'accueil traditionnels en permettant l'accueil dans de petites unités gérées par un ou deux permanents.

Lorsque la situation le justifie, les mineurs peuvent être accueillis dans le cadre de séjour ou séjour de rupture en France ou à l'étranger.

Les lieux de vie et d'accueil relèvent du régime des autorisations conformément à l'article L. 313-1 du CASF et sont soumis à des obligations dans le cadre du droit des usagers :

- Livret d'accueil (L. 311-4) ;
- Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) (L. 311-4) ;
- Conseil de la vie sociale (L. 311-6) ;
- Règlement de fonctionnement (L. 311-7) ;
- Projet d'établissement (L. 311-8) ([Cf Fiche 104 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

Ils relèvent aussi des articles L. 313-13 à L. 313-25 du même code concernant le contrôle, ainsi que de

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 221-1, L. 221-2, L.311-4 à L. 311-8, L. 312-1 et suivants et L. 313-1 et suivants

la réglementation sur les infractions et sanctions afférentes.

La durée du travail des permanents de lieux de vie est fixée par l'article L. 774-3 du code du travail.

Ils sont gérés par des personnes physiques ou morales et l'encadrement est assuré par des personnels dénommés « permanents de lieux de vie » et « assistants de permanents » dont l'un au moins réside sur place.

Ils assurent une prise en charge continue et quotidienne des personnes accueillies dans une démarche de « vivre avec ».

La capacité maximale pouvant être autorisée est de 7 mais peut être portée à 10 si les enfants sont accueillis en unités de vie distinctes.

Un registre des présents doit être tenu par chaque lieu de vie et d'accueil.

Le forfait journalier est fixé par le Département d'accueil en application des articles D. 316-5 et 6 du code de l'action sociale et des familles.

Procédure :

Le référent social de l'enfant de l'aide sociale à l'enfance effectue une recherche pour répondre au cas par cas aux demandes d'orientation en lieu de vie. Lorsque le lieu de vie est situé hors Var, il peut être effectué une visite technique. Il s'agit de rencontrer les permanents du lieu de vie afin d'évaluer les conditions d'accueil et les modalités financières.

L'inspecteur Enfance doit valider le projet et motiver sa décision d'orientation dans une note d'opportunité.

Pour l'accueil hors département, aucune admission n'est possible avant la signature de la convention de financement. Le séjour est financé par le Département du Var sous forme d'un forfait journalier.

Il est fixé par le Département du Var pour les structures départementales. Il comprend toutes les prestations servies à l'enfant. Il est précisé dans la convention pour les structures hors Var et détaille les prestations incluses.

Accompagnement et contrôle :

Accompagnement des bénéficiaires :

Un suivi régulier des mineurs ou jeunes majeurs accueillis est exercé sur le lieu d'accueil dans le Var et Hors Var par le référent social ASE.

Accompagnement et contrôle des « Lieux de vie et d'accueil » du Var :

Un suivi régulier des établissements est exercé par le service départemental qualité des prestations ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Accueil familial

Accueil chez un assistant familial agréé et employé par une personne morale de droit public ou privé.

Bénéficiaires :

Les mineurs de la naissance à 18 ans et les jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance par décision administrative ou judiciaire.

Conditions d'admission :

Cet accueil concerne des mineurs et majeurs confiés à l'ASE dans le cadre d'un accueil physique par décision administrative ou judiciaire, dont la problématique et les besoins relèvent d'une prise en charge familiale.

Caractéristiques de l'accueil :

Les assistants familiaux assurent une prise en charge continue et quotidienne des bénéficiaires 365 jours par an.

Modalités d'accueil :

Les assistants familiaux accueillent à leur domicile 1 à 3 enfants. Au-delà de 3, une dérogation peut être accordée par le président du Conseil départemental du Var.

Gestion et organisation :

Les assistants ou éducateurs familiaux, sont accompagnés par l'équipe pluridisciplinaire du service employeur dont ils relèvent.

Autorisation et habilitation :

Les services employeurs relevant du secteur associatifs ou privés font partie des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du CASF. De ce fait, ils relèvent du régime des autorisations et sont soumis à des obligations dans le cadre du droit des usagers ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs...](#)).

Financement de l'accueil :

Les charges liées au séjour des enfants confiés sont prises en charge par le Département et sont financées :

- Sous forme de salaires, d'indemnités et

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 221-1, L. 221-2, L. 311-4 à L. 311-8, L. 312-1 et suivants, L. 313-1 et suivants et L. 421-2 et L. 421-1

d'allocations diverses pour les assistants familiaux employés par le département ;

- Sous forme d'un prix de journée versé à l'association ou service. Il inclut toutes les prestations servies à l'enfant (Cf Fiche 102 : Règles de facturation des structures d'accueil (MECS) du Var).

Procédure :

La demande d'accueil d'un enfant en famille d'accueil s'effectue à l'aide d'un document nommé « projet d'orientation » élaboré et transmis selon la procédure d'orientation en vigueur au sein du Département. Les modalités d'admission se déroulent selon le référentiel d'accueil à l'aide sociale à l'enfance du Var en vigueur.

Pour tout accueil réalisé, un contrat d'accueil est alors élaboré par le référent professionnel du service employeur. Il est cosigné par le responsable du service départemental de l'accueil familial et l'assistant familial. Il rappelle le « projet pour l'enfant » ([Cf Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)).

Il définit l'objet du placement en fonction des besoins de l'enfant, concrétise et clarifie le rôle des parties en présence (L. 421-16 du CASF).

Le service employeur remet au détenteur de l'autorité parentale le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte de la personne accueillie, le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC). Ce dernier est réalisé dans les 2 mois qui suivent l'admission.

Accompagnement et contrôle :

Accompagnement des bénéficiaires :

Un suivi régulier des mineurs ou jeunes majeurs accueillis s'exerce par le référent ASE et/ou l'équipe pluridisciplinaire du service concerné.

Accompagnement professionnel et contrôle des assistants familiaux et éducateurs familiaux :

Un suivi régulier s'exerce par le service employeurs des assistants ou éducateurs familiaux, en articulation avec l'équipe pluridisciplinaire de l'UTS.

Le contrôle des services concernant les services employeurs relevant du secteur associatifs ou privés est exercé par le service départemental d'aide sociale à l'enfance ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Établissements d'accueil parent(s)-enfant(s)

Accueil en résidence mère(s)-enfant(s) ou en centre parental.

Bénéficiaires :

- Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans ;
- Les enfants de moins de 3 ans accompagnés de leurs 2 parents ou les 2 futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant.

Conditions d'admission :

Pour être accueillis, les bénéficiaires doivent présenter un besoin d'un soutien matériel et psychologique et un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale.

Caractéristiques de l'accueil :

Modalités d'accueil :

- 3 types de structures fonctionnent 7 jours sur 7 :
- La Résidence Mère-Enfant(s) (RME) du CDE ;
 - Le Prélude géré par L'Association Enfant(s)-Parent(s) (AEP) ;
 - L'hôtel parental OPAL.

Ces établissements n'accueillent pas les mêmes bénéficiaires, ainsi, la résidence mère-enfant du CDE et le prélude accueillent des femmes majeures ou mineures dans des chambres ou des appartements regroupés au sein d'un établissement. Au moins un des enfants accueillis doit être âgé de moins de 3 ans.

L'hôtel parental OPAL accueille des couples, accompagnés d'enfants de moins de 3 ans dans des appartements répartis sur le territoire du Var.

Un accompagnement en appartement privé (bail glissant) est proposé.

Autorisation :

Les établissements d'accueil parent(s)-enfant(s) font partie des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. De ce fait, ils relèvent du régime des autorisations conformément à l'article L. 313-1 du CASF et sont soumis à des obligations dans le cadre du droit des usagers :

- Livret d'accueil (L. 311-4) ;

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5, L. 222-5-3, L. 311-4 à L. 311-8, L. 312-1 et suivants et L. 313-1 et suivants

- Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) (L. 311-4) ;
- Conseil de la vie sociale (L. 311-6) ;
- Règlement de fonctionnement (L. 311-7) ;
- Projet d'établissement (L. 311-8) ([Cf Fiche 104 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

Gestion et organisation :

Ils sont gérés par des personnes physiques ou morales de droit privé ou public.

L'encadrement de l'équipe pluridisciplinaire est assuré par un directeur et des chefs de service.

Projet d'établissement :

Chaque structure développe dans son projet d'établissement les caractéristiques de prise en charge liées au type de parents accueillis.

Ces structures font appel à tous les services de droit commun en ce qui concerne la scolarité, les loisirs, la santé, ...

Le suivi médical des enfants et des parents est assuré par le médecin libéral de leur choix.

Procédure :

([Cf Fiche 73 : Accueil parent\(s\)-enfant\(s\), femme enceinte et mère isolée en centre parental ou en résidence mère\(s\)-enfant\(s\)](#)).

Accompagnement et contrôle :

Accompagnement des bénéficiaires :

Un suivi régulier des personnes accueillies est exercé sur le lieu d'accueil par l'équipe de la structure en lien avec le référent social de l'UTS.

Accompagnement et contrôle de la structure d'accueil parents-enfants :

Un suivi régulier est exercé par le service départemental qualité des prestations (hors CDE) ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Accueil en logements diffus

Accueil dans des studios individuels ou appartements partagés du parc locatif privé, loués et gérés par différentes associations, répartis sur tout le territoire.

Bénéficiaires :

- Mineurs de plus de 16 ans ou jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance du Var par décision administrative ou judiciaire ;
- Mineurs de plus de 16 ans faisant l'objet d'un placement judiciaire direct ou dans le cadre de l'ordonnance de 1945 (habilitation « Justice » nécessaire) ;
- Mineurs Non Accompagnés (MNA) de plus de 16 ans ou jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance du Var par décision judiciaire.

A titre tout à fait exceptionnel, une dérogation d'âge est possible pour des jeunes de moins de 16 ans qui présentent un niveau d'autonomie suffisant pour intégrer ce type d'accueil.

Conditions d'admission :

Les jeunes de moins de 21 ans doivent disposer d'un minimum d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

Caractéristiques de l'accueil :

L'objectif de cet accueil en appartement est de permettre :

- La protection des jeunes accueillis ;
- De veiller au bien-être physique et psychique du jeune ;
- L'installation indépendante et autonome dans un logement individuel meublé ;
- De favoriser l'expérimentation au quotidien d'une organisation autonome avec un soutien éducatif ;
- De conforter ou de formaliser un projet scolaire ou professionnel dans la perspective d'une autonomie sociale pleine et entière ;
- D'apprendre à gérer un budget mis à sa disposition, en accord avec l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance.

Modalités d'accueil :

Elles sont différentes en fonction de chaque

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 221-1, L. 221-2, L. 311-4 à L. 311-8, L. 312-1 et suivants et L. 313-1 et suivants

gestionnaire et du type de public accueilli.

Projet de service :

Chaque association porte un projet d'accueil spécifique et plus particulièrement un projet d'autonomisation auquel les bénéficiaires doivent adhérer. Un budget leur est alloué dont le montant est fixé à l'admission par l'inspecteur Enfance. Il est révisable à tout moment.

L'équipe qui intervient au domicile des jeunes travaille en étroite collaboration avec les référents sociaux en UTS.

Elle associe les familles à la prise en charge des mineurs en fonction du « projet pour l'enfant » dans un souci de co-éducation chaque fois que cela est possible.

Procédure :

La demande d'accueil se fait à l'aide d'un document nommé « projet individuel d'accueil ou d'orientation » élaboré par le référent social de la famille ou du jeune, validé par l'inspecteur Enfance référent et transmis au service d'accueil.

Celui-ci transmet dans les 8 jours une réponse motivée.

L'inspecteur Enfance lui confirme sa décision sans délai.

Le référent social présente alors la situation du bénéficiaire à l'équipe du service, organise la visite de pré-admission et prépare le « projet pour l'enfant » ou son avenant en collaboration avec l'équipe de la structure.

Pour l'accueil administratif d'un mineur, l'admission ne peut se faire qu'après la signature du « projet pour l'enfant » ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)).

Pour l'accueil des jeunes majeurs de moins de 21 ans, l'admission doit se faire après la signature d'un contrat « jeune majeur ».

Le service remet au détenteur de l'autorité parentale et au jeune, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte de la personne accueillie. Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) ou le contrat de séjour est remis dans les 15 jours qui suivent l'admission.

Accompagnement et contrôle :

Accompagnement des bénéficiaires :

Un suivi régulier des mineurs ou jeunes majeurs accueillis est exercé sur le lieu d'accueil par l'équipe de l'association d'accueil en lien avec le référent social des mineurs.

Contrôle :

Un contrôle est exercé par le service départemental qualité des prestations ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Rencontres parents-enfants en présence d'un tiers

Il s'agit de permettre la rencontre entre les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et leurs parents ou toute autre personne autorisée (fratrie, grands-parents, autres membres de la famille,...) en présence d'un tiers lorsque la situation familiale l'exige ou le nécessite.

Cette mesure peut être mise en œuvre sur décision du juge pour enfants, ou sur décision de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'un accueil provisoire.

Bénéficiaires :

Les mineurs de la naissance à 18 ans confiés à l'ASE par décision judiciaire ou administrative.

Nature de la prestation :

La visite en présence d'un tiers vise à protéger, à accompagner et à évaluer la relation entre l'enfant et son ou ses parents.

La mesure est fondée sur :

- Une l'impossibilité de laisser l'enfant seul en présence de ses parents, parce qu'il serait alors en danger, ou que ses parents sont dans l'incapacité de satisfaire à ses besoins fondamentaux sans l'aide d'une tierce personne ;
- Afin de permettre une observation des relations parents-enfant avec une évaluation du danger ou du risque de danger pour l'enfant et/ou de favoriser l'émergence des compétences parentales.

Dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative :

Lorsque l'enfant a été confié à une personne ou un établissement, par décision spécialement motivée, le juge des enfants peut imposer que le droit de visite du ou des parents ne soit exercé qu'en présence d'un tiers qu'il désigne ou qui est désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié. Il en fixe les modalités (code civil, article 375-7).

Dans le cadre d'une mesure administrative :

L'inspecteur Enfance, dans l'intérêt de l'enfant et en accord avec ses parents, peut décider que les visites auront lieu en présence d'un tiers et en dehors du lieu d'accueil.

Caractéristiques de l'accueil :

L'objectif de ces « points rencontre parent(s)-enfant(s) » est de permettre :

- La rencontre de l'enfant avec son parent ou ses

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 221-2, L. 223-3-1 et R. 223-29 à R. 223-31

Code civil :

Article 375-7, alinéa 4

parent(s) ou les membres autorisés dans un lieu sécurisé ;

- L'évaluation et l'établissement d'un diagnostic de la qualité du lien parent(s)-enfant(s) ;
- L'accompagnement à la parentalité et créer les conditions favorables et sécurisées à la rencontre.

Modalités d'organisation:

Les visites en présence d'un tiers sont organisées, soit au sein des unités territoriales sociales, soit au sein d'espaces dédiés mis en œuvre en interne ou par différents prestataires.

Dispositions financières :

La prestation de la visite en présence d'un tiers est gratuite pour les parents. Les frais de déplacements jusqu'au lieu de visite sont à la charge des parents.

Procédure :

Suite à la décision administrative ou judiciaire, la demande d'accès à un point rencontre se fait à l'aide d'un document spécifique élaboré par le référent social de la famille, validé par le responsable du service Enfance référent et transmis aux structures choisies.

Celles-ci transmettent dans les 8 jours leur capacité à organiser les rencontres et établissent un calendrier des visites transmis au responsable du service Enfance et aux autres personnes concernées.

A l'issue de la période déterminée dans le projet, la structure élabore un bilan des rencontres. Le bilan porte sur les effets des rencontres sur l'enfant, sur la qualité et l'évolution de la relation entre l'enfant et son ou ses parents.

Il est transmis au responsable du service ASE afin qu'il puisse établir des propositions sur l'évolution ou pas des modalités de rencontre au juge des enfants ou à l'inspecteur ASE selon le cadre de l'accueil.

Organisation des soins des mineurs confiés à l'aide sociale de l'enfance

Prise en charge financière des soins

Dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, le Département doit prendre en charge les dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite des mineurs qui lui sont confiés.

A ce titre, il doit faire en sorte que leurs dépenses de soins soient prises en charge.

Bénéficiaires :

Mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans.

Conditions d'admission :

Les bénéficiaires doivent être accueillis par l'aide sociale à l'enfance. En effet, dès le premier jour d'accueil, ils doivent pouvoir bénéficier de soins adaptés à leur état de santé.

Dans l'attente de l'ouverture des droits à la Protection Universelle Maladie (PUMA) (ex CMU) et à la complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C), l'ASE fait l'avance des dépenses de soins.

Procédure :

Dès l'admission du mineur, 2 démarches sont accomplies par l'inspecteur Enfance :

- L'envoi au lieu d'accueil de 3 bons « jaunes » permettant une prise en charge à 100 % des soins (médecins, pharmaciens,...) ;
- La demande de Protection Universelle Maladie (PUMA) et de complémentaire santé solidaire à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Var.

Sont nécessaires à cette demande, un extrait de naissance du mineur, l'imprimé de demande et une attestation de prise en charge par l'ASE.

Les bénéficiaires sont admis à la PUMA et à la complémentaire santé solidaire (ex CMU et CMUC) en leur nom propre pour 12 mois, renouvelables par tacite reconduction, jusqu'à leur majorité, sauf s'il y a une sortie de l'aide sociale à l'enfance avant ce terme.

La CPAM peut accorder une prolongation de ce droit jusqu'aux 19 ans du jeune majeur qui doit alors établir un dossier relevant du droit commun.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 221-1 et L. 228-3

Code de la sécurité sociale :
Articles L. 161-2-1, L. 380-1, L. 380-4 et R. 380-1

Convention de partenariat entre la CPAM et le département du Var en cours de validité

La PUMA et la complémentaire santé solidaire couvre toutes les dépenses de soins. Cependant, l'ASE, dans certains cas exceptionnels, peut prendre en charge les soins ou fournitures non remboursés ou remboursés partiellement et les éventuels dépassements.

Les accueils de jours et les accueils en Placement Éducatif À Domicile (PEAD) sont exclus de ce dispositif.

Suivi médical des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance

Le Département doit organiser, coordonner l'accès aux soins et assurer le suivi de la santé de chaque enfant qui lui est confié, dans le respect de la place de l'autorité parentale.

Bénéficiaires :

Mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés au Département.

Conditions d'admission :

Les bénéficiaires doivent être accueillis par l'aide sociale à l'enfance quel que soit le lieu d'accueil.

Procédure :

Chaque enfant confié au service de l'ASE, qu'il soit accueilli dans une famille d'accueil ou en établissement bénéficie :

- D'un bilan médical d'admission, à réaliser dans les 2 premiers mois de placement, afin de détecter les besoins de soins et de définir les modalités de leur prise en charge ;
- D'un bilan médical annuel de suivi, avant la réunion de l'équipe pluridisciplinaire de suivi, pour vérifier que les soins nécessités par son état de santé ont bien été effectués.

Un médecin référent assure la responsabilité du dossier médical de chaque enfant, il est le correspondant de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance. Il exerce sa fonction en lien avec :

- Le médecin de PMI lorsque l'enfant est accueilli chez une assistante familiale du Service Départemental de l'Accueil Familial (SDAF) du Département ou dans le cadre d'un Placement Éducatif À Domicile (PEAD) ;
- Les médecins des structures lorsque l'enfant est accueilli en établissement.

Acteurs :

Médecin référent :

Le médecin référent est le responsable de l'Unité de Promotion de la Santé (ou un médecin délégué) de l'UPS où réside(nt) le ou les parents ou le représentant légal de l'enfant.

Il garantit la surveillance médicale des enfants confiés au service ASE :

- Il est destinataire des bilans ;
- Il en analyse les résultats qu'ils soient d'admission ou annuels ;

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, 4° et 5° alinéas, L. 222-5, L. 223-1-1 et L. 223-5

Code de la santé publique :

Article L. 2112-2, 2° et 7° alinéas

Code civil :

Article 371-1

- Il veille à la prise en charge effective des problèmes décelés ;
 - Il est le référent médical lors des réunions de l'équipe pluridisciplinaire de suivi ;
- Le médecin référent peut être l'interlocuteur des parents sur le plan médical.

Médecins attachés au Centre Départemental de l'Enfance :

Ils effectuent les bilans d'admission de tous les enfants accueillis au CDE et éventuellement les bilans annuels de surveillance.

Médecin de PMI de l'UPS du lieu de placement :

Il effectue le bilan d'admission, puis les bilans annuels des enfants accueillis chez les assistants familiaux.

Pour les enfants accueillis directement dans un établissement (sans passage par le CDE), le médecin de PMI effectue le bilan d'admission dans les 2 premiers mois de placement et avant le passage en Équipe Pluridisciplinaire de Suivi (EPS).

Médecin attaché ou correspondant d'un établissement (MECS, lieux de vie, couples éducatifs, service du Placement Familial Spécialisé (PFS)) :

Il effectue les bilans annuels de surveillance.

Étapes du suivi médical :

Admission d'un enfant au service de l'ASE :

Dès l'admission d'un enfant, le médecin référent envoie aux parents :

- Un courrier concernant le suivi médical de leur enfant ;
- Une fiche de renseignements médicaux à compléter ;
- Une demande d'autorisation pour la mise à jour des vaccinations non obligatoires.

Bilan médical d'admission :

- Admission au CDE :

C'est au CDE que s'effectue le plus fréquemment le bilan médical d'admission. Si besoin, le médecin oriente l'enfant vers une consultation spécialisée ou met en place le parcours de soin.

- Admission dans un établissement (MECS, lieux de vie, couples éducatifs, PFS) sans passage préalable par le CDE :

- Établissements varois :

Le médecin de PMI effectue le bilan d'admission, renseigne le dossier médical, oriente si besoin est vers une consultation spécialisée ou met en place le parcours de soin.

- Établissements hors Var :

Le bilan d'admission est effectué par le médecin attaché à l'établissement. Celui-ci envoie une copie du dossier médical complété au médecin référent et assure la prise en charge du suivi de l'enfant.

- Admission chez une assistante familiale du SDAF :

- Le médecin de PMI effectue le bilan d'admission, renseigne le dossier médical, oriente, si besoin, vers une consultation spécialisée ou met en place le parcours de soin.

- L'assistant(e) familial(e) prend rendez-vous avec le secrétariat de PMI de l'UPS de son lieu d'habitation dans les 2 mois qui suivent l'accueil ;

- Une invitation à assister à la consultation est adressée aux parents en fonction des droits parentaux.

- Admission à l'ASE du Var d'un enfant accueilli chez un assistant(e) familial(e) hors Var :

- Le médecin référent adresse un courrier à l'assistant familial pour solliciter qu'un bilan médical soit effectué dans le cadre de l'admission au service ASE du Var par le médecin traitant de l'enfant.

- Le médecin traitant de l'enfant envoie une copie du dossier médical complété au médecin référent et assure la prise en charge du suivi médical de l'enfant.

Surveillance médicale durant le placement :

Pour chaque enfant confié, le bilan médical annuel doit être réalisé préalablement à l'examen de sa situation en réunion d'équipe pluridisciplinaire de

suivi qui a lieu 2 mois avant l'échéance judiciaire ou 1 mois avant l'échéance administrative du dossier. Il est effectué par le médecin de PMI pour les enfants confiés aux assistants familiaux du Var, par le médecin attaché à la structure d'accueil et par le médecin traitant de l'enfant lorsqu'il est accueilli chez un assistant familial résidant hors Var.

L'évaluation de l'état de santé physique et psychique de l'enfant doit être intégrée au projet pour l'enfant.

Fin de prise en charge par le service de l'ASE du Var :

Le médecin référent remet ou adresse la copie du dossier médical et les indications relatives à la poursuite du traitement ou de la prise en charge au(x) parent(s) chez qui le domicile de l'enfant est fixé ou au jeune majeur.

Classement du dossier :

Le médecin référent transmet le dossier médical sous pli cacheté confidentiel à l'inspecteur ASE pour que le dossier médical soit archivé avec le dossier par l'aide sociale à l'enfance. Ce dossier médical ne pourra être ouvert qu'à la demande et en présence de l'intéressé. En cas de réadmission de l'enfant au service de l'aide sociale à l'enfance, il sera adressé en l'état au médecin référent.

**Assurance et protection
juridique des mineurs confiés
à l'aide sociale à l'enfance**

Assurance responsabilité civile relative à l'accueil des mineurs, des mineurs non accompagnés et des jeunes majeurs de moins de 21 ans

Dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, le Département souscrit un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il encourt en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels causés ou subis par des mineurs confiés, des mineurs non accompagnés et des jeunes majeurs de moins de 21 ans.

Bénéficiaires :

- Mineurs confiés au titre de l'accueil provisoire, au titre de l'assistance éducative ou au titre de la délégation d'autorité parentale ;
- Mineurs sous tutelle du Département ;
- Mineurs non accompagnés ;
- Pupilles de l'État remis au service de l'ASE ;
- Jeunes majeurs de moins de 21 ans.

Conditions d'admission :

Les bénéficiaires doivent être accueillis par l'aide sociale à l'enfance quel que soit le lieu d'accueil.

Procédure :

En cas de dommage causé par un bénéficiaire à un tiers et/ou si l'enfant ou les services départementaux sont mis en cause, le service de l'aide sociale à l'enfance transmet à la direction des affaires juridiques du Département du Var, service « assurances », un formulaire de déclaration de sinistre dûment rempli. Il doit être accompagné de tous les justificatifs utiles à l'instruction du dossier (dépôt de plainte, procès verbal de police, jugement, facture d'achat d'un bien endommagé, photographies, recours de l'assureur du tiers...), ainsi qu'une attestation de placement du mineur concerné au moment des faits.

En cas de dommage subi par un bénéficiaire et sans que la responsabilité du Conseil départemental du Var soit recherchée, le service « assurances » peut effectuer un recours contre le tiers sous réserve qu'il soit identifié, que les faits et sa responsabilité soient clairement établis, que le préjudice subi

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 421-13 alinéa 2 relatif à l'assurance des assistants familiaux et des personnes désignées pour les remplacer temporairement

puisse faire l'objet d'une réclamation chiffrée.

Le service « assurances » est saisi selon les modalités précitées.

En cas de dommage subi par un bénéficiaire et pour lequel la responsabilité du Département est susceptible d'être engagée, le service départemental de l'aide sociale à l'enfance saisit le service « assurances » en transmettant le formulaire de déclaration de sinistre, une attestation de placement du mineur concerné au moment des faits, tous les justificatifs utiles à l'instruction du dossier (facture, devis, certificat médical, etc...) et un rapport circonstancié.

Les bénéficiaires sont également couverts par une garantie individuelle pour les accidents dont ils peuvent être victimes, laquelle permet le remboursement des frais médicaux laissés à la charge du Département après intervention des régimes légaux et complémentaires, ainsi que l'indemnisation de l'invalidité partielle ou totale consécutive à l'accident.

Le service départemental de l'aide sociale à l'enfance transmet au service « assurances », le formulaire de déclaration de sinistre dûment rempli, accompagné d'un certificat médical, d'un certificat de consolidation et des justificatifs de remboursement des organismes sociaux.

Défense de l'enfant victime et auteur en justice

Dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, le Département organise et prend en charge financièrement la défense de certains mineurs victimes ou auteurs d'un acte condamnable pénalement, dont il est le représentant légal.

Référence :

Code civil :

Article 411 relatif à la vacance de la tutelle

Bénéficiaires :

- Mineurs confiés à l'ASE pour lesquels le Département exerce l'autorité parentale ;
- Mineurs sous tutelle du Département.

Procédure :

Un mineur est victime ou auteur d'un acte condamnable pénalement.

Ce mineur sera assisté et représenté en justice par un avocat désigné par le Département.

Lorsqu'un inspecteur de l'aide sociale à l'enfance chargé des enfants désignés ci-dessus est en possession d'un écrit émanant d'un service de police, de gendarmerie ou d'un tribunal, concernant un mineur auteur ou victime, il doit saisir sans délai la direction des affaires juridiques.

Celle-ci désigne un avocat pour assurer la défense du mineur. Dans certaines situations particulières, après analyse par les services départementaux, une réponse ou une prise en charge alternative pourra être mise en place.

L'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance référent des mineurs, avec l'appui du service juridique, rencontre l'avocat chargé de la défense et se rend aux audiences ou désigne un travailleur social afin de le représenter.

Administrateur AD HOC

Lorsque dans une procédure, les intérêts d'un mineur apparaissent en opposition avec ceux de ses représentants légaux, le juge des contentieux de la protection ou, à défaut, le juge saisi de l'instance, le procureur de la République ou le juge d'instruction peut désigner le président du Conseil départemental comme administrateur ad hoc. Celui-ci est alors chargé de représenter et d'assurer la défense des intérêts du mineur concerné.

Le juge peut procéder à cette nomination à la demande du ministère public, du mineur lui-même ou d'office.

Cependant, le président du Conseil départemental ne peut être désigné comme administrateur ad hoc dans le cadre d'une procédure d'assistance éducative, en effet l'administrateur ad hoc doit être indépendant de la personne morale ou physique à laquelle le mineur est confié.

En matière de dépôt de demande d'asile des mineurs non accompagnés, le président du Conseil départemental ne peut pas être désigné en qualité d'administrateur ad hoc, faute d'inscription sur la liste des administrateurs ad hoc dressée dans le ressort de la cour d'appel d'Aix-en-Provence.

Dans ces deux derniers cas, toute décision judiciaire désignant le président du Conseil départemental en qualité d'administrateur ad hoc fera l'objet d'un recours.

Bénéficiaires :

Tout mineur dont les intérêts apparaissent en opposition avec ceux de ses représentants légaux dans une procédure pénale, civile ou administrative.

Procédure :

En cas de désignation du président du Conseil départemental en qualité d'administrateur ad hoc, l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance du secteur de l'enfant, saisit sans délai le service juridique qui pourra lui-même désigner un avocat afin d'assurer la défense des intérêts du mineur, ainsi que sa

Référence :

Code civil :
Article 388-2

Code de procédure civile :
Article 1210-1 et suivants

Code pénal :
Article 706-50 et suivants

Code de procédure pénale :
Article R. 53 et suivants

Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile :
Articles L. 521.9 et L. 521.10

représentation.

Le président du Conseil départemental, en qualité d'administrateur ad hoc du mineur, se constitue partie civile si l'affaire est portée devant une juridiction pénale et met en œuvre tous les actes nécessaires à la réparation de son préjudice.

Devant les juridictions civiles, il assure la préservation ou le rétablissement des droits du mineur ou la réparation de son préjudice.

Avec l'appui du service juridique, l'inspecteur référent du mineur rencontre l'avocat chargé de la défense et peut se rendre aux audiences.

Lorsque le jugement est rendu, et si l'auteur est condamné à verser une indemnisation à la victime, l'administrateur ad hoc saisit la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions Pénales (CIVI), après avoir requis auprès du juge contentieux de la protection, l'extension de la mission qui lui a été confiée initialement.

La mission de l'administrateur ad hoc se termine avec le placement des sommes éventuellement perçues, sur un compte au nom du mineur, bloqué jusqu'à sa majorité.

L'avis du juge des contentieux de la protection est sollicité pour les modalités de ce placement.

Adoption

Agrément en vue d'adoption

L'agrément délivré par le président du Conseil départemental en vue d'une adoption, est obligatoire pour les personnes souhaitant adopter un enfant étranger ou un enfant pupille de l'État.

Bénéficiaires :

Code civil, articles 343 et suivants

Toute personne souhaitant adopter doit :

- Être mariés depuis plus de 2 ans, non séparés de corps ou âgés l'un et l'autre de plus de 28 ans. Si un seul des 2 époux souhaite adopter, le consentement de son conjoint est obligatoire ;
- Être âgé de plus de 28 pour les personnes célibataires ou vivant en union libre ou pacsées. Dans ces 2 derniers cas, l'agrément n'est délivré qu'au profit d'un seul membre du couple ;
- Avoir 15 ans de plus que l'enfant adopté.

Conditions d'attribution :

L'obtention d'un agrément en vue d'adoption est obligatoire pour adopter un enfant pupille de l'État ou venant de l'étranger. Il est délivré par le président du Conseil départemental du lieu de résidence du ou des candidats, après étude de la demande et avis de la commission d'agrément.

La décision doit être rendue dans un délai de 9 mois à compter de la réception du dossier complet.

Procédure :

Instruction de la demande :

Les candidats doivent adresser leur demande par écrit au président du Conseil départemental à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental de l'adoption
390, avenue des lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX**

Dès réception du courrier, un dossier leur est transmis comprenant un questionnaire, une liste de pièces administratives à fournir, une documentation et une invitation à participer à une réunion d'information collective.

Réunion d'information :

Dans un délai de 2 mois suivant la réception de la demande, une réunion d'information est proposée par le service départemental de l'adoption à la

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 225-1 et suivants et R. 225-1 et suivants

Code civil :

Articles 343 à 347 et 363 à 370-2

personne ou au couple qui candidate afin de lui communiquer l'ensemble des informations relatives à la procédure d'agrément et au contexte de l'adoption.

Évaluation :

Les conditions d'accueil matérielles, éducatives et psychologiques du ou des candidat(s) sont évaluées par un travailleur social et un psychologue des équipes de l'aide sociale à l'enfance du Département.

Les évaluations donnent lieu à plusieurs rencontres dont l'une au moins a lieu au domicile du demandeur.

Au cours de l'instruction de la demande, les candidats peuvent demander par écrit un changement d'intervenant. Cette procédure ne peut être accordée qu'une seule fois au cours de l'instruction.

A l'issue de l'évaluation, le demandeur est invité à prendre connaissance des rapports, 15 jours avant le passage en commission d'agrément d'adoption. Il peut faire connaître par écrit ses observations.

Seules les erreurs matérielles figurant dans ces documents peuvent être corrigées sur demande écrite.

Commission d'agrément :

La décision d'agrément est prise par le président du Conseil départemental après consultation de la commission d'agrément qui rend un avis.

Les candidats peuvent être entendus par les membres de la commission :

- A leur demande ;
- A la demande d'au moins 2 membres de la commission.

Dans ces 2 cas de figure, les candidats peuvent être accompagnés de la personne de leur choix.

Décision d'agrément :

En cas d'accord d'agrément :

La décision est délivrée par un arrêté qui est notifié au(x) demandeur(s) par lettre recommandée avec avis de réception.

Elle est accompagnée de la notice, document qui précise le projet d'adoption (nombre d'enfants, âge et caractéristiques de l'enfant souhaité...).

Cette notice peut être modifiée à la demande écrite du ou des candidat(s) en fonction de l'évolution du projet et après réévaluation sociale et psychologique.

L'agrément ne peut être utilisé qu'une seule fois, il devient caduc à compter de l'arrivée au foyer du ou des enfants.

En cas de refus ou de retrait d'agrément :

Tout refus ou retrait d'agrément doit être motivé. Il fait l'objet d'une décision transmise par lettre recommandée avec accusé réception. Un délai de 30 mois est nécessaire avant de pouvoir présenter une nouvelle demande.

Validité de l'agrément :

Durée de l'agrément :

L'agrément en vue d'adoption a une validité de 5 ans sur tout le territoire national.

Confirmation annuelle :

Les candidats doivent obligatoirement confirmer chaque année leur projet d'adoption auprès du service départemental de l'adoption en y joignant une attestation sur l'honneur relative à leur situation familiale et matrimoniale.

Actualisation de l'agrément :

Au terme de la deuxième année de validité de l'agrément, il est procédé à une actualisation de la situation par un travailleur social.

Changement de situation :

Pendant toute la durée de l'agrément, les candidats doivent informer le service départemental de l'adoption de tout changement intervenu, notamment dans leur situation matrimoniale, leur composition familiale, leur changement d'adresse.

En cas de déménagement hors département, l'agrément demeure valable sous réserve d'une

déclaration préalable du candidat adressée au président du conseil départemental du nouveau département de résidence, dans un délai de 2 mois suivant l'emménagement, par lettre recommandée avec accusé réception, en y joignant une copie de la décision d'agrément.

Lorsque des personnes à qui un refus ou un retrait d'agrément a été notifié changent de département de résidence, ce refus ou retrait leur demeure opposable.

En l'absence de ces déclarations ou informations, il peut être procédé au retrait d'agrément.

Le président du Conseil départemental du nouveau département d'accueil peut faire procéder à des investigations complémentaires sur les conditions d'accueil et le cas échéant, retirer l'agrément (Cf article R. 225-7 du CASF).

Voies de recours :

Recours gracieux ou administratif :

En cas de refus ou retrait, un recours gracieux peut être formulé par écrit auprès du président du Conseil départemental dans un délai de 2 mois après la réception de la décision. Il est procédé à de nouvelles investigations sur une durée de 4 mois.

La nouvelle décision est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception.

Recours contentieux :

Un recours contentieux peut être formulé auprès du tribunal administratif dans un délai de 2 mois à compter de la décision du président du Conseil départemental ou suite au rejet du recours gracieux.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Adoption nationale des pupilles de l'État

L'adoption peut prendre 2 formes juridiques :

Adoption simple :

La filiation adoptive s'ajoute à la filiation d'origine (elle confère le nom du parent adoptant en l'ajoutant à celui de l'adopté). L'adopté conserve sa nationalité. Cette adoption ne rompt pas les liens de filiation avec la famille d'origine.

Elle est irrévocable durant la minorité de l'adopté sauf pour motifs graves et à la demande du ministère public. L'adoption peut être révoquée à la demande de l'adopté s'il est majeur, ou de l'adoptant.

Adoption plénière :

Elle concerne les enfants de moins de 15 ans. La filiation adoptive se substitue à la filiation d'origine. L'adopté prend le nom de l'adoptant, rompt tout lien avec sa famille d'origine et acquiert la nationalité des parents adoptants. L'adoption plénière est irrévocable.

Pour ces 2 formes d'adoption, si les enfants concernés ont plus de 13 ans, ils doivent consentir à leur propre adoption.

Bénéficiaires :

- Enfants adoptables : 6 catégories d'enfants adoptables ([Cf Fiche 72 : Accueil des pupilles de l'État](#)).
- Personnes agréées à cet effet (Cf Fiche 94 : Agrément en vue d'adoption) ;
- Personnes à qui le service de l'aide sociale à l'enfance a confié l'enfant pour en assurer la garde lorsque les liens affectifs établis le justifient (notamment les assistants familiaux).

Conditions d'attribution :

Pour adopter, la détention d'un agrément en cours de validité est obligatoire ([Cf Fiche 94 : Agrément en vue d'adoption](#)).

L'écart d'âge entre l'adopté et l'adoptant doit être de plus de 15 ans. Il est ramené à 10 ans lorsque l'adopté est l'enfant du conjoint.

Le juge peut, s'il l'estime justifié, prononcer l'adoption lorsque la différence d'âge est inférieure.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 112-4, L. 224-1, L. 225-2, L. 225-4 et L. 225-5

Code civil :

Articles 343 à 350, 351 à 354, 355 à 360, 362 à 370-2 et 371-1

Code de procédure civile :

Articles 1166 à 1176

Code du travail :

Article L. 1225-37

Les assistants familiaux accueillant le mineur et souhaitant l'adopter sont dispensés de l'agrément en vue d'adoption. Cependant, une évaluation psycho-sociale est réalisée afin d'évaluer le projet d'adoption et s'il s'inscrit dans l'intérêt du mineur. Cette candidature sera examinée en priorité.

Tout candidat titulaire de l'agrément en vue d'adoption peut présenter sa demande auprès d'autres départements.

Procédure :

Avant l'arrivée de l'enfant :

Chaque année, pendant toute la durée de validité de l'agrément, le candidat à l'adoption doit confirmer au président du Conseil départemental le maintien de son projet d'adoption.

Au terme de la deuxième année de validité de l'agrément, le président du Conseil départemental procède à un entretien avec la personne titulaire de l'agrément en vue de l'actualisation du dossier.

La définition du projet d'adoption, simple ou plénière, selon les circonstances particulières de la situation du pupille, ainsi que le choix des futurs adoptants, sont assurés par le tuteur, avec l'accord du conseil de famille, au regard du profil défini dans la notice.

Le mineur en âge de discernement est préalablement entendu par le tuteur ou son représentant légal et par le conseil de famille ou l'un de ses membres désigné par lui à cet effet.

Après l'arrivée de l'enfant :

Lorsque le tuteur et le conseil de famille ont apparenté le(s) futur(s) parent(s) adoptant(s) et l'enfant, l'organisation et la mise en relation avec l'enfant sont assurées par l'inspecteur chargé des pupilles de l'État en lien avec les professionnels chargés du suivi de l'enfant. L'inspecteur met en œuvre le suivi du placement en vue d'adoption jusqu'au prononcé du jugement.

Ce suivi est effectué par les travailleurs sociaux des services de l'aide sociale à l'enfance et pour les enfants jusqu'à 6 ans par les services de la Protection Maternelle et Infantile, voire le psychologue territorial jusqu'au jugement d'adoption.

Le tuteur et le conseil de famille sont informés régulièrement du suivi du placement.

La requête en vue d'adoption est déposée par les candidats dans les 6 mois après l'arrivée de l'enfant au foyer, devant le tribunal judiciaire dont ils dépendent.

Le tribunal judiciaire vérifie si les conditions de la loi sont remplies et si l'adoption est conforme à l'intérêt de l'enfant.

Ainsi, la demande en adoption simple ou plénière peut être formulée dès que l'enfant est confié aux futurs parents. Toutefois, si l'adoption plénière est demandée, la requête ne pourra être examinée par le tribunal qu'à l'expiration d'un délai de 6 mois à compter de la date du placement en vue d'adoption de l'enfant au foyer des futurs parents.

Le mineur capable de discernement est entendu par le tribunal ou, lorsque son intérêt le commande, par la personne désignée par le tribunal à cet effet. Il doit être entendu selon des modalités adaptées à son âge et à son degré de maturité.

Si l'enfant a moins de 15 ans, la demande peut être formulée par simple requête et sans assistance d'un avocat.

Au terme de l'instruction, le tribunal peut prononcer ou refuser l'adoption.

Dans le cas de l'adoption plénière, l'acte de naissance original de l'enfant est considéré comme nul. C'est la transcription du jugement d'adoption sur le registre de l'état civil du lieu de naissance de l'enfant qui tiendra lieu d'acte de naissance.

Les parents adoptants ont le droit de bénéficier d'un congé d'adoption. La durée légale du congé d'adoption varie en fonction du nombre d'enfants adoptés, du nombre d'enfants déjà à charge (avant adoption) et de l'éventuelle répartition du congé entre les parents.

Aide financière aux assistants familiaux :

Une aide financière peut être accordée aux assistants familiaux qui adoptent le ou les enfants que le service de l'aide sociale à l'enfance leur avait confié(s).

Cette aide comprend 2 volets distincts :

- Une aide forfaitaire systématique versée en une seule fois, qui correspond à 6 mois d'allocation d'entretien .
- Une aide supplémentaire modulable : sur demande de l'intéressé, sous conditions de ressources et en cas de retrait ou de restriction de l'agrément consécutif à l'adoption.

Tribunaux compétents :

Tribunal judiciaire de Toulon
Place Gabriel Péri - CS 90506
83041 TOULON CEDEX 9

Tribunal judiciaire de Draguignan
11, rue Pierre Clément - BP 273
83007 DRAGUIGNAN CEDEX

Adoption internationale

L'adoption internationale est l'adoption d'un enfant étranger par une personne ou un couple d'un autre pays.

Elle s'inscrit dans le respect des dispositions de la Convention de La Haye, du droit français et du droit de l'État d'origine.

Elle peut prendre 2 formes juridiques ([Cf Fiche 95 : Adoption nationale des pupilles de l'État](#)).

Bénéficiaires :

Les personnes qui souhaitent accueillir, en vue de son adoption un enfant étranger de moins de 15 ans, doivent au préalable être détenteur d'un agrément en cours de validité ([Cf Fiche 94 : Agrément en vue d'adoption](#)).

Conditions d'adoption :

Conditions relatives à l'adoptant :

Un agrément en cours de validité est obligatoire. Aussi, les conditions relatives à l'obtention de celui-ci s'appliquent ([Cf Fiche 94 : Agrément en vue d'adoption](#)).

Les conditions de l'adoption sont soumises à la loi nationale de l'adoptant ou, en cas d'adoption par 2 époux, par la loi qui régit les effets de leur union. L'adoption ne peut toutefois être prononcée si la loi nationale de l'un et l'autre époux la prohibe.

La législation de l'État d'origine de l'enfant peut être plus exigeante que la loi française.

Les candidats à l'adoption internationale doivent répondre aux critères retenus par le pays d'origine de l'enfant.

Conditions relatives à l'adopté :

L'adoption n'est permise qu'en faveur des enfants âgés de moins de 15 ans, accueillis au foyer du ou des adoptants depuis au moins 6 mois.

Toutefois, si l'enfant a plus de 15 ans et a été accueilli avant d'avoir atteint cet âge par des personnes qui ne remplissaient pas les conditions légales pour adopter ou s'il a fait l'objet d'une adoption simple avant d'avoir atteint cet âge, l'adoption plénière pourra être demandée, si les conditions en sont remplies, pendant la minorité de l'enfant et dans les 2 ans suivant sa majorité.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-3, L. 225-11 à L. 255-20

Articles R. 225-15 à R. 225-52

Code civil :

Articles 343 à 348-6, 353-1 à 370-3, 370-5 et 371-1

Code de procédure civile :

Articles 1166 à 1176

Code du travail :

Article L. 1225-37

Loi n° 2005-744 du 4 juillet 2005 portant réforme de l'adoption

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe – Chapitre II et chapitre III

Décret n° 2015-1459 du 10 novembre 2015 relatif aux exceptions à l'application du principe « silence vaut acceptation »

[Convention de la Haye du 29 mai 1993](#)

[Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989](#)

S'il a plus de 13 ans, l'adopté doit consentir personnellement à son adoption plénière. Ce consentement est donné selon les formes prévues au premier alinéa de l'article 348-3 du code civil. Il peut être rétracté à tout moment jusqu'au prononcé de l'adoption.

Un enfant dont la loi personnelle prohibe l'adoption ne peut être adopté en France.

L'adoption d'un mineur étranger ne peut être prononcée si sa loi personnelle la prohibe, sauf si ce mineur est né et réside habituellement en France.

Quelle que soit la loi applicable, l'adoption requiert le consentement du représentant légal de l'enfant qui doit être éclairé sur les conséquences de l'adoption, en particulier, s'il est donné en vue d'une adoption plénière, sur le caractère complet et irrévocable de la rupture du lien de filiation préexistant.

Les effets de l'adoption prononcée en France sont ceux de la loi française.

Procédure :

Dès la constitution du dossier d'adoption en France, la procédure doit être enregistrée auprès de la Mission de l'Adoption Internationale (MAI) pour adopter à l'étranger.

Il existe 3 voies possibles :

Si le pays adhère à la CLH, le recours à un opérateur français de l'adoption est obligatoire :

- **La démarche est accompagnée par l'opérateur public**, l'Agence Française de l'Adoption (AFA) et son correspondant départemental, agent du service départemental de l'adoption.
- **La démarche est accompagnée par un des opérateurs privés déclarés dans le département du Var (Organismes Autorisés pour l'Adoption)** qui se charge d'accompagner les candidats dans leurs démarches d'adoption et informe le président du Conseil départemental de l'arrivée de l'enfant.

Si le pays n'adhère pas à la CLH :

La démarche est individuelle : il appartient aux candidats à l'adoption de prendre directement contact avec les autorités locales intervenant dans le domaine de l'adoption.

Le président du Conseil départemental désigne au sein de ses services au moins une personne chargée d'assurer les relations avec l'AFA.

Le correspondant départemental référent de l'adoption internationale exerce une mission d'information, de conseil, notamment sur les aspects techniques et juridiques de la procédure d'adoption et d'accompagnement.

Il informe le ou les candidats des procédures applicables dans les pays étrangers et de la réalité de l'adoption, compte tenu de la situation du pays concerné et des caractéristiques des enfants adoptables (notamment du point de vue de leur âge et de leur état de santé).

Le mineur placé en vue d'adoption ou adopté bénéficie d'un accompagnement par les services de l'aide sociale à l'enfance, hormis pour les adoptions réalisées par l'intermédiaire des OAA et pour les enfants de moins de 6 ans qui sont suivis par les puéricultrices de la PMI du Département.

Le référent départemental de l'adoption internationale assure l'accompagnement administratif en lien avec l'AFA et la MAI.

L'accompagnement est effectué à compter de l'arrivée de l'enfant, jusqu'au prononcé de l'adoption plénière en France ou jusqu'à la transcription du jugement étranger.

Il est prolongé si l'adoptant le demande, et notamment, s'il s'y est engagé envers l'État d'origine de l'enfant.

Dans ce cas, il s'effectue selon les modalités de calendrier déterminées au moment de l'engagement conformément à l'article L. 225-18 du code de l'action sociale et des familles.

Pour les adoptions réalisées par un Organismes Autorisés pour l'Adoption (OAA) : celui-ci informe le président du Conseil départemental de l'arrivée de l'enfant et en assure l'accompagnement.

Adoption reconnue en France :

Lorsque l'adoption est régulièrement prononcée à l'étranger, elle est reconnue en France. Une demande de transcription doit être adressée au procureur de la République du tribunal judiciaire de Nantes. Lors de cette démarche, le changement de nom peut être demandé.

([Cf Site internet du Tribunal de Nantes](#))

Voies de recours :

En cas de refus, l'une des procédures suivantes est à utiliser :

- Assigner le procureur de la République devant le tribunal judiciaire de Nantes ;
- Demander l'exequatur de la décision judiciaire auprès du tribunal judiciaire compétent du ressort du domicile du ou des demandeurs. Cette procédure nécessite l'intervention d'un avocat.
- Déposer une requête en adoption plénière devant le tribunal judiciaire compétent dans le ressort du domicile du ou des demandeurs. Dans ce cas, l'enfant adopté portera le nom de l'adoptant. Le changement de prénom peut être demandé dans la requête.

Conventions et instances nationales compétentes en matière d'adoption internationale :

La communauté internationale s'est dotée d'instruments juridiques régissant l'adoption internationale en mettant en oeuvre des textes conventionnels auxquels la France a souscrit :

Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 :

Elle consacre le principe du caractère subsidiaire de l'adoption internationale par rapport aux projets d'accueil ou d'adoption qui sont organisés dans le pays d'origine de l'enfant.

Cela signifie que la décision d'une adoption internationale ne doit intervenir qu'une fois constatée l'impossibilité de trouver une solution de vie satisfaisante pour l'enfant dans son pays d'origine.

Convention de La Haye du 29 mai 1993 relative à la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale : elle fixe des dispositions en matière d'adoption d'enfants étrangers pour les pays qui ont signé ou ratifié la convention.

La liste des pays est consultable sur les sites suivants :

- Mission de l'Adoption Internationale
<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/adopter-a-l-etranger/la-mission-de-l-adoption-internationale/>
- Agence française de l'adoption :
www.agence-adoption.fr
- Convention de La Haye : www.hcch.net

Mission de l'Adoption Internationale (Autorité centrale) :

Afin de garantir une meilleure sécurité des procédures, tant au bénéfice des enfants que des familles d'origine et des futurs parents adoptants, la Mission de l'Adoption Internationale (MAI) exerce un rôle d'orientation, de coopération et de contrôle en matière d'adoption internationale et notamment l'habilitation des Organismes Autorisés pour l'Adoption (OAA).

Agence Française de l'Adoption (AFA) :

C'est un groupement d'intérêt public qui a pour mission d'informer, de conseiller et de servir d'intermédiaire pour l'adoption de mineurs étrangers de moins de 15 ans. Pour exercer son activité, elle s'appuie sur un réseau de correspondants dans les pays d'origine et les Départements.

Organismes Autorisés pour l'Adoption (OAA) :

Ce sont des organismes spécialisés, habilités par la MAI, contrôlés par les pouvoirs publics qui sont accrédités dans un ou plusieurs pays en tant qu'intermédiaires dans l'adoption ou le placement en vue d'adoption de mineurs de moins de 15 ans.

**Accès au dossier
et aux origines,
Accouchement sous le secret**

Accès au dossier des personnes étant confiées ou ayant été confiées à l'aide sociale à l'enfance

Chaque enfant pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) possède un dossier le concernant, de son admission à sa sortie du service.

Ainsi, toute personne prise en charge par l'ASE ou l'ayant été peut demander à avoir accès à son dossier.

Rappel : En complément du dossier d'aide sociale à l'enfance, le dossier d'assistance éducative en cours est uniquement consultable auprès du greffe du tribunal judiciaire (article 1187 du code de procédure civile).

Bénéficiaires :

- Les mineurs encore confiés à l'ASE avec l'autorisation des représentants légaux ;
- Les jeunes majeurs bénéficiant d'une prise en charge de l'aide sociale à l'enfance ;
- Les personnes majeures ayant fait l'objet d'un placement à l'aide sociale à l'enfance du Var ;
- Les descendants ou ascendants en ligne directe après le décès de l'intéressé(e).

Conditions d'attribution :

Pour entreprendre une démarche d'accès au dossier, l'intéressé doit effectuer sa demande par écrit en y joignant la copie de sa pièce d'identité et si possible, les dates des périodes où il a été accueilli à l'aide sociale à l'enfance :

- Si l'intéressé bénéficie d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance, il doit s'adresser à l'inspecteur Enfance en charge de son dossier à l'adresse suivante :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental de protection
enfance famille
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX

Référence :

Code des relations entre le public et l'administration :
Articles L. 311-1 à L. 311-15
Articles R. 311-8-1 à R. 311-15 et R. 343-1

- Si l'intéressé est sorti des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance, il doit s'adresser au service départemental de l'adoption à l'adresse suivante :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental de l'adoption
390, avenue des Lices – CS 41303
83076 TOULON CEDEX

Un accusé réception de la demande sera transmis à l'intéressé.

Procédure :

Les consultations sont réalisées sur rendez-vous. Le consultant peut être accompagné par la personne de son choix.

L'intéressé est reçu soit par un inspecteur Enfance pour une mesure en cours, soit par un professionnel du service départemental de l'adoption. Il peut être accompagné tout au long de sa démarche d'accès au dossier.

Les photocopies des pièces communicables contenues dans son dossier peuvent lui être délivrées.

Cependant, seules les informations le concernant directement lui sont délivrées car il s'agit d'éléments de vie privée.

S'il estime qu'une information ne lui a pas été transmise, l'intéressé peut saisir la commission d'accès aux documents administratifs (CADA).

Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) :

C'est une autorité administrative indépendante, chargée de veiller au respect de la liberté d'accès aux documents administratifs.

Voies de recours :

La CADA peut être saisie directement par les usagers et, de façon obligatoire, avant tout recours contentieux :

- Dans les 2 mois après un refus exprès qui doit être motivé ;
- Après 1 mois de silence (refus tacite par absence de réponse) ;
- En cas de communication partielle de la part du Département du Var.

Pour ce faire, l'utilisateur doit en priorité remplir le formulaire en ligne ou faire sa demande par courriel. Le cas échéant, il lui est possible de saisir la CADA par courrier à l'adresse postale suivante :

**Commission d'accès
aux documents administratifs
TSA 50730
75334 PARIS CEDEX 07
Mail : cada@cada.fr
[Site internet CADA](http://www.cada.fr)**

Celle-ci doit donner un avis dans le délai d'un mois.

Le Département doit informer la CADA de la suite qu'il donne à cet avis dans le délai d'un mois.

Le délai de recours devant le tribunal administratif est prorogé jusqu'à la notification à l'intéressé de la réponse du Département ou, en cas de silence gardé, de 2 mois après la saisine de la CADA.

**Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX**

Accès aux origines personnelles

Accompagnement à l'accès à leurs origines personnelles des personnes nées dans le secret ou nées à l'étranger et entrées en France par l'adoption.

Cette consultation s'effectue sur rendez-vous.

Bénéficiaires :

Les pupilles de l'État et les personnes adoptées devenues majeures, qui ne connaissent pas l'identité de leurs parents de naissance, ces derniers ayant demandé la préservation du secret de leur identité.

Les mineurs, sous condition de discernement, peuvent également avoir accès à ce dispositif avec l'accord préalable du conseil de famille des pupilles de l'État ou de leurs représentants légaux.

Procédure :

L'intéressé doit adresser une demande écrite au président du Conseil départemental du Var qui en accuse réception dans le mois qui suit. Le courrier doit être envoyé à l'adresse suivante :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental de l'adoption
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX
04.83.95.75.52

Il peut aussi saisir directement le Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP). Cependant, il est conseillé avant d'entreprendre cette démarche de consulter son dossier (Cf Fiche 97 : Accès au dossier des personnes étant confiées ou ayant été confiées à l'aide sociale à l'enfance).

Le demandeur est reçu sur rendez-vous par un professionnel du service départemental de l'adoption qui l'informe et l'accompagne dans les démarches à réaliser. Il peut être accompagné, le cas échéant, par la personne de son choix.

Le service départemental de l'adoption, sur demande du CNAOP ou de l'intéressé, transmet au CNAOP une copie des éléments présents au dossier (relatifs à l'identité des parents de naissance, leur santé, les raisons et les circonstances de la remise de l'enfant au service, leurs dernières coordonnées éventuelles et l'éventuel pli fermé).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 147-1 à L. 147-11, L. 222-6 et L. 223-7
Articles R. 147-1 et suivants

Code pénal :

Article L. 226-13

Code de la santé publique :

Articles L. 1111-7 et L. 1511-3

Convention de la Haye du 29 mai 1993

Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989

Le CNAOP procède aux recherches pour tenter de retrouver la mère ou les parents de naissance.

Si la personne est retrouvée, elle est informée de la démarche du demandeur.

Il lui est alors demandé d'exprimer sa volonté de lever ou non le secret de son identité.

La levée du secret est la communication à l'intéressé de l'identité de son ou ses parents de naissance qui ne conduit pas nécessairement à une rencontre.

La rencontre éventuelle ne peut découler que de la volonté du ou des parents de naissance et de l'intéressé. Celle-ci est alors organisée et accompagnée par le représentant du CNAOP du département du lieu de résidence du demandeur.

A tout moment, les familles de naissance peuvent se manifester auprès du CNAOP :

- Une femme ayant accouché dans le secret peut, sans en avoir été sollicitée, lever le secret par écrit au CNAOP.
- Les membres de la famille d'origine de l'enfant peuvent également communiquer des informations par écrit au CNAOP.

L'intéressé n'aura accès à ces informations que dans le cadre d'une recherche de ses origines.

Personnes ayant été adoptées à l'étranger et qui souhaitent accéder à leurs origines personnelles :

Si le demandeur sait que l'adoption a été réalisée par l'intermédiaire d'un opérateur tel que l'Agence Française de l'Adoption (AFA) ou un organisme autorisé à l'adoption (OAA), l'intéressé doit s'adresser à cet opérateur.

Si le demandeur n'a pas cette information, il lui est recommandé de s'adresser au Département du lieu où résidaient ses parents adoptants au moment de l'adoption.

Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) :

CASF, articles L. 147-1 à L. 147-11

Ce conseil national est chargé de faciliter, en lien avec le Département, l'accès aux origines personnelles.

Le président du Conseil départemental désigne au sein de ses services d'aide sociale à l'enfance au moins 2 correspondants disposant d'une délégation des missions du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles.

Coordonnées du CNAOP :
Secrétariat général
8, avenue de Ségur
75330 PARIS 7ème SP
[Site du CNAOP](#)

Autres coordonnées pour l'adoption internationale :

« La Voix des Adoptés »
www.lavoixdesadoptes.com

Service Social International France
76, avenue Pierre Brossolette
92240 MALAKOFF
<https://www.ssi-france.org>

Accouchement sous le secret

Lors de son accouchement, la mère de naissance a le droit de demander le secret de son identité et de son admission.

Le Département lui propose un accompagnement psychologique et social et organise le recueil et la prise en charge de l'enfant. Cet accompagnement peut également être mis en place de manière anonyme durant la grossesse.

Bénéficiaires :

Toute femme, mineure ou majeure, souhaitant accoucher dans le secret et désirant remettre son enfant à l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Procédure :

Information et accompagnement :

Le président du Conseil départemental désigne au sein du service adoption au moins 2 personnes qui sont à la disposition des femmes pour les accompagner tout au long de leur grossesse et/ou lors de leur accouchement, dès lors qu'elles ont fait part de leur intention d'accoucher dans le secret et de remettre leur enfant à la naissance.

Des informations leur sont données sur les différentes aides possibles et sur les modalités et conséquences juridiques du recueil éventuel de l'enfant.

Le correspondant collecte auprès de la mère de naissance tous les renseignements non identifiants qu'elle souhaite communiquer, relatifs à la santé des père et mère de naissance, aux origines de l'enfant et aux raisons et circonstances de sa remise au service de l'aide sociale à l'enfance.

Le service départemental de l'adoption conserve ces renseignements, le pli fermé (article L.222-6 du CASF) s'il a été remis par la mère, les objets laissés par la mère de naissance pour son enfant, les déclarations formulées par le ou les membres de la famille de naissance, qui pourront être adressés ultérieurement au CNAOP.

Le correspondant CNAOP est informé de l'accouchement par la maternité et rencontre la mère de naissance et l'enfant.

Un procès-verbal de recueil de l'enfant en vue de son admission en qualité de Pupille de l'État à titre provisoire est établi par le correspondant CNAOP. L'admission est décidée par l'inspecteur Enfance chargé des pupilles de l'État qui organise la prise en charge de l'enfant.

Pendant 2 mois, l'enfant est admis en qualité de Pupille de l'État à titre provisoire.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 222-6, L. 224-5 à L. 224-8 et L. 147-6

Articles R. 147-18 et R. 147-20

Code civil :

Article 62-1 et 326

A l'issue de ce délai, il deviendra pupille de l'État et pourra faire l'objet d'un placement en vue d'adoption. Jusqu'à ce placement, il pourra être repris par sa mère. Toute personne justifiant d'un lien avec l'enfant pourra former un recours contre l'arrêté d'admission, pendant un délai d'un mois.

Dans le cas de mères connues par les personnels des unités territoriales sociales et des unités de promotion de la santé, l'accompagnement est assuré par ceux-ci en étroite collaboration avec le correspondant départemental du CNAOP du service départemental de l'adoption et les maternités.

Reconnaissance anténatale par le père de naissance :

Si le père reconnaît l'enfant avant sa naissance, il devra saisir le procureur de la république car le secret de l'identité opposé par la mère rend impossible la transcription de la reconnaissance paternelle sur l'acte de naissance.

Le Procureur de la République procède à des recherches sur les date et lieu d'établissement de l'acte de naissance de l'enfant.

Restitution de l'enfant :

(Cf Fiche 72 : Accueil des pupilles de l'État)

Un accueil provisoire de l'enfant peut également être proposé aux parents afin qu'ils puissent organiser au mieux l'arrivée de l'enfant.

Prise en charge des frais d'accouchement :

Les frais d'hébergement et d'accouchement des femmes qui ont demandé, lors de leur admission dans un établissement public ou privé conventionné, à ce que le secret de leur identité soit préservé, sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance.

Rôle du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) :

[Site internet du CNAOP](#)

(Cf Fiche 98 : Accès aux origines personnelles)

Assistants familiaux

Agrément des assistants familiaux employés par le Département du Var

Le service départemental de protection maternelle et infantile instruit les demandes d'agrément des assistants familiaux, qu'il s'agisse d'une première demande, d'une demande de modification ou d'une demande de renouvellement.

Nature de la prestation :

L'assistant familial est la personne dont la mission consiste, moyennant rémunération, à accueillir habituellement et de façon permanente à son domicile des mineurs et des jeunes majeurs âgés de moins de 21 ans, séparés de leurs parents et à prendre soin d'eux au quotidien. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance, un dispositif médico-social ou un service d'accueil familial thérapeutique.

Pour exercer son activité, il doit au préalable obtenir un agrément délivré par le président du Conseil départemental.

Bénéficiaires :

- Toute personne agréée qui envisage d'accueillir à son domicile des mineurs ou jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance ;
- Tous les assistants familiaux agréés en cas de demande de renouvellement de l'agrément ou d'emménagement dans le Var.

Conditions d'agrément :

CASF, article L. 421-3

Pour obtenir l'agrément d'assistant familial, le candidat doit :

- Présenter les garanties nécessaires pour accueillir des mineurs dans des conditions propres à assurer leur développement physique, intellectuel et affectif ;
- Justifier au moyen d'un examen médical que son état de santé lui permet d'accueillir des mineurs... ;
- Disposer d'un logement dont l'état, les dimensions, les conditions d'accès et l'environnement permettent d'assurer le bien-être et la sécurité des mineurs compte-tenu du nombre pour lequel l'agrément est demandé ;
- Maîtriser le français oral ;
- Disposer de moyens de communication lui permettant de faire face aux situations d'urgence.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 421-3, L. 421-5, L. 421-16 et L. 422-1 à L. 422-8

Articles D. 421-43, D. 421-49 et D. 451-100 et suivants
Article R. 422-1

Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux

Décret n° 2014-918 du 18 août 2014 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistants familiaux

Procédure d'agrément :

La délivrance de l'agrément est la reconnaissance d'une capacité professionnelle qui n'entraîne pas obligatoirement le recrutement par le Département.

Demande d'agrément :

La personne qui souhaite faire acte de candidature à l'agrément d'assistant familial est invitée à participer au préalable à une réunion d'information collective sur cette profession.

Pour cela elle doit se renseigner auprès du :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service de la PMI
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX
04.83.95.73.94/96/97
ou auprès de l'Unité de Promotion de la Santé
de son secteur

A l'issue de cette réunion, un formulaire de demande d'agrément (document CERFA) est remis au candidat qui doit le compléter et le renvoyer au service départemental de protection maternelle et infantile (adresse ci-dessus) en recommandé avec avis de réception.

Constitution du dossier :

Un dossier de demande d'agrément comprend :

- Un formulaire de demande fixé par arrêté (document CERFA) ;
- Un certificat médical qui atteste que l'état de santé du candidat est compatible avec l'accueil des enfants ;
- La copie d'une pièce d'identité ou du titre de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle pour les personnes ressortissantes d'un pays non membre de l'Union Européenne ;

Pendant l'instruction de la demande, le président du Conseil départemental demande le bulletin n° 2 du casier judiciaire de chaque personne majeure vivant au domicile du candidat à l'agrément.

Des documents tenant à la sécurité matérielle du logement peuvent être demandés :

- La copie des certificats d'entretien annuels des appareils de chauffage et de production d'eau chaude sanitaire ;
- La copie du constat des risques d'exposition aux peintures au plomb pour les logements construits avant le 1er janvier 1949 ;
- La copie de la note technique des piscines privatives non closes dont le bassin est enterré ou semi-enterré.

Instruction de la demande :

Le service départemental de PMI accuse réception du dossier complet par un récipicé adressé au candidat. La date de cet accusé de réception acte le début du délai d'instruction de la demande d'agrément dont la durée ne peut excéder 4 mois.

A titre dérogatoire, le président du Conseil départemental peut prolonger de 2 mois l'instruction, par décision motivée.

En cas de silence gardé par l'administration après le dépassement des délais d'instruction, l'agrément est réputé acquis.

En outre, toute personne qui sollicite l'agrément à la possibilité, sur sa demande, de prendre connaissance de son dossier.

Les évaluations auprès d'un candidat à l'agrément sont menées par une équipe pluridisciplinaire (médecin de PMI, puéricultrice). Elles comportent des entretiens à domicile et à l'unité de promotion de la santé.

Les visites au domicile du candidat doivent concilier le respect de sa vie privée et la nécessaire protection des mineurs ou jeunes majeurs qu'il va accueillir.

Lors de l'évaluation, les capacités et les qualités personnelles pour accueillir des mineurs ou jeunes majeurs, ainsi que les aptitudes éducatives du candidats sont appréciées, notamment :

1. Sa disponibilité, sa capacité d'organisation et d'adaptation à des situations variées ;
2. Sa capacité à poser un cadre éducatif cohérent et à proposer un cadre de vie favorisant la stabilité affective ;
3. Son aptitude à la communication et au dialogue ;

4. Ses capacités d'observation et de prise en compte des besoins particuliers de chaque enfant ;
5. De sa connaissance du rôle et des responsabilités de l'assistant familial ;
6. Que son habitation présente des conditions de confort, d'hygiène et de sécurité permettant d'accueillir des enfants, et de garantir leur santé, leur bien-être et leur sécurité ;
7. Que le candidat dispose de moyens de communication lui permettant de faire face aux situations d'urgence.

Les rapports d'évaluation doivent être transmis à minima 15 jours avant la fin du délai d'instruction au service départemental de protection maternelle et infantile.

Décision d'agrément :

Avant le terme du délai d'instruction, le service départemental de PMI adresse une décision au candidat à l'agrément.

Dans le cas d'un accord d'agrément :

La décision accordant l'agrément mentionne le nombre de mineurs et de jeunes majeurs que l'assistant familial est autorisé à accueillir.

Le nombre des mineurs accueillis à titre permanent et de façon continue ne peut être supérieur à 3, y compris les jeunes majeurs de moins de 21 ans, sauf dérogation du président du Conseil départemental.

Lorsqu'une même personne obtient un agrément d'assistant maternel et un agrément d'assistant familial, le nombre d'enfants qu'elle est autorisée à accueillir ne peut être au total, sauf dérogation, supérieur à 3.

Dans le cas d'un refus d'agrément :

Si, après instruction du dossier, le service départemental de PMI estime que les conditions nécessaires à l'accueil de mineurs et jeunes majeurs ne sont pas remplies, l'agrément est refusé.

Le refus d'agrément est motivé en fait et en droit par le président du Conseil départemental. Il est notifié par un courrier recommandé avec avis de réception. Celui-ci mentionne les voies de recours possibles. L'assistant familial peut accéder à son dossier.

Validité de l'agrément :

Durée de l'agrément :

L'agrément est accordé pour une période de 5 ans, sauf pour les personnes qui obtiennent le Diplôme d'État d'Assistant Familial (DEAF) pour lesquelles l'agrément est accordé sans limitation de durée.

Une décision de retrait d'agrément peut écourter cette période.

Changement de résidence :

CASF, articles L. 421-7, R. 421-38 et R. 421-41

L'agrément a une validité nationale.

Cependant tout changement d'adresse doit être signalé.

En cas de changement de résidence à l'intérieur du département, l'assistant familial doit communiquer, par lettre recommandée avec avis de réception, sa nouvelle adresse au président du Conseil départemental, 15 jours au moins avant son emménagement.

Lorsque l'assistant familial change de département de résidence, il doit communiquer, dans les mêmes formes et délais, son adresse au président du Conseil départemental du département de sa nouvelle résidence en joignant une copie de l'attestation d'agrément.

Le président du Conseil départemental du département d'origine transmet le dossier de l'intéressé au président du Conseil départemental du nouveau département de résidence lorsque celui-ci en fait la demande.

Lors de chaque déménagement à l'intérieur du département ou pour un emménagement dans le département, le service départemental de PMI évalue les nouvelles conditions d'accueil.

La durée d'instruction est fixée à 1 mois pour l'emménagement dans le département et doit être réalisée dans les meilleurs délais pour le déménagement à l'intérieur du département.

Renouvellement de l'agrément :

CASF, articles D. 421-19 et suivants

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément ou de son renouvellement, et au moins 4 mois avant celle-ci, le président du Conseil départemental indique à l'assistant familial qu'il

doit présenter une demande de renouvellement d'agrément 3 mois au moins avant cette date s'il entend continuer à bénéficier de cet agrément.

La première demande de renouvellement de l'agrément d'un assistant familial est accompagnée d'un document attestant que l'assistant familial a suivi la formation obligatoire prévue à l'article L. 421-15 et précisant s'il a obtenu le diplôme d'État d'assistant familial.

Le renouvellement de l'agrément des assistants familiaux qui ont obtenu ce diplôme est accordé automatiquement et sans limitation de durée.

Dans les autres cas, l'agrément est renouvelé pour une durée de 5 ans, après communication par l'employeur d'éléments d'appréciation des pratiques professionnelles de l'assistant familial.

La demande de renouvellement d'agrément est déposée et instruite selon les mêmes conditions et procédures que la demande initiale.

Retrait, suspension, restriction ou non renouvellement de l'agrément :

CASF, articles L. 421-6, L. 421-9 et R. 421-23 à R. 421-26

Lorsqu'il y a refus de suivre la formation obligatoire prévue à l'article L. 421-15 du CASF, l'agrément est retiré.

De même, si les conditions de l'agrément cessent d'être remplies, le président du Conseil départemental peut, après avis de la Commission Consultative Paritaire Départementale (CCPD), en lui communiquant les motifs de la décision envisagée, modifier le contenu d'un agrément ou procéder à son retrait.

L'assistant familial concerné est informé, 15 jours au moins avant la date de la réunion de la commission, par lettre recommandée avec avis de réception :

- Des motifs de la décision envisagée à son encontre ;
- De la possibilité de consulter son dossier administratif ;
- De se faire assister ou représenter par la personne de son choix ;
- De présenter devant la commission ses observations écrites ou orales.

Les membres de la Commission Consultative Paritaire Départementale (CCPD) examinent les dossiers et émettent un avis soit à la majorité, soit à l'unanimité des membres présents.

Après l'avis de la CCPD, toute décision de retrait, de non renouvellement ou de modification de l'agrément doit être dûment motivée et transmise sans délai par courrier recommandé avec avis de réception aux intéressés.

En cas d'urgence (danger immédiat pour les enfants), le président du Conseil départemental peut décider de suspendre l'agrément.

La décision de suspension d'agrément fixe la durée pour laquelle elle est prise qui ne peut en aucun cas excéder une période de quatre mois.

Tant que l'agrément reste suspendu, aucun enfant ne peut être confié.

Le président du Conseil départemental informe la personne morale qui emploie l'assistant familial du retrait, de la suspension ou de la modification du contenu de l'agrément.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours administratif porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de l'arrêté à l'intéressé ou à compter de sa publication pour les tiers

Formation des assistants familiaux employés par le Département du Var

Les assistants familiaux titulaires d'un agrément peuvent être recrutés par des personnes morales de droit public comme le Département. Ils deviennent alors agents salariés non-titulaires de la fonction publique territoriale.

A ce titre, ils sont soumis à une obligation de formation. Celle-ci est à la charge des employeurs.

Bénéficiaires :

Toute personne titulaire d'un agrément employée par le Département du Var représenté par le Service Départemental d'Accueil Familial (SDAF).

Formation des assistants familiaux embauchés par le Département du Var :

CASF, articles L. 421-15, D. 421-43, D. 421-49, D. 451-100 et suivants

Formation obligatoire de 300 heures

Elle se structure en 2 parties :

- Un stage préparatoire à l'accueil de l'enfant d'une durée de 60 heures : dispensé dans les 2 mois qui précèdent l'accueil du 1er enfant, orienté sur la découverte des institutions médico-sociales et des divers intervenants de l'accueil familial permanent.
- Une formation de 240 heures dispensée en alternance qui concerne les assistants familiaux en situation d'emploi. Elle se décompose en 3 domaines de compétences :
 - 140 heures sur l'accueil et l'intégration de l'enfant dans sa famille d'accueil ;
 - 60 heures sur l'accompagnement éducatif de l'enfant ;
 - 40 heures sur la communication professionnelle.

Cette formation, dispensée par un organisme certifié, se déroule dans les 3 ans suivant la signature du premier contrat de travail et sur une durée maximale de 24 mois.

Sont dispensés de la formation obligatoire de 240 heures : les titulaires d'un diplôme d'éducateur spécialisé, d'éducateur de jeunes enfants, de puéricultrice et d'auxiliaire de puériculture.

Il est instauré la possibilité d'obtenir le Diplôme d'État d'Assistant Familial (DEAF) par la Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE) (nécessitant une expérience professionnelle de 3 ans, la constitution

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 421-15, L. 421-16 et L. 422-1 à L. 422-8
Articles D. 421-43, D. 421-49, D. 451-100 et suivants et D. 451-100
Article R. 422-1

Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux

Décret n° 2005-1772 du 30 décembre 2005 relatif à la formation des assistants familiaux et instituant le diplôme d'État d'assistant familial

d'un dossier et passage devant un jury).

Formation continue :

Le service formation du Département du Var organise cette formation continue sous forme de journées d'information, stages, séminaires ou colloques.

Le service départemental d'accueil familial, dans un souhait de professionnalisation, convoque l'ensemble des assistants familiaux à ces différentes journées.

Dispositions financières

Règles de facturation des structures d'accueil (MECS) du Var

Les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) du Var perçoivent mensuellement le montant correspondant au nombre de journées d'accueil des enfants, soit confiés à l'aide sociale à l'enfance, soit placés directement et des jeunes majeurs.

Pour les MECS situées hors Var le paiement s'effectue selon les règles du Département d'implantation de la structure d'accueil.

Bénéficiaires :

Toutes les Maisons d'Enfants à Caractère Social situées dans le département du Var et autorisées par le président du Conseil départemental du Var, autorité départementale compétente ([Cf Fiche 83 : Maisons d'Enfants à Caractère Social \(MECS\)](#)).

Procédure :

Les Maisons d'enfants établissent leur facturation mensuelle en tenant compte des conditions de prise en charge établies par l'inspecteur ASE pour chaque enfant, du calendrier de présence dans la structure et des autorisations de sorties ponctuelles.

Pour l'établissement de cette facturation, elles doivent prendre en compte les règles suivantes :

Entrée – Sortie :

Le jour de l'entrée dans l'établissement est toujours facturé.

Par contre, le jour de la sortie de l'établissement :

- N'est pas facturé quelle que soit l'heure d'entrée et de sortie lorsqu'il s'agit d'une réorientation dans un autre établissement ; en effet, il est impossible de payer pour un même enfant deux prestations journalières pour le même jour ;
- Est facturé lorsqu'il s'agit d'une fin de placement.

Sorties en famille et séjours à l'extérieur avec hébergement gratuit :

Les MECS. sont payées en mois continu. Quelle que soit la durée de la sortie en famille, les établissements et services facturent toutes les journées du mois. Les séjours de l'enfant en famille ou autre, pour des vacances, ne sont pas déduits.

Séjours ponctuels et limités dans un autre lieu (y compris le temps d'un week-end) :

Si l'enfant séjourne dans un autre lieu d'accueil payé par le Département, le paiement de la MECS sera interrompu pendant ce séjour, selon la même règle fixée au paragraphe « Entrée – Sortie » : jour d'entrée payé, jour de sortie non payé.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Article L. 228-3

Fugues :

Les jours de fugue sont payés jusqu'au dixième jour. Il n'y a plus de facturation à partir du onzième jour.

Hospitalisation :

Comme la fugue, les dix premiers jours sont facturés. Au-delà, l'inspecteur ASE peut décider de maintenir le paiement du prix de journée.

De plus, s'il n'y a pas eu de proposition du travailleur social ou de la MECS faite à l'inspecteur, la sortie définitive du lieu de placement est prononcée ; dans ce cas, le paiement des journées s'arrête.

Cas particuliers des jeunes majeurs et des placements directs :

Pour les placements directs, c'est l'établissement gardien qui décide des sorties.

Quant aux jeunes majeurs, ceux-ci n'ont pas besoin d'autorisation de l'inspecteur pour sortir.

Cependant, dans ces deux cas, la Maison d'Enfants devra informer le service ASE de la sortie quelle que soit la durée de la sortie, l'établissement ou le service facture en mois continu.

Double placement : Établissement spécialisé et MECS :

Les MECS sont payées en mois continu pour un enfant accueilli en établissement spécialisé la semaine et en MECS les week-ends et vacances scolaires.

Les MECS qui accueillent les week-ends et vacances scolaires un enfant fréquentant pendant la semaine un établissement spécialisé, facturent toutes les journées du mois. Cependant, les conditions de prise en charge ne mentionnent l'accueil que pour les week-ends et les vacances scolaires.

Autorisation exceptionnelle de dépassement budgétaire :

Lorsqu'un enfant accueilli nécessite une dépense non prévue au budget de la MECS (séjour vacances, scolarité dans le privé, formation spécifique...), après avis favorable de l'inspecteur, une autorisation de dépassement de budget peut être accordée.

Dépenses prises en charge et contribution financière des bénéficiaires quel que soit le type d'accueil

Conformément à l'article L. 228-3 du CASF, le Département prend en charge financièrement au titre de l'aide sociale à l'enfance, les dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite de chaque mineur, qu'il soit accueilli en Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), chez un assistant familial, en établissement spécialisé, à l'hôpital ou en prison. Cependant, une contribution financière à la prise en charge peut être fixée.

Bénéficiaires :

Les personnes prises en charge par l'aide sociale à l'enfance.

Procédure :

L'attribution des prestations donne lieu à une décision de l'inspecteur quant à la prise en charge par l'ASE ou la famille de l'enfant.

Par ailleurs et concernant certaines prestations, la prise en charge doit être soumise à l'accord préalable de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance en fonction du « projet pour l'enfant ».

En MECS, le prix de journée comprend toutes les prestations servies pour l'enfant.

En famille d'accueil, les prestations pour l'enfant sont versées à l'assistant familial en même temps que son salaire.

Prestations versées par le Département :

Le montant de ces prestations est revalorisé au 1er juillet de chaque année sur la base de l'indice des prix à la consommation des 12 mois précédents le mois de février.

Leur versement s'effectue différemment selon que l'enfant est accueilli en MECS, en famille d'accueil, en établissement spécialisé, à l'hôpital ou en prison.

En MECS :

Les prestations sont incluses dans le prix de journée, aussi elles sont versées par la structure aux enfants :

- Allocation d'habillement (barème mensuel) ;
- Argent de poche (barème mensuel) ;
- Cadeaux de Noël (1 fois par an) ;
- Récompense pour réussite aux examens.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, 1^o alinéa, L. 222-5 et L. 228-1 à L. 228-4,

Articles R. 228-1 et R. 228-2

Code civil :

Articles 203 à 211 et 371-2 à 375-8

Lorsqu'un enfant accueilli nécessite une dépense non prévue au budget de la MECS (séjour vacances, scolarité dans le privé, formation spécifique...), après avis favorable du président du Conseil départemental, une autorisation de dépassement de budget peut être accordée.

En famille d'accueil :

Sans accord préalable du président du Conseil départemental :

- Indemnité d'entretien journalière ;
- Allocation d'habillement (barème mensuel) ;
- Argent de poche (barème mensuel) ;
- Cadeaux de Noël (une fois par an au mois de novembre) ;
- Frais de loisirs (barème mensuel) ;
- Allocation de rentrée scolaire (une fois par an pour chaque enfant scolarisé), sauf s'il s'agit de dépenses particulières (études techniques, etc...).

Dans ce cas, l'accord écrit du président du Conseil départemental est nécessaire pour le remboursement des frais engagés par l'assistant familial, sur présentation de la facture acquittée ;

- Récompense pour réussite aux examens.

Prises en charge complémentaires soumises à l'accord préalable du président du Conseil départemental :

- Allocation de puériculture (pour le 1er accueil d'un enfant de moins de 3 ans) : remboursement sur présentation de la facture acquittée de l'achat de matériel de puériculture pour un montant maximum fixé annuellement. Les frais exceptionnels d'équipement (accueil de jumeaux, d'enfant porteur d'un handicap...) ou de renouvellement pourront être pris en charge sur décision du président du Conseil départemental ;

- Halte-garderie et crèches : lorsque le service de l'aide sociale à l'enfance décide d'inscrire un enfant, afin de le sociabiliser, dans une structure de garde de type halte-garderie ou crèche, les frais liés à cette décision sont à la charge du Département ;
 - Activités culturelles et sportives (barème annuel plafonné, frais pris en charge sur présentation de factures) ;
 - Frais de soutien scolaire : un accord écrit du président du Conseil départemental doit précéder tout engagement de dépense de soutien scolaire. Le remboursement est fait sur présentation d'une facture acquittée par un organisme agréé ou par un enseignant. ;
 - Indemnité d'entretien « Vacances » (sur facture acquittée) : lorsqu'un mineur part en vacances avec sa famille d'accueil, une majoration de 50% de l'indemnité d'entretien est allouée à l'assistant familial pour compenser le surcoût occasionné par des frais de séjour (location, camping ou hôtel). Elle est accordée pour une durée maximale de 21 jours par an (soit 3 semaines) ;
 - Voyages scolaires, classe verte, classe de neige ;
 - Frais de centre aéré (barème fixé annuellement) : remboursement au-delà de 50% du montant de l'indemnité d'entretien après accord écrit du président du Conseil départemental ;
 - Séjours en colonies de vacances (sur présentation de factures) : pendant la durée du séjour, l'assistant familial ne perçoit plus l'indemnité d'entretien ;
 - Frais de déplacement engagés pour le mineur (remboursés selon le tarif national) (ils sont compris dans l'indemnité d'entretien). Cependant certains ouvrent droit à remboursement. Ce sont :
 1. Les déplacements du mineur liés à sa scolarité, sa formation ou son apprentissage (sans restriction) :
 - Remboursement intégral sur justificatif du transport collectif (carte de bus, du train...) ;
 - Remboursement à titre exceptionnel, en cas d'impossibilité d'utiliser les transports en commun, des frais d'accompagnement de l'enfant par l'assistant familial avec son véhicule. Il devra justifier de cette impossibilité d'user des transports collectifs (pas de transport, difficultés particulières, âge de l'enfant, etc.) par une attestation sur l'honneur.
 2. Les déplacements liés à la santé de l'enfant : visites médicales, paramédicales, en milieu hospitalier... Pour les accompagnements en cure thermale, balnéothérapie et thalasso-thérapie, une décision spécifique de prise en charge du président du Conseil départemental est nécessaire. Les déplacements à la pharmacie ne sont pas pris en charge et restent couverts par l'indemnité d'entretien.
 3. Les déplacements liés aux activités sportives et/ou culturelles de l'enfant confié, à l'exclusion de toute autre activité de loisirs qui reste couverte par l'indemnité d'entretien ou procède d'une décision spécifique du président du Conseil départemental.
 4. Les déplacements liés aux convocations professionnelles ou à des réunions professionnelles telles que :
 - Convocation chez les magistrats ;
 - Convocation au conseil de famille ;
 - Convocation à la formation obligatoire ;
 - Convocation en UTS (psychologue, Equipe Pluridisciplinaire de Suivi (EPS)) ;
 - Convocation au Service Départemental d'Accueil Familial (SDAF), ...
 5. Les déplacements liés à la préparation d'un placement ;
 6. Les déplacements liés à l'instauration, la restauration ou au maintien des liens de l'enfant avec sa famille (y compris fratrie), tel que le transport de l'enfant auprès de sa famille ou à un lieu tiers (« point rencontre », etc...) :
 - L'usage des transports en commun doit être privilégié.
 - Si plusieurs enfants sont accompagnés sur un même trajet, un seul remboursement doit être demandé.
 - Au-delà de 12 000 kilomètres par an et par assistant familial, une autorisation doit être délivrée par le président du Conseil départemental.
 - Les frais d'autoroute peuvent être remboursés sur justificatifs alors que les frais de stationnement (parking...) ne sont jamais remboursés.
- Les billets de train et d'avion font l'objet d'un marché public passé par le Département et sont délivrés par le titulaire du marché.
- En établissement spécialisé ou autres structures :**
- Les mineurs perçoivent le montant de l'argent de poche, de loisirs et d'habillement directement par l'établissement qui en fait l'avance pour le Département. Celui-ci rembourse sur facture. Ils peuvent également prétendre à la prise en charge des dépenses d'entretien et d'éducation (Cf délibération relative aux prestations versées aux assistants familiaux en cours de validité).

En hôpital ou en centre pénitentiaire :

Les mineurs qui n'ont plus de lieu d'accueil à l'aide sociale à l'enfance en raison de la durée d'un séjour hospitalier ou d'une incarcération peuvent bénéficier de la prise en charge des dépenses d'entretien et d'éducation sur décision de l'inspecteur Enfance (Cf délibération relative aux prestations versées aux assistants familiaux en cours de validité).

Contribution financière des bénéficiaires :

Une contribution peut être demandée à toute personne prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance ou, si elle est mineure, à ses débiteurs d'aliments.

Si le mineur fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative, les frais d'entretien et d'éducation continuent d'incomber à ses père et mère sauf si le juge les en décharge.

La contribution prévue à l'article L. 228-2 du CASF ne peut être supérieure mensuellement, pour chaque personne prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance, à 50% de la base mensuelle de calcul des prestations familiales mentionnée à l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale.

Lorsque la contribution est calculée par jour de prise en charge, son montant par jour ne peut être supérieur au trentième du plafond prévu au paragraphe précédent.

Lorsque la part des allocations familiales dues à la famille pour l'enfant confié au service de l'aide sociale à l'enfance est versée à ce service, son montant est déduit de la contribution que le service peut demander à la famille.

Règles de paiement en cas de dessaisissement du juge des enfants :

Les dépenses sont prises en charge par le département du siège de la juridiction qui a prononcé la mesure en première instance.

Lorsque, pendant l'exécution de la mesure, la juridiction décide de se dessaisir du dossier au profit d'une autre juridiction, elle porte cette décision à la connaissance des présidents des conseils départementaux concernés. Le Département, siège de la juridiction désormais saisie, prend en charge les frais afférents à l'exécution de la mesure.

Si malgré le dessaisissement d'un juge du Var, le Département du Var reste gardien de l'enfant, il

poursuit la gestion du dossier, ainsi que le paiement du lieu d'accueil.

Il récupère ensuite les sommes ainsi avancées sur le Département, siège de la juridiction désormais saisie.

Aide financière aux frais d'obsèques :

Il appartient à la famille de l'enfant ou du jeune majeur de prendre en charge les frais d'obsèques.

Toutefois, en cas de défaillance totale ou partielle des parents, le Département peut financer ces frais dans la limite de 1/24ème du plafond annuel des cotisations de sécurité sociale.

L'accord de prise en charge est établi sur présentation d'un devis.

Le paiement s'effectue sur présentation de la facture qui doit correspondre au devis accepté.

Récupération de la consignation :

Depuis 2016, la caisse des dépôts a pour mission de recevoir et de protéger les allocations de rentrée scolaire des enfants confiés aux services de l'aide sociale à l'enfance.

Tout majeur ayant été confié à un service de l'aide sociale à l'enfance suite à une mesure d'assistance éducative, à l'exception des mesures d'accueil de jour et de placement éducatif à domicile, peut demander la restitution de ses allocations de rentrée scolaire auprès de la caisse des dépôts lors de sa majorité ou lors de son émancipation. Celle-ci conserve pendant 30 ans ces allocations. Passé ce délai, ces sommes sont versées à l'État.

Seules les allocations de rentrée scolaire déposées depuis 2016 peuvent faire l'objet d'une demande de restitution auprès de la caisse des dépôts et consignations. Avant 2016, les allocations de rentrée scolaire étaient directement versées aux parents par les organismes déposants.

Après validation de la demande, la totalité des allocations de rentrée scolaire consignées sera restituée en un unique versement.

Pour plus d'informations, (Cf le [site de la caisse des dépôts et consignation](#)).

**Autorisation et suivi des
établissements et services
de l'aide sociale à l'enfance**

Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux

" Sont soumis à autorisation des autorités compétentes en application de l'article L. 313-3 les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1, les projets de lieux de vie et d'accueil. " Article L. 313-1-1 du CASF.

Bénéficiaires :

Personnes physiques ou morales de droit public ou privé gestionnaires d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux relevant du régime des autorisations.

Types d'établissements et services relevant du régime des autorisations :

Sont des établissements et services sociaux au sens de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles :

- Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans (1°) ;
- Les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de 21 ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante (4°) ;
- Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse (8°) ;
- Les lieux de vie (article L. 312-1-III) ;
- Les établissements ou services à caractère expérimental (12°).

Autorités compétentes en matière de décision :

L'autorisation est délivrée :

- Par le président du Conseil départemental pour les établissements et services mentionnés aux 1°, 8° et 12° du I de l'article L. 312-1 du CASF lorsque les prestations qu'ils dispensent

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 312-1, 1°, 4°, 8° et 12° alinéas, L. 312-8 modifié, L. 313-1 à L. 313-7, L. 313-10, L. 313-17, L. 313-18, L. 313-22 et L. 313-22-1

Articles D. 313-11 à D. 313-14

Article R. 313-1-1

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Décret n° 2015-1461 du 10 novembre 2015 relatif aux exceptions à l'application du principe « le silence vaut acceptation »

sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au département ;

- Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le président du Conseil départemental pour les établissements et services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante mentionnés au 4° du I et du III de l'article L. 312-1 du CASF.

Conditions d'autorisation :

CASF, article L. 313-4 modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 art. 58.

L'autorisation est accordée si le projet :

1. Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève ;
2. Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9 ;
3. Répond au cahier des charges établi, dans des conditions fixées par décret, par les autorités qui délivrent l'autorisation, sauf en ce qui concerne les projets visés au II de l'article L. 313-1-1, c'est à dire les opérations de regroupement d'établissements ou services sociaux et médico-sociaux si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures aux seuils prévus au 1er alinéa de cet article ;

4. Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1, et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 312-5-2, L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation. L'autorisation fixe l'exercice en cours de laquelle elle prend effet.
5. Pour les projets ne relevant pas de financements publics, l'autorisation est accordée si le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues au code de l'action sociale et des familles et prévoit les démarches d'évaluation.

Procédure d'autorisation :

CASF, article L. 313-1-1 du II, créé par la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009

Lorsque les projets de création, de transformation, d'extension d'établissements ou de services sociaux, de lieux de vie et d'accueil, font appel, partiellement ou intégralement à des financements publics, ces autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission d'information et de sélection d'appels à projets social ou médico-social qui associe des représentants des usagers.

Les modalités de réception et d'examen d'appels à projets sont définies par différents décrets.

L'article R. 313-4 fixe les modalités du calendrier prévisionnel des appels à projets.

L'article R. 313-3-1 porte lui sur le contenu du cahier des charges et l'article R. 313-4-1 définit le contenu de l'avis d'appels à projets, les règles de publicités, l'accessibilité des documents, les délais et modalités de transmission des dossiers par les candidats.

Les appels à projets qui sont lancés par le département font l'objet d'une publication sur le site internet du Département du Var accompagnés de l'avis et du cahier des charges et est publié au recueil des actes administratifs du Département.

Présentation de la demande :

Les demandes d'autorisation doivent être présentées par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé qui en assure ou est susceptible d'en assurer la gestion.

Dépôt du dossier :

Les dossiers sont à adresser en double exemplaire par voie postale en recommandé avec accusé de réception auprès du :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental qualité des prestations
390, avenue des Lices - CS 41403
83076 TOULON CEDEX

La date et l'horaire de clôture du dépôt du dossier, ainsi que son contenu, sont définis dans l'avis d'appel à projet et le cahier des charges.

Décision d'accord ou de refus :

CASF, article L. 313-1-1 du II, créé par la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009

Lorsque les projets font appel partiellement ou intégralement à des financements publics, les autorités compétentes délivrent l'autorisation après avis d'une commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers.

L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil fixé par l'article D. 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

Si des établissements ou services créés sans recours à des financements publics présentent des projets de transformation ou d'extension faisant appel à de tels financements, la procédure citée précédemment s'applique aussi.

Décisions :

Les décisions sont notifiées par lettre recommandée avec avis de réception au demandeur de l'autorisation.

Les modalités d'examen et de sélection des projets présentés, garantissent une mise en concurrence sincère, loyale et équitable.

La commission d'information et de sélection peut demander, après un premier examen, à un ou plusieurs candidats de préciser ou de compléter le contenu de leur projet dans un délai de 15 jours suivants la notification de cette demande.

L'ensemble des candidats dont les projets n'ont pas été refusés au préalable en est informé dans un délai de 8 jours suivant la réunion de la commission par lettre recommandée avec avis de réception.

Dans le cas d'un accord d'autorisation :

L'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé ou public pour une durée de 15 ans, sauf pour les établissements et services à caractère expérimental qui sont autorisés pour une durée qui ne peut être supérieure à 5 ans.

Toute autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public de l'établissement ou du service ou si elle n'a pas reçu de commencement d'exécution dans un délai de 4 ans à compter de sa notification (article D. 313-7-2 du code de l'action sociale et des familles).

Lorsque le projet de l'établissement ou du service ne nécessite pas la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire, un délai inférieur peut être fixé par la décision d'autorisation. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à 3 mois. Il est le cas échéant mentionné dans l'avis d'appel à projet.

Les délais prévus par l'article D. 313-7-2 du CASF peuvent être prorogés :

- Dans la limite de 3 ans, lorsque l'autorité ou conjointement, les autorités compétentes, constatent que l'établissement ou le service n'a pas pu ouvrir au public pour un motif non imputable à l'organisme gestionnaire,
- Dans la limite d'un an, lorsque l'autorité ou, conjointement, constatent que l'ouverture complète au public de la capacité autorisée est en mesure d'être achevée dans ce délai.

Le titulaire de l'autorisation adresse sa demande de prorogation à l'autorité, ou conjointement aux autorités compétentes, par tout moyen permettant d'attester de la date de sa réception au plus tard deux mois avant l'expiration du délai prévu. La prorogation est acquise au titulaire de l'autorisation, si aucune décision ne lui a été notifiée dans un délai de 2 mois à compter de la réception de sa demande par l'une des 2 autorités.

La caducité est constatée par l'autorité ou conjointement, par les autorités compétentes dans un délai de 2 mois suivant l'expiration des délais de caducité prévus, le cas échéant prorogés en application des dispositions de l'article D. 313-7-2 du CASF. La décision constatant la caducité est publiée et notifiée dans les mêmes conditions que l'autorisation.

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté

à la connaissance de l'autorité compétente.Dans le cas d'un refus d'autorisation :

Si, après instruction du dossier, le président du Conseil départemental estime que le projet ne remplit pas les conditions nécessaires à son autorisation, il peut refuser l'autorisation. Un arrêté de rejet indique alors les motivations du refus d'autorisation en faits et en droit.

Selon l'article R. 313-6, sont refusés au préalable et ne sont pas soumis à la commission d'information et de sélection d'appels à projets, par décision motivée du président ou conjointement des coprésidents de la commission, les projets :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis de l'appel à projet ;
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1er de l'article R. 313-4-3 (relatives à sa candidature en tant que personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, concernant le projet lui-même), ne sont pas satisfaites ;
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet ;
- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projet.

Les décisions de refus préalable sont notifiées aux candidats concernés dans un délai de 8 jours suivant la réunion de la commission.

Rejet implicite :

Conformément à l'article R. 313-7 du CASF l'autorisation du projet par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes est délivrée dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnée dans l'avis d'appel à projet. L'absence de notification d'une décision dans ce délai vaut rejet du projet.

La décision d'autorisation est publiée selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet. Elle est notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception. Elle est également notifiée aux autres candidats. Le délai de recours court à leur égard à compter de cette notification.

Lorsque l'autorité compétente ne suit pas l'avis de la commission, elle informe sans délai les membres de la commission d'information et de sélection des motifs de sa décision.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours administratif porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de deux mois à compter de la notification de l'arrêté à l'intéressé ou à compter de sa publication pour les tiers.

Visite de conformité

CASF, articles L. 313-6 et D. 313-11 à D. 313-14

L'autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement.

2 mois avant la date d'ouverture d'un établissement ou d'un service autorisé ou du renouvellement de l'autorisation, la personne physique ou la personne morale de droit public ou privé détentrice de l'autorisation saisit la le service qualité des prestations de la direction de l'enfance et de la famille, dont à l'adresse est mentionnée ci-dessus afin que soit conduite la visite de conformité.

Sauf dans le cas d'un renouvellement d'autorisation, la demande de visite doit impérativement être accompagnée d'un dossier complet.

La visite de conformité ne peut être organisée avant la réception de la totalité des pièces demandées.

Au plus tard 3 semaines avant la date d'ouverture, le service départemental qualité des prestations de la direction de l'enfance et de la famille, organise une visite de l'établissement ou du service avec le concours des représentants de la direction départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) lorsque l'établissement est habilité au titre de l'article 375 du code civil et/ou de l'ordonnance de 1945.

Un procès-verbal de visite est alors dressé et adressé sous quinzaine au titulaire de l'autorisation.

Lorsque le résultat de la visite est positif, l'établissement peut commencer à fonctionner.

Inversement, lorsque le résultat n'est pas conforme, le service qualité des prestations de la direction de l'enfance et de la famille fait connaître au titulaire de l'autorisation, sous quinzaine et par écrit, les transformations et modifications à réaliser dans un délai prescrit pour en garantir la conformité.

L'autorisation de fonctionner est subordonnée à la constatation de la conformité de l'équipement à l'issue d'une nouvelle visite.

Renouvellement des autorisations et évaluation :

Renouvellement :

L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de 6 mois une demande de renouvellement.

Évaluation :

Les établissements et services sont tenus de procéder à 2 évaluations internes et 2 évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci.

Les résultats des évaluations internes sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation tous les 5 ans.

La première des 2 évaluations externes prévues au quatrième alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est effectuée au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard 2 ans avant la date de son renouvellement.

Cession d'autorisation :

CASF, article L.313-1 alinéa 3 complété par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009

" L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente pour la délivrer, qui s'assure que le cessionnaire pressenti remplit les conditions pour gérer l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil dans le respect de l'autorisation préexistante, le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles il gère déjà, conformément aux dispositions du présent code, d'autres établissements, services ou lieux de vie et d'accueil. La décision autorisant la cession est prise et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation délivrée en application de l'article L.313-2. "

La liste des pièces à fournir pour l'obtention de l'autorisation nécessaire est adressée à toute personne physique ou morale qui en fait la demande au président du Conseil départemental du Var à l'adresse indiquée précédemment.

Suspension ou cessation d'activité d'établissement ou service

En cas de suspension ou de cessation définitive de l'activité d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil, la ou les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation ou, en cas de carence, le représentant de l'État dans le département prennent en tant que de besoin les mesures nécessaires à la continuité de la prise en charge des personnes qui y étaient accueillies.

Elles peuvent désigner à cette fin un administrateur provisoire dans les conditions prévues au V de l'article L. 313-14, y compris dans l'hypothèse d'une cessation définitive de l'activité volontaire ou résultant de l'application de l'article L. 313-16. La date d'effet de la cessation définitive de l'activité est alors fixée par la ou les autorités compétentes au terme de l'administration provisoire.

La cessation d'activité définitive du service, de l'établissement ou du lieu de vie et d'accueil vaut abrogation de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1.

L'autorisation peut être transférée à l'initiative de l'autorité compétente pour la délivrer à une personne publique ou privée en vue de la poursuite de l'activité considérée.

Dispositions pénales :

CASF, articles L. 313-22 et L. 313-22-1 modifiés par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 art. 47

" Est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 € :

- 1. La création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article L. 312-1, sans avoir obtenu l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou l'agrément prévu au troisième alinéa de l'article L. 313-1-1 ;*
- 2. La cession de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 sans l'accord préalable de l'autorité administrative qui l'a délivrée ;*
- 3. Le fait d'apporter un changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou service soumis à autorisation*

sans la porter à la connaissance de l'autorité.

Les personnes physiques coupables des infractions au présent article encourent également la peine complémentaire d'interdiction, suivant les modalités de l'article L. 131-27 du code pénal, d'exploiter ou de diriger tout établissement ou service soumis aux dispositions du présent titre.

De même, est puni des peines prévues à l'article L. 1427-1 du code de la santé publique le fait de faire obstacle à l'exercice des fonctions dont sont chargés les agents mentionnés à l'article L. 313-13 ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Dérogation :

Lorsqu'un établissement est sollicité par l'autorité administrative pour le dépassement temporaire de sa capacité d'accueil ou pour l'accueil d'un enfant dont l'âge ne correspond pas à l'autorisation délivrée, il doit obligatoirement formuler sa demande de dérogation auprès du président du Conseil départemental.

Cette demande précise les incidences de cet accueil pour l'ensemble des enfants pris en charge par l'établissement et son fonctionnement. Elle présente le cas échéant les conditions techniques nécessaires à l'organisation de cet accueil.

La dérogation peut être délivrée sous condition de ne pas mettre en cause la qualité et la sécurité de l'accueil des mineurs pris en charge par l'établissement. La dérogation est accordée pour une durée limitée dans le temps et relative à un enfant identifié.

Suivi, évaluation et contrôle

Les contrôles s'effectuent conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles et du présent règlement.

Ils concernent en particulier l'application des outils de la loi du 2 janvier 2002, les conditions de sécurité et la prévention de la maltraitance institutionnelle.

Bénéficiaires :

Personnes physiques ou morales de droit public ou privé gestionnaires d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux relevant du régime des autorisations.

Types d'établissements et services relevant du régime des autorisations :

Sont des établissements et services sociaux au sens de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles :

- Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans (1°) ;
- Les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante (4°) ;
- Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse (8°) ;
- Les lieux de vie ;
- Les établissements ou services à caractère expérimental (12°).

Agents habilités pour le contrôle :

CASF, article L. 133-2

" Les agents départementaux habilités par le président du Conseil départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 133-2, L. 312-1, 1°, 4°, 8° et 12° alinéas, L. 313-13 à L. 313-18 et L.331-1 à L. 331-7

Article R. 314-49

Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en oeuvre des dispositions du code de l'action sociale et des familles

formes d'aide sociale relevant de la compétence du département... Ces mêmes agents exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le président du Conseil départemental. "

Modalités de mise en oeuvre des contrôles :

Les contrôles opérés par les agents désignés du Département du Var s'effectuent dans le respect des droits fondamentaux des personnes d'une part et des structures contrôlées d'autre part.

Pour ces dernières, le contrôle s'effectue dans le souci de ne pas nuire à la continuité des missions qu'elles assurent. Il s'exerce sur pièces ou sur place, sur rendez-vous ou non programmé.

Le contrôle effectué dans les locaux, lieux, installations et moyens de transport à usage d'habitation peut être annoncé préalablement à l'occupant, et, le cas échéant, à son représentant légal, ou inopiné.

L'accord écrit de l'occupant ou de son représentant légal est recueilli par un agent habilité et assermenté au moyen d'un formulaire dont le modèle est défini par arrêté du ministre en charge des affaires sociales. Ce document est annexé au rapport de contrôle.

Le contrôle s'effectue en présence de l'occupant des lieux qui contresigne, à la fin du contrôle sur place, la mention de l'heure de début et de fin de contrôle et peut inscrire ses observations sur le formulaire d'accord écrit. Une copie de l'accord écrit est remise à l'occupant ou à son représentant légal.

Contenu du contrôle :

Les lois de décentralisation confient au Département les missions de :

- Tarification des établissements et services ;
- Contrôle d'ordre financier et de fonctionnement de ces établissements et services ;
- Contrôle du respect des engagements pris dans le dossier d'autorisation (capacité, modalités d'accueil, locaux...), ainsi que les conditions techniques de fonctionnement.

Le contrôle porte sur les aspects suivants du fonctionnement de l'établissement ou du service :

1. Les conditions d'installation :
 - Respect des capacités et modalités d'accueil ;
 - Environnement et espaces ;
 - Accessibilité, hygiène et sécurité.
2. Les conditions d'organisation :
 - Cadre institutionnel ;
 - Personnel et organisation du travail ;
 - Vigilance et protection des personnes.
3. Les conditions de fonctionnement : le respect de la personne et de ses droits
 - Déroulement du séjour et vie dans l'établissement ;
 - Prestations, d'éducation, de soins, d'hébergement et d'accompagnement ;
 - Mise en œuvre des outils de la loi de rénovation de l'action sociale du 2 janvier 2002 ;
 - Prévention de la maltraitance institutionnelle.
4. Les procédures d'évaluation interne et externe ;
5. Les documents budgétaires et comptables.

Déroulement des contrôles :

Contrôles systématiques et enquêtes administratives :

La procédure de contrôle ou l'enquête administrative se déroule sur pièces et (ou) sur place de la manière suivante :

- Information préalable à l'établissement présentant le cadre général de l'intervention, et le cas échéant les points de contrôle ;
- Visite d'investigation sur site par une équipe dûment désignée à cette fin.

Contrôles dans le cadre d'une enquête administrative :
Cette procédure concerne toutes les situations pour lesquelles il y a une suspicion de maltraitance institutionnelle.

Le rapport circonstancié qui découle de l'enquête administrative est assorti de préconisations pouvant aller jusqu'à la saisine de l'autorité judiciaire ou la

fermeture de la structure.

La personne ayant effectué l'enquête administrative s'assure des suites données aux préconisations.

Démarche d'audit :

Le Département dans le cadre du contrôle et de l'évaluation de l'utilisation des financements départementaux accordés aux associations peut diligenter un audit. L'audit est réalisé par des agents départementaux désignés et/ou un prestataire diligenté. Une information préalable à l'établissement fixe le cadre et précise les points audités et les objectifs.

Contrôles financiers :

Les comptes administratifs et rapports d'activités relatifs à l'exercice comptable échu au 31 décembre, doivent être transmis au plus tard le 30 avril de l'année suivante (CASF, article R. 314-49).

Dans le cadre des comptes annuels, des contrôles financiers s'effectuent sur pièces (comptes administratifs, comptes de résultats, grands livres, bilans et comptes de résultats).

Les agents départementaux chargés du contrôle financier peuvent demander ou se rendre sur site pour contrôler des pièces complémentaires aux documents comptables (factures, déclaration annuelle des données sociales, registre de caisse, journaux comptables, relevés bancaires,...).

Conséquences du contrôle :

L'autorité compétente pour exercer un contrôle dispose d'un pouvoir de suites.

Le contrôle ou l'enquête administrative donne lieu à la production d'un rapport initial établi sous le principe du contradictoire laissant un délai de réponse au gestionnaire pour transmettre ses observations .

Le rapport initial précisant les observations éventuelles est transmis au directeur de l'établissement et à l'association gestionnaire accompagné d'une lettre de recommandations transmise en recommandée avec accusé de réception (copie par email).

Au terme du débat contradictoire, un rapport définitif est produit par l'autorité de contrôle.

En cas de non réponse dans le délai imparti, le rapport est considéré comme définitif.

Le rapport circonstancié qui découle de l'enquête administrative est assorti de préconisations pouvant aller jusqu'à la saisine de l'autorité judiciaire ou la cessation d'activité de la structure avec fermeture entérinée par arrêté départemental.

Les agents ou le service ayant effectué le contrôle ou l'enquête administrative s'assurent des suites données aux préconisations.

Injonctions :

Lorsqu'à la suite d'un contrôle, les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du CASF ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier dans un délai fixe.

Cette injonction peut être associée à une interdiction de gérer toute nouvelle autorisation relevant de ladite autorité, inclure des mesures de réorganisation ou relatives à l'admission de nouveaux bénéficiaires et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, en application du code du travail ou des accords collectifs.

Cessation d'activité :

L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut mettre fin à toute activité ayant donné lieu à une création ou une transformation, ou constitutive d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet.

Lorsque la santé, la sécurité, ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées sont menacés ou compromis, et s'il n'y a pas été remédié dans le délai fixé par l'injonction. L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut décider la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'établissement.

En cas d'urgence ou lorsque le gestionnaire refuse de se soumettre au contrôle prévu par l'article L. 313-13, elle peut sans injonction préalable, prononcer la suspension de l'activité en cause pour une durée maximale de 6 mois.

Enfin, elle peut également prévoir les conditions

dans lesquelles le responsable de la structure devra assurer l'affichage de l'injonction à l'entrée des locaux.

Astreinte :

Si le gestionnaire de l'établissement ne satisfait pas à l'injonction dans le délai fixé et tant qu'il n'a pas remédié aux risques ou manquements en cause, l'autorité compétente peut :

- Prononcer à son encontre, une astreinte journalière dont le montant proportionné à la gravité des faits ;
- L'interdire de gérer toute nouvelle autorisation relevant de son champ de compétence, sans pouvoir excéder 3 ans ;
- Désigner, alternativement ou consécutivement à l'astreinte journalière et/ou à l'interdiction de gestion, un administrateur provisoire pour une durée qui ne peut être supérieure à 6 mois, renouvelable une fois.

Celui-ci accomplit, au nom de l'autorité compétente et pour le compte gestionnaire, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux difficultés constatées.

Lorsque l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation est le président du Conseil départemental et en cas de carence de ce dernier, le représentant de l'État dans le département peut, après mise en demeure restée sans résultat, prendre en ses lieu et place, les décisions prévues à l'article L. 313-16. En cas d'urgence, il peut prendre ces décisions sans mise en demeure adressée au préalable.

Tarification des établissements et services

Le président du Conseil départemental est seul compétent pour les Maisons d'Enfants à Caractère Social.

La compétence est conjointe avec l'État pour les établissements habilités « Justice » ou les établissements « éducatifs et thérapeutiques ».

Procédure :

La tarification des prestations fournies par les établissements et services sociaux et médico-sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance est fixée chaque année par le président du Conseil départemental sous forme de prix de journée qui peut être globalisé. Il fait l'objet d'un arrêté de tarification.

La tarification est conjointe avec les services de l'État pour les établissements habilités « Justice » et les établissements « éducatifs et thérapeutiques ». Elle fait alors l'objet d'un arrêté de tarification conjoint.

Contenu du prix de journée :

Le prix de journée comprend toutes les prestations servies pour l'enfant et toutes les charges afférentes au fonctionnement de la structure.

Modalités de facturation :

Selon l'article R. 314-35 du CASF, dans le cas où la tarification n'a pas été fixée avant le 1er janvier de l'exercice auquel elle se rapporte, les recettes de tarification de l'établissement continuent d'être liquidées et perçues dans les conditions applicables à l'exercice précédent.

Lorsque la nouvelle tarification entre en vigueur, il est procédé, sur les sommes versées par les financeurs, à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date d'effet du nouveau tarif.

Le recours à des prix de journée globalisés est possible par convention entre l'établissement et le Département.

Les établissements qui souhaitent bénéficier de ce type de financement doivent en faire la demande par courrier au président du Conseil départemental :

**Conseil départemental du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental qualité des prestations
390, avenue des Lices - CS 41403
83076 TOULON CEDEX**

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 314-1 et suivants

Article R. 314-8

Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (en attente des décrets d'application)

Décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement...

Dispositions particulières :

CASF, article L. 313-14-1

" Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1, à l'exception du 10°, gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif, lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements et de ces services, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements et services, l'autorité de tarification compétente adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'elle fixe.

Le président du Conseil départemental est seul compétent pour les Maisons d'Enfants à Caractère Social.

La compétence est conjointe avec l'État pour les établissements habilités « Justice » ou les établissements « éducatifs et thérapeutiques ». "

Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11.

S'il n'est pas satisfait à l'injonction, ou en cas de refus de l'organisme gestionnaire de signer la convention susmentionnée, l'autorité de tarification compétente peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à une période de 6 mois renouvelable une fois. Si l'organisme gestionnaire gère également des établissements de santé, l'administrateur provisoire est désigné conjointement avec le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues à l'article L. 6161-3-1 du code de la santé publique.

L'administrateur provisoire accomplit, pour le compte des établissements et services, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés ainsi que la préparation et la mise en œuvre d'un plan de redressement...

En cas d'échec de l'administration provisoire, l'autorité de tarification compétente peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 612-3 du CASF.

Voies de recours :

Les arrêtés de tarification peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal interrégional de la tarification de Lyon dans le délai d'un mois.

Coordonnées du tribunal :

Cour administrative de Lyon
Palais des juridictions administratives
184, rue Duguesclin
69433 LYON CEDEX 03
04 78 14 18 51
E-mail : titss-lyon@juradm.fr

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE (RDAS)

TOME III

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET LES EXCLUSIONS

**Rsa Et Insertion
Aides Au Logement Et Habitat
Accompagnement Social Et Aides Financières
Protection Des Adultes Vulnérables
Et Des Femmes Victimes De Violence
Actions De Santé**

Revenu de Solidarité Active (RSA)

Le revenu de solidarité active (RSA) a pour objet d'assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, d'encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle, d'aider à l'insertion sociale et de lutter contre la pauvreté des bénéficiaires.

Nature de la prestation :

Il vise à répondre à 3 objectifs principaux :

- Assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence ;
- Encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle et aider à l'insertion professionnelle ;
- Lutter contre la pauvreté.

Il répond cependant à une logique renforcée de droits et devoirs.

Il est versé par les caisses d'Allocations Familiales ou les caisses de Mutualité Sociale Agricole et est incessible et insaisissable.

3 types de RSA :

RSA socle :

Il est versé aux personnes sans activité ou ayant des ressources inférieures au montant forfaitaire. Il est financé par le Département.

RSA majoré :

Il est versé, sous certaines conditions, aux personnes élevant seules de jeunes enfants. A composition familiale équivalente, son montant est supérieur à celui du montant forfaitaire.

RSA jeunes actifs :

Il est versé aux jeunes de 18 à 25 ans, français ou étrangers, qui justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle sous certaines conditions.

Le calcul du montant dépend des ressources et de la composition du foyer.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 262-1 et suivants relatifs au RSA
Articles D. 262-25-1 à D. 262-25-4 relatifs aux conditions applicables aux personnes âgées de 18 à 25 ans

Articles R. 262-4 et suivants relatifs au RSA

Loi n° 2008-1249 qui généralise le revenu de solidarité active (RSA) et réforme les politiques d'insertion.

Toutes les conditions prévues par le CASF doivent être réunies pour pouvoir prétendre à une ouverture de droit au RSA.

Conditions de résidence :

Le demandeur doit résider en France de manière stable et effective. En l'absence de résidence stable, le demandeur doit être domicilié auprès d'un centre communal d'action sociale ou d'une association agréée par l'État pour l'élection de domicile.

Conditions de nationalité :

Le bénéfice du RSA est accordé :

- Aux personnes de nationalité française ;
- Aux ressortissants européens qui justifient d'un droit au séjour :
 - Si le demandeur est présent sur le territoire depuis 5 ans de façon continue, le droit au séjour est acquis ;
 - Le demandeur doit avoir résidé en France dans les 3 mois précédents sa demande et doit être affilié à l'assurance maladie sur le territoire français. Dans ce cas, il doit exercer une activité réelle et effective sur le territoire national ou, s'il n'a pas de revenus d'activité, il doit justifier avoir eu des ressources suffisantes pour vivre sur le territoire pendant au moins 6 mois.

- Aux ressortissants étrangers (hors Union Européenne) titulaires, depuis au moins 5 ans, d'un titre de séjour autorisant à travailler.

Bénéficiaire de plein droit du RSA :

- Les réfugiés et les bénéficiaires de la protection subsidiaire, les apatrides et les étrangers titulaires de la carte de résident ou d'un titre de séjour prévu par les traités et accords internationaux et conférant des droits équivalents ;
- Les parents isolés ouvrant droit au RSA majoré auxquels s'appliquent les conditions de régularité de séjour définies à l'article L. 512-2 du code de la sécurité sociale.

Conditions d'âge :

Le demandeur doit être âgé de plus de 25 ans. Toutefois, cette condition n'est pas exigée :

- Si le demandeur assume la charge d'un ou plusieurs enfants nés ou à naître et que sa situation exceptionnelle au regard de son insertion sociale et professionnelle le justifie ;
- Si le demandeur est âgé d'au moins 18 ans et a exercé une activité professionnelle pendant un nombre déterminé d'heures de travail au cours d'une période de référence précédant la date de la demande de RSA (« RSA jeune »).

Conditions de ressources :

Le demandeur pourra percevoir l'allocation RSA s'il n'a pas de ressources ou si celles-ci sont inférieures au montant du RSA auquel il ouvre droit compte tenu de la composition familiale de son foyer.

Pour le calcul de l'allocation, sont prises en compte les ressources du demandeur, ainsi que celles de son conjoint ou concubin ou de la personne avec laquelle il est lié par un PACS, ainsi que celles de toutes les autres personnes à sa charge. Ces ressources doivent être déclarées chaque trimestre dans les déclarations trimestrielles de ressources (DTR) notamment :

- Les prestations familiales (intégrées directement par l'organisme payeur) ;
- Les pensions alimentaires et les prestations compensatoires ;
- Les héritages et les donations ;
- Les aides financières ayant un caractère régulier ;
- Les revenus mobiliers (intérêts d'épargne) et immobiliers (revenu locatifs) ;
- Les revenus d'activité et de formation ;
- Les allocations de chômage ;
- Les indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- Les rentes accidents du travail, les pensions d'invalidité et de retraite.

Les revenus non salariés (y compris agricoles),

quant à eux, sont évalués chaque année par le Département en fonction du statut choisi par l'entrepreneur et à partir des pièces fournies par l'allocataire.

Certaines ressources ne sont pas prises en compte dans le calcul du droit au RSA, elles sont énumérées à l'article R. 262-11 du CASF.

A noter, le RSA n'est pas imposable.

Conditions d'éligibilité du conjoint et des enfants :

Pour être pris en compte, le concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) doit aussi remplir les conditions d'éligibilité.

De même, pour être pris en compte, les enfants de bénéficiaires ressortissants non européens doivent remplir les conditions énoncées à l'article L. 512-2 du code de la sécurité sociale, c'est à dire soit être nés en France, soit y être entrés au titre du regroupement familial, soit appartenir à l'une des catégories suivantes : réfugiés, bénéficiaires de la protection subsidiaire, apatrides, etc... (CASF, article L. 262-5 modifié).

CASF, article R. 262-3

" Sont considérés comme à charge :

1. Les enfants ouvrant droit aux prestations familiales ;
2. Les autres enfants et personnes de moins de 25 ans qui sont à la charge effective et permanente du bénéficiaire à condition, lorsqu'ils sont arrivés au foyer après leur 18ème anniversaire, d'avoir avec le bénéficiaire ou son conjoint, son concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité un lien de parenté jusqu'au quatrième degré inclus. Toutefois, ne sont pas considérées comme à charge les personnes qui perçoivent des ressources égales ou supérieures à la majoration du revenu garanti à laquelle elles ouvrent droit. "

Ouvertures de droit au RSA dérogatoires :

CASF, article L. 262-21

Le RSA peut être accordé à titre dérogatoire par le président du Conseil départemental, lorsque la situation exceptionnelle du demandeur au regard de sa situation sociale et professionnelle le justifie. Un foyer qui se trouve endeuillé par la perte d'un enfant mineur à charge peut demander à ce que l'enfant décédé soit pris en compte dans le calcul du droit au RSA. Sa demande doit être réalisée auprès de l'organisme payeur dans un délai de 6 mois maximum après le décès de l'enfant.

Dans ce cas, le président du Conseil départemental accorde systématiquement une dérogation pour le maintien de l'enfant décédé dans le calcul du droit au RSA :

- Pour une durée de 1 an ;
- Aux 2 parents s'ils sont séparés et tous deux bénéficiaires du RSA.

Caractéristiques du RSA :

Subsidiarité du RSA :

CASF, article L. 262-10

Le RSA est une prestation subsidiaire. Ce qui signifie que le foyer doit d'abord faire valoir ses droits aux autres prestations sociales, législatives, réglementaires et conventionnelles et créances alimentaires auxquels ils pourraient prétendre avant de faire valoir ses droits au RSA.

L'allocation RSA peut ainsi être attribuée dès que le foyer a effectué les démarches nécessaires pour bénéficier de l'ensemble des autres prestations dont il pourrait bénéficier (indemnités chômage, pensions alimentaires, pensions de retraite...).

Dispositif déclaratif :

CASF, article L. 262-18

Le RSA est un dispositif déclaratif qui permet l'ouverture des droits automatique dès la date de la demande, sauf pour les cas particuliers qui nécessitent un traitement individualisé.

Les organismes payeurs et le Département peuvent contrôler à tout moment le dossier de l'allocataire afin de vérifier son éligibilité, le juste calcul de son droit et la réalité des déclarations effectuées.

Principe de subrogation :

CASF, article L. 262-11

A titre dérogatoire, le paiement du RSA se poursuit, à titre d'avance, lorsque l'allocataire a demandé une autre prestation légale (allocation adulte en

situation de handicap, pension de retraite...) qui ne lui a pas encore été versée.

Allocation différentielle :

CASF, article L. 262-3

Quelle que soit la situation du demandeur, le RSA est une allocation différentielle.

Elle prend en compte, d'une part, l'ensemble des ressources du foyer et porte, d'autre part, ces ressources jusqu'à un minimum garanti.

Allocation ouvrant des droits et devoirs :

CASF, articles L. 262-3, L. 262-27, L. 262-28, D. 262-65, R. 262-37 et R. 262-4

Code la sécurité sociale, article R. 513-1

Droits :

Ces droits s'appliquent aux bénéficiaires du RSA, mais également à leurs conjoints, concubins, ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Ils se réfèrent :

- au versement d'une allocation ;
- à l'accompagnement social et/ou professionnel adapté : les droits et devoirs des bénéficiaires en matière d'accompagnement à l'insertion sont individualisés. Ainsi, le bénéficiaire du RSA et son conjoint pourront ne pas être soumis aux mêmes obligations d'insertion ;
- au droit d'option : si dans le foyer, un des membres ou son conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin est déjà allocataire au titre des prestations familiales, le bénéficiaire est celui qui a déposé la demande d'allocation au titre du RSA.

A contrario, le foyer peut exercer à tout moment son droit d'option et désigner, d'un commun accord, le bénéficiaire.

L'option peut être modifiée au bout d'une année, sauf changement de situation.

Devoirs :

CASF, article L. 262-28

Ils se réfèrent aux obligations :

- D'effectuer des démarches actives d'insertion pour les personnes qui relèvent d'un accompagnement professionnel : les bénéficiaires du RSA sont soumis à l'obligation de rechercher un emploi, d'entreprendre les démarches nécessaires à la création de leur propre activité ou les actions nécessaires à une meilleure insertion sociale ou professionnelle lorsque le montant des revenus du foyer, tirés de l'exercice d'une activité professionnelle est inférieur à un seuil (500€ en moyenne mensuelle calculée sur le trimestre de référence) ;

- De déclarer tout changement de situation : Le bénéficiaire du RSA doit informer sans délai le Département et son organisme payeur de tout changement de situation familiale, sociale ou professionnelle, afin qu'un réexamen de la situation puisse être engagé, pour éviter le versement d'un trop-perçu de RSA.

Personnes exclues du dispositif :

CASF, article L. 262-4

Sauf s'ils remplissent les conditions ouvrant droit au RSA majoré prévu à l'article L. 262-9 du CASF, ne peuvent bénéficier du RSA :

- Les élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés ;
- Les personnes en congé parental, sabbatique, sans solde ou en disponibilité.

Procédure :

Vérification de l'éligibilité au RSA :

Les personnes peuvent faire une estimation de leurs droits, notamment dans les accueils CAF sur les bornes interactives, dans les CCAS, mais aussi grâce au test d'éligibilité proposé sur différents sites internet, notamment :

- www.caf.fr
- www.msa.fr
- www.service-public.fr

Et par téléphone :

- Au 3939 « allô service public » depuis un téléphone fixe et au 03939 depuis un portable.
- Au 0810 25 83 10 choix 0 RSA

Dépôt de la demande de RSA :

CASF, articles L. 262-16 et R. 262-25-5

La demande d'allocation peut être établie auprès de divers services, notamment :

- De la CAF ;
- De la MSA si le demandeur relève du régime agricole ;
- Du CCAS (centre communal d'action sociale), du lieu de domicile du demandeur, habilité à instruire des demandes de RSA.

La demande peut également être établie en ligne sur les sites internet cités ci-avant.

Dans ce cas, l'intéressé reçoit une information sur les droits qu'il percevra à l'issue de sa demande.

Services instructeurs :

- CAF et MSA ;
- Centres Communaux d'Action sociale (CCAS).

Délai de complétude de la demande :

Si dans un délai de 2 mois, les pièces complémentaires demandées n'ont pas été transmises par l'allocataire à la CAF, à la MSA ou au Conseil départemental, la demande de RSA ne pourra être instruite et sera rejetée.

Ouverture et calcul du droit au RSA :

CASF, articles L. 262-2, R. 262-35 et R. 262-36

Le RSA est accordé par décision du président du Conseil départemental.

L'allocation est due à compter du premier jour du mois civil au cours duquel la demande a été déposée. Elle est versée mensuellement à terme échu par la CAF ou la MSA.

Le montant du RSA est calculé sur la base d'un montant forfaitaire mensuel qui varie suivant la composition du foyer et de ses ressources.

Prime d'activité :

Code la sécurité sociale, article L. 841-1

CASF, article R. 262-11

Depuis le 1er janvier 2016, le gouvernement a mis en place la prime d'activité qui fusionne la Prime Pour l'Emploi (PPE) et le RSA activité. Elle est versée aux personnes en activité et complète les revenus d'activité professionnelle. Elle est ouverte aux jeunes actifs dès 18 ans et est versée chaque mois.

" La prime d'activité a pour objet d'inciter les travailleurs aux ressources modestes, qu'ils soient salariés ou non salariés, à l'exercice ou à la reprise d'une activité professionnelle et de soutenir leur pouvoir d'achat. "

La prime d'activité n'est pas prise en compte dans le calcul du droit au RSA.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Recours administratif préalable obligatoire :

Les décisions relatives au RSA prises par les organismes payeurs, ou le Département (ex : refus d'attribution du RSA, contestation du montant de RSA attribué, indu de RSA,...) peuvent être contestées dans les 2 mois suivant leur notification.

L'intéressé doit, dans un premier temps, déposer un recours administratif devant le président du Conseil départemental du Var à l'adresse suivante :

Département du Var
Direction du développement social
et de l'insertion
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX

Le recours devra être argumenté, assorti des pièces justificatives nécessaires et accompagné de la décision contestée.

En l'absence de réponse dans le délai de 2 mois à compter de la date de réception du recours, il est considéré comme ayant été implicitement rejeté.

Recours contentieux devant le tribunal administratif :

En cas de réponse défavorable à la demande de recours administratif préalable obligatoire, l'intéressé peut déposer, dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification de la décision de refus (ou de l'absence de réponse en cas de rejet implicite), un recours contentieux devant le tribunal administratif de Toulon :

- Par courrier à l'adresse suivante :

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

- Par le site internet « Télérecours citoyens » à l'adresse suivante : www.telerecours.fr

Contrôle de la situation de l'allocataire**Vérification annuelle de la situation de l'allocataire :**

CASF, articles R. 262-37 et R. 262-83

Le RSA est un dispositif déclaratif, c'est pourquoi lors du dépôt de la demande de RSA, seules les pièces demandées par le Département ou par l'organisme payeur doivent être produites.

En conséquence, chaque allocataire peut faire l'objet à tout moment d'un contrôle de sa situation, par le Département ou l'organisme payeur.

Le contrôle peut conduire à la révision des droits de l'allocataire :

- Ouvrir un autre droit : quand l'allocataire pouvait bénéficier d'un droit mais n'en avait pas demandé le bénéfice ;
- Calculer un indu de RSA : quand l'allocataire a omis de déclarer des ressources, le trop-perçu devra alors être remboursé.

Contrôle pour suspicion de fausses déclarations ou omissions déclaratives volontaires :

CASF, articles L. 262-40, L. 262-52 et R. 262-83

Le Département mène une politique de lutte contre la fraude sociale depuis 2004, renforcée en 2014.

Cette politique vise à la fois à pérenniser le dispositif en faveur des personnes en situation de précarité et à identifier, puis sanctionner les bénéficiaires qui ont perçu indûment du RSA et n'ont pas respecté leurs obligations déclaratives.

Pour mener à bien cette mission, les organismes payeurs et le Département contrôlent la situation des bénéficiaires suspectés d'avoir fait des fausses déclarations ou des omissions déclaratives volontaires. Pour réaliser ces investigations, les organismes payeurs et le Département peuvent :

- recueillir des informations auprès de différentes administrations publiques ou d'organismes publics ou privés ;
- recueillir des informations auprès de l'allocataire ;
- réaliser leur contrôle en fonction des pièces recueillies et/ou en rencontrant l'allocataire.

Lorsque le Département établit qu'il y a eu des fausses déclarations ou des omissions déclaratives volontaires, sur les ressources du foyer, sur la situation familiale de l'allocataire, sur sa résidence ou sur sa situation administrative, il dispose de plusieurs moyens d'actions et peut décider de sanctions qui s'ajouteront à la régularisation du dossier.

Dans ce cas de figure, un indu de RSA pourra être calculé sur une durée de 5 ans et devra être remboursé.

Le Département pourra décider de prononcer, en sus de l'indu, une amende administrative ou de déposer plainte à l'encontre de l'allocataire.

Si en cours de droit, l'organisme payeur ou le Département demande des pièces justificatives à l'allocataire et que dans un délai d'un mois les pièces demandées n'ont pas été transmises, le droit au RSA sera suspendu et pourra être radié après 4 mois de non paiement.

Rappel des sanctions :

Est passible de l'application des dispositions de l'article L. 262.52 du code de l'action sociale et des familles et de celles des articles 313-2 (escroquerie) et 441-6 (fraude) du code pénal quiconque se rend coupable de manoeuvres frauduleuses ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter d'obtenir des prestations indues.

En cas d'abus, de fausses déclarations ou d'omissions délibérées du déclarant, des sanctions peuvent être prononcées par le président du Conseil départemental, par la fixation d'amendes administratives.

Les fraudes les plus graves font l'objet d'un dépôt de plainte et d'une condamnation pénale. La personne peut être condamnée à une peine de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amendes (articles 441-6 du code pénal).

Radiation du droit :

CASF, article R. 262-40

Le président du Conseil départemental met fin au RSA, notamment, si :

- Les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies ;
- Les ressources du foyer sont d'un montant supérieur à celui du montant forfaitaire.

Parcours d'insertion :

Le Département désigne pour chaque bénéficiaire du RSA soumis à droits et devoirs un référent unique chargé d'établir un contrat d'engagements réciproques au travers duquel sont prévus les différentes actions à mettre en œuvre.

Il définit également, avec la personne, les modalités de suivi des différentes étapes du parcours.

L'offre d'insertion, pour favoriser l'accès à l'emploi, est composée d'outils spécifiques au Département et d'actions conjointes avec l'État :

- Les référents uniques : CEDIS, Pôle Emploi, les associations accompagnant les publics sans domicile stable (SDF), les Unités Territoriales

Sociales (UTS) du Département ;

- Les chantiers et entreprises d'insertion ;
- Les contrats aidés : les bénéficiaires, selon certaines conditions, peuvent bénéficier d'un contrat unique d'insertion dans le secteur non marchand (PEC-CAE) ;
- Les associations financées par le Département qui interviennent dans les domaines de l'insertion sociale (santé, logement) et l'insertion professionnelle. Ces opérateurs interviennent sur tous les territoires du département.

Depuis le 1er janvier 2015, certaines de ces actions sont cofinancées par le Fonds Social Européen (FSE) ce qui permet d'offrir près de 4 000 parcours d'insertion par an.

Aides individuelles à l'insertion en faveur des allocataires du RSA

Aides facultatives :

Les aides individuelles à l'insertion peuvent être attribuées aux bénéficiaires du RSA s'engageant dans un emploi, une formation, une action ou une démarche d'insertion engendrant des frais individuels.

Nature de la prestation :

L'aide individuelle à l'insertion se décline en 2 dispositifs :

- Une aide financière destinée à soutenir les démarches d'insertion professionnelle engagées par les bénéficiaires du RSA dans le cadre de leur contrat d'insertion ;
- Un défraiement des bénéficiaires du RSA participant aux réunions des équipes pluridisciplinaires ou du groupe ressource.

Bénéficiaires :

Les allocataires du RSA à la charge du Département, titulaires d'un contrat d'insertion.

Conditions d'attribution :

Les aides individuelles à l'insertion peuvent être attribuées pour financer tout ou partie des frais liés :

- Soit à des déplacements entre le domicile et le lieu de l'action ;
- Soit à des frais de garde d'enfants (crèche, assistant maternel, centre aéré, cantine, garderie périscolaire) ;
- Soit à l'achat de petit matériel ou d'outillage ;
- Soit à une formation ;
- Soit à l'inscription à un concours visant les métiers de la santé ou du social.

Les aides aux déplacements sont réservées aux résidents hors Métropole Toulon Provence Méditerranée (TPM), qui eux bénéficient de la tarification réduite sur le réseau de transport en commun « Mistral », sauf dans le cas de déplacements en dehors du réseau TPM.

Le défraiement des allocataires du RSA concerne les membres des équipes pluridisciplinaires et ceux du groupe ressources, effectivement présents aux réunions de travail.

Référence :

Loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008
généralisant le revenu de solidarité active

Procédure :

Aides individuelles à l'insertion :

Les demandes d'aides individuelles à l'insertion doivent être accompagnées d'un rapport du référent de parcours d'insertion, ainsi que des justificatifs liés à la dépense, l'action et le projet d'insertion (contrat d'insertion, attestation de participation à une action, contrat de travail, factures,...).

Les demandes d'aides doivent être transmises au service des aides individuelles à l'insertion de la Direction du développement social et de l'insertion dans les 3 mois qui suivent l'engagement des frais individuels, aux adresses suivantes :

Département du Var
Direction du développement social et de l'insertion
Service aides individuelles à l'insertion
380, rue Jean Aicard Bâtiment C
83300 DRAGUIGNAN
Mail : emploisaid@var.fr

L'instruction de la demande est effectuée par le service des aides individuelles à l'insertion qui apprécie l'opportunité de l'aide au regard du parcours d'insertion.

L'aide financière est fixée à 100€ maximum, par personne et par an.

Défraiement :

Le défraiement des allocataires du RSA, membres des équipes pluridisciplinaires ou du groupe ressources, s'effectue sur justificatifs de présence transmis par les responsables d'instance (animateur local d'insertion, ou animateur) au service des aides individuelles à l'insertion.

Le statut de membre est attesté par l'arrêté annuel de composition des instances.

Le montant des défraiements lié à la participation aux équipes pluridisciplinaires ou aux groupes ressources est de 20€, majoré à 35€ lorsque le bénéficiaire réside en dehors du territoire de la Commission Locale d'Insertion (CLI) Provence Méditerranée et que les réunions n'ont pas lieu sur sa commune de résidence.

L'aide est accordée sous forme de virement bancaire sur le compte de l'allocataire du RSA (RIB en nom propre).

Dispositifs emplois aidés « Parcours Emplois Compétences » (PEC) et Contrat à Durée Déterminée d'Insertion (CDDI) en faveur des allocataires du RSA

Aides facultatives :

Emplois aidés sous forme de contrats à durée déterminée ou indéterminée dans le secteur non marchand dans le but de favoriser l'insertion professionnelle et la formation des allocataires du RSA.

Nature de la prestation :

Cette aide à l'insertion se décline en 2 dispositifs :

- Le Parcours Emplois Compétences (PEC) prend la forme d'un Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) et concerne le secteur non marchand et axe principalement son dispositif sur l'obligation de formation ;
- Le Contrat à Durée Déterminée d'Insertion (CDDI) est un emploi aidé en direction des chantiers d'insertion.

Bénéficiaires :

Les allocataires du RSA à la charge du Département, titulaires d'un contrat d'insertion.

Conditions d'attribution :

Le bénéficiaire doit avoir un contrat d'insertion en cours de validité qui préconise un retour à l'emploi.

Procédure :

Les demandes de PEC-CAE, ainsi que la mise en relation allocataires du RSA/employeurs potentiels, s'effectuent auprès du CEDIS (référénts de parcours et service central administratif).

Pour les PEC, le service des aides individuelles à l'insertion instruit les demandes transmises par le CEDIS.

Pour les CDDI, les structures d'insertion saisissent directement le service des aides individuelles à l'insertion.

Référence :

Loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active
Délibération en cours de validité
Convention annuelle d'objectifs et de moyens en cours de validité
Arrêté du préfet de région en cours de validité

Attribution des aides :

Pour ces 2 dispositifs, une aide forfaitaire mensuelle est attribuée pour l'insertion professionnelle, à hauteur de 88% du montant du RSA, pour une personne seule, hors forfait logement (revalorisé à la hausse chaque année) versée à l'employeur.

La gestion financière de l'aide forfaitaire pour les PEC-CAE, est confiée à l'Agence de Service et de Paiement (ASP) pour le compte du Département.

La gestion financière des CDDI est directement effectuée par le service des aides individuelles à l'insertion qui verse la participation départementale sur présentation des bulletins de salaire.

L'État verse par le biais de l'Agence de Service et de Paiement (ASP), le complément de 12% ainsi qu'une aide complémentaire pour ces 2 dispositifs.

Conditions de prise en charge :

Parcours Emplois Compétences (PEC)- Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) :

Prise en charge pour une durée maximum de 24 mois avec possibilité de dérogation pour mener à terme une formation qualifiante engagée, et pouvant aller jusqu'à 60 mois pour les plus de 50 ans et les travailleurs en situation de handicap.

La convention initiale est de 12 mois, renouvelable par tranche de 6 mois, pour une durée hebdomadaire de 26 heures minimum.

Le renouvellement n'est pas systématique, il doit faire l'objet d'une demande et est soumis à la mise en œuvre obligatoire d'un parcours de formation qualifiante ou d'un minimum de 70 heures effectuées en partie sur les 18 premiers mois du parcours professionnel.

Contrat à Durée Déterminée d'Insertion (CDDI) :

Prise en charge pour une durée maximum de 24 mois avec possibilité de dérogation pour mener à terme une formation qualifiante engagée et pouvant aller jusqu'à 60 mois pour les plus de 50 ans et les travailleurs en situation de handicap.

La prise en charge est de 6 mois, renouvelable par tranche de 6 mois, pour une durée hebdomadaire de 20 heures.

Une dérogation CDDI d'un minimum de 4 mois peut être accordée pour finaliser un chantier en cours.

Le Département reste néanmoins dépendant des orientations de l'État, qui décide de l'enveloppe annuelle d'emplois aidés à réaliser.

CHAPITRE 2

HABITAT ET AIDES AU LOGEMENT



Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL)

La loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en oeuvre du droit au logement a institué les Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL), ainsi, en application de son article 1er, « garantir le droit au logement constitue un devoir de solidarité pour l'ensemble de la nation ».

Ce même article, ainsi que l'article L. 115-3 du code de l'action sociale et des familles précisent que " *Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité, dans les conditions fixées par la présente loi, pour accéder à un logement décent et indépendant ou s'y maintenir et pour y disposer de la fourniture d'eau, d'énergie et de services téléphoniques.* " En vertu des dispositions de l'article 2 de la loi précitée, les mesures nécessaires pour garantir ce droit font l'objet d'un Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) mis en oeuvre par l'État et chaque département.

Un des moyens d'intervention du Département est le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL). Il repose sur le principe de subsidiarité. C'est à dire qu'il ne peut intervenir qu'après la réalisation de toutes les démarches nécessaires à l'obtention des droits légaux concernant la situation globale du demandeur.

En application de l'article 6-1 de la loi n° 90-449 du 31 mai 1990, un règlement intérieur du fonds de solidarité pour le logement définit les conditions d'octroi des aides ainsi que les modalités de fonctionnement et de gestion du fonds.

Aide à l'accès et au maintien dans le logement hors communes des métropoles de Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour la commune de Saint-Zacharie

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, Art. 1

" Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité, dans les conditions fixées par la présente loi, pour accéder à un logement décent et indépendant ou s'y maintenir et pour y disposer de la fourniture d'eau, d'énergie et de services téléphoniques. "

Nature de la prestation :

Le FSL peut accorder, dans les conditions définies par son règlement intérieur :

- Des aides financières sous la forme de subvention et/ou de prêt sans intérêt pour permettre l'accès au logement ou s'y maintenir. Le but étant de prévenir les procédures d'expulsions locatives consécutives à des impayés de loyer, de charges locatives et/ou d'assurance habitation ;
- Des mesures d'accompagnement social individuel pour l'accès ou le maintien dans un logement lorsque nécessaire ([Cf Fiche 112 : Actions d'Accompagnement Social Lié au Logement \(ASLL\)](#)).

La gestion du fonds est assurée par le Conseil départemental du Var pour les communes du département hors Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour Saint-Zacharie (Cf communes en Annexe 1-1) et le paiement des aides est assuré par la Caisse d'Allocations Familiales.

Bénéficiaires :

Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, peut obtenir une aide du FSL, dans les conditions citées ci-après :

- Les personnes qui entrent dans un logement locatif ou un logement foyer et qui ont des difficultés à assumer les frais liés à leur installation ;
- Le demandeur, locataire ou sous-locataire qui est titulaire d'un bail en cours et à son nom. Une dérogation est accordée aux titulaires de

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et suivants et article R. 115-1 relatifs à la lutte contre la pauvreté et les exclusions

Loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 relative à 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 (article 65)

Décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent

Décret n° 2005-212 du 2 mars 2005 relatif aux fonds de solidarité pour le logement

Loi ALUR n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové

Circulaire n° 2004-58 UHC/IUH1 du 4 novembre 2004 relative aux nouvelles dispositions concernant les Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) contenues dans la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

[Règlement intérieur du FSL en cours de validité](#)

[ANNEXE 1-1 : COMMUNES NE RELEVANT PAS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAR POUR CERTAINES PRESTATIONS](#)

- baux glissants ;
- Les personnes qui occupent régulièrement leur logement et ayant contracté des dettes relatives aux paiements du loyer, des charges locatives et/ou de l'assurance habitation ;
- Les propriétaires occupants suivant les critères d'éligibilité prévus ci-après.

Conditions d'attribution :

Conditions liées au bénéficiaires :

Conditions générales :

Pour prétendre au FSL, le demandeur, locataire, sous-locataire ou propriétaire doit répondre aux critères suivants :

- Être majeur ou mineur émancipé ;
- Être de nationalité française, ressortissant de l'Union Européenne ou étranger en situation régulière ;
- Ne pas être titulaire à la date du dépôt de la demande, d'une dette FSL en cours de remboursement ou non remboursée.

Cas particuliers des personnes relevant d'une procédure de surendettement auprès de la Banque de France :

Pour ces personnes, l'accord de la Banque de France doit être obtenu afin de souscrire le prêt proposé par le FSL.

La décision d'accord est notifiée sous réserve de l'obtention par la banque de France de cet accord.

La décision est effective après réception au Département du Var de l'autorisation de la Banque de France, ainsi que l'offre de prêt acceptée et signée par le ou les cosignataires.

Dans les cas d'une orientation vers une Procédure de Rétablissement Personnel (PRP) en cours, le bénéficiaire est tenu de respecter certaines obligations et ne peut donc souscrire un prêt. Ainsi, lorsque l'aide du FSL comprend une prestation sous forme de prêt, l'aide sera refusée.

Pour les ménages ayant bénéficié d'une procédure de rétablissement personnel depuis moins de 5 ans, les demandes d'aide seront examinées par la commission FSL afin de s'assurer de leur capacité de remboursement.

Conditions spécifiques au FSL Accès :

Le demandeur ne doit pas être entré dans le logement ou y être entré depuis plus de deux mois à la date de réception du dossier complet par le service solidarités logement.

Conditions spécifiques au FSL Maintien :

Le demandeur, locataire ou sous-locataire, doit être titulaire d'un bail en cours et à son nom. Une dérogation sera accordée aux titulaires de baux glissants.

Dispositions spécifiques aux propriétaires occupants dans le cadre du FSL Maintien (article 6 de la Loi n° 90-449 du 31 mai 1990) (Cf Règlement intérieur du FSL) :

Dans le cadre du FSL. Maintien, une aide peut être accordée aux personnes et familles propriétaires de leur logement lorsqu'elles se trouvent dans l'impossibilité de faire face au paiement de leurs charges collectives et cela afin de permettre leur maintien dans les lieux.

Conditions de ressources :

Les conditions d'octroi des aides du fonds de solidarité ne peuvent reposer sur d'autres éléments que le niveau de patrimoine et /ou de ressources des personnes et l'importance et la nature des

difficultés qu'elles rencontrent.

Conditions de résidence :

Les aides accordées par le Fonds de Solidarité Logement ne sont soumises à aucune condition de durée de résidence préalable dans le département.

Conditions liées au logement :

Le logement concerné par la demande d'aide doit être :

- Situé dans le Var ;
- Situé dans le parc public ou privé ;
- Décent et répondre aux normes de salubrité définies par le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002. Pour l'accès dans un logement, celui-ci ne doit donc pas faire l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou d'un arrêté de péril ;
- Adapté à la situation familiale, sociale et financière du demandeur, tant au niveau du montant du loyer que de sa surface (des dérogations pourront être apportées à ce principe par l'étude de situations particulières : enfants à naître, ...)
- Occupé régulièrement (résidence principale) ;
- Ne pas comprendre de prestations d'un montant disproportionné par rapport aux ressources ayant un impact direct sur le montant du loyer et des charges (piscine, jardin, garage faisant l'objet d'un bail séparé...)
- Disposer d'un bail d'un an minimum pour un logement meublé ou vide.

Des situations particulières pourront faire l'objet d'une dérogation à la durée d'occupation (résidences sociales, pensions de famille, foyer logement...).

Procédure :

Saisine du FSL :

- Par toute personne ou famille en difficulté en complétant le formulaire de saisie directe disponible dans les centres de solidarité du département et sur le site internet du Département du Var ;

Par ailleurs, le demandeur a la possibilité de s'adresser au centre de solidarité de son lieu de résidence afin d'obtenir une aide dans la constitution du dossier de demande d'aide financière (Cf coordonnées en Annexe 2).

- Par toute personne ou organisme y ayant intérêt ou vocation et notamment un travailleur social du Conseil Départemental ou une association subventionnée, avec l'accord de l'utilisateur ;
- Par l'organisme payeur de l'aide au logement (CAF, MSA) ;
- Par le représentant de l'État dans le département.

Dépôt des demandes :

Les dossiers de demande de FSL doivent être adressés dûment complétés à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction du développement social
et de l'insertion
Service solidarités logement
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX**

Instruction des demandes :

L'instruction de la demande est assurée par le service solidarités logement du Département du Var dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception du dossier complet.

En cas de dossier incomplet ou mal renseigné, un courrier de demande de pièces complémentaires est adressé au demandeur.

En l'absence de réponse du demandeur dans un délai d'un mois, le dossier est classé sans suite.

Le service solidarité logement attribue les aides en fonction de l'évaluation de la situation, du quotient social du foyer et du taux d'effort locatif.

Les ressources prises en compte pour le calcul du quotient social comprennent l'ensemble des revenus de toutes les personnes vivant au foyer, de quelque nature qu'ils soient, déclarés le mois précédent la date d'arrivée de la demande (si les ressources liées à une activité professionnelle sont fluctuantes une moyenne sur les 3 derniers mois est réalisée), à l'exception :

- Des aides au logement ;
- De l'allocation de rentrée scolaire ;
- De l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap ;
- De la prestation de compensation du handicap ;
- De l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- Du complément libre choix du mode de garde ;
- Et des aides, allocations et compléments, dont le montant ou la périodicité n'a pas de caractère régulier (Cf règlement intérieur du FSL pour le calcul du taux d'effort locatif et du quotient familial).

Procédure d'urgence :

L'article 6-1 de la Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement prévoit la possibilité de recourir, pour toutes les aides du FSL, à des modalités d'urgence pour l'octroi et le paiement des aides dès lors qu'elles conditionnent la signature d'un bail ou qu'elles concernent des personnes ou des familles assignées aux fins de résiliation de bail.

Dans ce dernier cas, elle permet d'apporter au tribunal d'instance, le jour de l'audience, l'engagement de l'aide du FSL pour résorber la dette de loyers et mettre en œuvre, le plus rapidement possible, un accompagnement social et budgétaire.

Une décision de principe sera prise, sous soixante douze heures, par le président du Conseil départemental.

Il appartient au demandeur de fournir un justificatif attestant de l'imminence de la mise en œuvre du concours de la force publique pour une expulsion ou de la signature d'un nouveau bail, ainsi que les éléments sociaux permettant d'évaluer à minima les critères d'éligibilité.

Décision d'accord ou de refus :

Les décisions prises par le président du Conseil départemental accordant ou refusant une aide sont notifiées au demandeur par le service solidarités logement.

Les décisions de refus sont motivées.

La demande d'aide est refusée si elle ne répond pas aux conditions d'éligibilité définies dans le règlement intérieur du FSL.

Pré-contentieux et voies de recours :**Pré-contentieux :**Demande de remise de dette et/ou de rééchelonnement :

Si le bénéficiaire rencontre des difficultés pour rembourser le prêt octroyé du fait de sa situation familiale et/ou financière, il peut solliciter une remise partielle ou totale du montant du prêt restant dû et/ou un rééchelonnement de la dette. La demande doit être adressée au :

**Département du Var
Direction du développement social et de
l'insertion
Service solidarités logement
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX**

Dans le cadre d'un plan de surendettement défini par la Banque de France, le nombre des mensualités préalablement défini pourra excéder 36 mois.

La demande doit être accompagnée d'un rapport de situation d'un travailleur social, est présentée à la commission FSL qui émet un avis.

La décision finale est prise par le président du Conseil départemental.

Gestion de la défaillance dans le remboursements de prêts :

Certains bénéficiaires du dispositif rencontrent des difficultés pour rembourser les échéances des prêts consentis.

En cas de défaillance dans le remboursement d'un prêt, la CAF procède :

- À la relance du locataire par l'envoi d'un courrier simple à la première défaillance
- À l'envoi d'un second courrier, au deuxième mois de défaillance ;
- À l'envoi d'un courrier de mise en demeure, recommandé avec accusé de réception, au 3ème mois de défaillance.

Lorsque toutes les possibilités de poursuites à l'encontre du bénéficiaire du prêt sont épuisées, la caisse d'allocations familiales du Var transfère la créance au Conseil départemental pour instruction.

Toute créance inférieure à 75€ est abandonnée.

Dans le cadre particulier d'une procédure de décision de rétablissement personnel ou du décès du débiteur, la créance n'est pas mise en recouvrement, sous réserve de la production d'un document juridiquement recevable, permettant d'établir précisément la situation du débiteur, quel que soit le montant dû.

Voies de recours :

Recours gracieux :

Toute décision peut faire l'objet d'un recours gracieux dans un délai de 2 mois à compter de la date de sa notification. Le recours est adressé par le demandeur ou son représentant légal à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction du développement social
et de l'insertion
Service solidarités logement
390, avenue des Lices
CS 41303 - 83076 TOULON CEDEX**

La demande est présentée à la Commission FSL qui émet un avis.

La décision de rejet ou d'accord de la demande est prise par le président du Conseil départemental dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception du courrier de demande de recours gracieux. Le silence gardé plus de deux mois vaut décision implicite de rejet.

En cas de non réponse dans les 2 mois ou de maintien de la décision de rejet, l'intéressé dispose d'un nouveau délai de 2 mois pour exercer un recours contentieux.

Recours contentieux :

Toute décision peut faire l'objet d'un recours contentieux dans un délai de 2 mois à compter de sa date de notification. Le recours est adressé par le demandeur ou son représentant légal à l'adresse suivante :

**Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX**

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Aide en matière d'impayés d'énergie hors communes des métropoles de Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour la commune de Saint-Zacharie

Le Fonds de Solidarité Énergie (FSE) peut prendre en charge partiellement les impayés de fourniture d'énergie nécessaires à l'installation ou au maintien dans un logement des personnes et des familles en situation de précarité.

Bénéficiaires :

Toute personne ou famille confrontée à des difficultés de paiement, dans les conditions définies par son règlement intérieur, peut obtenir une aide du FSE dans les conditions citées ci-après.

Conditions d'attribution :

Conditions de ressources :

Les conditions d'octroi des aides du fonds de solidarité ne peuvent reposer sur d'autres éléments que le niveau de patrimoine et /ou de ressources des personnes et l'importance et la nature des difficultés qu'elles rencontrent.

Conditions de résidence :

Les aides accordées par le Fonds de Solidarité Logement ne sont soumises à aucune condition de durée de résidence préalable dans le département.

Cependant, la famille doit être domiciliée dans le département du Var au moment de la demande.

Autres conditions :

La mobilisation durable de la famille dans le règlement de la situation d'impayé conditionne l'octroi de l'aide.

Aussi, l'aide du fonds n'interviendra qu'après la réalisation de toutes les démarches préalables permettant l'apurement de la dette ou sa diminution et afin de prévenir la constitution d'un nouvel impayé.

Le demandeur doit être titulaire d'un contrat de fourniture d'énergie à son nom, pour le paiement des factures d'alimentation de sa résidence principale (hors remplissage des citernes ou cuves).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et R. 115-1 relatifs à la lutte contre la pauvreté et les exclusions

Articles L. 115-3 et R. 261-1 à R. 261-3 relatifs à la fourniture d'énergie

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 relative à 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 (article 65)

Loi n° 2006-1537 du 7 décembre 2006 relative au secteur de l'énergie (article 14)

Décret n° 2005-212 du 2 mars 2005 relatif aux fonds de solidarité pour le logement

Décret n° 2006-924 du 26 juillet 2006 qui modifie le décret 2004-325 du 8 avril 2004 relatif à la tarification spéciale de l'électricité comme produit de première nécessité

Circulaire n° 2004-58 UHC/IUH1 du 4 novembre 2004 relative aux nouvelles dispositions concernant les fonds de solidarité pour le logement (FSL) contenues dans la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Règlement intérieur du FSL en cours de validité

ANNEXE 1-1 : COMMUNES NE RELEVANT PAS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAR POUR CERTAINES PRESTATIONS

Procédure :

Saisine du FSE :

- Par le demandeur, en complétant le formulaire de saisie directe disponible dans les centres de solidarité du département ou en s'adressant au centre de solidarité de son lieu de résidence ([Cf coordonnées en Annexe 2](#)) afin d'obtenir une aide dans la constitution du dossier de demande d'aide financière ou tél ;
- Avec l'accord de la personne ou de la famille, par un travailleur social du Département ou d'une association subventionnée.

La demande est formulée sur le document spécifique de demande d'aide.

La facture d'énergie la plus récente spécifiant l'impayé doit être obligatoirement jointe à la demande.

Dépôt des demandes :

(Cf Fiche 110 : [Aide à l'Accès et au Maintien dans le logement](#)).

Instruction des demandes :

(Cf Fiche 110 : [Aide à l'Accès et au Maintien dans le logement](#)).

Procédure d'urgence :

Cette procédure consiste en une instruction prioritaire des dossiers visant à prévenir la coupure d'énergie. Il conviendra de fournir au service instructeur un justificatif attestant de l'imminence de cette coupure.

Une décision de principe sera prise sous 72 heures, par le président du Conseil départemental.

Dans tous les cas, l'admission d'urgence est appréciée par le président du Conseil départemental...

Versement des aides :

Les aides sont versées directement au distributeur d'énergie. S'agissant d'un allègement de facture, il appartient au bénéficiaire de contacter son fournisseur d'énergie afin de solder intégralement le restant de la dette, ou de négocier un plan d'apurement.

Décision d'accord ou de refus :

(Cf Fiche 110 : [Aide à l'Accès et au Maintien dans le logement](#)).

Voies de recours :

(Cf Fiche 110 : [Aide à l'Accès et au Maintien dans le logement](#)).

Actions d'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) hors communes des métropoles de Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour la commune de Saint-Zacharie

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, Article 6

" Le fonds de solidarité prend en charge les mesures d'accompagnement social nécessaires à l'installation ou au maintien dans un logement des personnes bénéficiant du Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD). "

Nature de la prestation :

L'accompagnement social est une intervention sociale globale de proximité exercée par des professionnels qualifiés en travail social et employés par des associations subventionnées par le Conseil départemental. Il se caractérise par un projet contractualisé avec le ménage définissant les objectifs à atteindre. Sa mise en œuvre est :

- Soit indépendante de l'aide financière attribuée dans le cadre du FSL ;
- Soit complémentaire de l'aide du FSL et préconisé dans certaines situations afin de favoriser le maintien dans le logement (protocole Borloo). Elle relève d'une expertise sociale spécifique qui comprend :
 - Une pratique d'intervention individuelle et/ou collective ;
 - Une fonction d'évaluation du projet logement ;
 - Des actions d'insertion liées au logement ;
 - Un travail en réseau avec les acteurs locaux.

Elle vise l'insertion durable dans le logement.

Bénéficiaires :

Toute personne ou famille rencontrant des difficultés particulières pour accéder ou pour se maintenir dans son logement en raison de son manque d'autonomie peut bénéficier d'une mesure d'accompagnement social lié au logement.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.115-2 et R.115-1 relatifs à la lutte contre la pauvreté et les exclusions

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 relative à 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 (article 65)

Loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions et la loi du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement

Décret n° 2005-212 du 2 mars 2005 relatif aux fonds de solidarité pour le logement

Circulaire n° 2004-58 UHC/IUH1 du 4 novembre 2004 relative aux nouvelles dispositions concernant les fonds de solidarité pour le logement (FSL) contenues dans la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

[Règlement intérieur du FSL en cours de validité](#)

[ANNEXE 1-1 : COMMUNES NE RELEVANT PAS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAR POUR CERTAINES PRESTATIONS](#)

Procédures

Saisine du FSL :

La demande est formulée sur le document spécifique de demande d'aide qui doit préciser les objectifs attendus de l'accompagnement :

- Par le travailleur social référent de la famille ;
- Par un travailleur social de services sociaux du Département ;
- Par la Préfecture du Var ;
- Par un bailleur social dans le cadre de la signature d'un protocole Borloo ou suite à l'attribution d'un logement dans un objectif d'insertion durable ;
- Par l'association conventionnée ;
- Sur proposition de la Commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions (CCAPEX).

Dépôt des demandes :

(Cf Fiche 110 : Aide à l'Accès et au Maintien dans le logement).

Instruction des demandes :

L'instruction de la demande est assurée par le service Solidarités Logement du Département du Var.

La décision doit être rendue dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

La mise en œuvre de la mesure se fera en fonction des disponibilités des associations prestataires du territoire dont dépend le demandeur.

Décision d'accord ou de refus :

Les décisions prises par le président du Conseil départemental accordant ou refusant cette aide sont notifiées au demandeur par le service solidarités logement.

Les décisions de refus sont motivées.

Une demande pourra être refusée :

- Si les objectifs de l'accompagnement ne sont pas clairement identifiés,
- Si les ressources du bénéficiaires ne sont pas suffisantes pour une recherche de logement,
- Si les dettes sont telles que le budget ne permet pas l'accès au logement (sauf dossier de surendettement déposé ou en cours).

Sur proposition du travailleur social exerçant le suivi, en cas de non adhésion de la personne ou de la famille à la mesure, il peut être mis fin à l'accompagnement social.

En cas de non réponse du bénéficiaire à deux convocations dans un délai maximum de 30 jours, la mesure est considérée comme caduque.

Durée de l'accompagnement social :

La durée de l'accompagnement social ne peut excéder 12 mois :

- Dans le cadre de la recherche de logement, la durée de l'accompagnement social est fixée à 3 mois renouvelable.
- À l'entrée dans le logement et dans le but de favoriser l'insertion durable, la durée de

l'accompagnement social est fixée à 3 mois renouvelable.

- Dans le cadre du maintien dans le logement, et dans le but de favoriser l'insertion durable, la durée de l'accompagnement social est fixée à 3 mois renouvelable.

La fin de la mesure d'accompagnement social est notifiée par écrit à la personne ou à la famille, au travailleur social à l'origine de la demande, à l'association prestataire, ainsi qu'à tout organisme social concerné.

Un bilan de fin de mesure est établi par l'association prestataire et adressé au service solidarités logement du Département du Var. Un renouvellement de la mesure peut être préconisé.

Accompagnement social lié à l'accès dans le logement (ASLL) :

Il consiste à accompagner la personne ou la famille dans la recherche d'un logement en lui apportant les pré-requis socio-éducatifs favorisant son autonomie dans l'élaboration d'un projet d'accès à un logement.

Accompagnement social lié à l'insertion dans le logement :

L'accompagnement social vise à l'insertion durable des ménages dans un logement décent en développant leurs capacités à se maintenir dans celui-ci et en les aidant à réaliser leur propre parcours d'insertion.

Accompagnement social lié au maintien dans le logement :

Dans le cadre du maintien dans le logement, l'accompagnement social vise l'insertion durable dans un logement décent.

Plusieurs types d'accompagnements sont proposés en fonction de la situation d'impayé de loyers ou de charges :

Accompagnement Prévention des Impayés de Loyer (APIL) :

Cet accompagnement socio-éducatif court et spécifique peut être sollicité pour des ménages se trouvant en situation d'impayé de loyer de moins de 12 mois et de moins de 4 000€.

La commission FSL peut proposer ce type de mesure dans le cadre d'une demande de FSL Maintien.

Il a pour objectif d'activer rapidement l'ensemble des outils de résorption de l'impayé de loyer.

La durée de l'accompagnement social est fixée à **3 mois renouvelable 1 fois.**

Accompagnement dans le cadre de la signature d'un protocole BORLOO :

Créé par la circulaire du 13 mai 2004, le protocole de cohésion sociale « BORLOO » est un dispositif de prévention des expulsions pour impayés de loyers des locataires « de bonne foi » occupant un logement social. Ce dispositif prend la forme d'une convention proposée par le bailleur (organisme logement social), cosignée par le locataire et le Préfet de département.

Les interventions mises en œuvre concourent à la prévention des expulsions locatives par un suivi budgétaire permettant l'apurement de la dette en vue de la signature d'un nouveau bail.

L'objectif est de favoriser l'insertion durable dans le logement.

La durée de l'accompagnement social est fixée à **3 mois renouvelable dans la limite de 12 mois.**

Dans le cas de situations particulières, suite à un passage en commission FSL, la durée de l'accompagnement pourra être prolongée.

Cumul de l'ASLL avec d'autres dispositifs d'accompagnement socio-éducatif :

Une mesure d'accompagnement social lié au logement ne peut être cumulée avec les autres types d'accompagnement suivants :

- La gestion locative accompagnée ;
- Les actions socio-éducatives exercées en cours d'hébergement CHRS, ALT, appartement thérapeutiques, mesures spécifiques activées par l'État, résidences sociales ;

- Les suivis de parcours d'insertion des bénéficiaires du RSA exercés par des associations conventionnées par le Département pour assurer un accompagnement social global ;
- Les maîtrises d'œuvres urbaines et sociales en charge du relogement des familles ;
- Les Mesures d'Accompagnement Social Perlonnalisé (MASP-MAESF), sauf situations particulières. En cas d'accord, l'aspect budgétaire continuera à être géré par le référent MASP-MAESF.

Aides à l'amélioration de l'habitat

Aide financière à l'amélioration de l'habitat (SAH)

Aide financière en faveur des propriétaires occupants modestes ou très modestes en vue de la réalisation de travaux en matière d'accessibilité et d'adaptation de leur logement.

Les usufruitiers et nus-propriétaires ne peuvent y prétendre.

Nature de la prestation :

Aide facultative :

Le Département du Var a choisi d'aider la partie de la population la plus fragile à « mieux vivre son habitat ».

Il s'agit d'éviter que les propriétaires les plus démunis ne soient obligés de quitter leur domicile parce qu'ils n'ont pas les moyens de réaliser des travaux indispensables pour rendre leur logement accessible, quel que soit leur handicap.

Le Département co-finance, en partenariat avec l'ANAH, les aides à l'amélioration de l'habitat dans le cadre du dispositif « habiter mieux ». Ce dispositif nécessite l'intervention d'un opérateur conseil agréé par l'ANAH durant l'ensemble des phases du projet jusqu'à sa réalisation.

L'aide accordée correspond à 50% du Montant de l'aide de l'ANAH.

Bénéficiaires :

Les propriétaires occupants modestes ou très modestes (sous conditions de ressources, barèmes fixés et actualisés par l'ANAH).

Le logement concerné doit être la résidence principale du demandeur.

Conditions d'attribution :

L'aide du Département est conditionnée par l'accord de l'aide de l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (ANAH).

Les conditions d'octroi de l'aide sont celles de l'ANAH :

- Être propriétaire occupant et ne pas dépasser un niveau de ressources fixé chaque année au niveau national. Cette aide s'adresse aux seuls propriétaires occupants: les usufruitiers et nus-propriétaires ne peuvent y prétendre ;

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et R. 115-1 relatifs à la lutte contre la pauvreté et les exclusions

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 relative à 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 (article 65).

- Le logement doit avoir plus de 15 ans à la date où est acceptée la demande d'aide ;
- Les travaux ne concernent pas la décoration du logement, ils ne sont pas assimilables à une construction neuve ni à un agrandissement ;
- Le montant minimum des travaux est de 1 500€ ;
- Les travaux ne doivent pas avoir débutés avant que l'ANAH n'aie accordé son aide ;
- Les travaux doivent obligatoirement être effectués par des professionnels du bâtiment, sauf en cas d'auto-réhabilitation accompagnée (il est donc exclu de faire réaliser les travaux par sa propre entreprise) ;
- Les travaux doivent obligatoirement être achevés ;
- Habiter le logement en tant que résidence principale pendant au moins 6 ans après la fin des travaux.

Conditions de ressources :

Les conditions de ressources sont celles fixées par les barèmes de l'ANAH.

Procédure :

Toute demande doit être effectuée auprès de l'ANAH à l'adresse suivante :

**Agence nationale de l'habitat
Délégation locale du Var
Préfecture du Var
Boulevard du 112ème régiment d'infanterie
CS 31209
83070 TOULON CEDEX
04.94.46.82.51
<https://monprojet.anah.gouv.fr/>**

Les pièces à fournir sont les suivantes :

- Imprimé de demande de subvention à l'amélioration de l'habitat datée et signée par le demandeur précisant le montant total des travaux TTC et le montant maximum de la subvention départementale sollicitée ;
- Notification de demande agréée de l'ANAH et fiche de calcul à l'engagement indiquant le montant de la subvention de l'ANAH ;
- Devis signés par le demandeur ;
- Plan de financement prévisionnel équilibré indiquant le montant des subventions, de la participation éventuelle du demandeur prévue, ainsi que le montant total de l'opération ;
- Attestation de fin de travaux signée par l'opérateur ;

Le Département se réserve le droit de demander toute pièce justificative permettant d'apprécier la situation du demandeur.

Modalités de paiement :

Le paiement de la subvention départementale est effectif après accord sur le dossier et sur présentation des pièces justificatives suivantes :

- Attestation de fin de travaux signée par l'opérateur ;
- Plan de financement définitif équilibré signé par l'opérateur indiquant le montant des subventions obtenues et de la participation du demandeur ;
- Factures acquittées faisant apparaître les coordonnées du demandeur ;
- Notification de l'ANAH précisant le paiement du solde de la subvention attribuée pour les travaux ;
- RIB du demandeur et/ou de l'opérateur.

Financement des travaux :

Le présent dispositif est porté sur le terrain par des équipes d'animation. Celles-ci accompagnent le demandeur durant toute la démarche.

Elles peuvent, selon les cas, financer les travaux à la place du demandeur et bénéficiaire du versement des subventions octroyées au demandeur afin d'être remboursées des sommes dont elles se sont acquittées pour la réalisation des travaux.

Délais de réalisation des travaux :

Les travaux doivent être réalisés dans un délai d'un an maximum, à compter de la plus tardive des notifications d'engagement financier des partenaires.

Durée de validité de l'aide :

La durée de validité de l'aide est de 3 ans à compter de la notification de la décision d'aide. Aucune prorogation ne peut être accordée. Les demandes de paiement parvenues après l'échéance de 3 ans seront considérées hors délai et classées sans suite.

Conditions de retrait de l'aide et demande de remboursement :

L'aide accordée pourra être annulée et une demande de remboursement pourra être faite dans les cas suivants :

- Non réalisation des travaux dans un délai d'un an maximum, à compter de la plus tardive des notifications d'engagement financier des partenaires ;
- Non demande de paiement dans les 3 ans à compter de la notification de la décision d'aide ;
- Changement d'occupant du logement dans un délai de 6 ans après la réalisation des travaux. Dans ce cas une demande de restitution de l'aide pourra être faite au prorata des années d'occupation du logement ;
- Décès du bénéficiaire avant la fin des travaux et après la fin des travaux dans un délai de 6 ans. Dans ce cas, une demande de restitution de l'aide pourra être faite au prorata des années d'occupation du logement.

Aide financière à l'amélioration de l'habitat en matière de lutte contre la précarité énergétique (SAHPE)

Aide financière en faveur des propriétaires occupants modestes ou très modestes en vue de la réalisation de travaux en matière de lutte contre la précarité énergétique.

Les usagers et nus-propriétaires ne peuvent y prétendre.

Nature de la prestation :

Aide facultative :

Le Département du Var a choisi d'aider la partie de la population la plus fragile à « mieux vivre son habitat ».

Il s'agit d'éviter que les propriétaires les plus démunis ne soient obligés de quitter leur domicile parce qu'ils n'ont pas les moyens de réaliser des travaux indispensables à l'isolation thermique de leur logement.

Cette aide est de nature à prévenir les problèmes d'impayés d'énergie et le recours au Fonds Social à l'Énergie (FSE).

Le Département co-finance, en partenariat avec l'ANAH, les aides à l'amélioration de l'habitat dans le cadre du dispositif « habiter mieux ». Ce dispositif nécessite l'intervention d'un opérateur conseil agréé par l'ANAH durant l'ensemble des phases du projet jusqu'à sa réalisation.

L'aide accordée par le Département correspond à 50% du Montant de l'aide de l'ANAH, hors Aide à la Solidarité Écologique (ASE). Ce montant est au minimum de 500€ afin que le demandeur puisse bénéficier de la majoration de l'État dans le cadre de l'aide à la solidarité écologique (ASE).

Bénéficiaires :

Les propriétaires occupants modestes ou très modestes (sous conditions de ressources). Le logement concerné doit être la résidence principale du demandeur.

Conditions d'attribution :

L'aide du Département est conditionnée par l'accord de l'aide de l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (ANAH). Dès lors que l'ANAH a accordé sa

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et R. 115-1 relatifs à la lutte contre la pauvreté et les exclusions

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 relative à 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 (article 65).

subvention, le Département se réserve le droit de refuser certains dossiers jugés non prioritaires au vu de sa politique d'aide sociale.

Les conditions d'octroi de l'aide sont celles de l'ANAH :

- être propriétaire occupant et ne pas dépasser un niveau de ressources fixé chaque année au niveau national. Cette aide s'adresse aux seuls propriétaires occupants : les usagers et nus-propriétaires ne peuvent y prétendre ;
- le logement doit avoir plus de 15 ans à la date où est acceptée la demande d'aide ;
- les travaux ne concernent pas la décoration du logement, ils ne sont pas assimilables à une construction neuve ni à un agrandissement ;
- le montant minimum des travaux est de 1 500€ ;
- les travaux ne doivent pas avoir débutés avant que l'ANAH n'ait accordé son aide ;
- les travaux doivent obligatoirement être effectués par des professionnels du bâtiment, sauf en cas d'auto-réhabilitation accompagnée. Il est exclu de faire réaliser les travaux par sa propre entreprise ;
- les travaux doivent obligatoirement être achevés ;
- habiter le logement en tant que résidence principale pendant au moins 6 ans après la fin des travaux.

Conditions de ressources :

Les conditions de ressources sont celles de l'ANAH.

Procédure :

Toute demande doit être effectuée auprès de l'ANAH à l'adresse suivante :

**Agence nationale de l'habitat
Délégation locale du Var
Préfecture du Var
Boulevard du 112ème régiment d'infanterie
CS 31209
83070 TOULON CEDEX
04.94.46.82.51
<https://monprojet.anah.gouv.fr/>**

Les pièces à fournir sont les suivantes :

- Imprimé de demande de subvention à l'amélioration de l'habitat datée et signée par le demandeur précisant le montant total des travaux TTC et le montant maximum de la subvention départementale sollicitée ;
- Notification de demande agréée de l'ANAH et fiche de calcul à l'engagement indiquant le montant de la subvention de l'ANAH ;
- Notification d'octroi d'une aide du programme « Habiter mieux » en complément de la subvention ANAH ;
- Fiche de calcul à l'engagement indiquant le montant de la prime FART ASE ;
- Devis signés par le demandeur ;
- Plan de financement prévisionnel équilibré indiquant le montant des subventions, de la participation éventuelle du demandeur prévue, ainsi que le montant total de l'opération ;
- Attestation de fin de travaux signée par l'opérateur ;
- Le Département se réserve le droit de demander toute pièce justificative permettant d'apprécier la situation du demandeur.

Modalités de paiement :

Le paiement de la subvention départementale est effectif après accord sur le dossier et sur présentation des pièces justificatives suivantes :

- Attestation de fin de travaux signée par l'opérateur ;
- Plan de financement définitif équilibré signé par l'opérateur indiquant le montant des subventions obtenues et de la participation du demandeur ;
- Factures acquittées faisant apparaître les coordonnées du demandeur ;
- Notification de l'ANAH précisant le paiement du solde de la subvention attribuée pour les travaux ;
- RIB du demandeur et/ou de l'opérateur.

Financement des travaux :

Le présent dispositif est porté sur le terrain par des équipes d'animation.

Ces équipes d'animation accompagnent le demandeur durant toute la démarche. Elles peuvent, selon les cas, financer les travaux à la place du demandeur et bénéficiaire du versement des subventions octroyées au demandeur afin d'être remboursées des sommes dont elles se sont acquittées pour la réalisation des travaux.

Délais de réalisation des travaux :

Les travaux doivent être réalisés dans un délai d'un an maximum, à compter de la plus tardive des notifications d'engagement financier des partenaires.

Durée de validité de l'aide :

La durée de validité de l'aide est de 3 ans à compter de la notification de la décision d'aide. Aucune prorogation ne peut être accordée. Les demandes de paiement parvenues après l'échéance de 3 ans seront considérées hors délai et classées sans suite.

Conditions de retrait de l'aide et demande de remboursement :

L'aide accordée pourra être annulée et une demande de remboursement pourra être faite dans les cas suivants :

- Non réalisation des travaux dans un délai d'un an maximum, à compter de la plus tardive des notifications d'engagement financier des partenaires ;
- Non demande de paiement dans les 3 ans à compter de la notification de la décision d'aide ;
- Changement d'occupant du logement dans un délai de 6 ans après la réalisation des travaux. Dans ce cas une demande de restitution de l'aide pourra être faite au prorata des années d'occupation du logement ;
- Décès du bénéficiaire avant la fin des travaux et après la fin des travaux dans un délai de 6 ans. Dans ce cas, une demande de restitution de l'aide pourra être faite au prorata des années d'occupation du logement.

CHAPITRE 3

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET AIDES FINANCIÈRES

Accompagnement social et médico-social

CASF, article L. 116-1

Il s'agit d'apporter une aide aux personnes et aux familles vulnérables en situation de précarité ou de pauvreté par la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.

L'accompagnement social et médico-social est la base de l'intervention sociale. Il permet de construire la relation d'aide et de mobiliser les outils nécessaires à l'accompagnement des personnes et/ou des familles.

Nature de la prestation :

Il repose sur l'adhésion des personnes. L'un des premiers objectifs de cet accompagnement est de co-construire une relation d'engagement réciproque.

L'accompagnement explore et valorise les capacités d'autonomie des personnes et favorise la mobilisation des ressources qui leur sont nécessaires grâce à des méthodes participatives.

Il se fonde sur une démarche de motivation de la personne dans la recherche des réponses à ses besoins et la construction de son projet de vie.

Cette relation d'aide peut s'établir par divers moyens : entretiens au sein des services sociaux, à domicile, téléphoniques, par des visioconférences ou actions collectives,...

Bénéficiaires :

- Familles avec enfant(s) en difficulté, en situation de précarité ou de pauvreté ;
- Personnes ayant des difficultés sociales ou d'accès aux droits.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et suivants, L. 116-1 et L. 116-2
Article R. 115-1

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Finalités de l'accompagnement :

Le but de l'accompagnement est de permettre aux personnes et/ou aux familles suivies de développer au maximum leurs capacités d'autonomie.

De fait, l'accompagnement s'élabore à partir des motivations des personnes et de leurs compétences. Il identifie leurs potentialités d'apprentissage et d'évolution, leurs capacités à choisir, faire et agir, ainsi que les ressources pouvant être explorées dans leur environnement, notamment l'accès aux droits.

En fonction de ces éléments, un projet d'accompagnement est défini avec la personne ou la famille qui précise les objectifs et décline les moyens nécessaires à leur réalisation.

Ce projet d'accompagnement constitue le socle des interventions individuelles ou collectives proposées par le travailleur social.

Ces éléments sont formalisés dans une contractualisation écrite ou verbale. Ce contrat définit les objectifs arrêtés avec la personne ou la famille, ainsi que les indicateurs d'évaluation des actions menées.

Secours d'urgence

CASF, article L. 116-1

Il s'agit d'apporter une aide aux personnes et aux familles vulnérables en situation de précarité ou de pauvreté par la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.

Bénéficiaires :

Foyers avec enfant(s) en situation de précarité ou de pauvreté confrontés à un événement engendrant un déséquilibre budgétaire.

Conditions d'attribution :

Ces secours d'urgence peuvent être attribués à la demande de la famille dans les situations à caractère d'urgence pouvant entraîner des conséquences graves sur l'intégrité des personnes du foyer, telles que :

- L'absence totale de ressources dans l'attente d'ouverture de droits ;
- Une rupture des ressources ne permettant plus d'assurer les besoins vitaux ;
- Un événement exceptionnel engendrant un déséquilibre budgétaire grave (décès, perte d'emploi, risque de perte de logement...).

Procédure :

La famille concernée s'adresse directement au service social dont elle dépend qui évalue la situation et effectue si nécessaire la demande d'aide.

Les dispositions d'attribution et la gestion administrative de ces aides sont assurées par les cadres hiérarchiques de chaque unité territoriale sociale.

La décision d'attribution est prise en fonction du résultat de l'évaluation sociale.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et suivants, L. 116-1 et L. 116-2
Article R. 115-1

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Montant de l'aide :

Ce secours d'urgence a un caractère exceptionnel. Il est d'un montant variable selon la situation du demandeur. La somme maximale pouvant être accordée est fixée par la délibération du Département en cours de validité.

Forme du versement :

Celui-ci est versé sous la forme :

- De chèque encaissable sur le compte bancaire du bénéficiaire ;
- Et/ou de Chèque d'Accompagnement Personnalisé (CAP) ;
- Ou de tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Aide financière liée à un accompagnement social

Il s'agit d'apporter un soutien financier ponctuel aux personnes isolées et/ou aux couples sans enfant en situation de précarité ou de pauvreté faisant face à un événement engendrant un déséquilibre budgétaire grave et ponctuel, et permettant d'engager un accompagnement social destiné à résoudre les difficultés du foyer sur le moyen et long terme.

Bénéficiaires :

Toute personne isolée âgée de 25 ans révolus ou foyer (dont les membres ont au moins 25 ans révolus), sans enfant, vulnérable, en situation de précarité ou de pauvreté, confrontée à un événement engendrant un déséquilibre budgétaire ponctuel grave.

Conditions d'attribution :

- A la demande de la personne isolée ou du foyer sans enfant ;
- Avoir sollicité les dispositifs et aides de droit commun au préalable ;
- Être en situation de précarité ou de pauvreté et devant faire face à un événement engendrant un déséquilibre budgétaire ponctuel grave ;
- Accepter l'accompagnement social engagé avec la délivrance de l'aide.

Procédure :

Le foyer ou la personne concernée s'adresse directement au service social dont elle dépend qui évalue la situation et effectue si nécessaire la demande d'aide.

Les dispositions d'attribution et la gestion administrative de ces aides sont assurées par les responsables de service (premier accueil social ou action sociale prévention insertion) de chaque unité territoriale sociale, et par les responsables des unités territoriales sociales ou des services d'administration générale pour les demandes émanant de partenaires de l'accueil social inconditionnel de proximité.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et suivants, L. 116-1 et L. 116-2
Article R. 115-1

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

La décision d'attribution est prise en fonction du résultat de l'évaluation sociale.

Montant et durée de l'aide :

Le montant maximum de l'aide ponctuelle est fixé par délibération. Il est mobilisable sur une période de 12 mois glissants.

Forme du versement :

L'aide financière est versée sous la forme :

- De chèque encaissable sur le compte bancaire du bénéficiaire ;
- De virement sur le compte bancaire d'un tiers organisme créancier ;
- De virement sur le compte bancaire du foyer ;
- Ou de tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Prise en charge des nuits d'hôtels

Il s'agit d'apporter, par la prise en charge des frais d'hôtel, une réponse sociale à l'urgence d'hébergement, dans l'attente d'une solution appropriée de type Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), à la suite d'un conflit familial ou conjugal, de violence ou en raison de conditions économiques ayant entraîné la perte de logement.

Bénéficiaires :

Familles avec enfant(s) jusqu'à l'âge de 3 ans ou personne seule vulnérable, sans aucune solution d'hébergement, que cet état place en situation de détresse.

Conditions d'attribution :

La prise en charge de nuits d'hôtel peut être attribuée à la demande de la personne ou de la famille dans les situations nécessitant un hébergement d'urgence pouvant entraîner des conséquences graves sur l'intégrité de la famille ou de la personne vulnérable.

La ou les personne(s) concernée(s) ne doivent pas avoir de ressources leur permettant de financer elles-même leur accueil.

Procédure :

L'attribution de la prestation et la gestion administrative de ces aides sont assurées par les cadres hiérarchiques de chaque unité territoriale sociale.

La famille ou la personne concernée s'adresse directement au service social dont elle dépend qui évalue la situation.

Sauf cas exceptionnel, une demande d'hébergement d'urgence doit être réalisée auprès du SIAO (Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et suivants, L. 116-1 et L. 116-2
Article R. 115-1

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Décision :

La décision d'attribution est prise en fonction du résultat de l'évaluation sociale.

En cas d'accord, le service social oriente le bénéficiaire vers un hôtel qui accepte de l'accueillir.

Versement de l'aide :

Celle-ci est versée sous la forme :

- De chèque d'accompagnement personnalisé (CAP Hébergement) ;
- De chèque encaissable sur le compte bancaire du bénéficiaire ;
- De prise en charge avec paiement direct à l'hôtel sur facture ;
- Ou de tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) en difficulté hors métropoles Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour la commune de Saint-Zacharie

Le Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) a pour vocation d'aider les jeunes en difficulté par une aide financière et un accompagnement visant leur autonomie.

Nature de la prestation :

En application des dispositions prévues par l'article 51 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, il est établi que le Fonds d'Aide aux Jeunes est placé sous l'autorité du président du Conseil départemental qui doit adopter un règlement intérieur.

Son financement est assuré principalement par le Conseil départemental et la caisse d'allocations familiales, d'autres financeurs peuvent se joindre au fonds.

Il a pour objectifs d'attribuer aux jeunes en difficulté :

- Une aide financière ponctuelle ou mensuelle de nature à faire face à des besoins urgents ;
- Un accompagnement social destiné à favoriser une démarche d'insertion sociale et professionnelle.

Ce fonds est mis en œuvre de manière à responsabiliser le jeune et lui permettre une véritable autonomie.

Bénéficiaires :

Jeunes âgés de 18 à 25 ans moins un jour ou mineurs émancipés résidant dans les communes hors TPM ([Cf villes concernées en Annexe 1-1](#)).

Conditions d'attribution :

Ces aides sont attribuées à la demande du jeune si les conditions suivantes sont réunies :

- Ne pas avoir d'enfant à charge ;
- Être français ou étranger en situation de séjour régulier ;
- Ne pouvoir assurer ses besoins élémentaires (aide alimentaire, habillement, santé, logement, frais de transport...);
- Ne pas disposer de ressources mensuelles suffisantes à titre personnel pour entreprendre ou poursuivre une démarche d'insertion sociale

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et suivants, L. 116-1 et L. 116-2
Article R. 115-1

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

[Règlement intérieur en cours de validité](#)

[ANNEXE 1-1 : COMMUNES NE RELEVANT PAS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAR POUR CERTAINES PRESTATIONS](#)

[ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX](#)

et/ou professionnelle aide à la recherche d'emploi, aide aux études et à la formation...);

- Ne pas bénéficier d'aides financières au titre de l'aide sociale à l'enfance (aides s'adressant aux majeurs de moins de 21 ans dont la prise en charge par l'aide sociale à l'enfance n'a pas été interrompue) ;
- Ne pas bénéficier d'aides financières au titre de la mesure n° 2 du plan jeunes.

Procédure :

Le jeune concerné doit formuler sa demande directement auprès du service social dont il relève ou auprès des partenaires qui assurent déjà son accompagnement (missions locales, clubs de prévention et autres associations (CHRS,...)).

Les dispositions d'attribution et la gestion administrative de ces aides sont assurées par les cadres hiérarchiques de chaque unité territoriale sociale après évaluation de la situation sociale par le référent du jeune.

La décision d'attribution est prise en fonction du quotient social du jeune ou de sa famille et du résultat de l'évaluation.

Les ressources prises en compte pour le calcul du quotient social comprennent l'ensemble des revenus à l'exception :

- Des aides au logement (APL, AL) ;
- De l'allocation de rentrée scolaire ;
- De l'allocation d'éducation spéciale et de ses éventuels compléments et aides ;
- Des allocations et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier.

Aides proposées selon la situation :

Les aides proposées par ce fonds peuvent prendre la forme d'une aide financière ponctuelle ou mensuelle et/ou la forme d'un accompagnement social.

Aides financières :

Aides ponctuelles pour faire face à des besoins urgents :

Des secours d'urgence peuvent être délivrés au titre de la subsistance. Ils sont attribués en fonction de l'évaluation sociale dans la limite du montant fixé par le règlement intérieur en cours de validité et peuvent éventuellement être renouvelés en fonction de la problématique du jeune.

Au-delà de 3 secours d'urgence attribués en une année, la commission du réseau local jeunes examine la situation du jeune.

Aides mensuelles pour la réalisation d'un projet d'insertion :

- Ces aides, accordées pour une durée maximale de 4 mois renouvelable et dont le montant mensuel est fixé par le règlement intérieur en cours de validité ont pour but de faciliter la gestion de la vie quotidienne ;
- Favoriser la mise en œuvre du projet d'insertion sociale et/ou professionnelle du jeune, à l'exception de la prise en charge de dépenses relevant de la compétence d'autres collectivités (État ou Région, pour la formation notamment...).

Dans tous les cas, cette aide est attribuée à titre individuel. Elle peut être versée en une fois ou être fractionnée.

Modalités de versement de ces aides :

Les aides ponctuelles sont payables sous forme de chèques libellés au nom du jeune et/ou sous forme de Chèques d'Accompagnement Personnalisé (CAP).

Les aides mensuelles sont versées par virements bancaires sur le compte du bénéficiaire.

Ces aides peuvent être également versées par tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Actions d'accompagnement :

Le Département met en œuvre des actions d'accompagnement pour les jeunes en difficulté dans leur démarche d'insertion, soit directement, soit par convention avec les missions locales, les clubs de prévention du Var ou d'autres associations.

Ainsi, toute demande d'aide financière mensuelle peut être assortie d'un accompagnement effectué par le référent du jeune qui, au préalable, aura réalisé un diagnostic de la situation portant sur la vie personnelle, scolaire, sociale et professionnelle du demandeur.

Cet accompagnement, destiné à mobiliser le jeune autour de son projet de vie, fait l'objet d'un contrat signé entre le jeune et le référent social ou éducatif.

La durée de cet accompagnement est fonction de la durée de l'aide mensuelle, de 1 à 4 mois, éventuellement renouvelable.

A l'issue de chaque action d'accompagnement, un bilan de celle-ci est adressé par le référent au responsable de l'unité territoriale sociale.

La décision relative à la mise en place de cet accompagnement ou de son renouvellement est prise par les cadres hiérarchiques de chaque unité territoriale sociale.

Modalités de fonctionnement du réseau local jeunes :

Etude de situations individuelles :

La commission du réseau local jeunes examine la situation de tous les jeunes demandeurs ayant bénéficié de plus de 3 secours d'urgence dans la même année.

Par ailleurs, sur demande du travailleur social ou du décideur, elle peut étudier la situation de jeunes nécessitant une aide mensuelle et éventuellement une action d'accompagnement.

La commission est chargée de déterminer les actions à mettre en œuvre pour le bénéficiaire et de désigner le référent le mieux adapté à la situation.

Partage d'informations :

Un échange d'informations relatif aux différents dispositifs est pratiqué entre les différents acteurs afin de proposer les solutions les plus adaptées aux situations des jeunes et d'offrir des réponses diversifiées.

Communes ne relevant pas du Conseil Départemental du Var pour certaines prestations : ([Cf Annexe 1-1](#))

Dispositif « Vacances, Loisirs, Jeunes » (VLJ) varois

Aide facultative :

Il s'agit d'aider financièrement les jeunes dont la famille est en difficulté familiale et/ou sociale à accéder à des activités de loisirs sans hébergement (activités culturelles et sportives de proximité (foot, arts martiaux, danse...) ou accès à des centres de loisirs sans hébergement).

Bénéficiaires :

Les enfants ou jeunes concernés par cette aide doivent :

- Être en difficulté familiale et/ou sociale ;
- Être âgés de 6 à 18 ans ;
- Avoir leur résidence principale dans le Var.

Conditions d'attribution :

Ces aides sont attribuées à la demande de la famille, dans la limite du montant plafond de l'aide, lorsque le niveau de ressources des parents est considéré comme précaire et ne permet pas l'accès pour leurs enfants à des activités de loisirs ou à un centre de loisirs sans hébergement, sans une aide de la collectivité.

La demande doit être formulée avant le début de l'activité ou l'entrée dans un centre de loisirs sans hébergement, accompagnée impérativement d'un devis établi par l'association, le club ou la structure d'accueil.

Procédure :

La famille concernée s'adresse directement au service social dont elle dépend qui évalue la situation et constitue si nécessaire le dossier de demande d'aide.

Décision :

Les décisions d'attribution et la gestion administrative de ces aides sont assurées par les cadres hiérarchiques de chaque unité territoriale sociale.

Les décisions prises par le président du Conseil départemental accordant ou refusant une aide sont notifiées au demandeur.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 116-1, L. 121-1 et L. 121-4

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Les décisions de refus sont motivées.

En cas d'accord, le versement de l'aide est effectué directement à l'association, le club ou la structure d'accueil. Ce qui diminue d'autant le prix restant à payer par la famille.

La décision est prise en fonction du quotient familial de la famille, appliqué par le Département, qui doit être inférieur ou égal à 1 200€.

Montant de l'aide :

Les ressources prises en compte pour le calcul du quotient social comprennent l'ensemble des revenus à l'exception :

- Des aides au logement (APL, AL) ;
- De l'allocation de rentrée scolaire ;
- De l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap et de ses éventuels compléments et aides ;
- Des allocations et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier.

Le quotient familial est calculé de la manière suivante :

**Revenu fiscal de référence/12
(+ éventuellement prestations familiales
mensuelles et revenu de solidarité active)**

nombre de parts fiscales

Le Montant de l'aide est attribué en fonction du barème suivant, dans la limite d'un montant de 153€ maximum par enfant et par an pour une activité de loisirs de proximité et dans la limite de 458€ maximum par enfant et par an pour un accès à un centre de loisirs sans hébergement :

- Quotient familial (QF) inférieur ou égal à 400€ : l'aide représente 90 à 100% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) ;
- QF supérieur à 400€ et inférieur ou égal à 600€ : l'aide représente 80 à 90% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) ;
- QF supérieur à 600€ et inférieur ou égale à 800€ : l'aide représente 70 à 80% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) ;
- QF supérieur à 800€ supérieur ou égal à 1 000€ : l'aide représente 50 à 70% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) ;
- QF supérieur à 1 000€ et inférieur ou égal à 1 200€ : l'aide représente 20 à 50% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS....).

Pour les fratries de plus de 3 enfants, l'aide est basée sur 60 à 70% du montant du plafond de l'aide.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

Dispositif « Séjours de vacances avec hébergement »

Aide facultative :

Il s'agit d'aider financièrement les jeunes varois à accéder à des séjours de vacances avec hébergement, organisés pendant les vacances scolaires.

Il s'agit ainsi de répondre aux objectifs de prévention, de socialisation et d'accès à la culture et aux loisirs.

Bénéficiaires :

Les enfants ou jeunes concernés par cette aide doivent être âgés de 6 à 18 ans et avoir leur résidence principale dans le Var.

Conditions d'attribution :

Le séjour de vacances avec hébergement doit :

- Être agréé par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale du département concerné ;
- Se dérouler hors période scolaire, sur le territoire national hors outre mer ;
- Être d'au minimum 5 jours consécutifs et ne pas excéder 21 jours.

Ces aides sont attribuées dans la limite d'une par an et par enfant, à la demande de la famille.

Procédure :

Les dossiers de demande doivent être retirés par la famille à l'accueil de l'hôtel du Département :

- 390, avenue des Lices à Toulon ;
- 1, Boulevard Maréchal Foch à Draguignan ;
- Auprès des Centres de Solidarité du Département ;
- Téléchargés sur le site Internet du département du Var.

Le dossier complet doit être déposé par la famille à l'adresse suivante au plus tard 1 mois avant la date du séjour :

Département du Var
Direction de la Culture, des Sports
et de la Jeunesse
Service des Aides Individuelles à la Jeunesse
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 116-1, L. 121-1 et L.121-4

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Décision :

Les décisions prises par le président du Conseil départemental accordant ou refusant une aide sont notifiées au demandeur, ainsi qu'à l'organisateur du séjour.

Les décisions de refus sont motivées.

En cas d'accord, le versement de l'aide est effectué directement à l'organisateur du séjour, ce qui diminue d'autant le prix restant à payer par la famille.

La décision est prise en fonction de la formule de calcul appliquée par le Département, dont le résultat doit être inférieur ou égal à 1 050€.

Montant de l'aide :

Les ressources prises en compte pour la formule de calcul appliquée par le Département comprennent l'ensemble des revenus à l'exception :

- Des aides au logement (APL, AL) ;
- De l'allocation de rentrée scolaire ;
- De l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap et de ses éventuels compléments et aides ;
- Des allocations et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier.

Le département applique la formule de calcul (F) suivante :

Revenu fiscal de référence/12
(+ éventuellement prestations familiales
mensuelles et revenu de solidarité active)

nombre de parts fiscales

Le Montant de l'aide « Séjours de vacances avec hébergement » est attribué en fonction du barème suivant :

- (F) inférieur ou égal à 350€ : l'aide représente 80% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 450€ ;
- (F) supérieur à 350€ et inférieur ou égal à 650€ : l'aide représente 60% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, Comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 335€ ;
- (F) supérieur à 650€ et inférieur ou égal à 850€ : l'aide représente 40% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, Comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 225€ ;
- (F) supérieur à 850€ et inférieur ou égal à 1050€ : l'aide représente 20% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS....) dans la limite d'un montant maximum de 110€.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

Dispositif « Sorties scolaires avec nuitées »

Aide facultative :

Il s'agit d'aider financièrement les jeunes varois à accéder à des séjours de vacances avec hébergement, organisés pendant les vacances scolaires.

Il s'agit ainsi de répondre aux objectifs de prévention, de socialisation et d'accès à la culture et aux loisirs.

Bénéficiaires :

Les enfants ou jeunes concernés par cette aide doivent être scolarisés à partir du cours préparatoire jusqu'en classe de 3ème et avoir leur résidence principale dans le Var.

Conditions d'attribution :

La sortie scolaire avec nuitées doit :

- Être organisée par un établissement scolaire varois (école primaire ou collège) ;
- Être validée par la Direction Départementale des Services de l'Éducation Nationale du Var ;
- Se dérouler durant l'année scolaire hors vacances et sur le territoire national hors Outre mer ;
- Être d'au minimum 4 jours consécutifs et ne pas excéder 8 jours.

En ce qui concerne les sorties scolaires avec nuitées, organisées par une école primaire, l'intervention du Département du Var est conditionnée à un soutien financier au projet attribué par la commune (ou l'établissement public intercommunal) sur le territoire de laquelle (ou duquel) l'établissement scolaire est situé.

Ces aides sont attribuées dans la limite d'une par an et par enfant, à la demande de la famille.

Procédure :

Les dossiers de demande doivent être retirés par la famille à l'accueil de l'hôtel du Département :

- 390, avenue des Lices à Toulon ;
- 1, boulevard Maréchal Foch à Draguignan ;
- Auprès des Centres de Solidarité du Département ;
- Téléchargés sur le site Internet du département du Var.

Le dossier complet doit être déposé par la famille à

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 116-1, L. 121-1 et L. 121-4

Code général des collectivités territoriales :

Article L. 1111-4

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

l'adresse suivante au plus tard 1 mois avant la date de la sortie :

Département du Var
Direction de la Culture, des Sports
et de la Jeunesse
Service des Aides Individuelles à la Jeunesse
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX

Décision :

Les décisions prises par le président du Conseil départemental accordant ou refusant une aide sont notifiées au demandeur, ainsi qu'à l'organisateur de la sortie scolaire.

Les décisions de refus sont motivées.

En cas d'accord, le versement de l'aide est effectué directement à l'organisateur du séjour, ce qui diminue d'autant le prix restant à payer par la famille.

La décision est prise en fonction de la formule de calcul appliquée par le Département, dont le résultat doit être inférieur ou égal à 1 050€.

Montant de l'aide :

Les ressources prises en compte pour la formule de calcul appliquée par le Département comprennent l'ensemble des revenus à l'exception :

- Des aides au logement (APL, AL) ;
- De l'allocation de rentrée scolaire ;
- De l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap et de ses éventuels compléments et aides ;
- Des allocations et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier.

Le département applique la formule de calcul (F) suivante :

**Revenu fiscal de référence/12
(+ éventuellement prestations familiales
mensuelles et revenu de solidarité active)**

nombre de parts fiscales

Le Montant de l'aide est attribué en fonction du barème suivant :

- (F) inférieur ou égal à 350€ : l'aide représente 80% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 200€ ;
- (F) supérieur à 350€ et inférieur ou égal à 650€ : l'aide représente 60% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, Comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 150€ ;
- (F) supérieur à 650€ et inférieur ou égal à 850€ : l'aide représente 40% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, Comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 100€ ;
- (F) supérieur à 850€ et inférieur ou égal à 1050€ : l'aide représente 20% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 50€.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

**Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX**

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

Prime à l'obtention du Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (BAFA) et du Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur (BAFD)

Aide facultative :

Afin d'encourager les jeunes à aller au terme de leur parcours de formation au BAFA et au BAFD, le Département propose une prime pour l'obtention de ces diplômes.

Bénéficiaires :

- Pour le BAFA, les jeunes de 17 ans (révolus au premier jour de la formation) à 26 ans et qui ont leur résidence principale dans le Var ;
- Pour le BAFD, les jeunes de 21 ans révolus au premier jour de la première session de formation (formation générale) à 26 ans, qui ont leur résidence principale dans le Var et qui sont titulaires :
 - Soit du BAFA ;
 - Soit d'un diplôme, titre ou certificat de qualification permettant d'exercer les fonctions d'animation, figurant à l'article 2 de l'arrêté du 9 février 2007 fixant les titres et diplômes permettant d'exercer les fonctions d'animation et de direction en séjours de vacances, en accueils sans hébergement et en accueils de scoutisme. Dans ce cas, il est nécessaire de justifier, dans les 2 ans précédant l'inscription, de 2 expériences d'animation d'une durée totale d'au moins 28 jours, dont une au moins en accueils collectifs de mineurs.

Conditions d'attribution :

Ce dispositif concerne le jeune mineur, dont le quotient familial de la famille est inférieur à 1 050€, ou le jeune majeur, rattaché au foyer fiscal de sa famille, pour lequel le résultat de la formule de calcul appliquée par le Département est inférieur à 1 050€.

Dans le cas où le jeune majeur n'est pas rattaché au foyer fiscal de ses parents, le résultat de la formule de calcul appliquée par le Département doit être inférieur à 1 050€.

Le bénéficiaire doit avoir suivi l'intégralité du parcours de formation et avoir obtenu son diplôme.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 116-1, L. 121-1 et L. 121-4

Code général des collectivités territoriales :

Article L. 1111-4

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Par ailleurs, l'organisme de formation choisi par le jeune doit être habilité par le Service Départemental de la Jeunesse, de l'Engagement et du Sport du Var (SDJES 83).

Procédure :

Les dossiers de demande doivent être retirés par la famille à l'accueil de l'hôtel du Département :

- 390, avenue des Lices à Toulon ;
- 1, boulevard Maréchal Foch à Draguignan ;
- Auprès des centres médico-sociaux du Département ;
- Téléchargés sur le site Internet du département du Var.

Le dossier complet doit être déposé par la famille à l'adresse suivante au plus tard 2 mois après l'obtention du diplôme :

Département du Var
Direction de la Culture, des Sports
et de la Jeunesse
Service des Aides Individuelles à la Jeunesse
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX

Décision :

Les décisions prises par le président du Conseil départemental accordant ou refusant une aide sont notifiées au demandeur.

Les décisions de refus sont motivées.

En cas d'accord, le versement de cette prime est effectué directement au jeune ayant obtenu le BAFA ou le BAFD (ou à sa famille s'il est mineur).

Montant de l'aide :

Le département applique la formule de calcul (F) suivante :

$$\frac{\text{Revenu fiscal de référence/12} \\ (+ \text{ éventuellement prestations familiales} \\ \text{mensuelles et revenu de solidarité active})}{\text{nombre de parts fiscales}}$$

La prime à l'obtention du BAFA ou du BAFD est d'un montant de 150€ par jeune.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

CHAPITRE 4

PROTECTION DES ADULTES VULNÉRABLES ET DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)

La Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) est une mesure d'accompagnement social global qui comporte une aide à la gestion des prestations sociales et un accompagnement social personnalisé. Elle se matérialise par un contrat entre la personne et le président du Département. Il existe 3 niveaux de MASP :

En accompagnement administratif :

MASP « simple » de niveau 1 :

L'intéressé bénéficie d'un accompagnement social et d'une aide à la gestion de ses prestations adaptés à ses difficultés et à ses aptitudes. Il continue à percevoir et gérer seul ses prestations. Cet accompagnement est mis en œuvre par les professionnels du Département.

MASP de niveau 2 avec gestion des prestations :

La MASP 2 intègre, en plus d'un accompagnement personnalisé, une gestion des prestations sociales du bénéficiaire en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives. Ce niveau est mis en œuvre par un organisme qui assure des mesures de protection envers les majeurs via la Cellule Ecoute et Vigilance.

En accompagnement judiciaire :

MASP « contraignante » de niveau 3 :

En cas de refus du contrat par l'intéressé, de non respect de ses clauses, ainsi que du non-paiement des loyers et des charges depuis au moins deux mois consécutifs, et afin de prévenir une expulsion locative, le Département peut saisir le juge des contentieux de la protection pour que soit procédé le versement direct au bailleur des prestations sociales de la personne, dans la limite du montant du loyer et des charges locatives. Cette mesure est ordonnée par le juge des contentieux de la protection.

Bénéficiaires :

La mesure d'accompagnement social personnalisé concerne toute personne majeure :

- Qui perçoit des prestations sociales listées par décret (Cf liste ci-après) ;
- Qui rencontre des difficultés dans la gestion de ses prestations menaçant directement sa santé ou sa sécurité ;
- Qui ne présente pas d'altération de ses facultés mentales et est en capacité d'exprimer un consentement et de contractualiser.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 271-1 et suivants

Article R. 271-1 et suivants

Article D. 271-2

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 (qui réforme la procédure tutélaire)

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Prestations concernées :

CASF, article D. 271-2

1. " L'aide personnalisée au logement, dès lors qu'elle n'est pas versée en tiers payant ;
2. L'allocation de logement sociale, dès lors qu'elle n'est pas versée en tiers payant ;
3. L'allocation personnalisée d'autonomie, dès lors qu'elle n'est pas versée directement aux établissements et services mentionnés à l'article L. 232-15 ;
4. L'allocation de solidarité aux personnes âgées ;
5. L'allocation aux vieux travailleurs salariés ;
6. L'allocation aux vieux travailleurs non salariés ;
7. L'allocation aux mères de famille ;
8. L'allocation spéciale vieillesse et sa majoration ;
9. L'allocation viagère dont peuvent bénéficier les rapatriés en vertu de la loi du 2 juillet 1963 ;
10. L'allocation de vieillesse agricole ;
11. L'allocation supplémentaire ;
12. L'allocation supplémentaire d'invalidité ;
13. L'allocation aux adultes en situation de handicap, le complément de ressources et la majoration pour la vie autonome ;
14. L'allocation compensatrice ;
15. La prestation de compensation du handicap, sauf si elle est versée à des personnes en situation de handicap hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ;
16. L'allocation de revenu minimum d'insertion et la prime forfaitaire, dès lors qu'ils ne sont pas reversés par un organisme à but non lucratif, ou le revenu de solidarité active mis en œuvre pour les bénéficiaires de ces allocations ;
17. L'allocation de parent isolé et la prime forfaitaire ou le revenu de solidarité active ;

- 18. La prestation d'accueil du jeune enfant ;
- 19. Les allocations familiales ;
- 20. Le complément familial ;
- 21. L'allocation de logement, dès lors qu'elle n'est pas versée en tiers payant au bailleur ;
- 22. L'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap ;
- 23. L'allocation de soutien familial ;
- 24. L'allocation de rentrée scolaire ;
- 25. L'allocation journalière de présence parentale ;
- 26. La rente versée aux orphelins en cas d'accident du travail ;
- 27. L'allocation représentative des services ménagers ;
- 28. L'allocation différentielle ;
- 29. La prestation de compensation du handicap. "

Procédure d'intervention :

Le demandeur doit s'adresser au service social ou médico-social dont il relève.

Cette mesure peut également être proposée à la famille par un service social ou médico-social, lorsque celui-ci a identifié des difficultés (services sociaux du département ou hors département).

Les demandes de MASP sont présentées par le travailleur social, auteur de l'évaluation.

Une commission d'accompagnement social et budgétaire territorialisée donne un avis sur la décision à prendre.

La décision finale est prise, par délégation du président du Conseil départemental, par le responsable d'UTS (ou ses chefs de service).

Mise en œuvre de la mesure :

MASP 1 :

L'accompagnement dans le cadre de la MASP de niveau 1 est exercé par les conseillères en économie sociale et familiale (CESF) du Département.

Il fait l'objet d'un contrat entre l'utilisateur et le Conseil départemental.

La CESF en charge de la MASP doit pouvoir proposer un accompagnement personnalisé à l'utilisateur, aussi il doit comporter à minima :

- Un bilan initial permettant de décliner les modalités d'accompagnement ;
- La définition d'un plan d'aide fixant les objectifs en rapport avec les engagements réciproques

de l'utilisateur et du Département, ainsi que des points d'étape réguliers ;

- Un bilan final mettant en avant les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés.

La MASP est conclue pour une durée de 6 mois à 2 ans et peut être modifiée par avenant.

Articulation avec les autres mesures d'accompagnement :

La CESF assurera la prise en charge globale du bénéficiaire d'une MASP et sera son référent unique, sauf dans les cas suivants où un véritable binôme sera mis en place entre elle et les référents spécifiques :

- les mesures d'accompagnement dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ;
- les mesures d'accompagnement liées au logement ;
- les mesures d'accompagnement éducatif de l'aide sociale à l'enfance ;
- les mesures d'accompagnement exercées par des services sociaux extérieurs au Département du Var.

MASP 2 et 3 :

L'accompagnement est exercé par un référent social de l'organisme tutélaire.

Un contrat est établi entre l'utilisateur, l'organisme chargé de la mesure et le Conseil départemental. Un bilan social et budgétaire est fourni par l'organisme prestataire chaque trimestre.

Sa durée est de 6 mois à 1 an et est renouvelable dans la limite de 4 ans.

Saisine du Procureur de la République :

CASF, article L. 271-6

Lorsque les actions prévues dans le cadre de la MASP n'ont pas permis à leur bénéficiaire de surmonter ses difficultés à gérer les prestations sociales qui en ont fait l'objet et que sa santé ou sa sécurité en est compromise, par délégation du président du Conseil départemental, la cellule écoute et vigilance transmet au procureur de la République un rapport.

Ce rapport comporte une évaluation de la situation sociale et pécuniaire de la personne ainsi qu'un bilan des actions personnalisées menées auprès d'elle ([Cf Fiche 125 - Cellule Ecoute et Vigilance](#)).

Elle joint à ce rapport, sous pli cacheté, les informations dont elle dispose sur la situation médicale du bénéficiaire.

Si, au vu de ces éléments, le procureur de la République saisit le juge des contentieux de la protection aux fins du prononcé d'une sauvegarde de justice ou de l'ouverture d'une curatelle, d'une tutelle ou d'une mesure d'accompagnement judiciaire, il en informe le président du Conseil départemental.

Contribution financière des bénéficiaires :

CASF, article L. 271-4

La loi prévoit la possibilité d'une participation financière des bénéficiaires au coût de la mesure selon des plafonds de ressources.

Le président du Conseil départemental du Var pour sa part a décidé la gratuité de la mesure.

Mesure d'Accompagnement Judiciaire

Principe de la Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ) :

En cas d'échec de la mesure administrative (MASP), une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) peut être ordonnée par le juge des contentieux de la protection afin de rétablir l'autonomie de l'intéressé dans la gestion de ses ressources.

Cellule Ecoute et Vigilance

Aide facultative :

La Cellule Ecoute et Vigilance a été créée en 2003 pour répondre à l'augmentation des signalements concernant les adultes vulnérables.

Elle est chargée, à l'échelon départemental, de recueillir et de traiter les signalements concernant les personnes adultes vulnérables, notamment les personnes âgées, afin de permettre l'écoute, l'évaluation des situations et la coordination optimisée des différents partenaires sociaux, médicaux, judiciaires et institutionnels du territoire.

Bénéficiaires :

Toute personne adulte dont la situation peut présenter un risque de danger demeurant dans le département du Var.

Missions :

Il s'agit principalement de :

- Recueillir et traiter les signalements d'adultes vulnérables ;
- Protéger en particulier les femmes et les personnes victimes de violences par un travail en réseau et la saisine de l'autorité judiciaire. La cellule n'intervient pas directement dans l'accompagnement de ce public ;
- Apporter un appui technique et accompagner les travailleurs sociaux ;
- Faire procéder à l'évaluation des situations qui sont signalées et décider de la suite à donner ;
- Assurer, en cas de nécessité, la protection civile et pénale des personnes signalées en saisissant l'autorité judiciaire.

Procédure d'intervention :

Chaque signalement fait donc l'objet d'une étude approfondie visant d'une part, à évaluer le risque encouru par la personne signalée, d'autre part, à proposer toutes mesures susceptibles d'assurer sa protection sur les plans matériel, social, médical et juridique.

Pour cela, la Cellule Ecoute et Vigilance assure le lien avec les familles, le milieu médical, les services sociaux et le secteur psychiatrique si besoin est.

Elle travaille en réseau avec différents services extérieurs au Département, mais aussi avec les services internes à l'institution et plus particulièrement le service social APA, la direction de l'autonomie, la Maison Départementale des Personnes En situation de handicap (MDPH) et la

Référence :

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 (qui réforme la procédure tutélaire).

Site internet : [Cellule Ecoute et Vigilance](#)

Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP).

Elle travaille également en collaboration avec les plates-formes territoriales d'appui qui dépendent de l'Agence Régionale de la Santé (ARS).

Sur le terrain, l'action de cette cellule est donc relayée par les travailleurs sociaux du département qui sont chargés, dans le cadre d'un mandat administratif, de procéder à l'évaluation des situations signalées et de faire remonter leurs observations à la Cellule.

Les réponses apportées sont diverses et vont de la mise en place d'un plan d'aide à domicile à une information à l'autorité judiciaire.

De plus, la Cellule Ecoute et Vigilance dispose d'une infirmière qui intervient dans le cadre de l'accès aux soins et de l'amélioration du cadre de vie, notamment auprès des situations récurrentes et récidivantes (secteur géographique : aire toulonnaise et environs).

Signalement d'une personne en situation de danger :

Par téléphone :

Les signalements sont réceptionnés à la Cellule Écoute et Vigilance : 04.83.95.74.33

Par écrit :

Un accusé de réception du signalement est adressé à la personne ou au service qui a signalé la situation. Une prise de contact téléphonique peut également être effectuée.

Physiquement :

Adresse de la Cellule Écoute et Vigilance :

**Pôle médico-social Allègre
254, avenue Rageot de la touche
83000 TOULON**

CHAPITRE 5

ACTIONS DE SANTÉ

Missions de la Promotion de la santé

Le service de Promotion de la Santé est placé sous l'autorité et la responsabilité du président du Conseil départemental, il est piloté par un médecin territorial. Ce service mène des actions de prévention en santé publique, de lutte contre les fléaux sociaux et d'éducation à la santé.

Bénéficiaires :

La promotion de la santé s'adresse à toute la population, mais agit de manière renforcée en direction des populations en situation de vulnérabilité.

Contexte réglementaire des missions :

Le code de la santé publique prévoit dans son article L. 3112-2 une délégation de compétences entre l'État et les collectivités territoriales en matière de lutte contre la tuberculose et en son article L. 3111-11 en son alinéa 2, une délégation de compétence en matière de vaccination.

Les conditions techniques de mise en œuvre et d'évaluation sont régies notamment par la circulaire DSG n° 2005-342 du 18 juillet 2005 et l'arrêté DGS du 28 août 2006.

Référence :

Code la santé publique :

Articles L. 3112-2 et L. 3111-11

Circulaire DSG n° 2005-342 du 18 juillet 2005 relative à la mise en œuvre de la recentralisation des activités de dépistage du cancer, de vaccination, de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles

Conventions en cours de validité portant délégation de compétence de L'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, au Conseil départemental du Var en matière de vaccination et de lutte contre la tuberculose

Conventions en cours de validité entre le Département et les villes de Toulon, La Seyne sur Mer, Hyères et la communauté d'agglomération Var Estérel Méditerranée (CAVEM) définissant les modalités de participation des services communaux d'hygiène et de santé à la vaccination.

Lutte contre la tuberculose

Le Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT) bénéficie d'une habilitation par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Il assure gratuitement la prévention, la prise en charge et le suivi des infections tuberculeuses :

- Tests tuberculiniques ;
- Radiographies pulmonaires ;
- Consultations médicales de pneumologie ;
- Suivi et traitement des infections tuberculeuses.

Au plan général, il développe des activités d'information, de prévention, de dépistage, de prise en charge et de suivi en matière de pathologie tuberculeuse et participe au dispositif de surveillance et d'alerte épidémiologique de la tuberculose.

Bénéficiaires :

- Tout particulièrement les personnes en situation de précarité et d'exclusion dont le niveau socio-économique et les conditions de vie constituent des facteurs de risque.
- Toutes les personnes contacts, vivant ou ayant vécu dans l'entourage plus ou moins proche, familial, professionnel ou collectif d'un malade atteint de tuberculose.

Objectifs :

Les objectifs de la lutte contre la tuberculose sont fixés par voie de convention par l'ARS :

- Assurer un diagnostic précoce et un traitement adapté pour tous les cas de tuberculose maladie ;
- Améliorer le dépistage ;
- Optimiser l'approche vaccinale ;
- Maintenir la résistance aux antibiotiques à un faible niveau ;
- Améliorer la surveillance épidémiologique et les connaissances sur les déterminants de la tuberculose ;
- Améliorer le pilotage de la lutte antituberculeuse.

Les coordonnées du centre de lutte antituberculeuse sont :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service des Actions de Santé
Centre de lutte antituberculeux
3, rue Allègre à TOULON
04 83 95 73 13/14

Référence :

Code la santé publique :

Article L. 3112-2

Circulaire DSG n° 2005-342 du 18 juillet 2005 relative à la mise en œuvre de la recentralisation des activités de dépistage du cancer, de vaccination, de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles

Conventions en cours de validité portant délégation de compétence de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, au Conseil départemental du Var en matière de lutte contre la tuberculose.

Lutte contre les maladies infectieuses évitables par la vaccination

Promotion de la vaccination et organisation de séances de vaccinations publiques et gratuites afin d'améliorer la couverture vaccinale à tous les âges de la vie.

Bénéficiaires :

- Toute personne de plus de 6 ans se présentant lors d'une séance publique de vaccination organisée par le service des actions de santé pour :
 - Une information relative à la vaccination et sur la connaissance de son statut vaccinal ;
 - Une mise à jour de son statut vaccinal au regard des obligations et recommandations en vigueur.
- Toute personne qui lors d'activités d'information ou de contrôle du statut vaccinal par le service des actions de santé, peut se voir proposer une mise à jour concomitante de ses vaccinations.
- Tout enfant de plus de 6 ans qui lors d'activités de contrôle du statut vaccinal en milieu scolaire peut se voir proposer par le service des actions de santé, après information et accord de son tuteur légal, une mise à jour de ses vaccinations.
- Toute mère de famille désireuse, lors d'une consultation de nourrissons dans un Centre de Protection Maternelle et Infantile, de faire procéder à la vaccination de son enfant de la naissance à 6 ans.

Objectifs visés :

Dans le cadre réglementaire en vigueur, le service des actions de santé a pour missions de :

- Répondre aux nécessités de la prévention de certaines maladies infectieuses en organisant et en assurant la logistique et la gestion de séances publiques et gratuites de vaccinations ;
- Participer à l'information individuelle ou collective et à l'éducation à la santé de l'ensemble des publics et notamment ceux les plus en situation de risque vis à vis des pathologies infectieuses évitables ;
- Participer globalement à la promotion de la vaccination afin d'améliorer la couverture vaccinale propre à chaque génération ;
- Participer au recueil des données épidémiologiques en lien avec les activités de vaccination ainsi qu'à leur exploitation ;

Référence :

Code la santé publique :

Articles L. 3111-1 à L. 3111-11

Circulaire DSG n° 2005-342 du 18 juillet 2005 relative à la mise en œuvre de la recentralisation des activités de dépistage du cancer, de vaccination, de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles

Convention en cours de validité portant délégation de compétences au Conseil départemental du Var en matière de vaccination par L'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur « L'ARS PACA »

Conventions en cours de validité entre le Département et les villes de Toulon, La Seyne sur Mer, Hyères et la communauté d'agglomération Var Estérel Méditerranée (CAVEM) définissant les modalités de participation des services communaux d'hygiène et de santé à la vaccination.

- Participer aux activités de vaccination de la population mises en œuvre par les autorités sanitaires en cas de survenue d'un risque épidémiologique.

Les coordonnées du service des actions de santé sont :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
3, rue Allègre à TOULON
04 83 95 73 13/14

ANNEXES

ANNEXES 1

ADRESSES ET CONTACTS UTILES

DÉPARTEMENT DU VAR

**390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX
04 83 95 00 00**

[Site internet du Département du Var](#)

Depuis le 1er janvier 2020, les personnes résidant sur certaines communes relèvent des métropoles suivantes :

Métropole Toulon Provence Méditerranée

107, boulevard Henri Fabre - CS 30536
83041 TOULON CEDEX 9
04 94 93 83 00
contact@metropoletpm.fr
du lundi au vendredi de 8h à 18h

[Site internet de la métropole Toulon Provence Méditerranée](#)

Communes rattachées à TPM : Carqueiranne, La Crau, La Garde, Hyères, Ollioules, Le Pradet, Le Revest-les-Eaux, Saint-Mandrier-sur-Mer, La Seyne-sur-Mer, Six-Fours-les-Plages, Toulon et La Valette-du-Var

Métropole Aix Marseille Provence

2 bis, boulevard Euroméditerranée - Quai d'Arenc
13002 MARSEILLE
Pour écrire : Métropole Aix Marseille Provence BP 48014 -13567 MARSEILLE CEDEX 02
04 91 99 99 00
du lundi au vendredi de 8h à 18h

[Site internet de la métropole Aix Marseille Provence](#)

Commune rattachée à la Métropole Aix Marseille Provence : Saint-Zacharie

ADRESSES Direction de l'action sociale et de proximité

DASP	Services	Adresses	Téléphones	Communes ou territoires couvert(e)s
DIRECTION	Equipe de direction	Préfecture du Var Boulevard du 112ème régiment d'infanterie 83000 TOULON	04.83.95.16.12	/
IEMF	Intervention éducative en milieu familial	Pôle médico-social Allègre 254, avenue Rageot de la touche 83000 TOULON	04.83.95.75.12	Secteurs TPM (La Seyne-Saint Mandrier / Littoral Sud Sainte Baume / TOULON / Val Gapeau Iles d'Or)
CEV	Cellule Ecoute et Vigilance	Pôle médico-social Allègre 254, avenue Rageot de la touche 83000 TOULON	04.83.95.74.33	/
Unité Territoriale Sociale de TOULON	Siège Premier accueil social Equipes enfance	Pôle médico-social - ZAC Mayol Traverse des minimes 83000 TOULON	04.83.95.00.00	
	PMS Toulon Mayol	Pôle médico-social - ZAC Mayol Traverse des minimes 83000 TOULON	04.83.95.00.00	Toulon (centre ville - mourillon)
	PMS Toulon Allègre	Pôle médico-social Allègre 254, avenue Rageot de la touche 83000 TOULON	04.83.95.00.00	Toulon (quartiers ouest)
	CMS Turenne	Centre médico-social Le Turenne rue de Turenne 83100 TOULON	04.83.95.61.00	Toulon (quartier nord est)
	MSP Sainte-Musse	Maison des services publics 1624 vieux chemin de Sainte-Musse 83000 TOULON	04.83.16.67.15	Toulon (quartier sud est)

Unité Territoriale Sociale LA SEYNE ST-MANDRIER	Siège Equipe Enfance	Pôle médico-social Espace Noral bât C 590 boulevard de l'Europe 83500 LA SEYNE SUR MER Adresse postale : CS 30394 83507 LA SEYNE Cedex	04.83.95.48.30	
	CMS Centre Hermès	Centre médico-social Hermès rue Charles Gide 83500 LA SEYNE SUR MER	04.83.95.37.90	La Seyne
	France Services	98, avenue Louis Pergaud 83500 LA SEYNE SUR MER	04.94.10.93.50	La Seyne
	Hôtel de Ville de Saint-Mandrier	Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Mandrier Place des résistants 83430 SAINT-MANDRIER	04.94.11.51.62 sur rendez-vous	Saint-Mandrier (convention de partenariat avec le Département)
Unité Territoriale Sociale LITTORAL SUD SAINTE-BAUME	Siège Equipe Enfance	Pôle médico-social Espace Mirabeau 111, chemin des négadoux 83140 SIX FOURS LES PLAGES	Siège 04.83.95.41.01 Enfance 04.83.95.27.90	Toulon (centre ville - mourillon)
	CMS Six-Fours	Centre médico-social Geoffroy Jouglas 40, avenue Joseph Raynaud 83140 SIX FOURS LES PLAGES	04.83.95.41.00	Six-Fours les plages
	CMS Bandol	Centre médico-social Le Pergolèse - bât 2 1155, avenue Dei Reganeou 83150 BANDOL	04.83.95.52.70	Bandol Saint-Cyr sur mer
	CMS Sanary	Centre Communal d'Action Sociale Picotières 281, avenue Maréchal Leclerc 83110 SANARY SUR MER	04.83.95.83.10	Sanary sur mer
	CMS Ollioules	Centre médico-social 3, place du 8 mai 45 83190 OLLIOULES	04.83.95.58.50	Ollioules
	CMS Le Beausset	Centre médico-social Le Sainte-Anne 21 A, avenue Saint-Louis 83330 LE BEAUSSET	04.83.95.57.30	Le Beausset - Evenos La Cadière - Riboux Le Castellet - Signes

Unité Territoriale Sociale VAL GAPEAU ILES D'OR	Siège Equipe Enfance	Pôle médico-social Parc Tertiaire Valgora - Bât. A Rue Georges Charpak 83160 LA VALETTE	Siège 04.83.95.38.60 Enfance 04.83.95.39.40	
	CMS Hyères	Centre médico-social Espace Victoria 68, chemin de la villette 83400 HYERES	04.83.95.55.80	Hyères-Les-Palmiers
	CMS Cuers	Centre médico-social 148, boulevard Gambetta 83390 CUERS	04.83.95.53.90	Cuers Collobrières Pierrefeu
	CMS La Farlède	Centre médico-social 210, centralité - Bât. A4 Chemin de partégal 83210 LA FARLÈDE	04.83.95.20.00	Belgentier La Farlède Solliès-Pont Solliès-Ville Solliès-Toucas
	CMS La Valette du Var	Centre médico-social 427, avenue Duchâtel 83160 LA VALETTE	04.83.95.56.90	La Valette du Var Le Revest les eaux
	CMS Bormes	Centre médico-social 26, rue Jean Aicard 83230 BORMES LES MIMOSAS	04.83.95.41.90	Bormes les mimosas Le Lavandou La Londe les maures
	CMS La Crau	Centre médico-social Espace Simone Veil Place Castellin 83260 LA CRAU	04.83.95.56.20	La Crau Carqueiranne
	CMS La Garde	Centre médico-social 53 impasse Blériot 83130 LA GARDE	04.83.95.56.50	La Garde Le Pradet
Unité Territoriale Sociale COEUR DU VAR	Siège Equipe Enfance CMS Le Luc	Quartier Précoumin Route de Toulon 83340 LE LUC	04.83.95.19.00	Besse sur Issole Cabasse - Carnoules Flassans sur Issole Gonfaron - Le Cannet Le Luc - Le Thoronet Les Mayons - Pignans Puget-Ville
	Permanences	Rond-point de l'Europe Boulevard Charles Gaudin 83340 LE LUC	04.83.95.63.00	

Unité Territoriale Sociale PROVENCE VERTE	Siège UTS	Pôle médico-social 50, rue Antoine Albalat - Bât. D Quartier pré de pâques 83170 BRIGNOLES	04.83.95.50.20	
	Equipe Enfance	5, place du palais de justice 83170 BRIGNOLES	04.83.95.35.90	
	CMS Barjols	Centre médico-social Ancien collège d'Arbaud Avenue de Gressio 83670 BARJOLS	04.83.95.41.60	Barjols - Bras Carcès Brue-Auriac - Correns Châteauvert - Cotignac Esparron sur Verdon Entrecasteaux - Seillons Montfort - Pontevès Saint-Martin - Tavernes Saint-Antonin - Varages
	CMS Brignoles	Centre médico-social Rond point Mireille 54, rue du Docteur Barbaroux 83170 BRIGNOLES	04.83.95.42.30	Camps-la-source Forcalqueiret - Garéoult La Celle - Brignoles La Roquebrussanne Tourves - Mazaugues Méounes - Néoules Rocbaron - Sainte- Anastasia-sur-Issole Le Val - Vins-sur- Caramy
	CMS St Maximin	Centre médico-social 45, chemin des fontaines 83470 SAINT-MAXIMIN	04.83.95.59.10	Nans-Les-Pins - Rougier Ollières - Plan d'Aups Pourcieux - Pourrières Saint-Maximin Saint-Zacharie
Unité Territoriale Sociale HAUT VERDON	CMS Rians	Centre médico-social 6, rue Jules Ferry 83560 RIANES	04.83.95.19.70	Artigues - Ginasservis La Verdrière - Rians Vinon- sur- Verdon Saint-Julien
	CMS Salernes	Centre médico-social Place Gabriel Péri 83690 SALERNES	04.83.95.59.60	Aiguines - Artignosc Aups - Fox-Amphoux Baudinard-sur-Verdon Bauduen - Montmeyan Les Salles sur Verdon Moissac-Bellevue Régusse - Salernes Sillans-La-Cascade Tourtour - Vérignon Villecroze
Unité Territoriale Sociale AIRE DRACENOISE	Siège Equipe Enfance CMS Draguignan	Pôle médico-social 380, rue Jean Aicard 83300 DRAGUIGNAN	Accueil PMS 04.83.95.31.29/30 Siège 04.83.95.54.40 CMS 04.83.95.34.60	Ampus - Bargème Brenon - Châteaudouble Comps sur Artuby Châteauvieux - La Martre Draguignan - Trigance Flayosc La Bastide Le Bourguet Montferrat La Roque-Esclapon

Unité Territoriale Sociale AIRE DRACENOISE	CMS Vidauban	Centre médico-social Lotissement Le Village Rue souvenir de la déportation 83550 VIDAUBAN	04.83.95.48.00	Vidauban Les Arcs-sur-Argens Lorgues - Taradeau
	CMS Le Muy	Centre médico-social Le Moulin de la Tour RN 7 83490 LE MUY	04.83.95.57.80	Bargemon - Callas Claviers - Figanières La Motte - Le Muy Trans-en-Provence
FAYENCE	CMS Fayence	Centre médico-social 4, place de la république 83440 FAYENCE	04.83.95.55.10	Callian - Montauroux Saint-Paul-en-Forêt Fayence - Mons Seillans - Tanneron Tourrettes
Unité Territoriale Sociale VAR ESTEREL	Siège UTS Equipe enfance	Pôle médico-social 127, boulevard du commerce 83480 PUGET SUR ARGENS	Siège 04.83.95.40.30 Enfance 04.83.95.40.34 04.83.95.40.66	
	CMS Fréjus	Centre médico-social 82, rue Martin Bidouré 83600 FRÉJUS	04.83.95.42.80	Fréjus Bagnols-en-Forêt Les Adrets
	CMS Saint-Raphaël	Centre médico-social 46, avenue Joseph Pierrugues 83700 SAINT-RAPHAËL	04.83.95.44.60	Saint-Raphaël
	CMS Puget sur Argens	Centre médico-social Espace Vernèdes n°6 Nord Route des vernèdes 83480 PUGET-SUR-ARGENS	04.83.95.78.90	Puget-sur-Argens Roquebrune-sur-Argens
Unité Territoriale Sociale GOLFE DE SAINT-TROPEZ	Siège Equipe Enfance CMS Sainte-Maxime	Pôle médico-social 1, rue Benjamin Freze 83120 SAINTE-MAXIME	Numéro unique 04.83.95.45.50	Grimaud Sainte-Maxime Plan-de-la-Tour
	CMS Cogolin	Centre médico-social 80, boulevard Georges Clémenceau 83410 COGOLIN	Numéro unique 04.83.95.45.50 sur rendez-vous	Cavalaire-sur-Mer Cogolin - Gassin La Môle - Ramatuelle La Croix Valmer La Garde Freinet Le Rayol Canadel Saint-Tropez

Unités de la promotion de la santé (UPS)

UPS	Adresses	Téléphones	Communes ou territoires couvert(e)s
UPS PROVENCE VERTE HAUT- VAR VERDON ET COEUR DU VAR	5, place du Palais de Justice 83170 BRIGNOLES	04.83.95.36.09	Aiguines - Artignosc - Artigues - Aups Baudinard Bauduen - Fox-Amphoux Ginasservis - La Verdière Les Salles - Montmeyan - Régusse - Rians - Vinon Salernes - Saint-Julien - Sillans - Moissac - Barjols Tourtour - Vérignon - Villecroze - Bras - Brignoles Brue- Auriac - Camps- Carcès - Châteauevert Correns - Cotignac -Entrecasteaux - Esparron Forcalqueiret - Garéoult - La Celle - Saint-Martin La Roquebrussanne - Le Val - Mazaugues - Vins Méounes - Montfort - Nans-les-Pins - Néoules Ollières -Plan d'Aups - Pontevès - Pourcieux Pourrières - Rocbaron - Rougiers - Saint-Antonin Sainte-Anastasia - Saint-Maximin - Saint-Zacharie Seillons - Tavernes - Tourves - Varages
	Quartier Précoumin 83340 LE LUC EN PROVENCE	04.83.95.19.35 ou 04.83.95.19.50	Besse - Cabasse - Carnoules - Flassans - Gonfaron Le Cannet - Le Luc - Le Thoronet - Les Mayons Pignans - Puget-Ville
UPS LITTORAL SUD / SAINTE BEAUME	Espace Mirabeau 111, chemin des Négadoux 83140 SIX FOURS	04.83.95.27.60 ou 04.83.95.27.01	Bandol - Evenos - La Cadière - Le Beausset Le Castellet - Ollioules - Riboux - Saint-Cyr Sanary Signes - Six-Fours
UPS VAL GAPEAU / ILES D'OR	Parc tertiaire Valgora Rue G. Charpak - Bât. A 83160 LA VALETTE DU VAR	04.83.95.39.50	Belgentier - Bormes - Carqueiranne - Collobrières Cuers - Hyères-Les-Palmiers - La Crau - La Garde La Farlède - La Valette - La Londe - Le Lavandou Le Pradet - Le Revest - Pierrefeu - Solliès-Pont Solliès-Toucas - Solliès-Ville
UPS LA SEYNE- SUR-MER / SAINT- MANDRIER	Parc tertiaire Valgora Rue G. Charpak - Bât. A 83160 LA VALETTE DU VAR	04.83.95.39.50	Belgentier - Bormes - Carqueiranne - Collobrières Cuers - Hyères-Les-Palmiers - La Crau - La Garde La Farlède - La Valette - La Londe - Le Lavandou Le Pradet - Le Revest - Pierrefeu - Solliès-Pont Solliès-Toucas - Solliès-Ville
UPS TOULON	ZAC Mayol Traverse des Minimés 83000 TOULON	04.83.95.23.53 ou 04.83.95.23.43	Toulon
UPS AIRE DRACENOISE/ FAYENCE	Pôle médico-social - Bât. D 380, rue Jean Aicard 83300 DRAGUIGNAN	04 83 95 33 80	Secteur Draguignan : Ampus - Bargème - Bargemon - Brenon- Callas Châteaudouble - Châteauevieux - Claviers Comps - Draguignan - Figanières - Flayosc La Bastide - La Martre - La Motte - Les Arcs La Roque-Esclapon - Le Bourguet - Le Muy Lorgues - Montferrat - Taradeau - Vidauban Trans - Trigrance Secteur Fayence : Brovès - Callian - Fayence - Montauroux - Mons Saint-Paul - Seillans - Tanneron - Tourrettes
UPS VAR ESTEREL / GOLFE DE SAINT-TROPEZ	127, bd du commerce 83480 PUGET SUR ARGENS	04.83.95.40.35 ou 04.83.95.40.33	Cavalaire - Cogolin - Gassin - Grimaud La Croix-Valmer - La Garde-Freinet - La Mole Le Rayol - Plan de la Tour - Ramatuelle Saint-Maxime - Saint-Tropez

<p>TOULON ALLÈGRE Pôle médico-social 254, avenue Rageot de la Touche 04.83.95.23.53</p>	<p>LA GARDE Pôle périnatalité 315, av. J. Bartolini 04.94.58.65.35 ou 04.83.95.39.50</p>
<p>HYÈRES Centre médico-social 2, avenue Ernest Millet 04.83.95.43.30 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>HYÈRES Association ISA (Initiatives Solidaires Azuréennes) 12, rue de Verdun 04.94.27.42.54 ou 04.83.95.39.50</p>
<p>LA SEYNE-SUR-MER Centre Hermès 2, rue Charles Gide 04.83.95.49.00</p>	<p>DRAGUIGNAN Centre Hospitalier de la Dracénie - Service Gynécologique Avenue de Montferrat 04.94.60.50.80</p>
<p>SIX-FOURS Centre médico-social G. Jouglas 40, rue Joseph Raynaud 04.83.95.49.01</p>	<p>BRIGNOLES Départementale du Var - Centre médico-social 54, rue Barbaroux 04.83.95.42.30</p>
<p>SAINT-MAXIMIN Centre Social Place Martin Bidouré 04.94.86.58.91</p>	

<p>TOULON ALLÈGRE Pôle médico-social 254, avenue Rageot de la Touche 04.83.95.23.53</p>	<p>TOULON SAINTE MUSSE Maison des Services Publics 527, boulevard des Armaris 04.83.95.23.53</p>
<p>TOULON MAYOL Centre médico-social de solidarité Traverse des minimes 04.83.95.23.53</p>	<p>LA GARDE Pôle périnatalité 315, avenue J. Bartolini 04.94.58.65.35 ou 04.83.95.39.50</p>
<p>HYÈRES Centre médico-social 2, avenue Ernest Millet 04.83.95.43.30 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>LA SEYNE-SUR-MER Maison des Services Publics 98, avenue Louis Pergaud 04.83.95.49.00</p>
<p>LA SEYNE-SUR-MER Centre médico-social 2, rue Charles Gide 04.83.95.49.00</p>	<p>BRIGNOLES Département du Var 5, place du palais de justice 04.83.95.36.09 ou 12</p>
<p>BARJOLS Centre médico-social Avenue de Garessio 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>CARCES Espace médical et social 40, chemin Derrot 04.83.95.36.09 ou 12</p>
<p>RIANS Centre médico-social 6, rue Jules Ferry 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>SALERNES Centre médico-social Place Gabriel Péri 04.83.95.36.09 ou 12</p>
<p>SAINT-MAXIMIN 45, chemin des fontaines 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>SAINT-MAXIME Pôle médico-social 1, rue Benjamin Frèze 04.83.95.40.60</p>
<p>FREJUS Centre médico-social 82, rue Martin Bidouré 04.83.95.40.33 ou 35</p>	<p>ST RAPHAEL Centre médico-social 46, rue Pierrugues 04.83.95.40.33 ou 35</p>
<p>PUGET SUR ARGENS Centre médico-social - Espace des Vernèdes 6, Nord Chemin des Vernèdes 04.83.95.40.33 ou 35</p>	

<p>TOULON ALLÈGRE Pôle médico-social 254, avenue Rageot de la Touche 04.83.95.23.53</p>	<p>TOULON SAINTE MUSSE Maison des Services Publics 527, boulevard des Armaris 04.83.16.67.31</p>
<p>TOULON MAYOL Pôle médico-social Traverse des minimes 04.83.95.23.53</p>	<p>TOULON LA RODE Centre d'action médico-social précoce (CAMSP) 224, rue Emile Ollivier Le Toucan 2 - entrée B 04.94.03.32.32</p>
<p>LA GARDE Pôle périnatalité 315, avenue J. Bartolini 04.94.58.65.35 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>LA VALETTE DU VAR Avenue Anatole France 04.94.20.50.18 ou 04.83.95.39.50</p>
<p>HYÈRES Crèche Tom Pouce - Val des Rougières Chemin De l'Excelsior 04.94.35.26.70 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>HYÈRES Conseil départemental du Var - Centre de solidarité 2, avenue Ernest Millet 04.83.95.43.30 ou 04.83.95.39.50</p>
<p>LA CRAU Espace Simone Veil 4, place Castellin 04.83.95.56.20 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>LA FARLÈDE Chemin du Partegal 04.83.95.39.50</p>
<p>CUERS 148, boulevard Léon Gambetta 04.83.95.53.90 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>LE LAVANDOU Villa Rossi - Rue de la Rigourette 04.83.95.62.30 ou 04.83.95.39.50</p>
<p>LA LONDE CCAS - 140, boulevard Azan «Le Chêne et L'Olivier» ou 04.83.95.39.50 04.83.95.65.63 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>LA SEYNE-SUR-MER Maison des Services Publics 98, avenue Louis Pergaud 04.83.95.49.00</p>
<p>LA SEYNE-SUR-MER Conseil départemental du Var - Centre Hermès 2, rue Charles Gide 04.83.95.49.00</p>	<p>SIX-FOURS Centre Jouglas 40, rue Joseph Raynaud 04.83.95.49.01</p>
<p>LE BEAUSSET Centre médico-social - Immeuble de Saint Anne 21 A, rue Saint-Louis 04.83.95. 27.60</p>	<p>BRIGNOLES Conseil Général du Var - Centre de solidarité 54, rue Barbaroux 04.83.95.36.09 ou 12</p>
<p>AUPS Maison de santé 3, place Martin Bidouré 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>GAREOULT Centre social - Place Jean Moulin 04.83.95.36.09 ou 12</p>
<p>BARJOLS Centre de solidarité Avenue de Garessio 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>RIANS Centre de solidarité 6, rue Jules Ferry 04.83.95.36.09 ou 12</p>

<p>SAINT-MAXIMIN Centre de solidarité 45, chemin des fontaines 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>SALERNES Centre de solidarité - Place Gabriel Péri 04.83.95.36.09 ou 12</p>
<p>VINON SUR VERDON Relais assistantes maternelles Avenue des entrepreneurs 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>SAINTE-MAXIME 1, rue Benjamin Frèze 04.83.95.40.60</p>
<p>COGOLIN 80, boulevard G. Clemenceau 04.83.95.40.60</p>	<p>FRÉJUS 82, rue Martin Bidouré 04.83.95.40.33 ou 35</p>
<p>SAINT-RAPHAËL 46, rue Pierrugues 04.83.95.40.33 ou 35 Consultations sur rendez-vous : 1er et 3ème mercredi de 14h à 17h Permanences sur rendez-vous : Mardi de 9h à 11h</p>	<p>PUGET SUR ARGENS Espace des Vernèdes 6, Nord Chemin des Vernèdes 04.83.95.40.33 ou 35</p>

<p>CLIC DE TOULON : NIVEAU 3 Centre communal d'action social de Toulon 100, rue des Remparts, 83051 Toulon 04.94.24.65.25</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h45 à 17h</p> <p>Secteur : TOULON intra-muros</p>	<p>CLIC DU COUDON : NIVEAU 1 Maison des Seniors et des Familles 8, rue Jean Baptiste Lavène, 83130 LA GARDE 04.22.44.84.73</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 14h à 17h30</p> <p>Secteur : La Valette-du-Var - La Garde - Le Pradet Le Revest</p>
<p>CLIC AGE 83 : NIVEAU 3 Résidence Saint-Christophe 3 bis, avenue René Cassin, 83440 Fayence 04.94.50.00.40 ou 06.70.41.81.26</p> <p>Accueil sur rendez-vous : lundi, mardi, jeudi et vendredi de 8h30 à 17h et le mercredi de 8h30 à 12h30 (permanence téléphonique le mercredi après-midi).</p> <p>Secteur : Callian - Fayence - Mons - Montauroux Seillans - St Paul en Forêt - Tanneron - Tourrettes Les Adrets de l'Estérel - Bagnols en Forêt</p>	<p>CLIC DU CAP SICIÉ : NIVEAU 2 Espace social Docteur Paul Raybaud 1, rue Ernest Renan, 83500 La Seyne-sur-Mer 04.94.06.97.04</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h à 16h</p> <p>Secteur : La Seyne-sur-Mer</p>
<p>CLIC DE LA VALLÉE DU GAPEAU : NIVEAU 1 Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) 1193, avenue des Sénès, 83210 Solliès-Pont 04.94.33.10.62</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30</p> <p>Secteur : Belgentier - La Crau - La Farliède - Solliès-Pont Solliès-Toucas - Solliès-Ville</p>	<p>CLIC HADAGE : NIVEAU 3 Association Hadage 6, boulevard Chateaubriand, 83400 Hyères 04.94.35.32.01</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30</p> <p>Secteur : Hyères - La Crau - La Londe - Lavandou Cavalaire - Carqueiranne - Bormes les Mimosas - Rayol Canadel - Pierrefeu - Collobrières</p>
<p>CLIC DE LA DRACÉNIE : NIVEAU 2 Maison des Sports et de la Jeunesse – 3ème étage 63, rue Marx Dormoy, 83300 Draguignan 04.94.50.42.20 ou 06.26.54.27.89</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h</p> <p>Secteur : Draguignan - Figanières - Flayosc - Lorgues Montferrat - Trans-en-Provence - Château-Double Comps Trigance - Bargème - Le Bourguet - Brenon- Châteauvieux La Martre - La Bastide - La Roque Esclapon - Ampus Bargemon - Clavières - Callas - La Motte - Le Muy - Trigance Taradeau - Vidauban- Les Arcs-sur-Argens - Chateaudouble</p>	<p>CLIC DE LA PROVENCE VERTE : NIVEAU 2 Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) de la Provence verte Route départemental 554, Quartier de Paris, 83170 Brignoles 04.94.04.00.38</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30</p> <p>Secteur : Brignoles - Camps la Source - La Celle - Châteauvert Correns - Cotignac - Montfort-sur-Argens - Vins-sur-Caramy Saint-Antonin du Var - Tourves - Le Val - Carcès - Entrecasteaux</p>

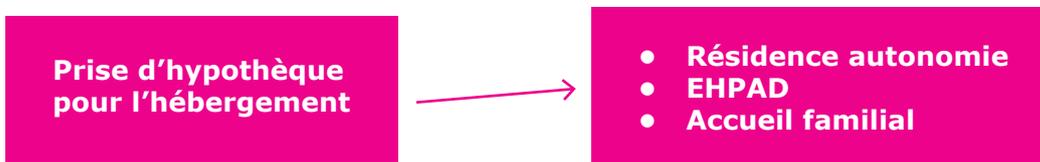
ANNEXES 2

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Généralités de l'aide sociale : Fiche - Conséquences de l'admission à l'aide sociale

Pour les aides sociales concernant l'hébergement :

- Recours sur succession sur l'actif net successoral dès le 1er centime engagé ;
- Possibilité de recours subsidiaire à l'encontre des contrats d'assurance vie ;
- Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- Recours à l'encontre du donataire ;
- Recours à l'encontre du légataire ;



Pour les aides sociales concernant le maintien à domicile :

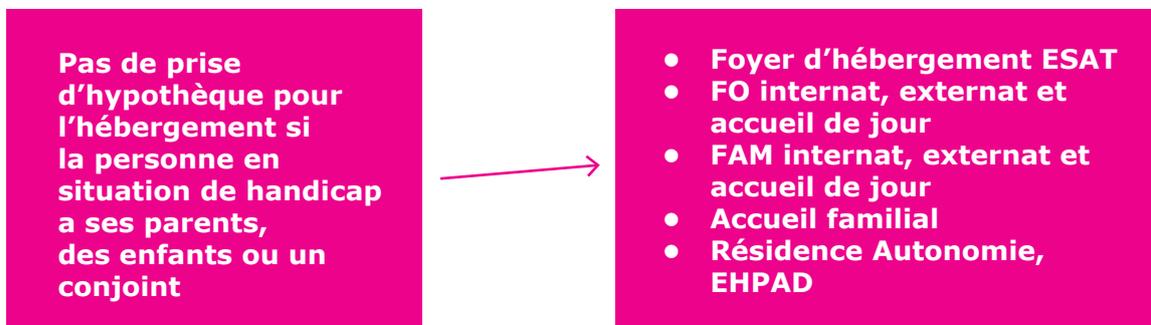
- Recours sur succession sur l'actif net successoral qui excède 46 000€ si les dépenses sont supérieures à 760€ et pour la part excédant ce montant ;
- Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- Possibilité de recours subsidiaire à l'encontre des contrats d'assurance vie ;
- Recours à l'encontre du donataire ;
- Recours à l'encontre du légataire ;



Généralités de l'aide sociale : Fiche 11 - Conséquences de l'admission à l'aide sociale

Pour les aides sociales concernant l'hébergement :

- Recours sur succession dès le 1er centime sans restriction si les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée ;
- Pas de recours sur succession contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- Pas de recours sur succession à l'encontre du donataire ;
- Pas de recours sur succession à l'encontre du légataire



Pour les aides sociales concernant le maintien à domicile :

- Recours sur succession sur l'actif net successoral qui excède 46 000€ : si les dépenses sont supérieures à 760€ et pour la part excédant ce montant, si les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne en situation de handicap ;
- Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- Possibilité de recours subsidiaire à l'encontre des contrats d'assurance vie ;
- Recours à l'encontre du donataire ;
- Recours à l'encontre du légataire ;



ANNEXES 3

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

(Fiche 12 : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier (1ère demande) :

- Demande réglementaire d'allocation personnalisée à domicile ou en établissement dûment complétée ;
- Copie intégrale du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors Union européenne), carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Photocopie du dernier relevé de taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ;
- Relevé d'identité bancaire au nom du demandeur ;
- Copie du jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;

(Fiche 13 : Aide aux repas et Fiche 14 : Aide ménagère à domicile)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande et renouvellement) :

- Dossier familial ;
- Demande réglementaire revêtue de l'avis du CCAS ;
- Justificatif d'identité (soit photocopie intégrale du livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la communauté européenne, extrait de naissance) ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors Union européenne), carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité et justifier de 15 ans de résidence ininterrompue en France, avant l'âge de 70 ans ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Justificatif concernant le lieu d'habitation (quittance de loyer ou attestation d'hébergement) ;
- Justificatifs de ressources récentes (pensions, retraites ou autres) ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatifs des livrets d'épargne, des revenus de capitaux mobiliers, montant capital placé actualisé ;
- Copies intégrales des actes notariés pour les ventes, les viagers et les donations ;
- Relevé de la matrice cadastrale avec copie de l'acte de propriété ;
- Obligations alimentaires (pour portage de repas et restauration seulement) ;
- Déclaration sur l'honneur et conséquences à l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur

(Fiche 15 : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande) :

- Demande réglementaire d'allocation personnalisée en établissement dûment complétée ;
- Copie intégrale du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors Union européenne), carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Photocopie du dernier relevé de taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ;
- Relevé d'identité bancaire au nom du demandeur ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Fiche technique d'évaluation du girage complétée par le médecin coordonnateur de l'établissement transmise sous pli confidentiel ;
- Arrêté tarification de la dépendance pour les établissements hors Var ;
- Attestation de déclaration de l'établissement sur la plateforme CHORUS PRO

(Fiche 16 : Hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande et renouvellement) :

- Dossier familial ;
- Demande réglementaire revêtue de l'avis du CCAS ;
- Justificatif d'identité (soit photocopie intégrale du livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la communauté européenne, extrait de naissance) ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors Union européenne), carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité et justifier de 15 ans de résidence ininterrompue en France, avant l'âge de 70 ans ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Justificatif concernant le lieu d'habitation (quittance de loyer ou attestation d'hébergement), si le demandeur était hébergé à titre gratuit avant son placement, préciser si ce fait était consécutif à une vente ou une donation ;
- Justificatifs de ressources récentes (pensions, retraites ou autres) ;
- Copie de la dernière quittance de loyer ou échéancier de du prêt immobilier ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatifs des livrets d'épargne, des revenus de capitaux mobiliers, montant capital placé actualisé ;
- Copies intégrales des actes notariés pour les ventes, les viagers et les donations ;
- Relevé de la matrice cadastrale avec copie de l'acte de propriété ;
- Justificatif d'adhésion à une mutuelle mentionnant la cotisation mensuelle payée ;
- Obligations alimentaires ;
- Déclaration sur l'honneur et conséquences à l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur ;
- Justificatif d'entrée en établissement le cas échéant ;
- Arrêté d'agrément pour les établissements hors Var fixant le prix de journée

ANNEXES 4

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

(Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile et Fiche 23 : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en établissement)

Documents administratifs devant être recueillis par le demandeur ou son représentant légal et transmis au Département du Var (1ère demande) :

- Justificatif d'identité (soit photocopie intégrale du livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la communauté européenne, extrait de naissance) ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère, carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatif d'une pension d'invalidité assortie de la majoration tierce personne ou d'une prestation complémentaire de recours à tierce personne ;
- Jugement de divorce ;
- Relevé d'identité bancaire au nom du demandeur ;
- Déclaration de l'aidant familial à retourner complétée et signée ;
- Déclaration d'une Prestation de Compensation du Handicap (gré à gré, mandataire ou prestataire) à retourner complétée et signée ;
- Bulletins d'hospitalisation pour des périodes de plus de 45 jours depuis la date d'ouverture des droits

(Fiche 20 : Aide aux repas et Fiche 21 : Aide ménagère à domicile)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande et renouvellement) :

- Dossier familial ;
- Demande réglementaire revêtue de l'avis du CCAS ;
- Justificatif d'identité (soit photocopie intégrale du livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la communauté européenne, extrait de naissance) ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors union européenne), carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité et justifier de 15 ans de résidence ininterrompue en France, avant l'âge de 70 ans ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Justificatif concernant le lieu d'habitation (quittance de loyer ou attestation d'hébergement) ;
- Justificatif attestant d'une incapacité égale à 80% ou une inaptitude au travail reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatifs de ressources récentes (pension d'invalidité, AAH) ;
- Justificatifs des livrets d'épargne, des revenus de capitaux mobiliers, montant capital placé actualisé ;
- Copies intégrales des actes notariés pour les ventes, les viagers et les donations ;
- Relevé de la matrice cadastrale avec copie de l'acte de propriété ;
- Déclaration sur l'honneur et conséquences à l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur

(Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale, Fiche 25 : Amendement Creton et Fiche 26 : Accueil temporaire)

Documents administratifs devant être recueillis par les directeurs d'établissement varois ou les CCAS pour les établissements hors Var lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande ou renouvellement) :

- Dossier familial ;
- Demande réglementaire revêtue de l'avis du CCAS ;
- Copie intégrale du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors union européenne) carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Justificatif concernant le lieu d'habitation avant placement (quittance de loyer ou attestation d'hébergement) ou autre mode d'hébergement ;
- Copie de la décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées préconisant le type d'hébergement ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatifs de ressources récentes (pension d'invalidité, salaire, indemnités journalières) ;
- Justificatifs des livrets d'épargne, des revenus de capitaux mobiliers, montant capital placé actualisé ;
- Relevé de la matrice cadastrale avec copie de l'acte de propriété ;
- Date d'entrée du demandeur dans l'établissement et arrêté d'agrément pour les établissements hors Var ; fixant le prix de journée
- Copies de la carte d'adhésion mutuelle pour l'année en cours et des montants acquittés ;
- Déclaration sur l'honneur et conséquences à l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur

(Fiche 24 : Hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale)
Récupération des ressources et participation des personnes en situation de handicap

HÉBERGEMENT EN INTERNAT			
Établissements	Récupération des ressources	Ressources à laisser à disposition	Minimum réglementaire à laisser
Foyer occupationnel Foyer d'accueil médicalisé Institut médico-éducatif	70% de l'AAH	30% de l'AAH	30% de l'AAH à taux plein
	100% de l'APL ou l'ALS pour les personnes placées dans les établissements hors Var		
	90% de l'AAH	10% de l'AAH	
		Mutuelle : uniquement part complémentaire santé sur présentation de justificatifs	
Foyer d'hébergement ESAT	90% de l'AAH	10% de l'AAH	50% de l'AAH à taux plein majoré de 20% lorsque la personne prend régulièrement au moins 5 des principaux repas au cours d'une semaine à l'extérieur de l'établissement
	2/3 du salaire	1/3 du salaire	
	100% de l'APL ou ALS pour les personnes placées dans les établissements hors Var		
	90% des autres ressources	10% des autres ressources	
		Mutuelle : uniquement part complémentaire santé sur présentation de justificatifs	
HÉBERGEMENT EN EXTERNAT			
Foyer occupationnel Foyer d'accueil médicalisé Institut médico-éducatif	Participation journalière équivalente à 40% du forfait journalier hospitalier directement versée par le bénéficiaire à l'établissement		
ACCUEIL TEMPORAIRE			
Temps complet	Participation journalière équivalente au forfait journalier hospitalier directement versée par le bénéficiaire à l'établissement		
Temps partiel	Participation journalière équivalente à 2/2 du forfait journalier hospitalier directement versée par le bénéficiaire à l'établissement		

ANNEXES 5

ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ADULTES

(Fiche 28 : Accueil familial de personnes âgées et de personnes en situation de handicap adultes)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande et renouvellement) :

- Dossier familial ;
- Demande réglementaire revêtue de l'avis du CCAS ;
- Copie intégrale du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors union européenne, carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatifs de ressources récentes (pensions, retraite ou autres) ;
- Justificatifs des livrets d'épargne, des revenus de capitaux mobiliers, montant capital placé actualisé ;
- Justificatif concernant le lieu d'habitation avant placement (quittance de loyer ou attestation d'hébergement) ou autre mode d'hébergement, préciser si la personne était hébergée suite à une vente ou une donation ;
- Copies intégrales des actes notariés pour les ventes, les viagers et les donations ;
- Relevé de la matrice cadastrale avec copie de l'acte de propriété ;
- Copie de l'agrément de la famille d'accueil ;
- Copie du contrat d'accueil signé par la personne âgée ;
- Copies de la carte d'adhésion mutuelle pour l'année en cours et des montants acquittés ;
- Déclaration sur l'honneur et conséquences à l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur ;
- Obligations alimentaires, le cas échéant

(Fiche 28 : Accueil familial de personnes âgées et de personnes en situation de handicap adultes)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande et renouvellement) :

- Dossier familial ;
- Demande réglementaire revêtue de l'avis du CCAS ;
- Justificatif attestant d'une incapacité égale à 80% ou une inaptitude au travail reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;
- Copie intégrale du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors union européenne), carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatifs de ressources récentes (pensions, retraite ou autres) ;
- Justificatifs des livrets d'épargne, des revenus de capitaux mobiliers, montant capital placé actualisé ;
- Justificatif concernant le lieu d'habitation avant placement (quittance de loyer ou attestation d'hébergement) ou autre mode d'hébergement, préciser si la personne était hébergée suite à une vente ou une donation ;
- Copies intégrales des actes notariés pour les ventes, les viagers et les donations ;
- Relevé de la matrice cadastrale avec copie de l'acte de propriété ;
- Copie de l'agrément de la famille d'accueil ;
- Copie du contrat d'accueil signé par la personne en situation de handicap ;
- Copies de la carte d'adhésion mutuelle pour l'année en cours et des montants acquittés ;
- Déclaration sur l'honneur et conséquences à l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur

GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adultes Handicapés	CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
ACFS	Allocation Compensatrice pour Frais Supplémentaires Allocation	CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne	CCPD	Commission Consultative Paritaire Départementale
ADSEAAV	Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance, de L'Adolescence et des Adultes en difficulté du Var	CCR	Commission Consultative de Retrait
AED	Action Educative à Domicile	CDA	Commission des Droits et de l'Autonomie
AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert	CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
AFA	Agence Française de l'Adoption	CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
AGGIR	Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources	CDDI	Contrat à Durée Déterminée d'Insertion
ALI	Animateurs Locaux d'Insertion	CDE	Centre Départemental de l'Enfance
ALS	Allocation de Logement à Caractère Social	CEDIS	Centre Départemental pour l'Insertion Sociale
ALM	Allocation Mensuelle	CESF	Conseiller en Économie Sociale et Familiale
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie	CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
AMP	Aide Médico-Psychologique	CIDDIST	Consultation d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles
APAD	Allocation Personnalisée d'Autonomie à Domicile	CIVI	Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions
APAE	Allocation Personnalisée d'Autonomie en Établissement	CLI	Commission Locale d'Insertion
APJM	Accueil Provisoire des Jeunes Majeurs	CLIC	Centres Locaux d'Information et de Coordination
APL	Aide Personnalisée au logement	CMU	Couverture Maladie Universelle
ARMS	Allocation Représentative des Services Ménagers	CNAOP	Conseil National pour l'Accès au Origines Personnelles
ASE	Aide Sociale à l'Enfance	CNIL	Commission Nationale Informatique et Liberté
ASEMF	Actions Socio-Éducatives en Milieu Familial	CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
ASI	Action Sociale et Insertion	CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
ASPA	Allocation de Solidarité pour Personnes âgées	CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
AVS	Auxiliaire de Vie Sociale	CSP	Code de Santé Publique
CADA	Commission d'Accès aux Documents Administratifs	EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
CAE	Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi	EPRD	Etat Prévisionnel de Recettes et de Dépenses
CAF	Caisse d'Allocations Familiales	EPS	Equipe Pluridisciplinaire de Suivi
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce	ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail
CAP	Chèque d'Accompagnement Personnalisé	FAJ	Fonds d'Aide aux Jeunes

FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé	PRS	Plan Régional de Santé
FO	Foyer Occupationnel	PUMA	Protection universelle maladie
FSE	Fonds de Solidarité Energie	RA	Résidence Autonomie
FSL	Fonds de Solidarité pour le Logement	RLJ	Réseaux Locaux Jeunes
GIP	Groupement d'Intérêt Public	RMA	Revenu Minimum d'Activité
GIR	Groupe Iso Ressources	RMI	Revenu Minimum d'Insertion
GMP	Gir Moyen Pondéré	RSA	Revenu de Solidarité Active
IEMF	Interventions Éducatives en Milieu Familial	SAEMF	Service d'Action Educative en Milieu Familial
IME	Institut Médico Educatif	SIAO	Service d'Information, d'Accueil et d'Orientation
IST	Infections Sexuellement Transmissibles	SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse	SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
JAF	Juge aux Affaires Familiales	SDAF	Service Départemental d'Accueil Familial
MAESF	Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale	SDQP	Service Départemental Qualité des Prestations
MAJ	Mesure d'Accompagnement Judiciaire	SSIAD	Service de Soins Infirmiers À Domicile
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée	SMIC	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé	TISF	Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées	TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social	USLD	Unité de Soins Longue Durée
MSA	Mutualité Sociale Agricole	URSSAF	Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
MTP	Majoration Tierce Personne	UTS	Unité Territoriale Sociale
OAA	Organisme Autorisé pour l'Adoption	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
PACS	Pacte Civil de Solidarité	VLJ	Vacances Loisirs Jeunes
PCH	Prestation de Compensation du Handicap	VSE	Veille Sociale Enfance
PCRTP	Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne		
PEC	Parcours Emplois Compétences		
PMI	Protection Maternelle et Infantile		
PPE	Projet Pour l'Enfant		
PPE	Prime Pour l'Emploi		

PARTOUT, POUR TOUS,
LE VAR ACTEUR DE VOTRE QUOTIDIEN





LE DÉPARTEMENT

Conseil départemental

Extrait du registre des délibérations

séance du 17 juin 2019

N° : A15

Objet : MODIFICATION DES MODALITES D'ATTRIBUTION DES SUBVENTIONS D'INVESTISSEMENT EN FAVEUR DES ETABLISSEMENTS SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX PLACES SOUS COMPETENCE DEPARTEMENTALE - ABROGATION DE LA DELIBERATION A6 DU 25 FEVRIER 2016.

Le Conseil départemental s'est réuni à Draguignan à 10h00, sous la présidence de Monsieur Marc GIRAUD, Président du Conseil départemental.

Présents : Mme Patricia ARNOULD, Mme Hélène AUDIBERT, M. Bruno AYCARD, Mme Véronique BACCINO, Mme Nathalie BICAIS, M. Sébastien BOURLIN, M. François CAVALLIER, M. Jacques DANVY, Mme Caroline DEPALLENS, Mme Françoise DUMONT, Mme Manon FORTIAS, M. Marc GIRAUD, M. Damien GUTTIEREZ, Mme Jessica HOET, M. Dominique LAIN, Mme Chantal LASSOUTANIE, Mme Muriel LECCA-BERGER, Mme Françoise LEGRAIEN, M. Jean-Bernard MIGLIOLI, Mme Josette MIMOUNI, M. Joseph MULE, Mme Nathalie PEREZ LEROUX, M. Claude PIANETTI, Mme Laetitia QUILICI, M. Louis REYNIER, M. Francis ROUX, Mme Marie RUCINSKI-BECKER, Mme Andrée SAMAT, Mme Séverine VINCENTEAU.

Procurations : M. Thierry ALBERTINI à Mme Hélène AUDIBERT, Mme Christine AMRANE à M. Dominique LAIN, M. Alain BENEDETTO à Mme Muriel LECCA-BERGER, Mme Véronique BERNARDINI à M. Francis ROUX, M. Ferdinand BERNHARD à Mme Laetitia QUILICI, M. Robert CAVANNA à Mme Manon FORTIAS, M. Jean-Guy DI GIORGIO à Mme Caroline DEPALLENS, M. Alain DUMONTET à Mme Françoise DUMONT, M. Marc LAURIOL à Mme Andrée SAMAT, Mme Julie LECHANTEUX à M. Jacques DANVY, Mme Valérie RIALLAND à M. Bruno AYCARD, M. Richard SERT à Mme Jessica HOET, M. Jean-Pierre VERAN à Mme Chantal LASSOUTANIE.

Excusés : M. Michel BONNUS, M. Guillaume DECARD, Mme Valérie MONDONE .

Absents : Mme Virginie SANCHEZ.

Le Conseil départemental est appelé à examiner l'affaire citée en objet, inscrite à l'ordre du jour.

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code de l'action sociale et des familles,

Vu la délibération du Conseil départemental n°A6 du 25 février 2016 relative aux modalités d'attribution des subventions d'investissement aux établissements sociaux et médico-sociaux placés sous la compétence départementale,

Considérant l'avis de la commission des solidarités du 5 juin 2019,

Après en avoir délibéré,

DECIDE :

- d'abroger la délibération du Conseil départemental n° A6 du 25 février 2016 relative aux modalités d'attribution des subventions d'investissement aux établissements sociaux et médico-sociaux,

- d'approuver les nouvelles modalités d'attribution des subventions d'investissement aux établissements sociaux et médico-sociaux conformément au règlement départemental figurant en annexe à la présente délibération.

Adopté à l'unanimité.

Signé : Marc GIRAUD
Président du Conseil départemental

Réception au contrôle de légalité : 18/06/19

Référence technique : 083-228300018-20190617-lmc125668-DE-1-1

Acte certifié exécutoire

Le 25/06/2019

Pour le Président du Conseil départemental,
le Directeur général des services,
Paul THOMAS DESESSARTS

Règlement départemental d'octroi des subventions d'investissement en faveur des établissements sociaux et services médico-sociaux placés sous compétence départementale

<p align="center"><u>Bénéficiaires</u></p>	<p>Les structures bénéficiaires sont les établissements et services sociaux et médico-sociaux de compétence départementale publics ou privés associatifs entièrement habilités à l'aide sociale qui hébergent des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap ainsi que des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance du Var et des jeunes majeurs de moins de 21 ans accueillis en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) ou dans des structures dédiées aux mineurs non accompagnés ou dans les services sociaux et médico-sociaux.</p> <p>Les établissements éligibles doivent être gérés par des personnes morales de droit public ou des personnes morales de droit privé à but non lucratif (par gestionnaire, on entend, le titulaire de l'autorisation administrative au sens du code de l'action sociale et des familles.)</p> <p>Il est toutefois précisé que lorsque le gestionnaire n'est pas le propriétaire des murs, la demande de subvention doit être déposée par celui-ci, agissant en qualité de maître d'ouvrage. En effet, l'aide ne peut être allouée qu'à la personne morale ayant à sa charge le financement direct de l'investissement.</p>
--	---

<p><u>Opérations éligibles</u></p>	<p>➤ <u>Au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), des unités de soins de longue durée (USLD) et des foyers pour personnes en situation de handicap</u>, la création ou l'extension de locaux qui résultent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de créations de lits dans le cadre d'appels à projets en application des dispositions issues de la loi "hôpital, patients, santé, territoires", • d'extensions non importantes prévues à l'article L313-1-1 du code de l'action sociale et des familles (il s'agit d'extensions de faibles capacités limitées à 30 % de la capacité initiale de l'établissement) <p>➤ <u>Au sein des EHPAD, USLD, résidences autonomie et foyers pour personnes en situation de handicap</u>, les travaux d'hygiène et de sécurité ou les travaux de mise aux normes concernant la conformité à la législation existante ou l'amélioration de la qualité de l'accueil.</p> <p>➤ <u>Au sein des MECS ou des structures dédiées à l'accueil de mineurs non accompagnés</u>, tout type de travaux lié à la création ou l'extension, la rénovation, la reconstruction et le réaménagement de locaux ainsi que les travaux d'hygiène et de sécurité ou les travaux de mise aux normes (y compris les mises aux normes pour personnes à mobilité réduite) concernant la conformité à la législation existante ou l'amélioration de la qualité de l'accueil.</p> <p>Dans le cadre de ces pré-requis, le Département se réserve le droit d'étudier l'opportunité de l'attribution d'une subvention à travers divers indicateurs, notamment l'intégration dans le projet architectural global, les choix environnementaux favorisant le développement durable, le prix de la construction à la place, le taux de remplissage de la structure, le taux d'équipement sur le territoire, le taux d'occupation des places par des bénéficiaires de l'aide sociale.</p> <p>Ces demandes de subvention seront instruites après validation par le Département du plan pluriannuel d'investissement de l'opération permettant d'apprécier l'impact de ces opérations sur le prix de journée de l'établissement.</p>
------------------------------------	---

Modalités
d'intervention
du Département

➤ Subvention forfaitaire pour la création ou l'extension de locaux liés à des créations administratives de lits ou places (ex nihilo ou par extension non importante) au sein des EHPAD, USLD, foyers pour personnes en situation de handicap.

Le montant plafond s'élève à :

- 15 000 € par lit d'EHPAD, d'USLD ou de foyer pour personnes handicapées,
- 7 500 € par place d'accueil de jour, qu'il s'agisse d'un accueil de jour autonome ou situé au sein des structures sus-visées,

Ces montants ont été étudiés pour réduire l'impact des charges d'investissement (emprunt et amortissement) sur le prix de journée de l'établissement.

✕ Cas particulier des appels à projets : l'ouverture ex-nihilo de places et les extensions importantes sont désormais soumises à la procédure d'appel à projets. Dans ce cadre, les montants d'intervention du Département ne sont pas établis en référence aux montants forfaitaires énoncés en amont mais figurent au cas par cas dans le cahier des charges inhérent à chaque appel à projets.

➤ Subvention pour travaux autres que pour la création ou l'extension de locaux liés à des créations administratives de lits ou places

Pour les établissements qui relèvent du champ de l'autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap) l'aide est allouée sur la base d'un pourcentage du montant HT des travaux retenus et dans la limite du plafond forfaitaire (15 000 €/lit ou 7 500 €/place en référence au montant à la place accordé pour la création ou l'extension de places)

- 30 % si les travaux portent sur des mises aux normes relatifs à l'accessibilité et à la sécurité incendie ou si l'opération vise des travaux qui consistent à reconstruire sur site au moins 75 % du bâtiment concerné par les travaux en termes de capacité ou de surface,
- 20 % si l'opération vise à reconstruire entre 50 % et 74 % du bâtiment concerné par les travaux en termes de capacité ou de surface,
- 15 % si l'opération vise à reconstruire entre 20 % et 49 % du bâtiment concerné par les travaux en termes de capacité ou de surface ou si les installations techniques, de chauffage, électricité, plomberie sont reprises en totalité,
- 5 % dans les autres cas.

Pour les établissements qui relèvent de l'aide sociale à l'enfance, le montant de l'aide pourra être égal à 100 % du montant des travaux et des honoraires, quelles que soient les opérations éligibles aux subventions.

✕ Cas particulier des reconstructions d'établissements hors site.

Les subventions allouées dans ce cadre seront étudiées au cas par cas en fonction de la spécificité de chaque projet et seront conditionnées à la validation par le Département :

- ◆ de l'opportunité de réalisation de l'opération,
- ◆ du plan pluriannuel d'investissement de l'opération établi sur une période de 5 ans, faisant apparaître le prix de journée prévisionnel à la charge du résident ou du Département via l'aide sociale.

<p><u>Constitution du dossier</u></p>	<p>En sus des pièces réglementaires habituellement fournies et listées dans le dossier type, les éléments suivants doivent être transmis :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une décision du maître d'ouvrage, formulée par l'organe délibérant ou l'autorité compétente, • un calendrier prévisionnel des travaux ou des acquisitions, • quand le propriétaire et l'exploitant sont deux entités différentes, l'accord de l'autre partie (joint à la demande), • l'ensemble des autorisations administratives (arrêté de création ou d'extension de place, déclaration de travaux, permis de construire), produits par les gestionnaires, • dans le cas d'extensions non importantes ou de travaux, le plan pluriannuel d'investissement de l'opération établi sur 5 ans validé par le Département, • le titre de propriété ou tout document liant le propriétaire au gestionnaire. En cas de projet d'acquisition ou de location, il est précisé que les promesses de bail ou de vente doivent être validées le jour du dépôt de la demande (la validité sera de 6 mois).
<p><u>Fenêtre de dépôt du dossier</u></p>	<p>Les gestionnaires doivent déposer les demandes de subvention dans les fenêtres de dépôt définies par le Département</p>
<p><u>Instruction de la subvention</u></p>	<p><u>Définition de la dépense subventionnable :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour la subvention concernant la création ou l'extension de locaux liés à des créations administratives de lits ou places, le nombre de lits ou de places pris en compte est celui de l'unité architecturale concernée par l'opération. • Pour les travaux au sein des EHPAD, USLD, résidence autonomie et foyers pour personnes en situation de handicap et pour les établissements qui relèvent de l'aide sociale à l'enfance, <ul style="list-style-type: none"> ◦ les dépenses prises en compte portent sur les honoraires et les travaux, ◦ les dépenses éligibles sont celles concernant les locaux hébergeant les lits ou places placés sous la compétence du Département. Pour les locaux concernés par plusieurs financeurs, une clef de répartition sera appliquée (au % de la surface des locaux occupée par la mission), <p><u>Abattement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ les opérations qui feront l'objet d'un cofinancement par l'État ou la Région verront le plafond de la subvention qui leur est appliqué affecté d'un abattement de 20 %, <ul style="list-style-type: none"> ◦ le montant de la subvention sera étudié en fonction des opérations déjà subventionnées au cours des années antérieures.

<p style="text-align: center;"><u>Versement de la subvention</u></p>	<p>Le démarrage des travaux avant l'adoption de la délibération accordant la subvention d'investissement constituera un motif de rejet de la demande, sauf dérogation préalable expresse du Département.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le 1er versement de 40 % interviendra à l'ordre de service accompagné de la production des actes d'engagement de travaux, de la lettre de commande ou de tout acte valant commande, • le 2ème versement de 40 % interviendra dès lors que le montant acquitté au titre de l'opération atteint 50 % et après production d'une attestation établie par l'architecte (s'il existe) et contresignée par le maître d'ouvrage, ou d'une attestation signée par le maître d'ouvrage et après fourniture d'un tableau des factures acquittées, • le dernier versement de 20 % sera réglé après production du dernier décompte des dépenses des marchés de travaux, établi par le maître d'oeuvre et contresigné par le maître d'ouvrage (s'il existe). En l'absence de marché de travaux, le versement sera effectué après production des factures acquittées, du dernier décompte des dépenses établi par le maître d'oeuvre et signé par le maître d'ouvrage. En l'absence de maître d'oeuvre, le maître d'ouvrage fournira une attestation signée ainsi que les factures acquittées.
<p style="text-align: center;"><u>Proratisation de la subvention</u></p>	<p><u>Pour la création ou l'extension de locaux liés à des créations administratives de lits ou places</u> En cas de non-respect du nombre de lits ou places prévus, le montant de la subvention est calculé au prorata du nombre de lits ou de places réalisés.</p> <p><u>Pour les travaux</u> Le règlement est effectué au vu des factures acquittées correspondant effectivement à la nature des travaux présentés dans la demande de subvention. Si le montant des dépenses est inférieur au devis joint à l'instruction, la subvention sera réduite à due concurrence. Si le montant des dépenses est supérieur au devis initial, la subvention ne sera pas réévaluée.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Caractère transférable de la subvention</u></p>	<p>La subvention d'investissement est amortissable au regard de son caractère transférable au compte de résultat de l'établissement concerné. En cas de changement d'affectation ou de vente des locaux durant la période d'amortissement, le bénéficiaire devra reverser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la part de la subvention non amortie en cas de vente à une entité publique ou privée associative, • la totalité de la subvention en cas de vente à une personne morale de droit privé à but lucratif

<u>Caducité</u>	L'absence de démarrage des travaux dans un délai de trois ans à compter de la date de la délibération accordant la subvention, la rendra caduque. Si dans un délai de trois ans à compter du dernier versement effectué, aucune nouvelle demande d'appel de fonds n'intervient, la subvention est caduque et le règlement du solde ne pourra être demandé.
-----------------	--

EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,

EHPA : établissement d'hébergement pour personnes âgées,

USLD : unité de soins longue durée,

MECS : maison d'enfants à caractère social.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



LE DÉPARTEMENT

*D.E.F./
VG*

Acte n° AR 2023-738

**ARRETE PORTANT PUBLICATION DE L'AVIS D'APPEL A PROJET RELATIF A LA
CREATION DE 12 PLACES MAXIMUM MIXTES DE TYPE POUPONNIERE A
CARACTERE SOCIAL POUR L'ACCUEIL DE MINEURS CONFIES A LA
PROTECTION DE L'ENFANCE DU VAR AGES DE 0 A 3 ANS ET JUSQU'A 4 ANS SUR
DEROGATION**

Le Président du Conseil départemental du Var,

Vu le code général des collectivités territoriales notamment les articles L3221-1 à L3221-2 relatifs aux compétences du président du Conseil départemental,

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L221-1 et suivants relatifs aux prestations d'aide sociale à l'enfance, les articles L312-1 définissant les établissements et services sociaux et médico-sociaux, L313-1 et suivants et R313-1 relatifs à l'autorisation et l'agrément des établissements et services sociaux et médico-sociaux et à la composition de la commission d'information et de sélection des appels à projet sociaux ou médico-sociaux, les articles L314-1 et R314-1 et suivants relatifs aux dispositions financières, et, les articles D312-123 et suivants relatifs aux pouponnières à caractère social,

Vu le code civil et notamment les articles 375 et suivants,

Vu la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

Vu la loi n°2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale,

Vu la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance,

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la

santé et aux territoires,

Vu la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant,

Vu la loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants,

Vu la délibération du Conseil départemental du Var n° A11 du 14 décembre 2021 relative à l'adoption du schéma départemental de l'enfance et de la famille pour la période 2022-2026,

Vu la délibération du Conseil départemental du Var n°A1 du 26 octobre 2022 relative à l'élection de son président,

Vu l'arrêté départemental n°2023-7 du 27 janvier 2023 fixant le calendrier prévisionnel des appels à projet relatifs aux établissements et services sociaux autorisés au titre de la protection de l'enfance pour l'année 2023,

Considérant l'obligation du président du Conseil départemental du Var d'assurer la santé, la sécurité, l'intégrité, le bien-être physique ou moral des enfants accueillis,

Considérant l'augmentation mensuelle du nombre d'ordonnances de placements provisoires (OPP) ordonnées par les juges des enfants, et, l'augmentation du nombre d'enfants confiés à la protection de l'enfance du Var et en attente de placement,

Considérant la nécessité de créer des places supplémentaires pour permettre l'accueil des mineurs/jeunes majeurs confiés à la protection de l'enfance du Var,

Sur proposition de Madame la directrice générale des services du Conseil départemental du Var,

ARRETE

Article 1 : L'avis d'appel à projet relatif à la création de 12 places maximum mixtes en accueil collectif de type pouponnière à caractère social pour des enfants âgés de 0 à 3 ans et jusqu'à 4 ans sur dérogation accueillis à la protection de l'enfance du Var est publié sur le site internet du Département du Var ainsi que dans la revue spécialisée "Actualités Sociales Hebdomadaires".

L'avis d'appel à projet est accompagné en annexe du présent arrêté :

- du cahier des charges (annexe 1);
- des organigrammes des missions de la direction de l'enfance et de la famille, de la direction sociale des actions de proximité et de l'établissement du centre départemental de l'enfance (annexe 2);
- du schéma départemental de l'enfance et de la famille 2022-2026 (annexe 3);

- du rapport remis par le Docteur Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS à Madame Laurence ROSSIGNOL, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes le 27 février 2017 (annexe 4);
- du règlement départemental de l'action sociale (RDAS - annexe 5).

Article 2: La directrice générale des services du Département du Var et le directeur général adjoint chargé des solidarités humaines sont chargés, chacun ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera mis en ligne sur le site internet du Département du Var.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours administratif devant Monsieur le Président du Conseil départemental du Var, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Toulon (5 rue Racine, BP 40510, 83041 Toulon, cedex), ou saisi par l'application informatique "télérecours citoyens" accessible par le site internet "www.telerecours.fr", dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Toulon, le 12/06/2023

Signé : **Jean-Louis MASSON**
Le Président du Conseil départemental du Var

Réception au contrôle de légalité : 13 juin 2023
Référence technique : 83-228300018-20230612-lmc3177904-AR-1-1

Acte certifié exécutoire
le : 13/06/2023
Pour le Président du Conseil départemental
La directrice générale des services

Acte mis en ligne sur le site internet du Département du Var le : 13/06/2023

Avis d'appel à projet relatif à la création de 12 places maximum mixtes de type pouponnière à caractère social pour l'accueil de mineurs confiés à la protection de l'enfance du Var âgés de 0 à 3 ans et jusqu'à 4 ans sur dérogation

Autorité responsable de l'appel à projet :

Monsieur le Président du Conseil départemental du Var
390 avenue des Lices - CS 41 303
83 076 Toulon Cedex
standard téléphonique : 04 83 95 00 00
site internet : www.var.fr

Direction chargée du suivi de l'appel à projet :

Direction de l'enfance et de la famille
Pôle médico-social Toulon Ouest
Rue Rageot de La Touche
83000 Toulon

Contact: gro-AAP-pouponniere@var.fr

Date limite de remise des projets : vendredi 15 septembre 2023 à 16 heures

I. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Président du Conseil départemental du Var
390 avenue des Lices
CS 41 303
83 076 Toulon Cedex

II. Objet de l'appel à projets

Le Département du Var lance un appel à projet pour la création de 12 places maximum mixtes en accueil collectif de type pouponnière à caractère social pour des enfants âgés de 0 à 3 ans et jusqu'à 4 ans sur dérogation accueillis à la protection de l'enfance du Var.

La pouponnière à caractère social pourra effectuer de l'accueil d'urgence pour la totalité de sa capacité.

La pouponnière à caractère devra être implantée sur le département du Var.

L'ouverture de ces 12 places maximum mixtes en pouponnière à caractère social permettra ainsi de poursuivre la diversification de l'offre d'accueil du Département du Var, de garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant (affectif, éducatif, santé...), offrir un accompagnement continu et quotidien, destiné à favoriser le développement de l'enfant accueilli et sa sociabilisation quelque soit sa situation.

Ce projet s'inscrit dans les objectifs du schéma départemental de l'enfance 2022-2026 (annexe 3) dans le cadre de sa fiche action n°5 « Structurer une offre départementale dans le champ de la protection de l'enfance adaptée aux besoins des publics » et plus précisément l'action 5.2 « répondre aux besoins d'accueil en protection de l'enfance tout au long du parcours ».

Le Département du Var dispose d'un centre départemental de l'enfance d'une capacité totale d'accueil de 131 enfants dont 109 en accueil d'urgence, de 43 établissements et services sociaux et médico-sociaux dont un village SOS (SOS Villages d'enfants), de 4 Lieux de Vie et d'Accueil (LVA), et d'une capacité d'accueil de 422 places chez les assistants familiaux du Département du Var.

L'ouverture devra être effective au plus tard :

- **dans les six mois suivant la notification de l'autorisation si le gestionnaire dispose déjà d'un bien;**
- **dans les 4 ans suivant la notification de l'autorisation lorsque le projet de l'établissement ou du service nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire (article D.313-7-2 du CASF). Dans ce cas, le candidat devra proposer une solution d'accueil des mineurs/jeunes majeurs à titre transitoire afin de permettre une mise en œuvre des placements ordonnés par les juges des enfants.**

Cette solution transitoire doit être opérationnelle au plus tard dans les six mois suivant la notification de l'autorisation.

Catégorie ou nature d'intervention au sens de l'article L. 312-1 du CASF	Nombre de places	Département
Pouponnière à caractère social autorisée au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance	12 maximum	Var (83)

III. Diffusion de l'avis d'appel à projets et du cahier des charges

Le présent avis d'appel à projets comprend :

- le cahier des charges (annexe 1);
- l'organigramme des missions de la direction de l'enfance et de la famille, de la direction sociale des actions de proximité et de l'établissement du centre départemental de l'enfance (annexe 2);
- le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2022-2026 (annexe 3);
- le rapport remis par le Docteur Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS à Madame Laurence ROSSIGNOL, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes le 27 février 2017 (annexe 4);
- le règlement départemental de l'action sociale (RDAS - annexe 5).

Cet avis et l'ensemble des annexes sont accessibles et téléchargeables sur le site internet du Conseil départemental du Var à l'adresse www.var.fr; icône "la collectivité"; rubrique "les appels à projet". Il sera également diffusé dans la revue spécialisée "Actualités Sociales Hebdomadaires".

IV. Demande de précisions complémentaires

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats au plus tard huit jours calendaires avant l'expiration du délai de réception des projets.

Les demandes complémentaires sont à adresser par mail à l'adresse suivante :
gro-AAP-pouponniere@var.fr

L'autorité fait connaître à l'ensemble des candidats les précisions à caractère général qu'elle estime nécessaire d'apporter au plus tard cinq jours calendaires avant l'expiration du délai de réception des projets.

Les réponses sont publiées sur le site du Département (www.var.fr/la collectivité/les appels à projet).

V. Pièces justificatives exigibles et modalités de dépôt des dossiers

1. Les pièces justificatives exigibles

Le dossier de candidatures et la réponse au projet seront présentés sous la forme de deux plis fermés et distincts, dont le contenu sera le suivant :

- **La candidature, avec précision de la mention « appel à projet relatif à la création de 12 places maximum mixtes de type pouponnière à caractère social pour l'accueil de mineurs confiés à la protection de l'enfance du Var âgés de 0 à 3 ans et jusqu'à 4 ans sur dérogation – pli n°1 – Dossier de candidature » inscrite sur l'enveloppe, devra comporter les éléments suivants:**

- Les documents permettant d'identifier le candidat, notamment un exemplaire de ses statuts, s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il ne fait pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du présent Code;
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L 472-10, L 474-2 ou L 474-5 du code de l'action sociale et des familles ;
- Une copie de la dernière certification aux comptes (s'il y est tenu au regard du code de commerce), ou du compte de gestion établi par le Trésor public (si candidat public) ;
- Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité;
- Une présentation des moyens humains dont dispose le candidat;
- Les éléments relatifs au rôle, fonctionnement et services rendus par le siège s'il y a lieu.

Les attestations sur l'honneur devront être datées et signées par la personne représentant le candidat (joindre la délégation de pouvoir le cas échéant, habilitant cette personne à agir au nom du candidat).

➤ **La réponse au projet, avec précision de la mention « appel à projet relatif à la création de 12 places maximum mixtes de type pouponnière à caractère social pour l'accueil de mineurs confiés à la protection de l'enfance du Var âgés de 0 à 3 ans et jusqu'à 4 ans sur dérogation – pli n°2 – Réponse au projet » inscrite sur l'enveloppe, devra comporter les éléments suivants:**

→ Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits dans le cahier des charges ;

→ Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire comportant notamment :

◆ Un avant-projet du projet de service:

- l'évaluation et la prise en compte des besoins fondamentaux des enfants accueillis (besoin affectif et relationnel, le besoin de protection et besoin physiologique et de santé) pour veiller à leur bon développement;
- l'accompagnement continu et quotidien destiné à favoriser l'insertion sociale, scolaire, le cas échéant, ainsi que le suivi médical des enfants accueillis ;
- les modalités d'admission, d'accompagnement et de fin d'accompagnement ;
- les modalités d'organisation de l'accueil d'urgence (accueil, évaluation, durée et orientation) ;
- la prise en compte des droits usagers et les modalités de promotion de la bientraitance;
- les activités et prestations proposées aux enfants accueillis ;
- les dispositifs de prévention de la maltraitance ;
- la construction de projets adaptés aux besoins de chaque enfant accueilli;
- le travail avec les familles et le soutien à la parentalité ;
- le respect des droits parentaux;
- les moyens internes et/ou externes envisagés pour répondre aux besoins spécifiques des mineurs;
- les modalités d'organisation et de fonctionnement en terme de gestion des ressources humaines : plannings de travail, gestion des astreintes ainsi que les modalités de surveillance nocturne et convention collective applicable ou accord d'entreprise;
- les procédures et les modes de coordination avec les services de protection de l'enfance et de promotion maternelle infantile;
- la participation à l'élaboration du projet pour l'enfant (PPE) et sa mise en oeuvre ;
- la rédaction des rapports de situations à échéance et tous les 6 mois pour les enfants de moins de 2 ans;
- les modalités d'évaluation de l'activité ainsi que la qualité des prestations;
- les partenariats développés.

- ◆ Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L 312-7 du code de l'action sociale et des familles (cf. IV F du cahier des charges);
 - ◆ Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification.
 - la composition du service avec le nombre d'équivalents temps plein (par type d'emploi), le ratio de personnel éducatif par situation, les ratios d'encadrement, le personnel administratif;
 - les modalités d'organisation et de fonctionnement et notamment les modalités de gestion des ressources humaines : plannings de travail (jour, nuit, week-ends), gestion des astreintes ainsi que les modalités de surveillance nocturne;
 - un planning type d'intervention des équipes permettant d'assurer la continuité de la prise en charge des mineurs (de jour/ de nuit/ les weeks ends);
 - les fiches de fonction de l'équipe envisagée;
 - l'organigramme envisagé.
- L'indication des locaux accompagnée :
- ◆ du type de logement (maison, appartement, gîte) et le statut (propriétaire, locataire);
 - ◆ des plans de la structure mentionnant les superficies de chaque pièce.
- Le dossier financier devra comporter :
- ◆ le budget prévisionnel pour l'année d'ouverture et sur les deux années suivantes incluant les effectifs ;
 - ◆ les investissements envisagés et leurs modes de financement,
 - ◆ un plan de trésorerie intégrant les différentes phases de déploiement de la mise en oeuvre du projet d'établissement,
 - ◆ les demandes d'équipement;
 - ◆ les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires.

Le prix de journée est estimé à 380€ maximum par jour et par enfant.

Tout projet dépassant le montant maximum du prix de journée fixé ci-dessus ne sera pas examiné par la Commission d'information et de sélection des appels à projets conformément à l'article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles.

2. Les modalités de dépôt des dossiers

Les deux plis, fournis en 2 exemplaires (2 exemplaires du pli n°1 et 2 exemplaires du pli n°2) seront insérés dans une enveloppe cachetée avec la mention :

« NE PAS OUVRIR - appel à projets relatif à la création de 12 places maximum mixtes de type pouponnière à caractère social pour l'accueil de mineurs confiés à la protection de l'enfance du Var âgés de 0 à 3 ans et jusqu'à 4 ans sur dérogation » (modèle ci - dessous).

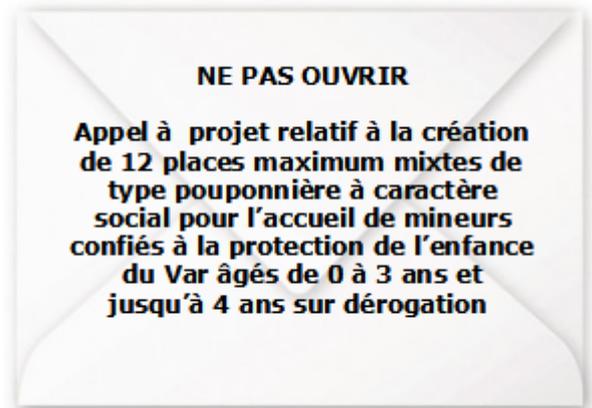
Ces versions « papier » seront accompagnées d'un exemplaire en version dématérialisée sous clé USB.

Chaque candidat devra adresser son dossier complet en une seule fois.

Cette remise de dossier sera effectuée par courrier recommandé avec accusé de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de réception **avant le vendredi 15 septembre 2023 à 16 heures**.

L'adresse à laquelle le candidat devra faire parvenir son dossier est la suivante :

**Monsieur le Président du Conseil
départemental du Var
Direction de l'enfance et de la famille
390 avenue des Lices - CS 41 303
83 076 Toulon Cedex**



NB : Les candidats souhaitant déposer leur dossier en main propre (un récépissé sera délivré) peuvent le faire les jours ouvrés, de 9h00 à 12h et de 14h à 16h (hors jours fériés) à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service Départemental de la Qualité des Prestations – 4ème étage
Pôle médico-social Toulon Ouest
Rue Rageot de La Touche
83000 Toulon**

La transmission des dossiers par voie électronique n'est pas autorisée.

VI. Critères de sélection des candidatures et modalités de notation des projets

Les projets devront impérativement porter sur l'ensemble des prestations attendues.

Les projets seront évalués, au regard des critères de sélection ci-dessous mentionnés, s'ils répondent préalablement aux critères de conformité, d'éligibilité et de complétude de la candidature à la date d'expiration du délai de dépôt des dossiers.

Les projets présentés seront rejetés dans les cas suivants (article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles):

- les projets sont déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projets ;
- les projets dont les conditions de régularité administrative ne sont pas satisfaites ;
- les projets qui sont manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projets;
- les projets dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel mentionné par le cahier des charges.

THÈMES	CRITÈRES	COEFFICIENT PONDÉRATEUR	COTATION (0 à 4)
Modalités de prise en charge et d'accompagnement	Mise en œuvre des droits des usagers et modalités de promotion de la bientraitance	4	
	Evaluation et la prise en compte des besoins fondamentaux des enfants accueillis (besoin affectif et relationnel, le besoin de protection et besoin physiologique et de santé)	4	
	Qualité de la prise en charge des mineurs en référence aux besoins fondamentaux	4	
	Adaptabilité de la prise en charge individuelle des mineurs	4	
	Modalités de l'accueil d'urgence	4	
	Respect de l'application des soins	4	
	Coordination et collaboration avec les services de protection de l'enfance	4	
Organisation et fonctionnement de la structure	Développement de partenariats institutionnels et/ou associatifs	3	
	Pluridisciplinarité de l'équipe	4	
	Qualification des professionnels	4	
	Modalités d'organisation et de fonctionnement (planning des équipes, organisation de la surveillance de nuit et des week-ends, astreintes)	4	
Projet architectural	Modalités d'accompagnement des professionnels et évaluation de la qualité (formations, supervisions, régulations de l'équipe, dispositifs d'évaluation, etc)	3	
	Respect de la réglementation des locaux	4	
	Espace pour visites des parents/familles	2	
Financement	Implantation géographique	2	
	Coût immobilier	3	
	Coût de la structure (hors immobilier) : masse salariale, fonctions ressources, etc	3	
	Capacité d'autofinancement	2	
Capacités de mise en œuvre	Plan de financement proposé	3	
	Expérience dans le domaine social et/ou médico-social	2	
	Expérience dans la prise en charge des enfants dans le domaine de la petite enfance	3	
	Expérience dans la prise en charge des enfants dans le domaine de la protection de l'enfance	4	
Capacité de réalisation du projet dans les délais impartis (lien avec la commune, travaux, moyens humains..)		4	
TOTAL		78	312

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 0 à 4) et de l'application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères. Le maximum de points pouvant être obtenu est 312.

Barème de notation

- 0: élément non renseigné et/ou projet inacceptable (au regard du cahier des charges et/ou du budget départemental)
 1: élément peu renseigné et/ou incomplet
 2: élément renseigné mais très général et/ou peu adapté au projet, valeur jugée faible
 3: élément renseigné et adapté au regard des attendus, valeur jugée satisfaisante
 4: élément renseigné, détaillé et très adapté aux attendus, valeur jugée très satisfaisante.

Annexe 1

Cahier des charges relatif à la création de 12 places maximum mixtes de type pouponnière à caractère social pour l'accueil de mineurs confiés à la protection de l'enfance du Var âgés de 0 à 3 ans et jusqu'à 4 ans sur dérogation

I. Contexte

a. Organisation de la collectivité

Le Département du Var a mis en place une direction générale adjointe (DGA) en charge des solidarités humaines en vue de piloter les missions relatives aux politiques sociales.

Concernant le champ d'intervention de la protection de l'enfance, la DGA aux solidarités humaines est organisée comme suit (organigrammes en annexe 2) :

- **La direction de l'enfance et de la famille (DEF)** gère les politiques de prévention et de protection en faveur des enfants et des familles en lien fonctionnel avec la direction de l'action sociale de proximité et le centre départemental de l'enfance.

Elle est notamment chargée de :

- coordonner les actions de prévention menées par les services du département en faveur des enfants et des familles,
 - mettre en œuvre les missions de protection maternelle et infantile et les actions de santé déléguées au département,
 - mettre les œuvres les missions d'aide sociale à l'enfance.
-
- **La direction de l'action sociale de proximité (DASP)** gère la mise en œuvre auprès des publics en difficulté des actions visant à prévenir l'exclusion sociale et lutter contre la pauvreté, la précarité et la marginalisation en lien fonctionnel avec la direction enfance et famille, le centre départemental de l'enfance, la direction du développement social et de l'insertion et la direction de l'autonomie.

Elle est notamment chargée de :

- gérer et d'organiser l'accueil, l'information, l'orientation et l'accompagnement des publics en difficultés en demande d'aide,
 - accueillir, informer, orienter et accompagner les allocataires RSA notamment par la mise en place et le suivi d'un contrat d'insertion à dominante sociale, et de toutes les actions concourant à leur autonomie et insertion socio-professionnelle en étroite articulation avec la direction du développement social et de l'insertion,
 - mettre en oeuvre des mesures en direction des personnes vulnérables,
 - mettre en oeuvre auprès de familles et selon les dispositions en vigueur et en étroite articulation avec la direction de l'enfance les mesures de prévention et de protection de l'enfance,
 - co-élaborer à la conception et à la mise en place des programmes d'action et des dispositifs sociaux,
 - conduire des actions de prévention en direction des publics.
-
- **L'établissement du centre départemental de l'enfance (CDE)** service non personnalisé du département, doté d'un budget annexe, gère l'accueil, notamment d'urgence, et l'accompagnement de mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance.

Il est notamment chargé des points suivants :

- accueillir et héberger 24h/24 et 365 jours par an les mineurs qui lui sont confiés par décision judiciaire ou décision administrative. A ce titre, il assure la prise en charge complète des enfants,

- assurer les missions d'accueil, d'observation et d'orientation dans le cadre de l'accueil d'urgence des mineurs confiés,
- accueillir les femmes enceintes et les mères avec leurs enfants de moins de 3 ans,
- apporter une aide à domicile par l'intervention d'un service d'action éducative renforcée
- assurer l'exercice du droit de visites des parents des mineurs en présence d'un tiers.

b. Le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2022-2026

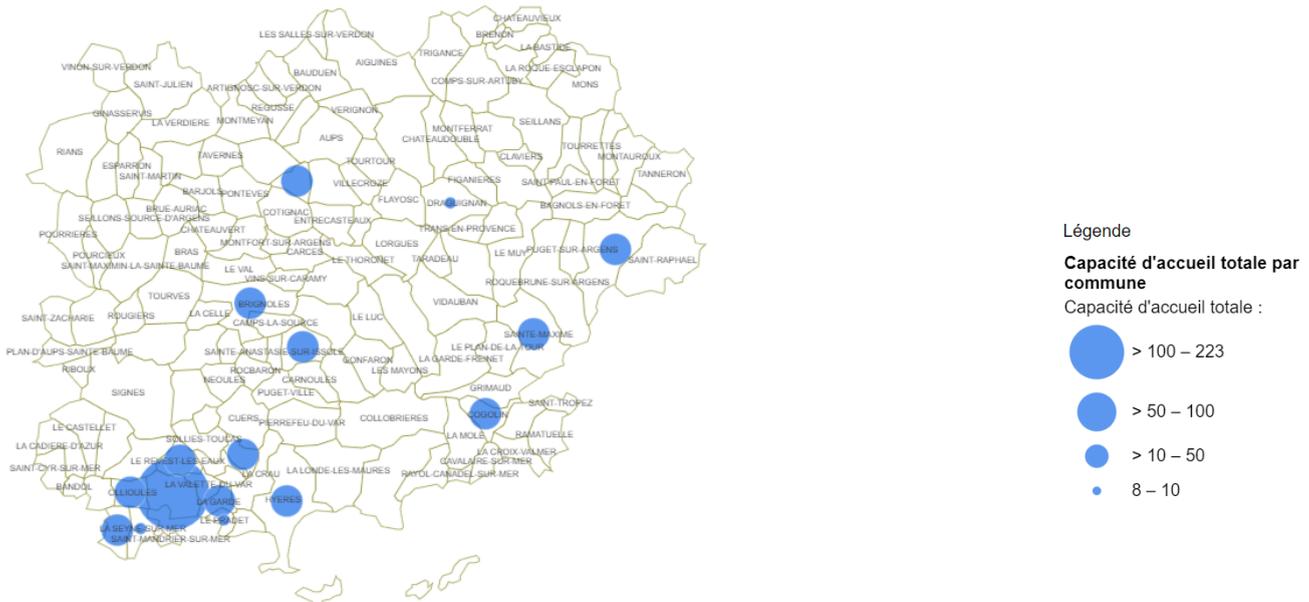
Le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2022-2026, adopté par délibération en assemblée plénière du 14 décembre 2021 prévoit dans sa fiche action n°5 de « structurer une offre départementale dans le champ de la protection de l'enfance adaptée aux besoins des publics » et plus précisément l'action 5.2 en vue « répondre aux besoins d'accueil en protection de l'enfance tout au long du parcours » (cf annexe n°3).

c. La protection de l'enfance dans le Var

Le Département du Var dispose de :

- un centre départemental de l'enfance d'une capacité totale d'accueil de 131 enfants dont 109 en accueil d'urgence,
- 43 établissements et services sociaux et médico-sociaux dont un village SOS (SOS Villages d'enfants),
- 4 Lieux de Vie et d'Accueil (LVA),
- une capacité d'accueil de 422 places chez les assistants familiaux du Département du Var.

Les 43 établissements et services sociaux et médico-sociaux dont un village SOS, et les 4 Lieux de Vie et d'Accueil (LVA) sont représentés sur la cartographie ci-dessous.



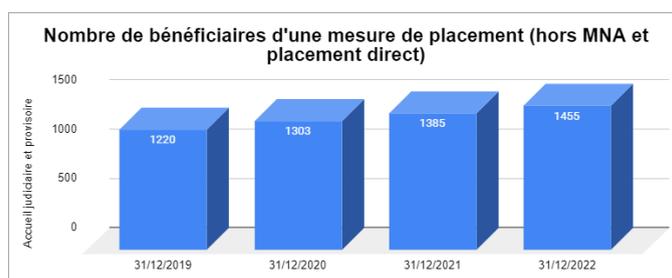
Le centre départemental de l'enfance (CDE) du Var dispose notamment de :

- une pouponnière sociale (non médicalisée) dans le cadre de l'accueil d'urgence temporaire (missions : accueil/observation/orientation) avec une capacité d'accueil de 16 places (+ 2 places d'urgence) pour des mineurs confiés à la protection de l'enfance du Var de la naissance admission à 5 jours / 3,5kg / sans antécédents médicaux nécessitant des appareillages ou surveillances spécifiques à 17 mois.
- un jardin d'enfants avec une capacité d'accueil de 24 places pour des mineurs confiés à la protection de l'enfance du Var âgés de 18 mois à 6 ans.

Au 31 décembre 2022, 23 enfants âgés de moins de 3 ans confiés à la protection de l'enfance étaient accueillis au Centre Départemental de l'Enfance.

De manière générale, la protection de l'enfance du Département du Var enregistre une évolution de 19,26% des placements (hors placement direct et mineurs non accompagnés).

Au 31 décembre 2022, la capacité d'accueil de l'ensemble du dispositif de protection de l'enfance comptabilise 1315 places pour 1375 mineurs ou jeunes majeurs confiés.



L'ouverture jusqu'à 12 places maximum en pouponnière à caractère social permettra ainsi:

- de répondre aux besoins fondamentaux des enfants accueillis tels que définis en [page 13](#) du rapport remis par le Docteur Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS à Madame Laurence ROSSIGNOL, ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes le 27 février 2017 (annexe 4);
- d'apporter une réponse d'accueil adaptée aux plus jeunes enfants;
- d'enrichir l'offre d'accueil départementale d'une structure inexistante à ce jour sur le territoire ;
- de poursuivre la diversification de l'offre d'accueil du Département du Var.

II. Cadre légal et réglementaire

- Déclaration universelle des droits des enfants du 20 novembre 1959
- Convention des droits de l'enfant du 20 novembre 1989
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi n°2002-305 du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale
- Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance
- Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant
- Loi n°2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants

- Code de l'action sociale et des familles:
 - Articles L.221-1 et suivants
 - Article L. 222-5
 - Articles L. 312-1 et suivants
 - Articles L. 313-1 et suivants
 - Articles L.314-1 et suivants
 - Articles R.313-1 et suivants
 - Articles R.314-1 et suivants
 - Articles D.312-123 à D.312-152
 - Articles D.341-1 à D.341-7

- Code civil
 - Articles 375 et suivants

III. Cadrage du projet

Conformément à l'article D.341-1 du code de l'action sociale et des familles, il est rappelé que :

"les pouponnières à caractère social ont pour objet de garder jour et nuit les enfants de moins de trois ans accomplis qui ne peuvent ni rester au sein de leur famille ni bénéficier d'un placement familial surveillé et dont l'état de santé ne nécessite pas de soins médicaux. Doit être considérée comme pouponnière à caractère social l'accueil par une même personne de plus de trois enfants âgés de moins de trois ans étrangers à la famille dans les conditions prévues au premier alinéa."

A. Zone d'implantation

La pouponnière à caractère social devra être implantée sur le territoire varois.

Il est attendu des candidats des propositions permettant l'accueil des enfants varois accueillis au titre de la protection de l'enfance âgés de 0 à 3 ans et jusqu'à 4 ans sur dérogation, et permettant d'assurer une offre d'accueil de proximité et une accessibilité aux services, établissements scolaires et transports en commun.

B. Capacité d'accueil

Le Département du Var lance un appel à projet pour la création de 12 places maximum mixtes en accueil collectif de type pouponnière à caractère social pour des enfants âgés de 0 à 3 ans et jusqu'à 4 ans sur dérogation accueillis à la protection de l'enfance du Var.

La pouponnière à caractère social pourra effectuer de l'accueil d'urgence pour la totalité de sa capacité.

Le ou les candidat(s) devra(ont) présenter un projet d'accueil collectif mixte de 12 places maximum mixtes sur un même site comprenant un projet d'établissement et un règlement de fonctionnement.

L'accueil d'urgence sera organisé en lien avec les services de l'aide sociale à l'enfance.

Dans le cadre de l'accueil d'urgence, l'établissement assure la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, assure une observation et une évaluation de l'enfant qui viendra en vue de compléter le projet de réorientation.

L'accueil d'urgence s'effectue au centre départemental de l'enfance les soirs, week-ends et jours fériés.

La durée de l'accueil d'urgence est fixée à 3 mois. Cette durée peut varier et peut être reconduite en fonction du projet pour l'enfant et de la disponibilité des places.

Les orientations sont à travailler avec les inspecteurs enfance et les référents ASE.

Un espace devra être dédié aux visites des parents/familles.

Le Département du Var étudiera toutes les propositions d'organisation d'accueil collectif.

Les candidats devront proposer des supports pédagogiques et éducatifs spécifiques.

C. Publics concernés

La pouponnière à caractère social sera destinée exclusivement à des mineurs de 0 à 3 ans et jusqu'à 4 ans sur dérogation confiés à la protection de l'enfance du Var y compris ceux nécessitant une prise en charge coordonnée et adaptée dans le champ de la santé (articles D. 312-137 à D.312-152 du code de l'action sociale et des familles).

IV. Caractéristiques générales du projet

Les projets doivent s'inscrire dans les orientations du schéma départemental de l'enfance et des familles 2022-2026.

A. Conditions d'accueil

Le projet doit respecter une incondtionnalité de l'accueil des enfants confiés à la protection de l'enfance du Var.

La prise en charge doit garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant (affectif, éducatif, santé...), offrir un accompagnement continu et quotidien, destiné à favoriser le développement de l'enfant accueilli et sa sociabilisation quelque soit sa situation.

Le dispositif doit donner lieu à la co-construction d'un projet individuel en lien avec le Projet Pour l'Enfant (PPE).

La fin d'un accueil se décide en totale coordination avec les professionnels en charge du suivi de l'enfant. L'établissement ne pourra mettre fin à un placement de son propre chef. L'établissement doit être un lieu de protection et d'apaisement.

B. Modalités d'accueil

La pouponnière à caractère social est ouverte 24h/24 et 7j/7 soit 365 jours par an pour répondre à la prise en charge et aux besoins fondamentaux des enfants accueillis afin d'assurer une présence éducative et paramédicale (infirmière, auxiliaire de puériculture, psychomotricien) quelles que soient les modalités de prise en charge.

Elle constitue le milieu de vie habituel des personnes accueillies.

Le taux d'occupation minimum attendu est de 97 %.

Le Département du Var a pour principe d'assurer un accueil de qualité adapté à tout enfant confié quel que soit son profil. Le projet proposé doit permettre de mettre en œuvre ce principe d'accueil des enfants relevant de la protection de l'enfance et de garantir une stabilité du parcours des enfants accueillis.

L'hébergement doit être :

- adapté à l'âge de chaque enfant,
- en garantir l'intimité
- conforme aux exigences des articles D.312-123 à D.312-152 du code de l'action sociale et des familles (sous-paragraphe 1: locaux).

L'établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance du Var pour la totalité de sa capacité.

C. Modalités d'accompagnement et de fonctionnement

Le projet devra préciser :

- l'évaluation et la prise en compte des besoins fondamentaux des enfants accueillis (besoin affectif et relationnel, le besoin de protection et besoin physiologique et de santé) pour veiller à leur bon développement;
- l'accompagnement continu et quotidien destiné à favoriser l'insertion sociale, scolaire, le cas échéant, ainsi que le suivi médical des enfants accueillis ;
- les modalités d'admission, d'accompagnement et de fin d'accompagnement ;
- les modalités d'organisation de l'accueil d'urgence (accueil, évaluation, durée et orientation) ;
- la prise en compte des droits usagers et les modalités de promotion de la bientraitance;
- les activités et prestations proposées aux enfants accueillis ;
- les dispositifs de prévention de la maltraitance ;
- la construction de projets adaptés aux besoins de chaque enfant accueilli;
- le travail avec les familles et le soutien à la parentalité ;
- le respect des droits parentaux;
- les moyens internes et/ou externes envisagés pour répondre aux besoins spécifiques des mineurs;
- les modalités d'organisation et de fonctionnement en terme de gestion des ressources humaines : plannings de travail, gestion des astreintes ainsi que les modalités de surveillance nocturne et convention collective applicable ou accord d'entreprise;
- les procédures et les modes de coordination avec les services de protection de l'enfance et de promotion maternelle infantile;
- la participation à l'élaboration du projet pour l'enfant (PPE) et sa mise en œuvre ;

- la rédaction des rapports de situations à échéance et tous les 6 mois pour les enfants de moins de 2 ans;
- les modalités d'évaluation de l'activité ainsi que la qualité des prestations;
- les partenariats développés.

Les modalités d'admission s'effectuent selon la procédure départementale en vigueur et conformément aux articles D.312-137 à D.312-145 du code de l'action sociale et des familles.

Les orientations des mineurs vers des structures sont actées par la commission départementale d'orientation (instance interne au Département du Var).

Les modalités d'admission s'effectuent selon la procédure départementale en vigueur à savoir:

- Le travailleur social ASE ou du service d'action éducative qui suit l'enfant ou à l'origine de la demande d'accueil réalise une présentation de la situation du mineur/jeune majeur au lieu d'accueil dans les 10 jours maximum suivant la réception du projet d'orientation.
- A l'issue de la présentation, la structure dispose de 5 jours pour procéder à l'admission.
- La procédure d'admission ne doit pas excéder 15 jours à compter de la réception du projet d'orientation par le lieu d'accueil.

Les modalités de fonctionnement et d'organisation doivent permettre :

- une articulation et un partenariat avec les équipes pluridisciplinaires du Département (inspecteur enfance, responsable ASE, référent ASE, médecins de PMI référents, psychologue...). Le département a prévu dans ses organisations les modalités de coordination et de soutien des structures y compris en cas d'incidents;
- la coordination, collaboration et mutualisation avec les partenaires institutionnels et associatifs;
- l'accompagnement extérieur (rendez-vous médicaux et paramédicaux, sorties, activités....) avec un mode de transport adapté ;
- la garantie du respect du taux d'encadrement conformément aux articles D.312-146 à D.312-150 du code de l'action sociale et des familles.

D. Personnels

Conformément à l'article D.341-5 du code de l'action sociale et des familles, la direction de la pouponnière doit être assurée par une personne âgée de 25 ans au moins et de 65 ans au plus et doit être médecin ou puéricultrice.

Il est attendu la constitution d'une équipe pluridisciplinaire avec une variété de métiers (infirmière, auxiliaire de puériculture, psychomotricien...) adaptée à la prise en charge attendue pour les besoins fondamentaux des enfants accueillis.

Le Département du Var sera très vigilant à la qualification des personnels composant la pouponnière (articles D312-146 à D312-150 du code de l'action sociale et des familles) y compris au ratio d'encadrement réglementé par le CASF.

E. Droits des usagers

Les structures devront se conformer aux exigences des dispositions du CASF relatives aux droits des usagers et fournir les documents suivants :

- un projet d'établissement ;
- le règlement de fonctionnement;
- un livret d'accueil incluant la charte des droits et libertés, ainsi que les coordonnées des personnes qualifiées;
- un contrat de séjour ou un document individuel de prise en charge (DIPC);
- les modalités de participation de mise en œuvre des droits des usagers.

Conformément à l'article L.331-2 du code de l'action sociale et des familles, *"Il est tenu dans tout établissement un registre, coté et paraphé dans les conditions fixées par voie réglementaire, où sont portées les indications relatives à l'identité des personnes séjournant dans l'établissement, la date de leur entrée et celle de leur sortie.*

Ce registre est tenu en permanence à la disposition des autorités judiciaires et administratives compétentes.

Toute personne appelée par ses fonctions à prendre connaissance de ce registre est tenue au secret professionnel dans les conditions et sous les peines fixées par l'article 226-13 du code pénal."

F. Partenariats et coopérations

Afin d'assurer une prise en charge de qualité, tous les partenariats devront être développés par le candidat dans l'intérêt des enfants accueillis, en coordination avec les services du Département du Var.

Compte tenu de la multiplicité des acteurs susceptibles d'être concernés, il importe que les partenariats fassent l'objet d'une formalisation.

Les projets présentés par les candidats devront exposer le contenu et les modalités de partenariats envisagés, en mettant l'accent sur leur complémentarité et sur leur mise en réseau.

Le Département attend que les partenariats visent à soutenir le développement psycho-affectif et moteur des enfants accueillis.

G. Evaluation de la qualité

L'évaluation de la prestation s'appuiera sur le référentiel et le manuel publiés par la Haute Autorité de Santé (HAS) le 10 mars 2022 pour permettre aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de prendre en compte les nouvelles exigences du dispositif.

Les candidats devront préciser les moyens mis en œuvre pour répondre à l'obligation d'évaluation prévue à l'article L.312-8 du code de l'action sociale et des familles.

H. Délais de mise en oeuvre

L'ouverture devra être effective au plus tard :

- dans les six mois suivant la notification de l'autorisation lorsque le gestionnaire dispose déjà d'un bien;

- dans les 4 ans suivant la notification de l'autorisation lorsque le projet de l'établissement nécessite la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire (article D.313-7-2 du CASF). Dans ce cas, le candidat devra proposer une solution d'accueil des mineurs à titre transitoire afin de permettre une mise en œuvre des placements ordonnés par les juges des enfants.
Cette solution transitoire doit être opérationnelle au plus tard dans les six mois suivant la notification de l'autorisation.

La structure sera autorisée à ouvrir après organisation de la visite de conformité conformément aux dispositions de l'article L.313-6 du CASF.

L'autorisation sera accordée pour une durée de 15 ans renouvelable au vu des résultats de l'évaluation de la qualité des prestations conformément à l'article L.312-8 du CASF et D.312-204 du CASF.

V. Cadre budgétaire

L'activité sera financée par le Département du Var sous la forme d'un prix de journée par enfant confié à la protection de l'enfance.

Le budget proposé devra intégrer l'ensemble des charges de fonctionnement et d'investissement nécessaires à la prise en charge des enfants confiés selon la présentation suivante :

Groupe I : dépenses liées à l'activité

- les dépenses d'entretien
- les frais de restauration
- les frais de transports
- les factures d'énergie et d'eau
- le coût d'hébergement
- l'ensemble des autres charges quotidiennes (hygiène, vêtements, activités...)

Groupe II : Charges liées aux personnels

- les charges de personnel (encadrement, intervenants extérieurs, fonctions support, personnel...)
- les honoraires
- les salaires du personnel

Groupe III: Charges structurelles

- les charges locatives
- l'entretien et réparation des bâtiments
- la maintenance (contrats alarme, incendie...)
- les assurances
- les frais bancaires
- les impôts et les taxes
- les frais de siège
- les charges financières (si emprunt)
- la dotation aux amortissements

Dans le cadre de la réponse de cet appel à projet, le candidat devra présenter un budget prévisionnel de la structure pour l'année d'ouverture et pour les deux années suivantes.

Le prix de journée sera versé mensuellement par le Département, sur la base des effectifs nominatifs et factures individualisées envoyées par le gestionnaire et validées par le Département du Var conformément au règlement départemental de l'action sociale (RDAS - annexe 5).

Les documents financiers suivants devront être joints au projet présenté :

- le budget prévisionnel pour l'année d'ouverture et pour les deux années suivantes,
- les investissements envisagés accompagnés du plan de financement,
- un plan de trésorerie intégrant les différentes phases de déploiement de la mise en oeuvre du projet,
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire sur les trois dernières années.

Le prix de journée est estimé à 380€ maximum par jour et par enfant.

Le Conseil départemental du Var finance la prestation par une tarification à l'activité fixée par arrêté annuel conformément aux dispositions financières prévues par le code de l'action sociale et des familles.

Tout projet dépassant le montant maximum du prix de journée fixé ci-dessus ne sera pas examiné par la Commission d'information et de sélection des appels à projets.

VI. Modalités de contrôle de l'activité

Il est rappelé, conformément à l'article L.313-1 du CASF, que tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

Conformément à l'article L.313-13 du CASF, le Département du Var est habilité à effectuer des contrôles de la structure.

VII. Modalités de réponse à l'appel à projet

Les projets devront impérativement porter sur l'ensemble des prestations attendues (cf point IV. Caractéristiques générales du projet).

Les candidats ont la possibilité de se constituer en association pour présenter un projet commun. Celui-ci devra faire apparaître les mutualisations et les modalités d'articulation entre les différentes entités, la teneur et les modalités de travail avec les partenaires (dont le Département du Var tout particulièrement).

Dans ce cas précis, les frais de siège et d'administration générale seront admis sur la base et les besoins de fonctionnement de cette unique entité.

VIII. Critères de sélection et modalités de notation

Les projets devront impérativement porter sur l'ensemble des prestations attendues.

Les projets seront évalués, au regard des critères de sélection ci-dessous mentionnés, s'ils répondent préalablement aux critères de conformité, d'éligibilité et de complétude de la candidature à la date d'expiration du délai de dépôt des dossiers.

Les projets présentés seront rejetés dans les cas suivants (article R.313-6 du code de l'action sociale et des familles) :

- les projets sont déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis d'appel à projets ;
- les projets dont les conditions de régularité administrative ne sont pas satisfaites ;
- les projets qui sont manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projets;
- les projets dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projet.

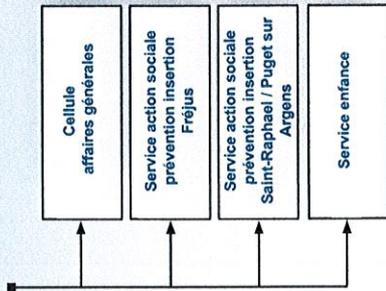
THÈMES	CRITÈRES	COEFFICIENT PONDÉRATEUR	COTATION (0 à 4)
Modalités de prise en charge et d'accompagnement	Mise en œuvre des droits des usagers et modalités de promotion de la bientraitance	4	
	Evaluation et la prise en compte des besoins fondamentaux des enfants accueillis (besoin affectif et relationnel, le besoin de protection et besoin physiologique et de santé)	4	
	Qualité de la prise en charge des mineurs en référence aux besoins fondamentaux	4	
	Adaptabilité de la prise en charge individuelle des mineurs	4	
	Modalités de l'accueil d'urgence	4	
	Respect de l'application des soins	4	
	Coordination et collaboration avec les services de protection de l'enfance	4	
Organisation et fonctionnement de la structure	Développement de partenariats institutionnels et/ou associatifs	3	
	Pluridisciplinarité de l'équipe	4	
	Qualification des professionnels	4	
	Modalités d'organisation et de fonctionnement (planning des équipes, organisation de la surveillance de nuit et des week-ends, astreintes)	4	
Projet architectural	Modalités d'accompagnement des professionnels et évaluation de la qualité (formations, supervisions, régulations de l'équipe, dispositifs d'évaluation, etc)	3	
	Respect de la réglementation des locaux	4	
	Espace pour visites des parents/familles	2	
Financement	Implantation géographique	2	
	Coût immobilier	3	
	Coût de la structure (hors immobilier) : masse salariale, fonctions ressources, etc	3	
	Capacité d'autofinancement	2	
Capacités de mise en œuvre	Plan de financement proposé	3	
	Expérience dans le domaine social et/ou médico-social	2	
	Expérience dans la prise en charge des enfants dans le domaine de la petite enfance	3	
	Expérience dans la prise en charge des enfants dans le domaine de la protection de l'enfance	4	
Capacité de réalisation du projet dans les délais impartis (lien avec la commune, travaux, moyens humains..)		4	
TOTAL		78	312

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 0 à 4) et de l'application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères. Le maximum de points pouvant être obtenu est 312.

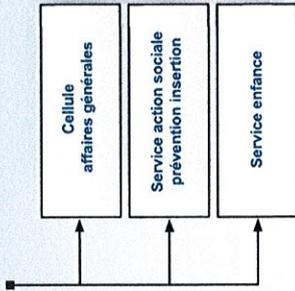
Barème de notation

- 0: élément non renseigné et/ou projet inacceptable (au regard du cahier des charges et/ou du budget départemental)
1: élément peu renseigné et/ou incomplet
2: élément renseigné mais très général et/ou peu adapté au projet, valeur jugée faible
3: élément renseigné et adapté au regard des attendus, valeur jugée satisfaisante
4: élément renseigné, détaillé et très adapté aux attendus, valeur jugée très satisfaisante.

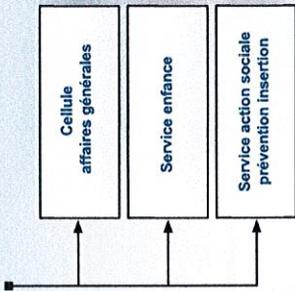
VAR ESTEREL



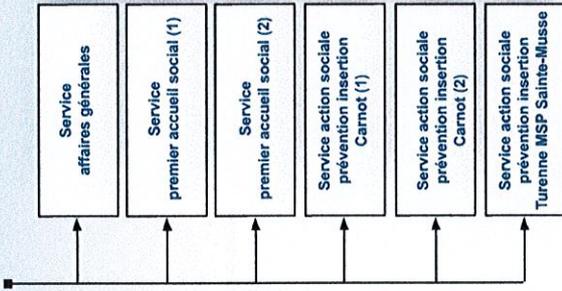
COEUR DU VAR



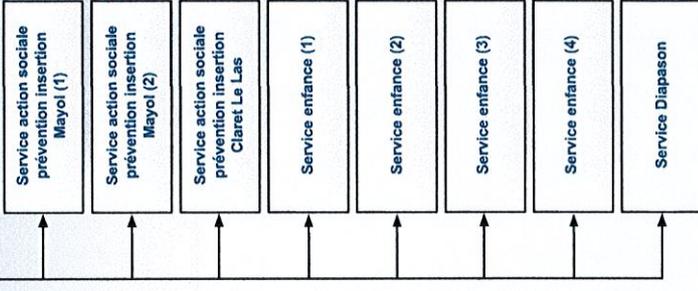
GOLFE DE SAINT-TROPEZ



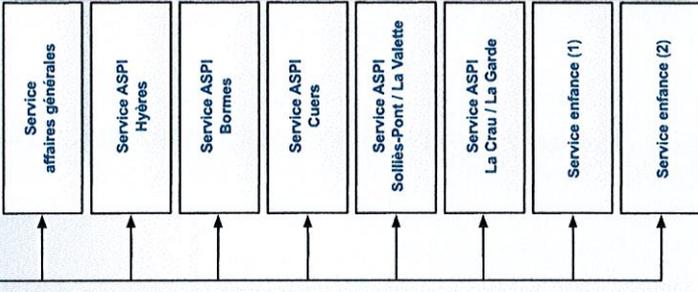
TOULON



TOULON



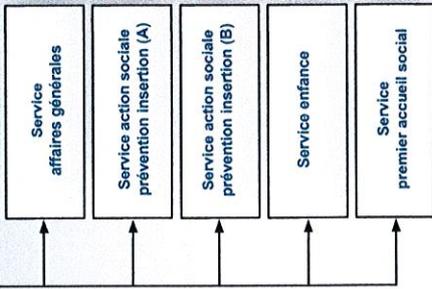
VAL GAPEAU ÎLES D'OR



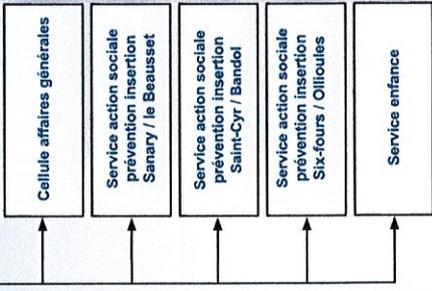
HAUT VAR VERDON



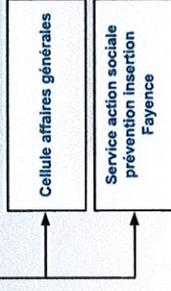
LA SEYNE SAINT-MANDRIER



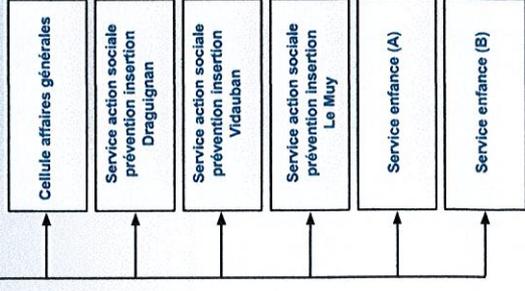
LITTORAL SUD SAINTE BAUME



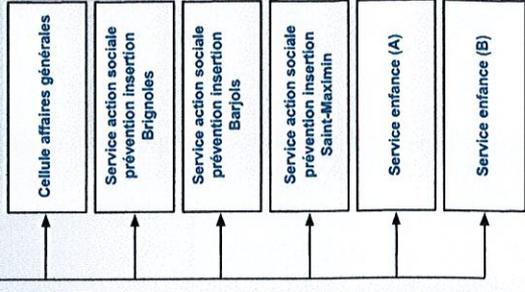
FAYENCE



AIRE DRACÉNOISE

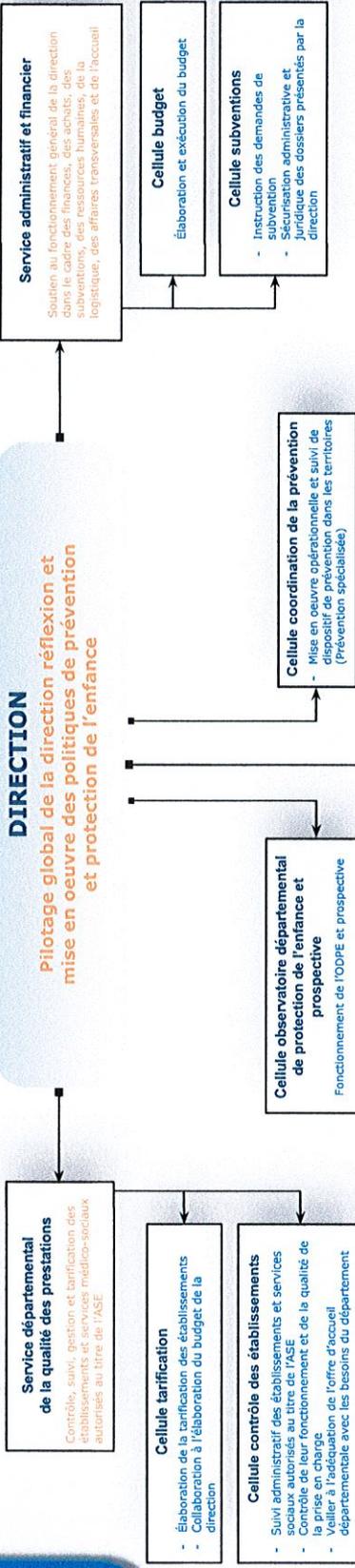


PROVENCE VERTE



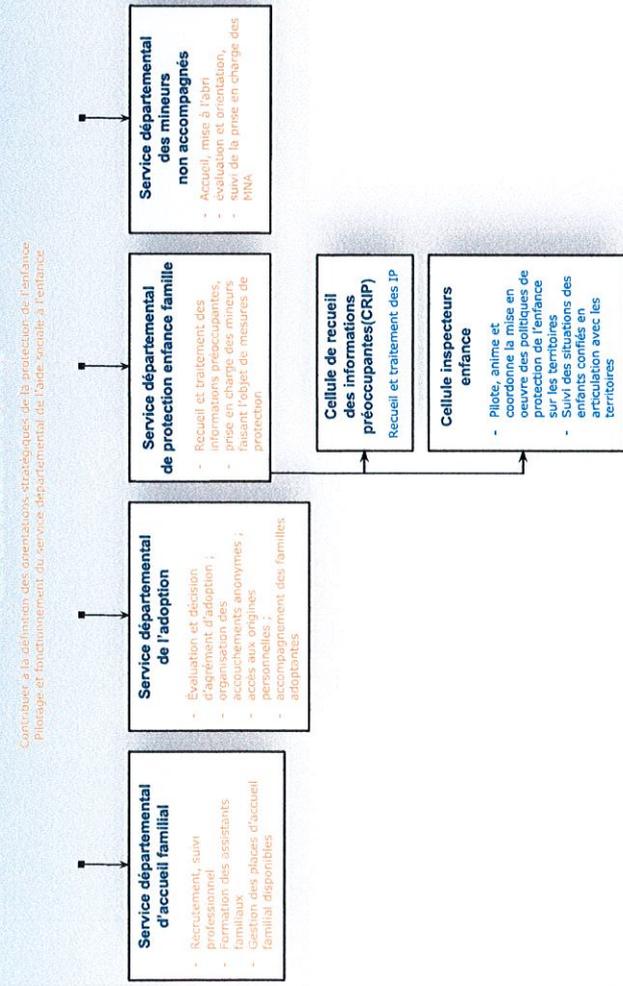
DIRECTION DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE

DIRECTION Pilotage global de la direction réflexion et mise en oeuvre des politiques de prévention et protection de l'enfance



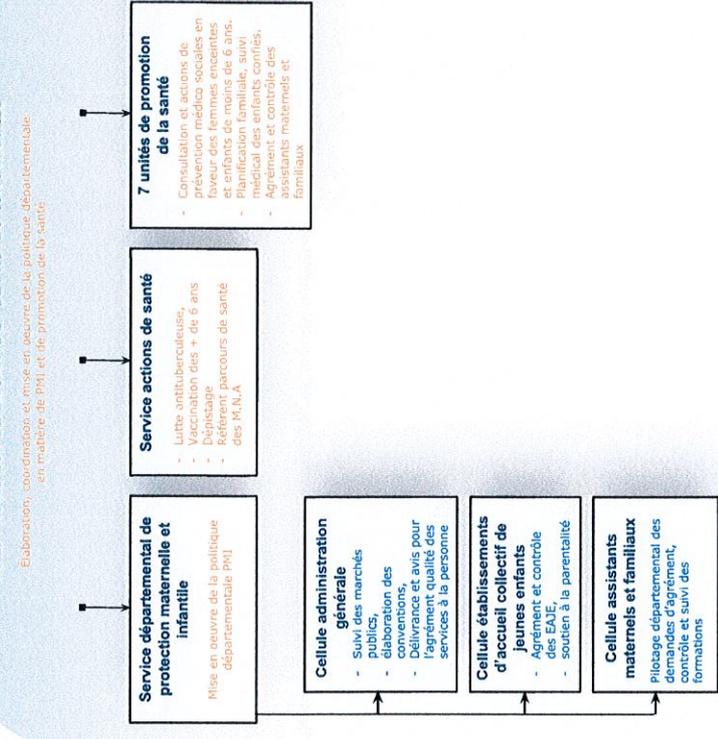
PÔLE AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Contribuer à la définition des orientations stratégiques de la protection de l'enfance
Pilotage et fonctionnement du service départemental de l'aide sociale à l'enfance



PÔLE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PROTECTION INFANTILE

Élaboration, coordination et mise en oeuvre de la politique départementale en matière de PMI et de promotion de la santé

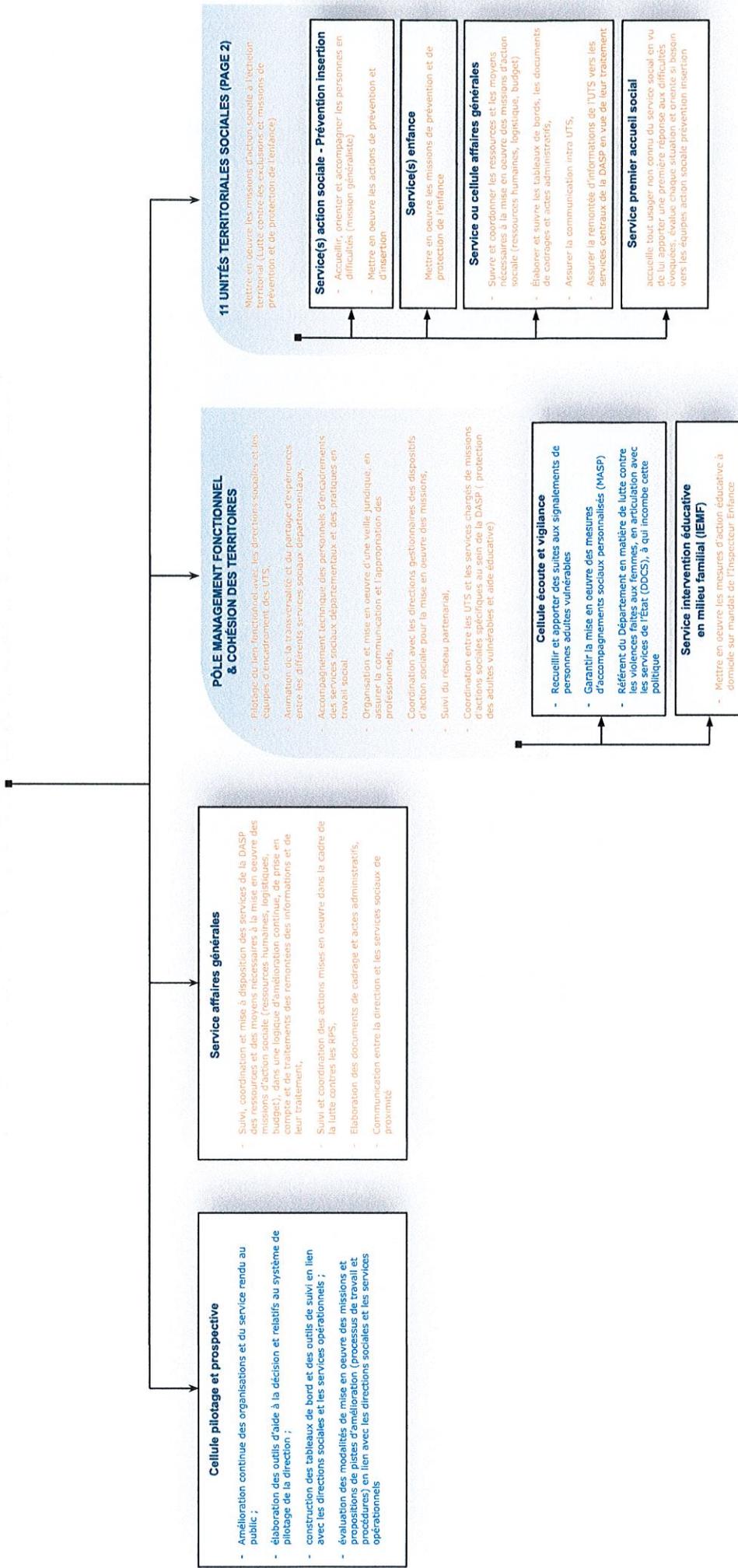


MÉDECIN RÉFÉRENT DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE



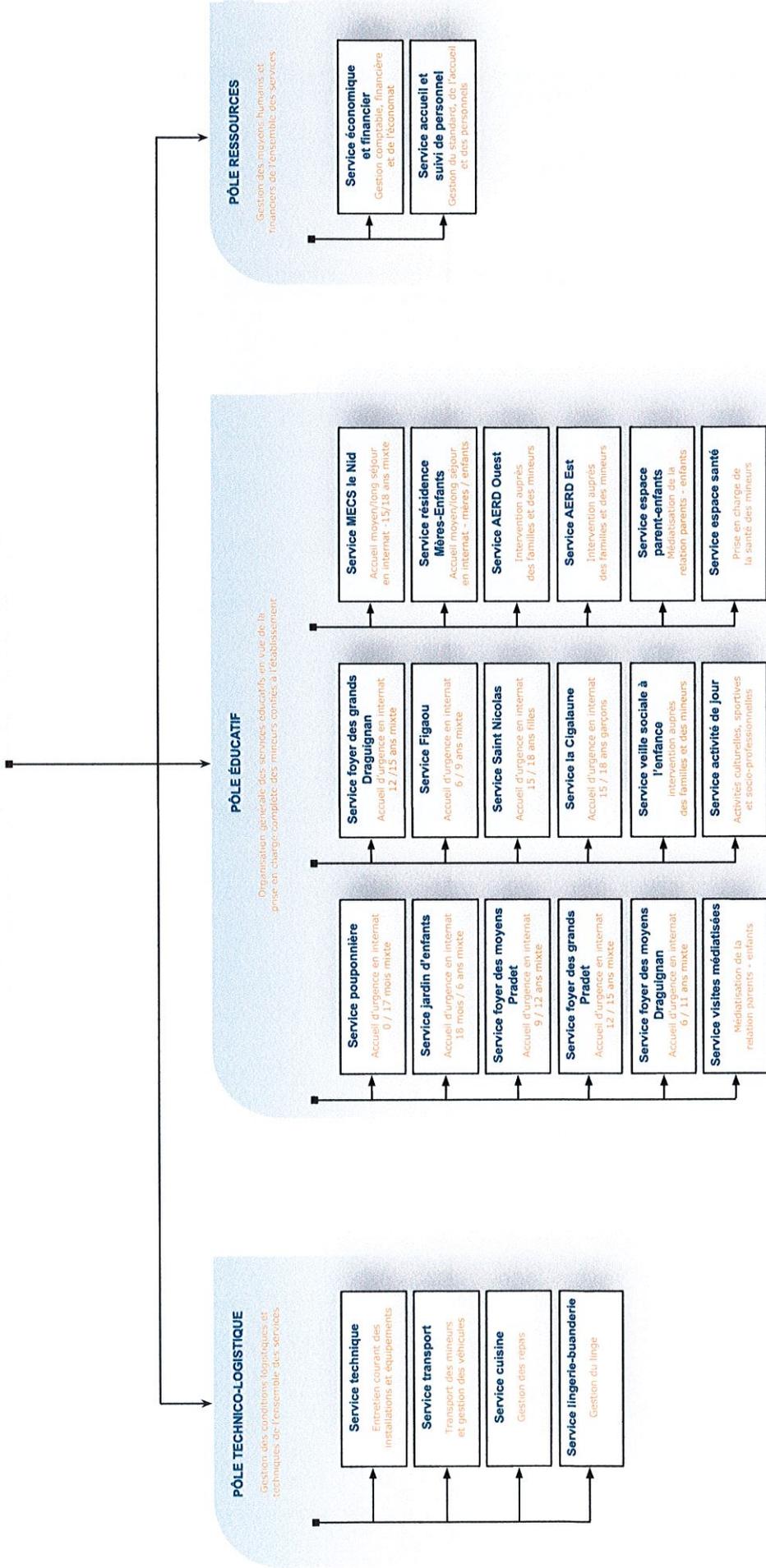
DIRECTION

Assurer le pilotage global de la direction et la mise en oeuvre des missions,
Favoriser les orientations stratégiques des politiques sociales, en assurer le suivi et l'évaluation,
Assurer le management de l'équipe de direction et des responsables des unités territoriales sociales



DIRECTION

Pilotage global de la direction et
définition de la stratégie opérationnelle





LE DÉPARTEMENT

**SCHÉMA
DÉPARTEMENTAL
DE L'ENFANCE
ET DE LA FAMILLE**
2022 - 2026



Le renouvellement du schéma départemental de l'enfance et de la famille est un temps fort pour le Département, c'est l'occasion de faire le bilan objectif des actions conduites et de déterminer celles qui seront à conduire pour les cinq prochaines années.

La protection de l'enfance a connu ces dernières années plusieurs réformes, d'abord en 2002 avec la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale, puis la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant qui poursuit la refonte du système de la protection de l'enfance et enfin plus récemment, la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Toutes ces évolutions réaffirment les droits et les besoins fondamentaux de l'enfant.

Avec ses partenaires, le Département s'est emparé des évolutions portées par ces réformes successives pour favoriser la prévention, un meilleur repérage des situations de danger, la sécurisation des parcours jusqu'à l'autonomie, l'établissement de nouvelles règles pour la prise en compte des droits des usagers, le pouvoir d'agir et le projet pour l'enfant.

Dans cette continuité, le Département a engagé une large concertation de tous les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance, de jeunes et parents qui ont été accompagnés ou le sont encore. Cette concertation a été une nouvelle occasion de constater l'engagement de tous les acteurs (internes et externes) et je tiens ici à les remercier chaleureusement.

Quatre orientations majeures ressortent de cette consultation et constituent l'architecture du nouveau schéma 2022-2026 :

- agir pour permettre une meilleure prise en compte des besoins fondamentaux des enfants
- agir en faveur du parcours de vie des enfants et des familles
- agir pour favoriser le renouvellement des pratiques professionnelles et les formes de partenariat
- renforcer le pouvoir d'agir des enfants et des familles

Par ces orientations, le Département confirme sa volonté de mobiliser l'ensemble des leviers afin de toujours améliorer les réponses proposées.

Ce nouveau schéma prévoit notamment de rénover l'accueil en urgence en proposant une Charte qui posera la stratégie départementale de cet accueil et en engageant, sur la durée du schéma, un chantier majeur pour la collectivité, la restructuration et la modernisation du Centre départemental de l'enfance.

Comme le souligne l'inspection générale de l'action sociale - suite au contrôle mené dans les services concourant à la mise en œuvre de la protection de l'enfance et le Centre départemental de l'enfance - le Département mobilise de réels moyens et s'inscrit dans une dynamique d'innovation et de modernisation de ses dispositifs. Ce schéma en est une des illustrations.

Fruit d'une concertation large, le schéma départemental de l'enfance et de la famille 2022-2026, se veut à l'écoute des personnes accompagnées, inclusif, tourné vers les partenaires afin de renforcer l'adaptation de nos réponses à la réalité des besoins d'aujourd'hui et se préparer collectivement aux enjeux de demain.

Marc GIRAUD

Président du Conseil départemental du Var

SOMMAIRE

- **ÉDITORIAL**

- **SOMMAIRE**

- ▶ **PARTIE 1 : LES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE** 11

- 1.1 LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE** 11

- Quelques éléments sur l'organisation des services sociaux et médico-sociaux Départementaux 11
- Une tendance : une population jeune faiblement représentée dans la population du département mais en augmentation 12
- Une natalité globalement peu dynamique, avec quelques territoires faisant exception 13
- Une proportion de familles monoparentales légèrement supérieure à celle observée au niveau national, avec un taux particulièrement élevé dans l'agglomération toulonnaise 14
- Un revenu médian des ménages légèrement inférieur à celui observé au niveau national 14
- Des indicateurs socio-économiques globalement dégradés par rapport au niveau national mais plus favorables qu'à l'échelle régionale 16
- De forts contrastes entre les territoires observés sur le plan socio-économique 17

- 1.2 LES PUBLICS DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE ENFANCE-FAMILLE** 19

- Les enfants et les familles accompagnés en prévention 19
- Les accompagnements proposés par les équipes d'action sociale 21
- Plus de 7 000 jeunes accompagnés par les équipes de prévention spécialisée 21
- Les mineurs faisant l'objet d'une information préoccupante 22
- Les enfants accompagnés au titre de la protection de l'enfance 23
- Un nombre relativement important de bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation aux Enfants Handicapés (AEEH) cependant une dotation en établissements médico-sociaux pour enfants en situation de handicap en deçà de la moyenne nationale 26

- 1.3 UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE QUI S'INSCRIT DANS UN CONTEXTE NATIONAL EN ÉVOLUTION** 27

- Un cadre législatif et réglementaire marqué par des évolutions majeures ces dernières années 27
- Un nouveau schéma qui s'inscrit dans un contexte de reconfiguration des politiques enfance-famille au niveau national 29

► **PARTIE 2 : LA STRATÉGIE DÉPARTEMENTALE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE** 32

2.1 UN SCHÉMA DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE ÉLABORÉ DE MANIÈRE CONCERTÉE AVEC LES ENFANTS, LES FAMILLES ET TOUS LES ACTEURS LOCAUX 32

- Le comité technique et le comité de pilotage 32
- Les conférences et les ateliers de concertation 33
- Les entretiens avec les principaux acteurs 36
- Le point de vue des personnes accompagnées 37

2.2 LES DIAGNOSTICS ISSUS DES ATELIERS ET LES PROPOSITIONS D'ACTIIONS 40

Orientation n°1 Agir pour permettre une meilleure prise en compte des besoins fondamentaux des enfants 40

- **Axe 1** Favoriser l'accès des enfants et des familles aux ressources culturelles, sportives et de loisirs des territoires 40
- **Axe 2** Améliorer le parcours de santé des enfants accompagnés dans le cadre de la protection de l'enfance 40
- **Axe 3** Prévenir le risque de rupture scolaire dans les parcours des enfants, remobiliser les adolescents décrocheurs 40

Orientation n°2 Agir en faveur du parcours de vie des enfants et des familles 41

- **Axe 1** Renforcer les accompagnements en prévention et le soutien aux fonctions parentales 41
- **Axe 2** Construire et mettre en œuvre une politique départementale d'accueil d'urgence 42
- **Axe 3** Structurer les modalités d'accompagnement en protection de l'enfance et développer le recours aux alternatives au placement 45

Orientation n°3 Agir pour favoriser le renouvellement des pratiques professionnelles et des formes de partenariat 46

- **Axe 1** Poursuivre la formation des professionnels en prévention et protection de l'enfance 47
- **Axe 2** Travailler les modalités de partenariat avec les partenaires habilités 47
- **Axe 3** Renforcer le pilotage de la politique départementale enfance-famille 47

Orientation transversale Renforcer le pouvoir d'agir et la participation des enfants et des familles 48

- **Axe 1** Renforcer la co-construction des accompagnements en prévention et protection de l'enfance avec l'enfant et ses parents 48
- **Axe 2** Expérimenter de nouvelles formes de participation des familles 48
- **Axe 3** Associer davantage les bénéficiaires à la construction de propositions d'actions à conduire et à bâtir une vision de la protection de l'enfance 48
- **Axe 4** Travailler sur l'image de la protection de l'enfance, rendre lisible les dispositifs pour ses bénéficiaires 48

▶ PARTIE 3 : LE PLAN D'ACTION DÉTAILLÉ 2022-2026	50
▪ Fiche action n°1 Favoriser l'égalité des chances par la lutte contre le décrochage scolaire, l'accès au sport et à la culture	50
▪ Fiche action n°2 Favoriser la prise en charge de la santé des enfants accompagnés en protection de l'enfance	51
▪ Fiche action n°3 Recentrer la PMI dans son rôle prioritaire : la prévention	52
▪ Fiche action n°4 Améliorer la couverture du territoire en matière d'action de prévention et de soutien à la parentalité	53
▪ Fiche action n°5 Structurer une offre départementale dans le champ de la protection de l'enfance adaptée aux besoins des publics	54
▪ Fiche action n°6 Elaborer un programme pluriannuel des besoins en formation des professionnels concourant à la protection de l'enfance	56
▪ Fiche action n°7 Garantir la qualité de l'accueil des enfants	57
▪ Fiche action n°8 Co-construire les accompagnements	58
▪ Fiche action n°9 Structurer le pilotage de la politique départementale enfance-famille	59
▶ REMERCIEMENTS	61
▶ ANNEXES	63
LE BILAN DU SCHÉMA 2014-2018	64
▪ Le bilan des actions du schéma	64
▪ En synthèse	66
GLOSSAIRE	68

PARTIE 1 LES ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1 LE CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO-ÉCONOMIQUE



Quelques éléments sur l'organisation des services sociaux et médico-sociaux Départementaux

La mise en œuvre des missions de prévention et de protection de l'enfance repose sur :

LA DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE DE PROXIMITÉ

Une direction centrale et 11 unités territoriales sociales (UTS) qui intègrent les services sociaux lesquels assurent l'accompagnement des publics soit au sein des services "action sociale insertion", soit au sein des services "enfance" dédiés aux missions de protection de l'enfance auprès des familles et des enfants (*accompagnement des enfants confiés au Département et évaluation des IP*)

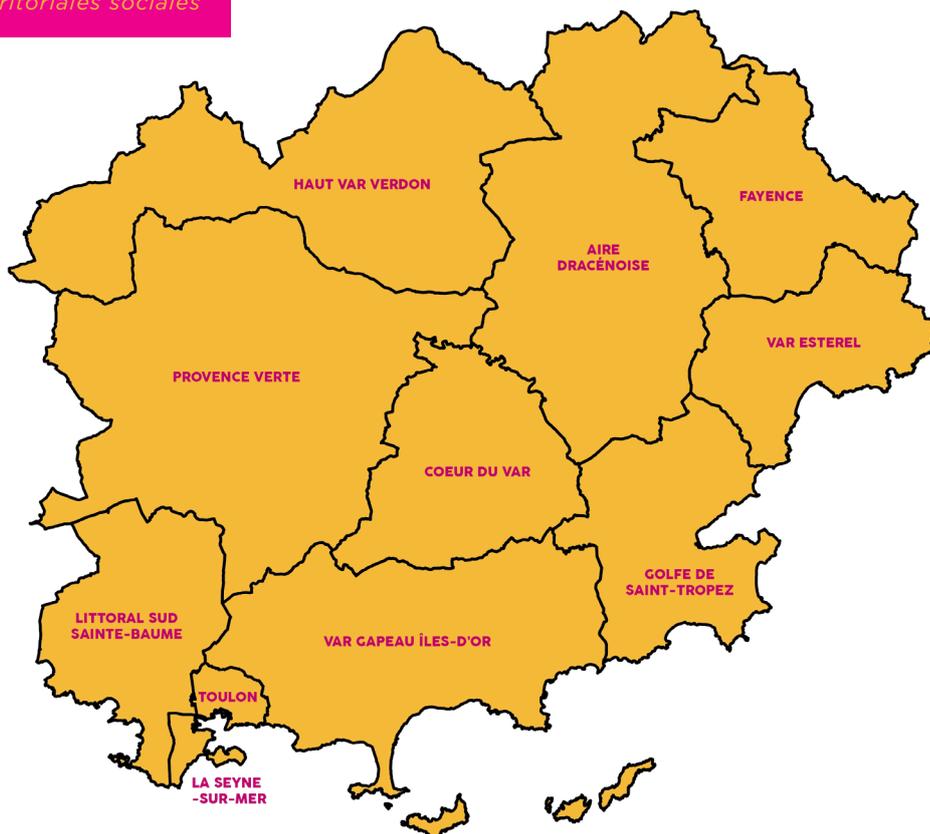
LA DIRECTION DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE

Elle pilote et structure la politique de prévention et de protection de l'enfance et de la famille, et est en charge de la PMI et des actions de santé :

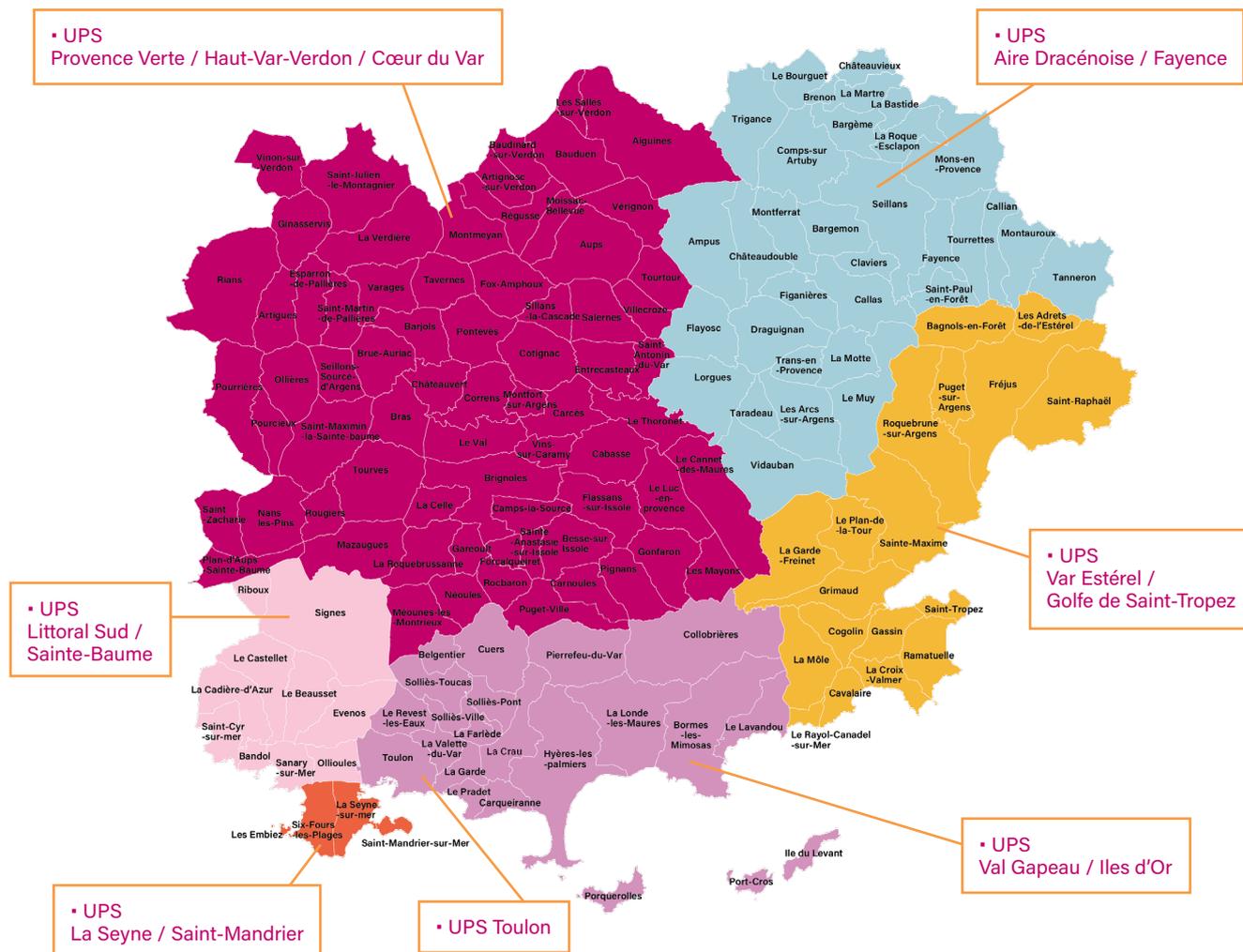
- Un pôle aide sociale à l'enfance
- Un pôle PMI action de promotion de la santé, qui intègre notamment 7 unités de promotion de la santé (UPS) en charge des missions de prévention et de protection de l'enfance en proximité des familles

Les deux directions travaillent en très étroite collaboration pour coordonner les actions en direction des familles et des partenaires qui interviennent sur les mêmes champs. Aux côtés de ces deux directions, la mission d'accueil d'urgence est assurée principalement par le Centre Départemental de l'Enfance (CDE).

LES 11 UTS DU DÉPARTEMENT DU VAR *unité territoriale sociale*



LES 7 UPS
unités de promotion de la
santé du Département du Var



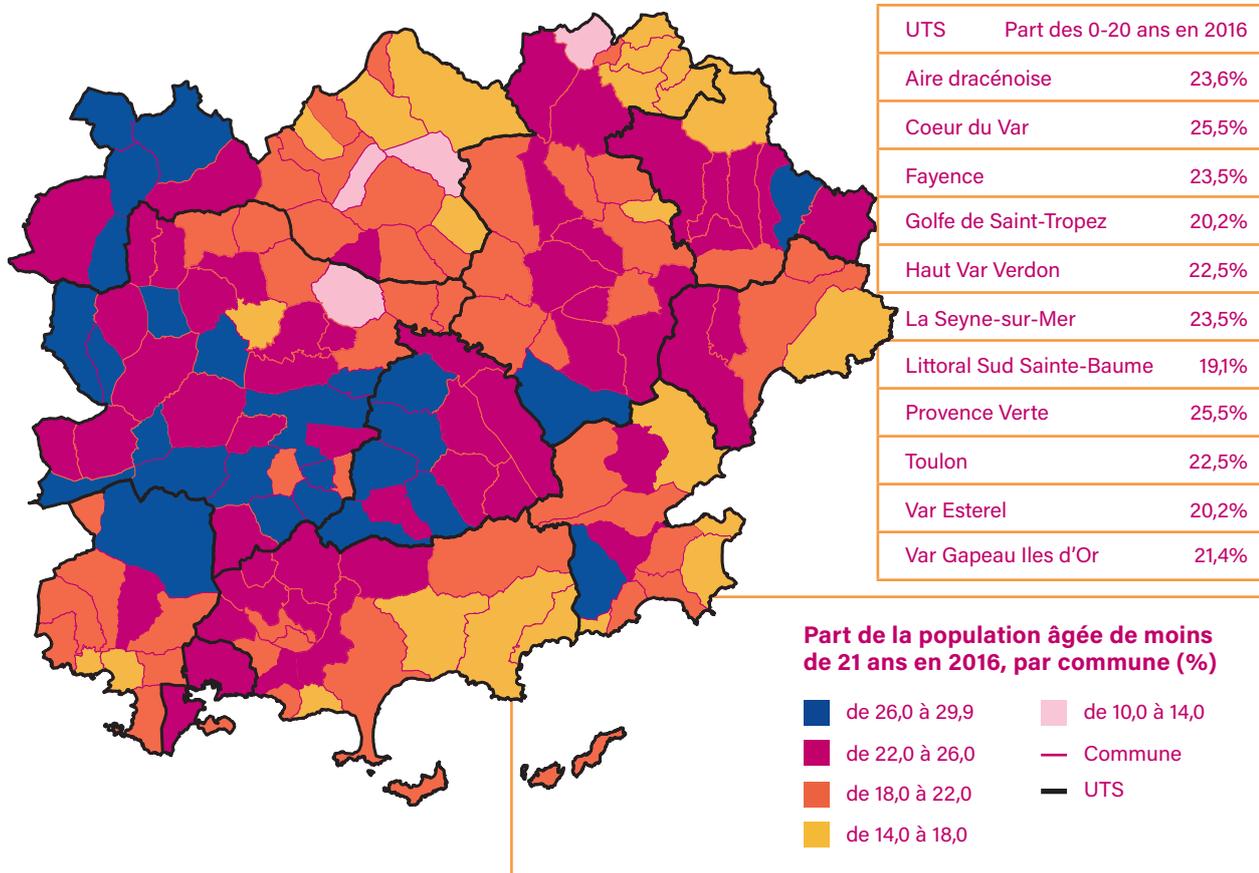
Le périmètre géographique des territoires d'action sociale et médico-sociale a été retenu pour la présentation des éléments de contexte socio-démographique ci-après.



Une tendance : une population jeune faiblement représentée dans la population du département mais en augmentation

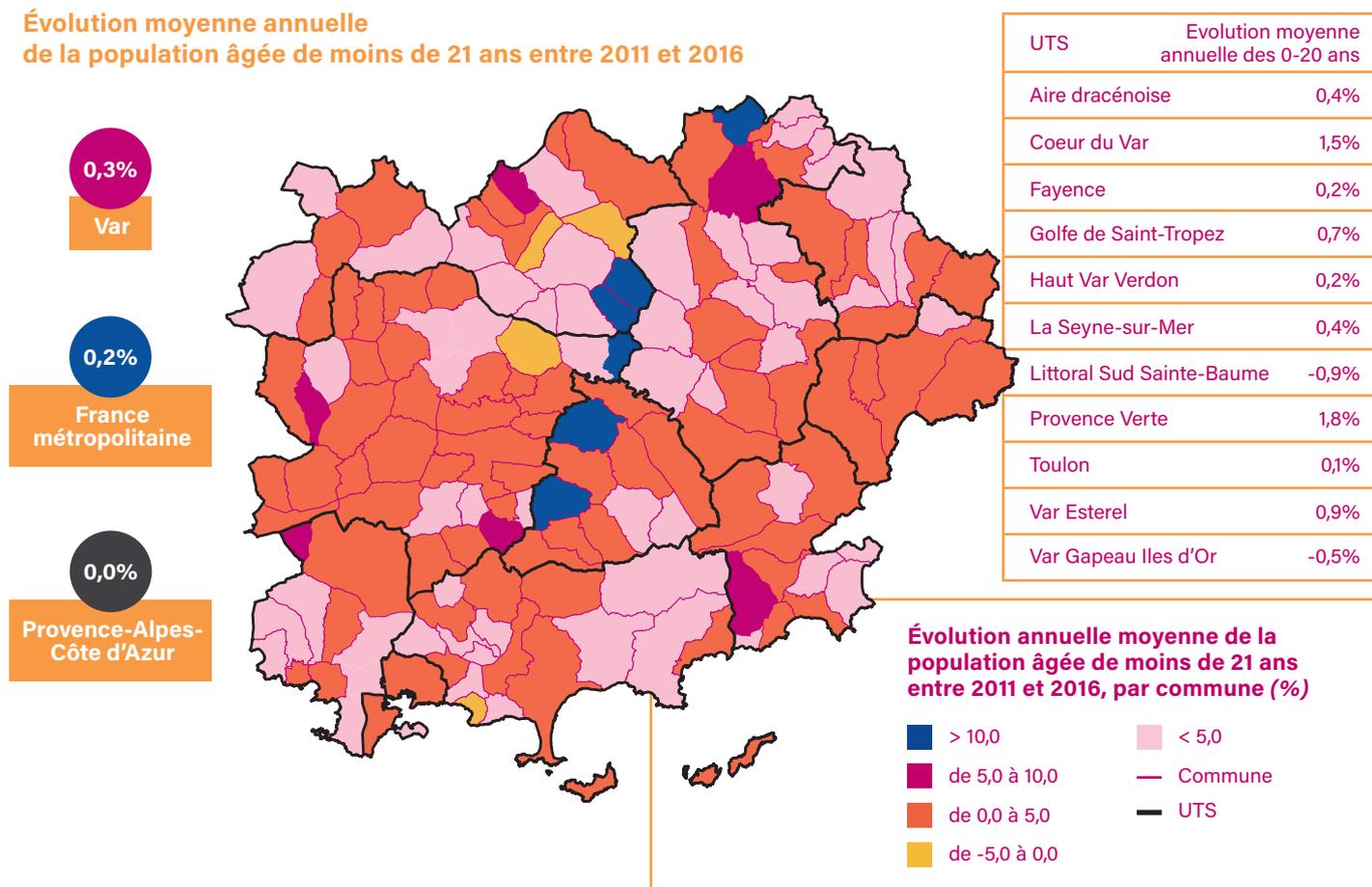
Le département du Var c'est 1 076 000 habitants parmi lesquels sont recensés **234 292 jeunes (moins de 21 ans) en 2016 soit 22% de la population**, contre 23,8% en région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA) et 25,4% en France métropolitaine.

De **forts contrastes peuvent être observés entre les territoires littoraux**, où la population des moins de 21 ans est moins présente (ex : Littoral Sud Saint-Baume, Golfe de Saint-Tropez, Var Esterel, ...) **et les territoires du centre du département**, plus jeunes (ex : Provence Verte, Cœur du Var).



Si la population jeune est globalement peu représentée dans la population du département, elle a néanmoins connu **une croissance significative ces dernières années**. Ainsi le Var compte 3 714 jeunes de moins de 21 ans supplémentaires entre 2011 et 2016, soit une croissance de +0,3% par an en moyenne.

Évolution moyenne annuelle de la population âgée de moins de 21 ans entre 2011 et 2016



Le département du Var compte 41 043 enfants de moins de 3 ans, représentant 3,9% de la population du département (contre 4,6% en France métropolitaine et 4,3% au niveau régional).

La population des moins de 3 ans a connu une légère croissance démographique ces dernières années (+128 enfants sur la période 2011-2016), alors que le nombre de 0-3 ans diminue aux niveaux régional et national.

Part des moins de 3 ans dans la population en 2016



Évolution moyenne annuelle des 0-3 ans entre 2011 et 2016



Aire dracénoise	Coeur du Var	Fayence	Golfe de Saint-Tropez	Haut Var Verdon	La Seyne-sur-Mer	Littoral Sud Sainte-Baume	Provence Verte	Toulon	Var Esterel	Var Gapeau Iles d'Or
-0,1%	0,9%	-1,7%	1,8%	-2,0%	1,6%	-0,7%	0,7%	-0,7%	1,3%	-0,6%

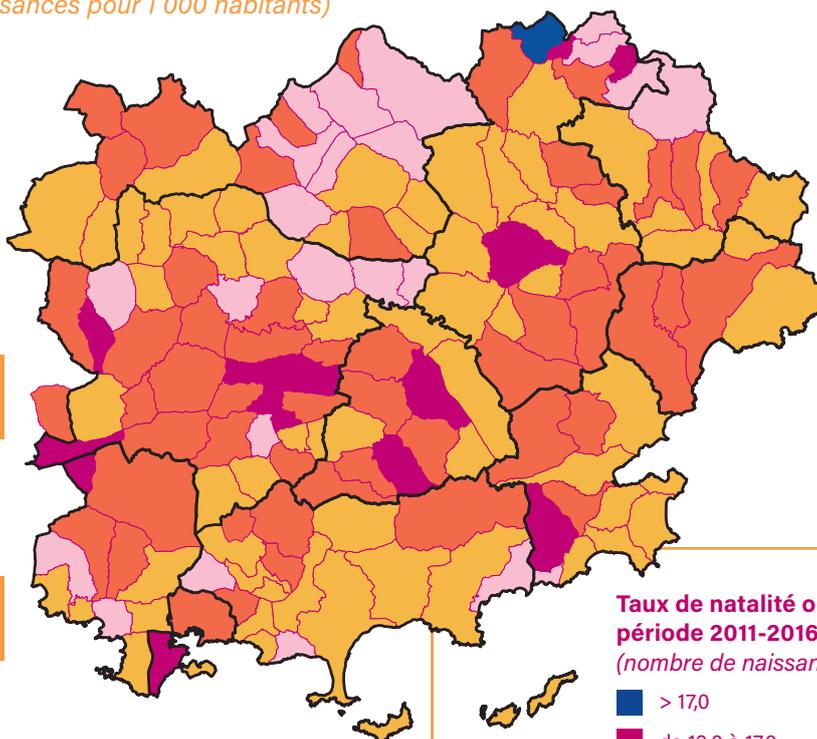


Une natalité globalement peu dynamique, avec quelques territoires faisant exception

Avec 55 177 naissances comptabilisées dans le Var entre 2011 et 2016, le département enregistre un **taux de natalité inférieur aux échelles régionales et nationales** sur la période (10,7 naissances pour 1 000 habitants contre respectivement 12‰ et 12,2‰).

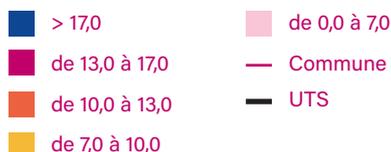
Les **territoires d'action sociale et médico-sociale de Toulon et de la Seyne-sur-Mer se distinguent du reste du département** par un taux de natalité plus élevé avec environ 13 naissances pour 1000 habitants sur les deux UTS.

Taux de natalité pendant la période 2011 et 2016 (nombre de naissances pour 1 000 habitants)



UTS	Taux de natalité entre 2011 et 2016
Aire dracénoise	11,2
Coeur du Var	11,7
Fayence	9,8
Golfe de Saint-Tropez	10,1
Haut Var Verdon	9,1
La Seyne-sur-Mer	13,1
Littoral Sud Sainte-Baume	8,6
Provence Verte	10,7
Toulon	12,8
Var Esterel	11,0
Var Gapeau Iles d'Or	9,1

Taux de natalité observé durant la période 2011-2016, par commune (nombre de naissances pour 1 000 habitants)





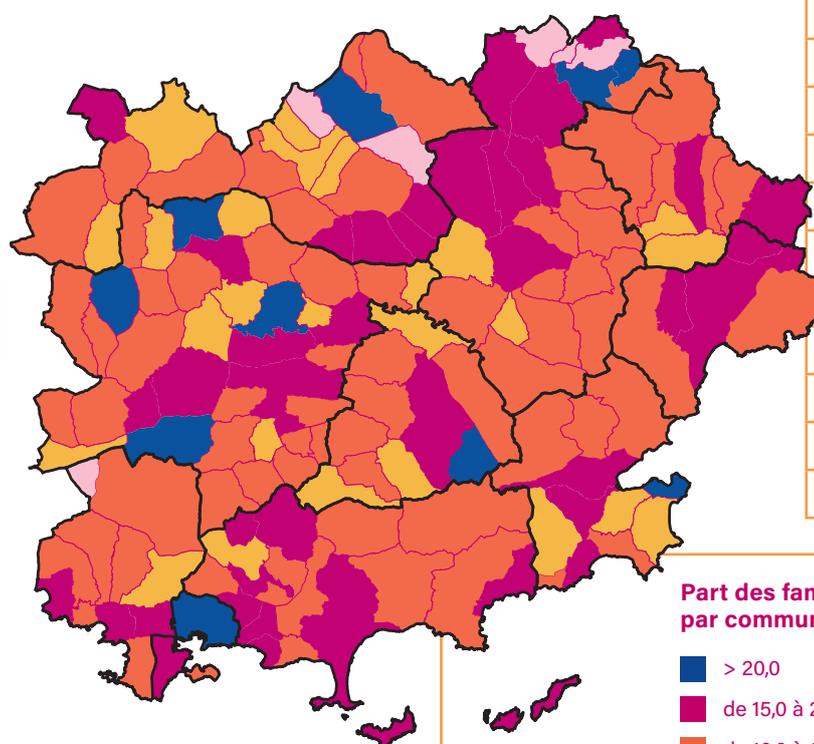
Une proportion de familles monoparentales légèrement supérieure à celle observée au niveau national, avec un taux particulièrement élevé dans l'agglomération toulonnaise

En 2016, le Var compte **47 953 familles monoparentales représentant 15,8% des familles du département** contre 14,4% en 2011. Le nombre de familles monoparentales a ainsi augmenté de 14% entre les deux dates (41 984 familles en 2011).

Cette proportion est légèrement supérieure à celle observée au niveau national (15,3%) mais en deçà de la moyenne régionale (17,7%). **L'agglomération toulonnaise se démarque du reste du territoire** avec plus d'une famille monoparentale sur cinq parmi l'ensemble des familles (21,1%).

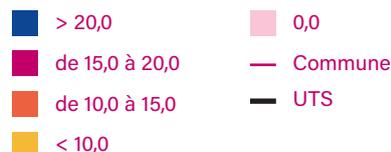
Les **familles nombreuses** (au sens de l'INSEE - 3 enfants ou plus) **sont quant à elles relativement peu représentées** dans le département. Au nombre de 19 874, elles représentent 6,5% des familles du département (contre 9,2% au niveau national et 7,7% au niveau régional).

Part des familles monoparentales dans le total des familles en 2016



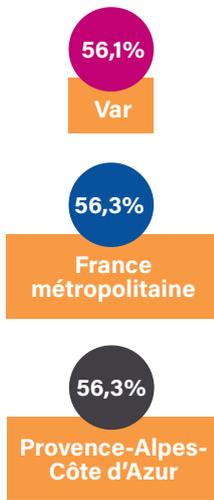
UTS	Part des familles monoparentales en 2016
Aire dracénoise	14,4%
Coeur du Var	13,3%
Fayence	12,5%
Golfe de Saint-Tropez	14,3%
Haut Var Verdon	12,3%
La Seyne-sur-Mer	18,1%
Littoral Sud Sainte-Baume	14,8%
Provence Verte	13,6%
Toulon	21,1%
Var Esterel	14,4%
Var Gapeau Iles d'Or	16,0%

Part des familles monoparentales en 2016, par commune (%)

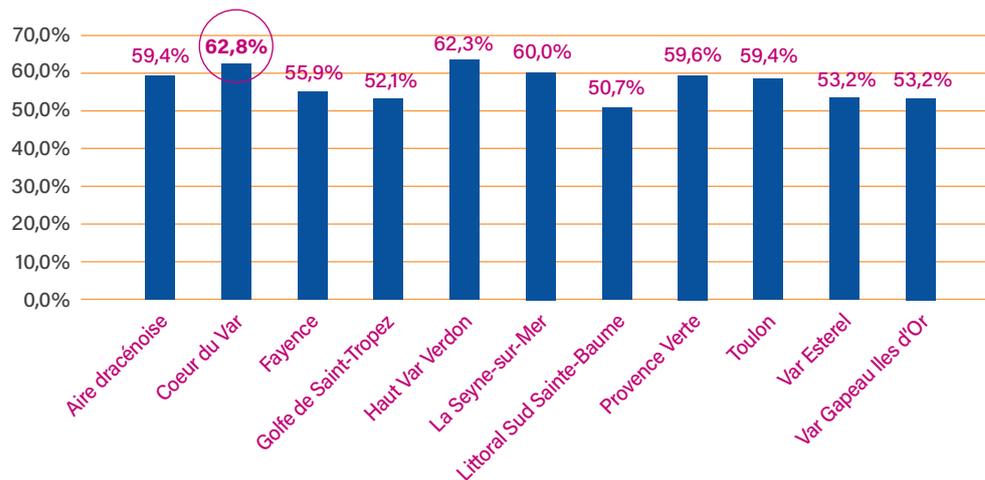


Un revenu médian des ménages légèrement inférieur à celui observé au niveau national

Le revenu médian des ménages varois atteint 21 050 € en 2017 (contre respectivement 20 800 € et 21 110 € aux niveaux régional et national). Les 367 854 ménages varois non imposés, représentent 56,1% des foyers fiscaux en 2018, une proportion proche de celles observées aux niveaux national et régional.



Part des foyers fiscaux non imposés en 2018

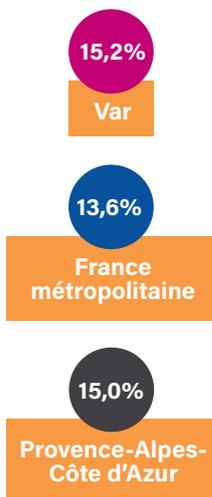


Des indicateurs socio-économiques globalement dégradés par rapport au niveau national mais plus favorables qu'à l'échelle régionale

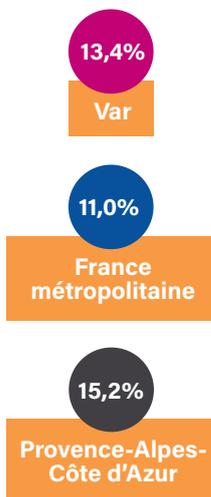
Le département du Var est marqué par un **taux de chômage élevé**, de l'ordre de 15,2% en 2016 (68 247 chômeurs) contre 13,6% en France métropolitaine et 15% en région PACA. Ce phénomène s'accompagne **d'une proportion significative d'enfants vivant dans des familles où aucun des deux parents ne travaille** comparativement aux données nationales (13,4% dans le Var, soit 2 points de plus qu'au niveau national).

Cette fragilité socio-économique est également visible à travers un **taux de pauvreté de 15,4%** en 2017 contre respectivement 17% et 14,5% aux niveaux régional et national. 73 401 allocataires CAF vivent sous le seuil de bas revenus au 31 décembre 2017, soit 38,3% d'entre eux (33,9% en France métropolitaine).

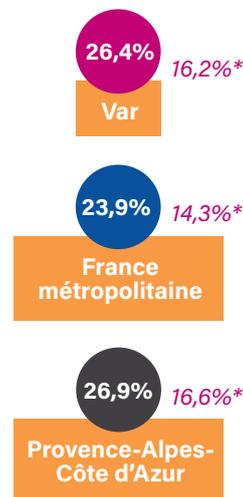
Taux de chômage des 15-64 ans en 2016



Part d'enfants vivant dans une famille où aucun des deux parents ne travaille en 2016



Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 50% ou plus de prestations sociales au 31 janvier 2017



* Part des allocataires CAF dont le revenu est constitué à 100% de prestations sociales

Au 31 janvier 2017, le Var compte **50 615 allocataires CAF dont le revenu est composé à 50% ou plus de prestations sociales**, soit 26% des allocataires CAF (respectivement 23,9% et 26,9% aux échelons national et régional).

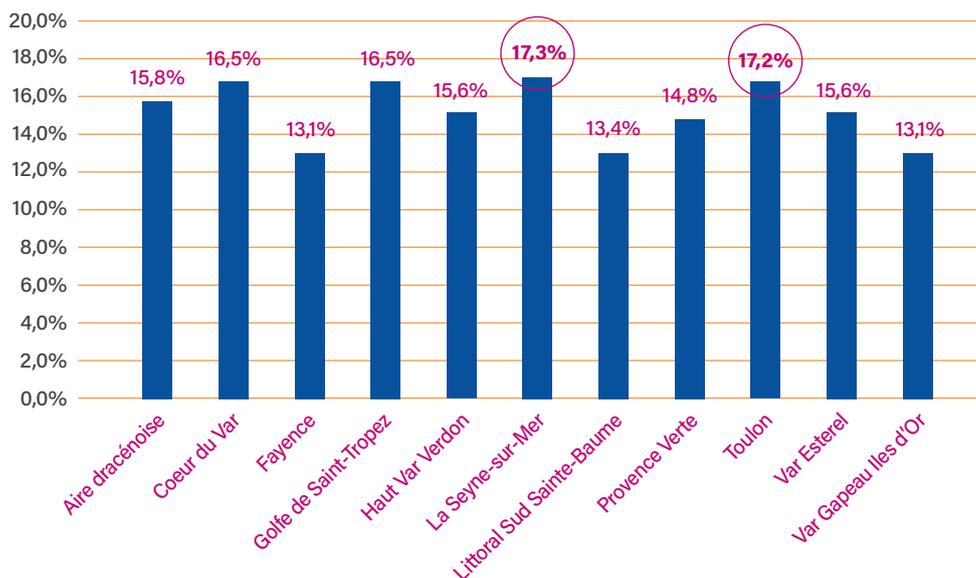
En outre, on note un taux relativement important de bénéficiaires du RSA par rapport à la situation nationale avec **56 783 personnes couvertes par le RSA** dans le Var au 31 décembre 2017, soit 5,4% de la population (5% en France métropolitaine et 6,1% en PACA).



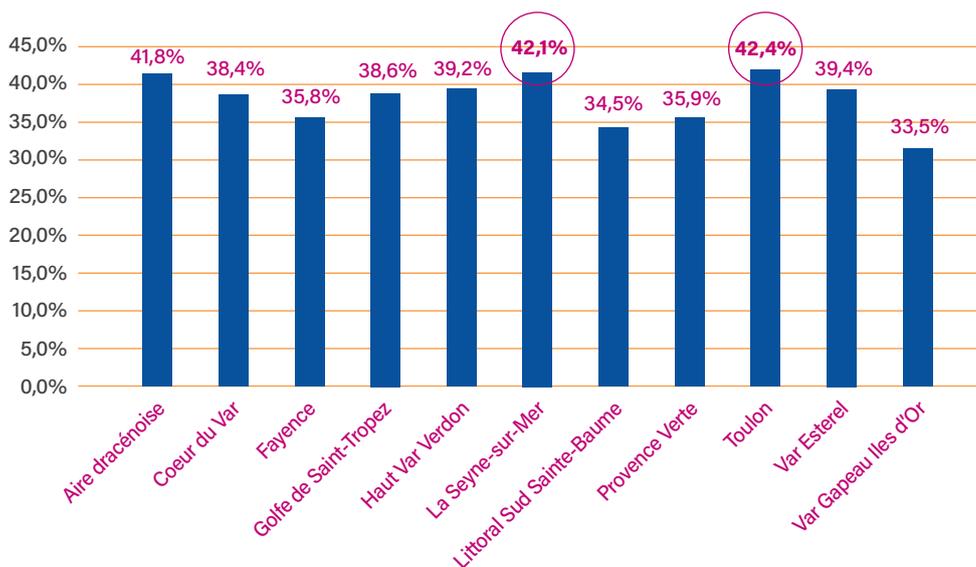
De forts contrastes entre les territoires observés sur le plan socio-économique

Des contrastes importants sont constatés entre les territoires du Var sur le plan socio-économique. **Les territoires d'action sociale et médico-sociale de la Seyne-sur-Mer et de Toulon présentent globalement une situation socio-économique plus difficile** que le reste du département (taux de chômage et taux de pauvreté plus élevé, forte proportion de la population couverte par le RSA, etc.).

Taux de chômage en 2016

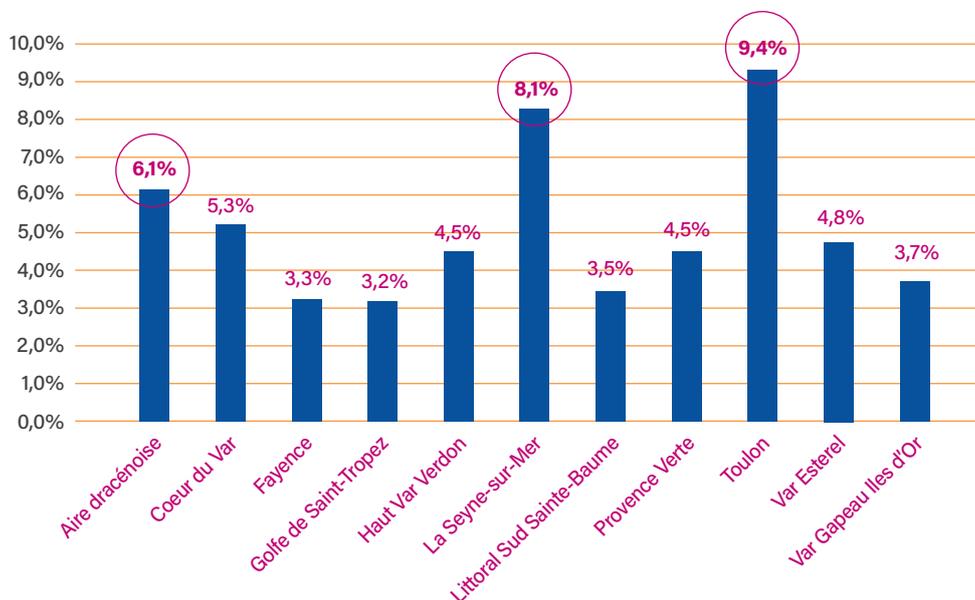


Part des allocataires CAF vivant sous le seuil de bas revenus au 31.12.2017

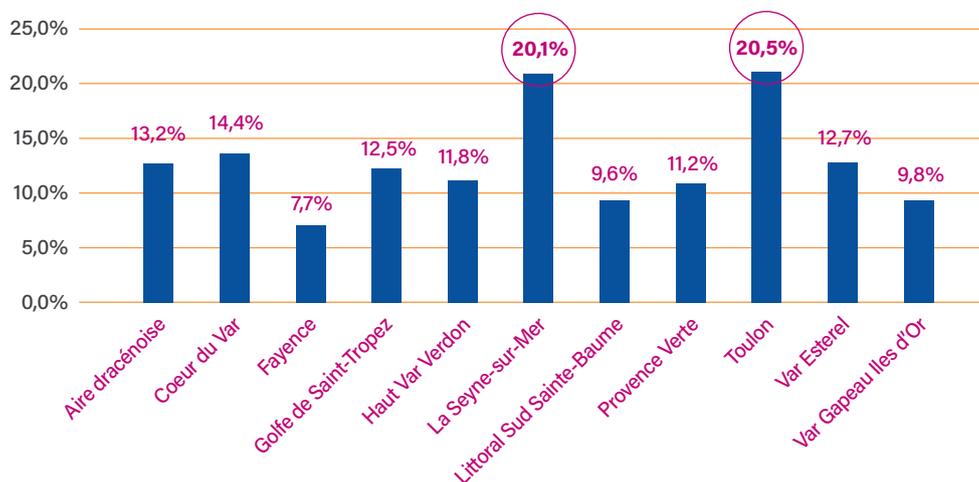


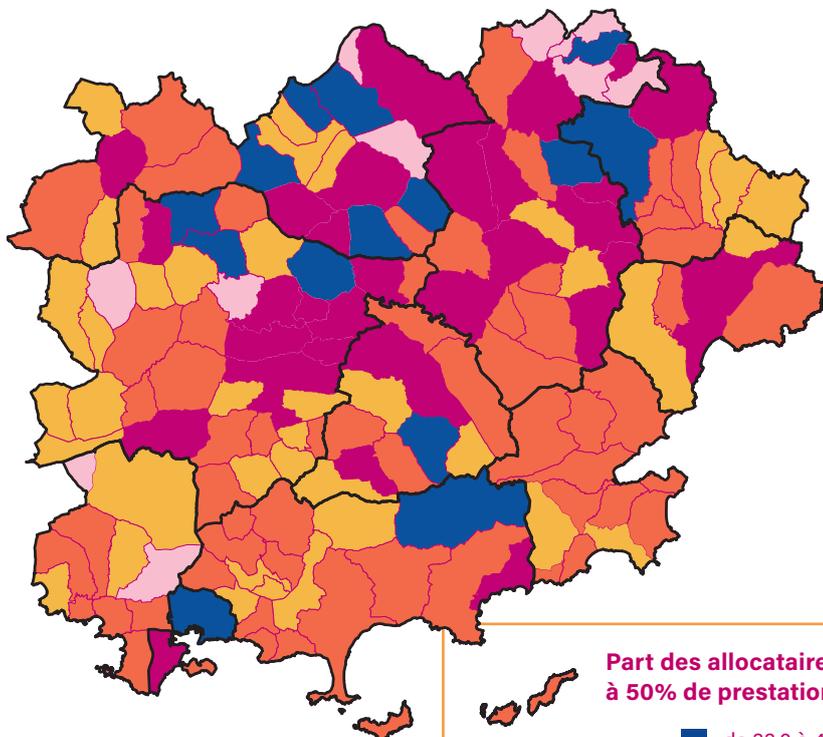
Inversement les **territoires d'action sociale et médico-sociale du Littoral Sud Saint Baume, de Val Gapeau Iles d'Or, de Fayence et du Golf de Saint Tropez** globalement dans des situations plus favorables que les autres territoires du Var.

Part de la population couverte par le RSA au 31.12.2017



Part des 0 à 17 ans vivant au sein d'une famille où aucun des deux parents ne travaille en 2016





UTS	Part des allocataires CAF dont le revenu est composé à 50% ou plus de prestations
Aire dracénoise	28,0%
Coeur du Var	26,5%
Fayence	21,6%
Golfe de Saint-Tropez	21,6%
Haut Var Verdon	25,4%
La Seyne-sur-Mer	31,8%
Littoral Sud Sainte-Baume	21,2%
Provence Verte	23,3%
Toulon	33,9%
Var Esterel	25,1%
Var Gapeau Iles d'Or	22,1%



- Ainsi le Var s'avère être un département où les jeunes sont plutôt moins représentés que sur d'autres territoires.
- Le département du Var présente des marqueurs de paupérisation et des structures familiales dominés par la monoparentalité. Certaines études sociologiques tendent à démontrer que la précarisation et la monoparentalité cumulées peuvent favoriser l'isolement, l'apparition de problématiques sociales et des défaillances éducatives. On parle alors d'une « accumulation de vulnérabilité » (F. LERAY sociologue).
- Les orientations du schéma devront prendre en compte ces éléments de fragilité pour prévenir la bascule vers des dispositifs plus « lourds » relevant de la protection de l'enfance.

1.2 LES PUBLICS DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE ENFANCE-FAMILLE



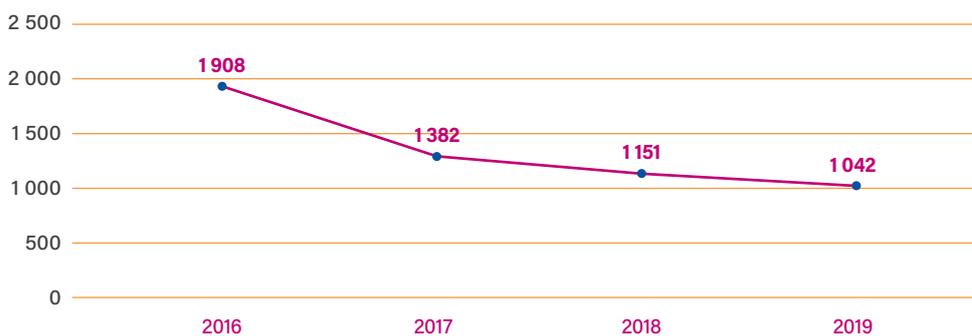
Les enfants et les familles accompagnés en prévention

Les accompagnements assurés par les équipes de PMI

2 401 enfants de moins de 6 ans ont été reçus en consultation par un médecin de PMI en 2018.

Le Département a connu **une baisse progressive du nombre de consultations infantiles** ces dernières années, en raison notamment de la difficulté à recruter des médecins. Avec 0,4 séance hebdomadaire de consultations pour 200 naissances, le Var se situe ainsi en deçà du ratio réglementaire d'une séance hebdomadaire pour 200 naissances.

Evolution du nombre de consultations infantiles et du nombre d'enfants vus entre 2016 et 2018

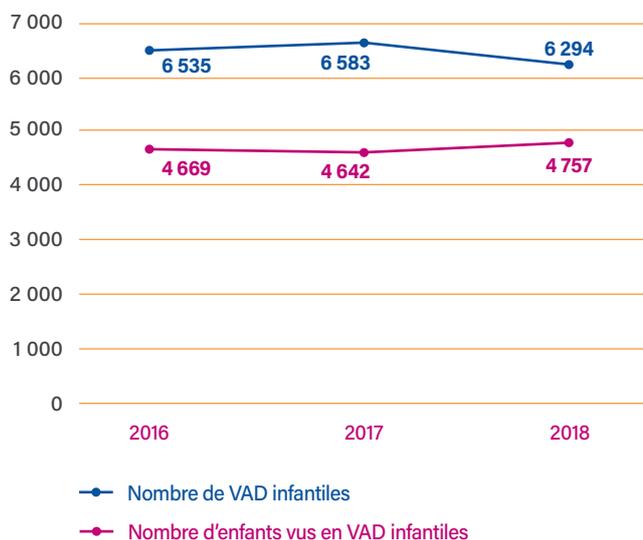


—●— Nombre de séances de consultations infantiles

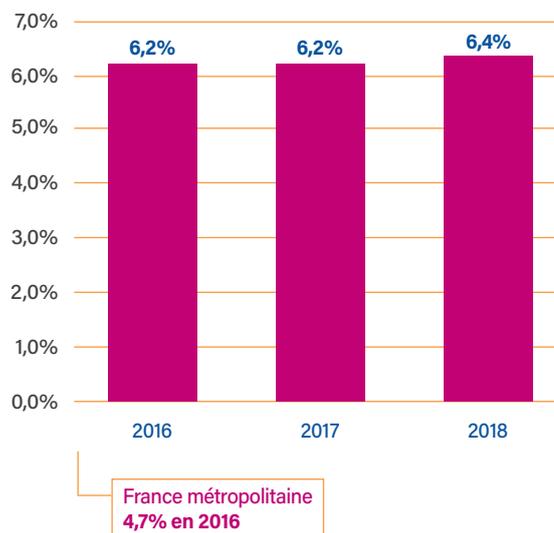
La PMI assure **un niveau de couverture des besoins plus important qu'au niveau national s'agissant des visites à domicile et des bilans de santé en école maternelle :**

4 757 enfants ont ainsi été vus par les puéricultrices de PMI dans le cadre d'une visite à domicile en 2018, tandis que la quasi-totalité des enfants âgés de 3-4 ans ont bénéficié d'un bilan de santé ou d'un dépistage en école maternelle ces trois dernières années.

Evolution du nombre de visites à domicile infantiles et du nombre d'enfants vus

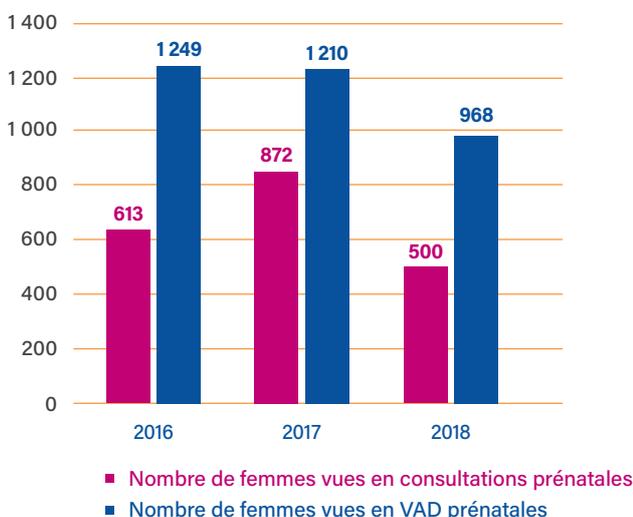


Evolution de la part des enfants de 0 à 6 vus en VAD



Parallèlement, **plus de 1 400 femmes ont été suivies par une sage-femme de PMI en 2019**. 500 femmes enceintes ont été accompagnées dans le cadre d'une consultation prénatale, tandis que 968 ont bénéficié d'une visite à domicile. Parallèlement, 735 femmes enceintes ont bénéficié d'un entretien prénatal précoce assuré par une sage-femme de PMI.

Evolution du suivi des femmes enceintes par les sages femmes de PMI



Evolution du nombre de femmes ayant bénéficié d'un entretien du 4e mois de grossesse

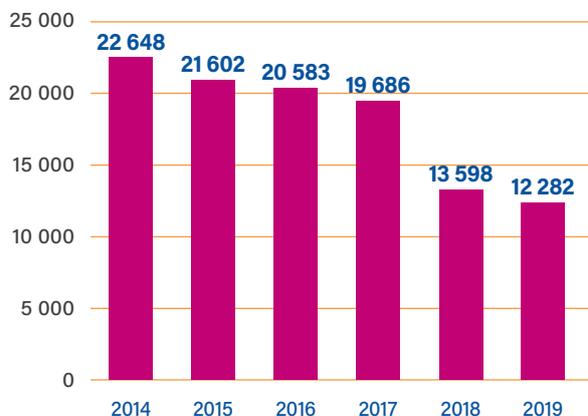




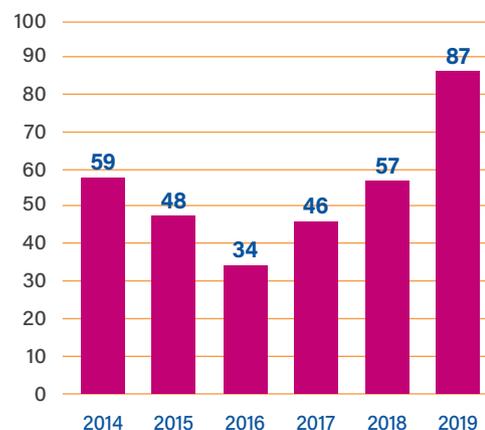
Les accompagnements proposés par les équipes d'action sociale

Des équipes d'action sociale de prévention et d'insertion interviennent en prévention dans l'accompagnement des familles. Ces équipes mobilisent **des modalités de soutien et d'accompagnement diversifiées** pour adapter les réponses aux problématiques des personnes accompagnées : 12 282 familles ont ainsi pu bénéficier d'une aide financière de l'aide sociale à l'enfance, au bénéfice de leur enfant mineur en 2019.

Nombre de mineurs bénéficiaires d'au moins une aide financière dans l'année



Nombre de jeunes majeurs bénéficiaires d'au moins une aide financière dans l'année



Une diminution régulière du nombre de bénéficiaires mineurs peut être observée, alors que les ménages de façon générale ont moins de ressources.

Le nombre de jeunes majeurs bénéficiaires augmente quant à lui régulièrement depuis 2016, augmentation qui peut s'expliquer par une hausse des accompagnements assurés auprès des mineurs non accompagnés.

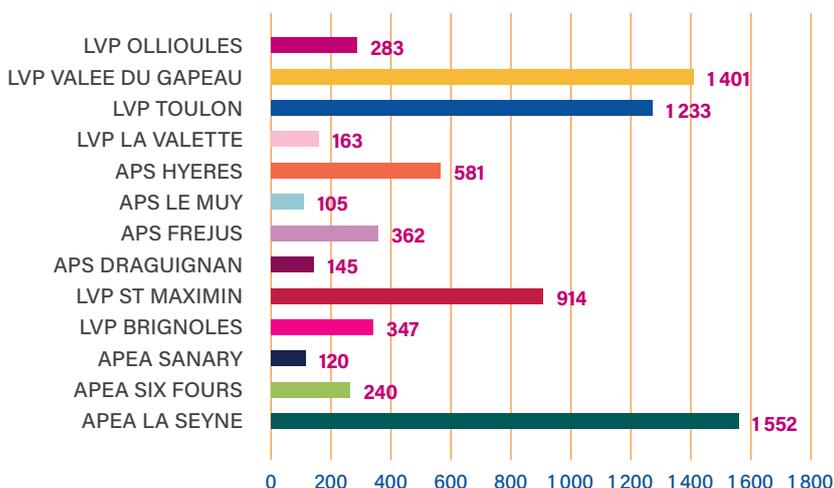
Au regard de ces évolutions, on peut ainsi questionner les modalités d'intervention et l'accompagnement pouvant être assurés en prévention.



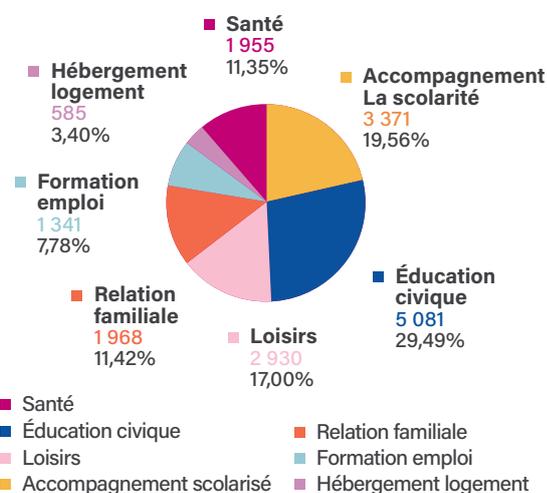
Plus de 7 000 jeunes accompagnés par les équipes de prévention spécialisée

Les équipes de prévention spécialisée ont accompagné plus de 7 000 jeunes en 2018. L'éducation civique fait partie des questions les plus abordées avec les jeunes (39,49% des accompagnements), ainsi que la scolarité (19,56%) et l'accès aux loisirs (17%).

Nombre de jeunes suivis par les clubs de prévention spécialisés en 2018



Nombre de jeunes suivis par les associations de prévention spécialisées par domaine d'intervention en 2018



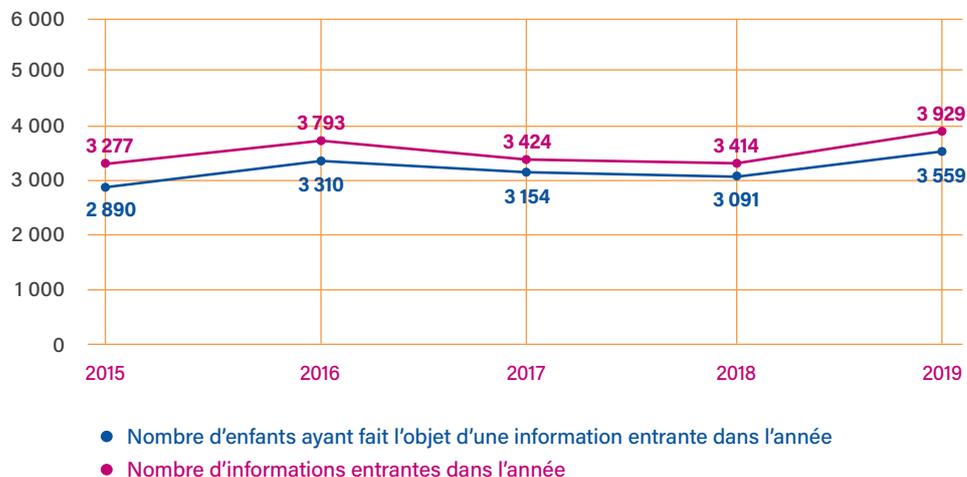
La prévention spécialisée est reconnue et active dans le Var : les partenaires ont joué un rôle déterminant pendant le confinement de mars à mai 2020 au sein de structures d'accueil innovantes et en soutien des MECS.



Les mineurs faisant l'objet d'une information préoccupante

3 559 situations d'enfants ont été transmises à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) en 2019. **Après une stabilisation en 2018, le nombre d'enfants concerné par une information auprès de la CRIP est ainsi en hausse dans le département.**

Evolution du nombre d'informations entrantes entre 2015 et 2019

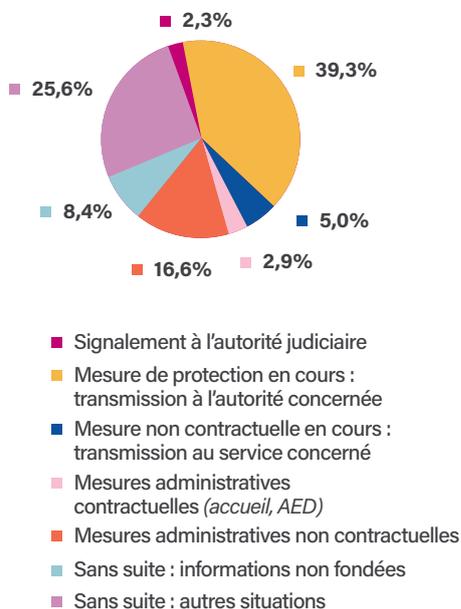


L'Éducation nationale et les services sociaux du Département sont les deux principaux pourvoyeurs d'informations, avec respectivement 24% et 18% des informations instruites par la CRIP en 2018. Les associations et autres services sociaux sont également à l'origine de 14% des informations réceptionnées en 2018.

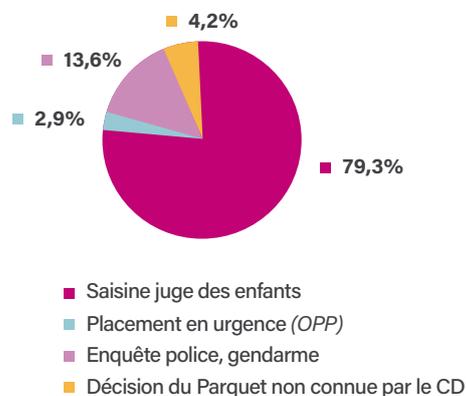
65% des informations entrantes ont été qualifiées de préoccupantes en 2019 par les services du Département. Parmi ces informations, près de 40% ont fait l'objet d'un signalement et 28% ont été classées sans suite après évaluation.

80% des IP transmises au Parquet en 2018 ont conduit à une saisine du Juge des Enfants.

Principales suites réservées aux IP en 2018



Principales suites données aux IP transmises au Parquet en 2018





Les enfants accompagnés au titre de la protection de l'enfance

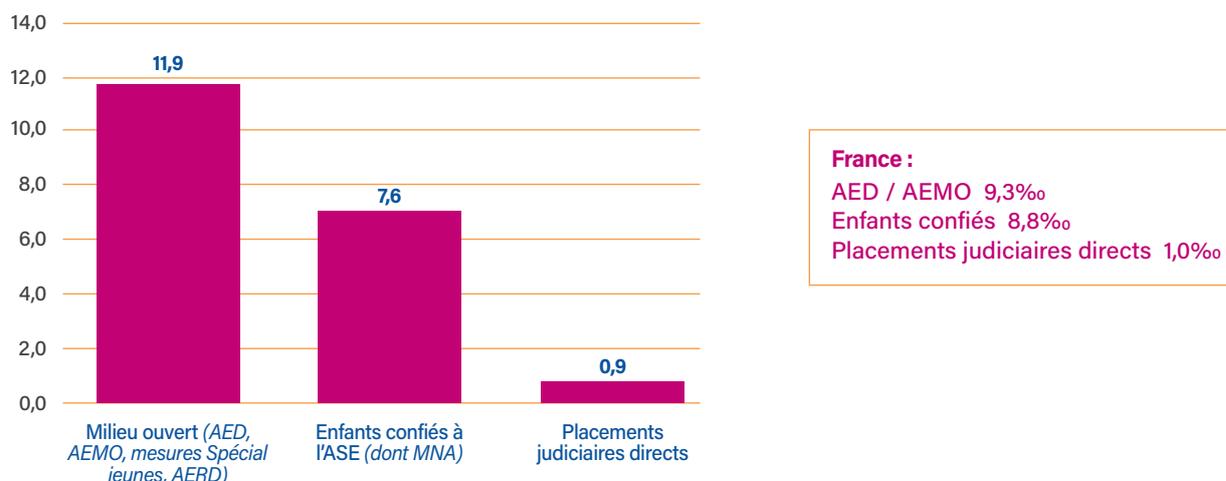
Un accent mis sur l'accompagnement à domicile

4 555 mineurs et jeunes majeurs bénéficient d'un dispositif de l'aide à l'enfance au 31 décembre 2019.

Avec 1 773 enfants confiés à l'ASE, **la mesure de placement demeure la moins sollicitée** : 7,6 enfants confiés pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans en 2019, soit un ratio significativement inférieur à celui observé au niveau national (8,8%).

Avec 2 782 enfants concernés par une mesure de protection, **l'accent est en revanche mis sur les mesures d'accompagnement à domicile** avec près de 12 jeunes pour 1 000 personnes de moins de 21 ans concernés par une mesure de milieu ouvert (AED, AEMO, Spécial jeunes, AERD), contre 9,3 au niveau national.

Nombre des mesures ASE pour 1 000 jeunes de moins de 21 ans en 2019

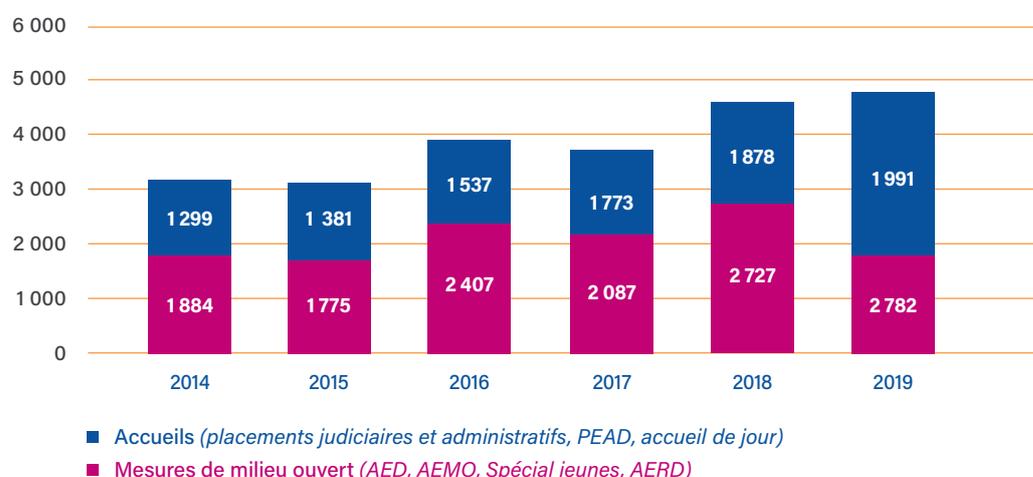


Une hausse globale du nombre d'enfants accompagnés au titre de la protection de l'enfance ces cinq dernières années.

Le Département du Var a connu une augmentation régulière de l'activité en protection de l'enfance depuis 2014.

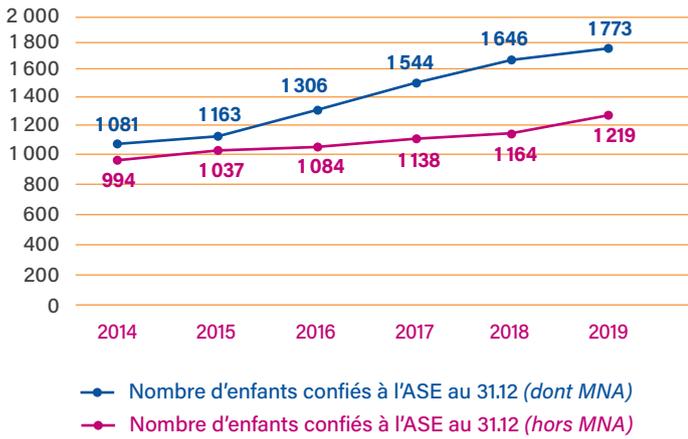
Le nombre de mesure de milieu ouvert a augmenté de 49% sur la période 2014-2019, tandis que **le nombre d'accueils a connu une hausse de 53%**.

Nombre de mineurs bénéficiaires d'au moins une aide financière dans l'année

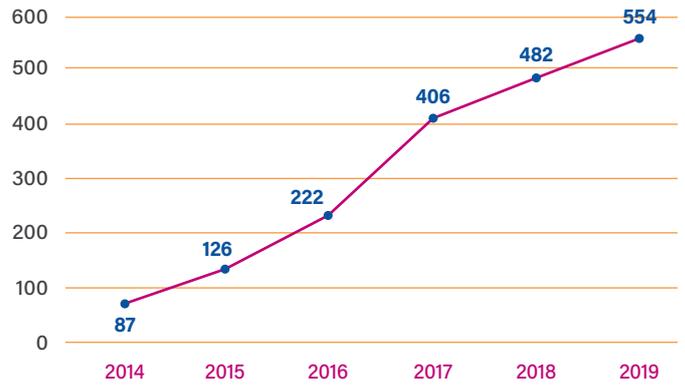


L'analyse des données relatives au nombre d'enfants confiés met en évidence **l'impact fort de l'arrivée des mineurs non accompagnés (MNA)** sur le nombre total de placements, montre également que **le nombre d'enfants confiés est en hausse y compris en isolant l'impact de l'accueil des MNA.**

Evolution du nombre d'enfants confiés à l'ASE entre 2014 et 2019



Evolution du nombre de MNA pris en charge par l'ASE au 31.12



La prise en charge des mineurs non accompagnés

220 évaluations de la minorité et de l'isolement de personnes se déclarant MNA ont été réalisées au cours de l'année 2019, soit un nombre d'évaluations en baisse par rapport à l'année précédente (342 évaluations en 2018), conformément aux tendances observées au niveau national. Sur ces 220 évaluations, 145 ont abouti à la conclusion que le mineur relevait bien d'une prise en charge au titre de la protection de l'enfance.

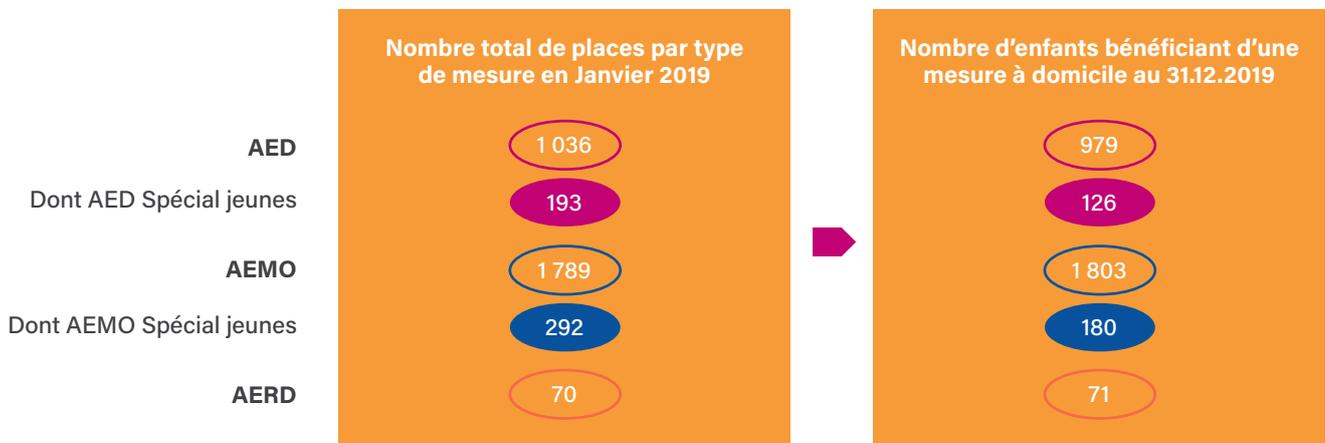
Fin 2019, 401 mineurs non accompagnés (MNA) sont pris en charge par le Département du Var. Ils étaient 87 en 2014 et 147 jeunes poursuivent leur parcours d'insertion dans le cadre d'un contrat jeune majeur.

L'offre d'accueil dédiée aux MNA s'est fortement développée pour répondre aux besoins croissants, et représente aujourd'hui 561 places en établissements dédiés, en logements diffus, en foyers de jeunes travailleurs (FJT).

Des enjeux forts d'adaptation de l'offre d'accueil et d'accompagnement en protection de l'enfance pour répondre à des besoins croissants

Le Département du Var s'est engagé dans **un mouvement de diversification des formes d'accompagnement en protection de l'enfance** avec le développement des alternatives à l'accueil (PEAD, internat scolaire, ...) et la construction d'une offre dédiée aux MNA.

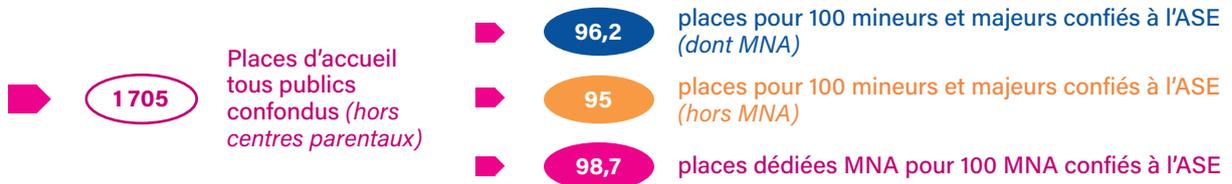
Dans un contexte de croissance des besoins, le Département dispose aujourd'hui **d'une offre d'accompagnement à domicile permettant de couvrir les besoins en AED à l'inverse, les offres en AERD et AEMO sont en tension.**



Nombre total de places d'accueil dans le Var

Accueil d'urgence	MECS	Accueil familial	Service relais	Centres parentaux	PEAD	Services de suite	Accueils spécifiques*	MNA
109	353	530	20	70	100	45	19	541

*accueils spécifiques : séjour de rupture, accueil temporaire pour situations complexes, internat de prévention scolaire



Avec 1 705 places d'accueil dans le département, **l'offre de placement peine aujourd'hui à absorber la forte hausse du nombre d'enfants confiés**. La création des places dédiées au MNA permet de répondre aux besoins de ce public mais une tension sur l'offre d'accueil demeure pour les autres publics et ce, malgré l'ouverture d'une structure SOS Village dédiée à l'accueil des fratries, cela peu importe la qualité de réponse apportée aux différentes situations (mesures en attentes, augmentation de la durée des accueils sur les dispositifs d'accueil d'urgence, ...)

Un développement des formes d'accueil alternatives, dans un département caractérisé par une prédominance de l'accueil en établissement

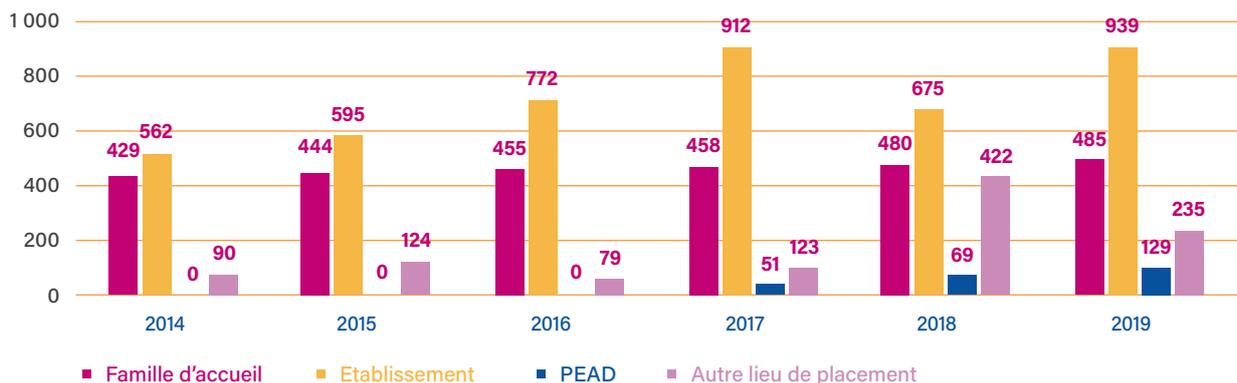
L'offre d'accueil en établissement est prédominante avec plus de 50% des enfants accueillis en établissement (contre 38% au niveau national).

Une diminution du poids de l'accueil familial peut être observée ces cinq dernières années (27% des enfants accueillis en 2019 contre 40% en 2014) qui est à mettre en perspective avec la pyramide des âges des assistants familiaux annonçant des départs à la retraite massifs dans les cinq prochaines années.

Répartition des enfants bénéficiant d'une mesure de placement selon leur lieu d'accueil en 2019



Evolution du nombre d'enfants bénéficiant d'une mesure de placement selon leur lieu d'accueil entre 2014 et 2019 (dont MNA)





Un nombre relativement important de bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation aux Enfants Handicapés (AEEH) cependant une dotation en établissements médico-sociaux pour enfants en situation de handicap en deçà de la moyenne nationale

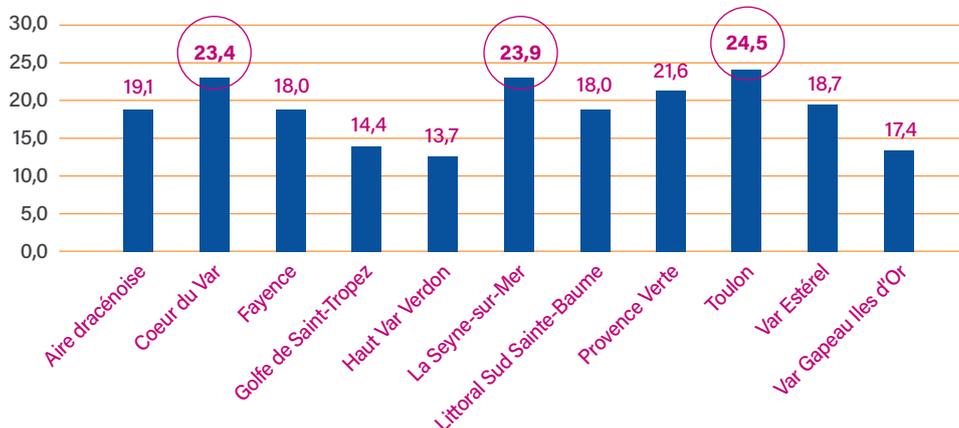
Sont recensés 4 387 bénéficiaires de l'AEEH au 31 décembre 2017, soit près de 20 enfants concernés pour 1 000 enfants de moins de 0 à 19 ans (15,5 au niveau national et 18,9 au niveau régional).

Avec **1 134 places** en établissements médico-sociaux en 2016 (dont 898 en IME et 110 en ITEP), le département présente une dotation similaire au niveau régional mais en deçà de la moyenne nationale, l'offre reste dans ce domaine peu évolutive.

Nombre d'enfants couverts par l'AEEH pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans au 31.12.2017



Taux de pénétration de l'AEEH au 31.12.2017



Nombre de places en établissement pour enfant en situation de handicap pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (hors SESSAD) au 31.12.2016



Ces données sont à mettre en parallèle d'une part avec l'étude conduite en 2016 par l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE) qui souligne que plus de 15% des enfants accueillis à l'ASE bénéficient d'une orientation MDPH, et d'autre part avec le constat d'une augmentation des manifestations de troubles du comportement mettant à mal les accompagnements proposés au sein des établissements autorisés et par les assistants familiaux.

Le Département du Var a connu une augmentation régulière de l'activité en protection de l'enfance depuis 2014. Le nombre de mesures de milieu ouvert a ainsi augmenté de 49% sur la période 2014-2019, tandis que le nombre d'accueils a connu une hausse de 53%.

Ce constat doit être mis en perspective avec une offre d'accueil vieillissante et qui ne permet pas de répondre à tous les besoins d'accueils, comme en témoignent :

- L'augmentation de la durée de placement au Centre Départemental de l'Enfance (CDE) et le recours aux familles d'accueil pour les placements en urgence
- L'augmentation de la durée de mise en œuvre des placements et du nombre de non-exécution des placements
- Une offre qui doit s'adapter aux nouveaux profils des mineurs

Il en est de même pour l'aide éducative à domicile (judiciaire et administrative).

De plus, la problématique des enfants en situation de handicap est saillante avec un réseau de prise en charge et d'accompagnement insuffisant sur le territoire.

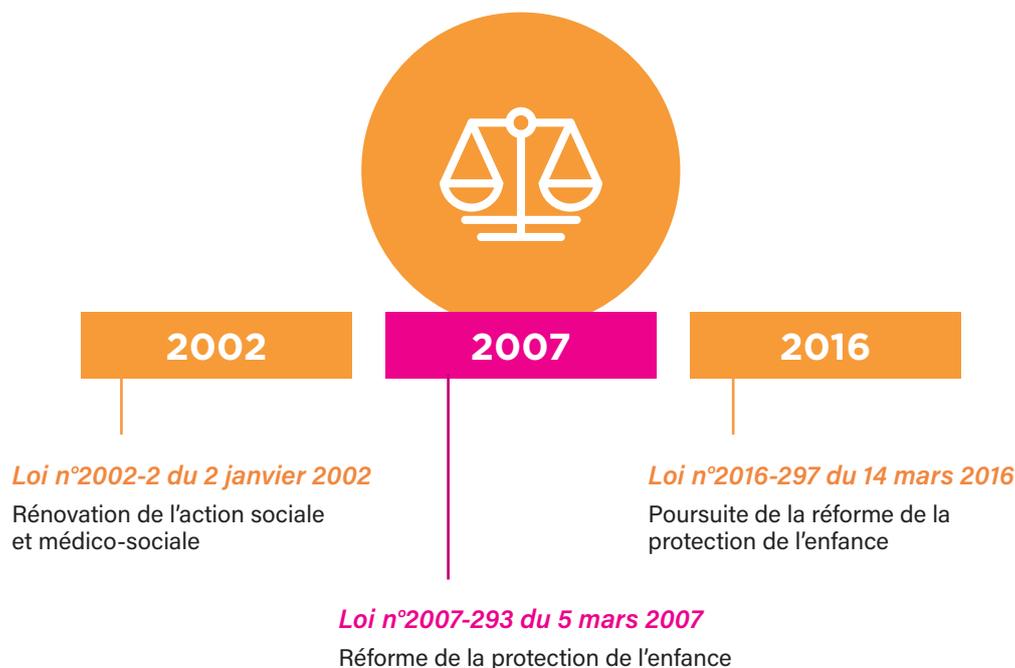
- Des perspectives d'évolution doivent donc être envisagées pour permettre à l'offre d'accueil et d'accompagnement de répondre aux besoins identifiés sur le territoire.

1.3 UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ET DE PROTECTION DE L'ENFANCE QUI S'INSCRIT DANS UN CONTEXTE NATIONAL EN ÉVOLUTION



Un cadre législatif et réglementaire marqué par des évolutions majeures ces dernières années

Le cadre législatif et réglementaire encadrant la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance a connu des évolutions majeures depuis le début des années 2000 et plus récemment, avec la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant :



Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

En 2002, la loi rénovant l'action sociale et médico-sociale fixe de nouvelles règles concernant les droits des usagers en mettant en exergue leur place prépondérante dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les droits fondamentaux des enfants et des familles (*respect de la dignité de la personne, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité*) sont réaffirmés à travers cette loi qui prévoit la mise en place de projets d'accompagnement individualisés.

Par ailleurs, l'ensemble des établissements et services intervenant en protection de l'enfance sont désormais tenus de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des accompagnements.

Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance a impulsé des changements majeurs en termes de pilotage et de mise en œuvre de la politique de protection de l'enfance. Ses dispositions s'articulent autour de trois objectifs principaux, à savoir :

1 Le renforcement de la prévention

La réforme vise à **mettre l'accent sur les missions de prévention périnatale** de la Protection Maternelle et Infantile. Cette orientation se traduit notamment par la mise en œuvre d'un entretien prénatal précoce au cours du 4^{ème} mois de grossesse, par un développement du suivi postnatal ou encore par une **systématisation des bilans de santé** en école maternelle pour les enfants âgés de 3-4 ans.

2 Un meilleur repérage des situations de danger

Une distinction est opérée entre «l'information préoccupante» qui avise le Département du danger ou du risque de danger et le «signalement» à l'autorité judiciaire, consacrant le **principe de subsidiarité de l'intervention judiciaire**. De plus, afin d'améliorer le repérage des familles rencontrant des difficultés éducatives, chaque Département doit mettre en place une **cellule pour recueillir et traiter les informations préoccupantes**.

3 Vers une plus grande individualisation et diversification des prises en charge

Dans ce cadre, le développement des solutions alternatives au placement est encouragé pour proposer un accompagnement au plus près des besoins de l'enfant et de sa famille. La loi prévoit également la mise en place d'un Projet pour l'Enfant au sein de l'ensemble des Départements pour renforcer la continuité et la cohérence des parcours.

Loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant poursuit la refonte de la politique de protection de l'enfance dans la lignée de la réforme de 2007. Ce texte apporte des changements importants et des inflexions aux textes précédemment en vigueur, en mettant notamment l'accent sur le développement de la prévention, le repérage et l'évaluation des situations de danger ou risque de danger, ou encore la mise en œuvre du Projet pour l'Enfant.

Ces dispositions s'articulent autour de deux grands axes :



► Renforcer l'action départementale en matière de prévention

- Dans l'objectif de renforcer l'articulation entre le Département et les acteurs du soin, un **médecin référent** est désigné pour la protection de l'enfance
- La **prévention spécialisée** est inscrite dans les missions de l'Aide sociale à l'enfance (*article 12*)
- La loi vise à renforcer la complémentarité entre les actions de prévention menées en direction de l'enfant et de sa famille, à travers la **signature d'un protocole de prévention** entre le Président du Conseil départemental et les différents responsables institutionnels (*CAF, services de l'Etat, communes ...*) et associatifs.



► **Structurer l'intervention en protection de l'enfance dans une logique de parcours articulée autour des besoins de l'enfant :**

- La loi précise le **processus d'évaluation des informations préoccupantes** en instaurant par exemple le principe de pluridisciplinarité de l'évaluation, en définissant plus précisément son périmètre et en instaurant un délai légal de 3 mois pour conduire l'évaluation.
- Le **contenu du Projet pour l'enfant (PPE) est clarifié** pour pouvoir co-construire un accompagnement avec l'enfant et sa famille, garantissant la prise en compte de ses besoins dans toutes leurs dimensions (*santé physique et psychique de l'enfant, relations avec la famille et les tiers, scolarité et vie sociale de l'enfant...*).
- La **diversification des modes d'accompagnement** se poursuit avec la possibilité de recourir aux tiers dignes de confiance dans le cadre de mesures administratives
- Plusieurs dispositions de la loi de 2016 visent à **renforcer la réponse aux besoins de l'enfant tout au long de son parcours de protection**, parmi lesquelles : la création de commissions départementales pluridisciplinaires sur le statut des enfants confiés (*CESSEC*) pour proposer à l'enfant un statut adapté à sa situation, notamment en cas de délaissement parental : une préparation accrue vers l'autonomie avec la systématisation de l'entretien à 17 ans et la mise en place d'un protocole partenarial pour favoriser le recours au droit commun, etc.

La loi vise également une **amélioration de la gouvernance nationale et locale de la protection de l'enfance** avec la création d'un Conseil national de la protection de l'enfance, et le renforcement des missions des observatoires départementaux de la protection de l'enfance (*ODPE*).

La loi du 14 mars 2016 apporte enfin une définition de la protection de l'enfance, centrée sur la notion de « **besoins fondamentaux de l'enfant** » :



► **Article L112-3 du Code de l'action sociale et des familles**

« La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits. »



Un nouveau schéma qui s'inscrit dans un contexte de reconfiguration des politiques enfance-famille au niveau national

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté

Publiée en 2018, cette stratégie entend donner la priorité à la lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, premières victimes de la précarité dans leur quotidien. Il s'agit à travers cette stratégie portée conjointement par l'Etat et les Départements, de marquer un « virage préventif » en faisant converger des initiatives et moyens jusqu'à lors fragmentés dans des champs d'intervention souvent cloisonnés (*santé, logement, soutien à la parentalité...*).

Le Département du Var s'est engagé dans cette Stratégie dans le cadre d'une contractualisation avec l'Etat. Parmi les axes d'intervention figurent :

► **Des actions en direction des enfants, des jeunes et des familles du territoire, à savoir :**

- La lutte contre la pauvreté des adolescents et jeunes majeurs grâce à un accompagnement à l'orientation socio-professionnelle des jeunes confiés au Département
- Le soutien aux crèches à vocation d'insertion professionnelles labellisées

► **Des actions plus globales portant sur l'action sociale dans son ensemble, en particulier :**

- La mise en place du premier accueil social inconditionnel de proximité
- L'expérimentation de la référence de parcours social pour les publics vulnérables
- Le soutien aux structures dont les actions permettent de répondre aux besoins de première nécessité

La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, parue en octobre 2019, est construite autour de **quatre engagements clés**, à savoir :



Elle vise à **répondre aux difficultés identifiées dans la mise en œuvre de la politique de prévention et protection de l'enfance à travers plusieurs actions** : renforcer l'accompagnement des enfants et des familles le plus en amont possible pour repérer des difficultés éventuelles ; favoriser l'accès aux soins, en particulier à l'offre de psychiatrie infanto-juvénile, et à la scolarité pour les enfants accompagnés ; accompagner les retours au domicile suite à une mesure de placement ainsi que l'accès à la majorité ; développer des dispositifs adaptés aux enfants à la croisée des champs du handicap et de la protection de l'enfance ; renforcer l'attractivité du métier d'assistant familial en modernisant les conditions d'exercice ; renforcer les liens avec la société civile pour favoriser l'inscription des enfants protégés dans les dispositifs de droit commun.

La Stratégie nationale porte également des mesures visant directement les enfants et anciens enfants accompagnés et le renforcement de leur place à tous les niveaux du dispositif, via l'instauration d'outils et d'instances permettant de prendre en compte leur parole, mais aussi en systématisant leur présence au sein des observatoires départementaux.

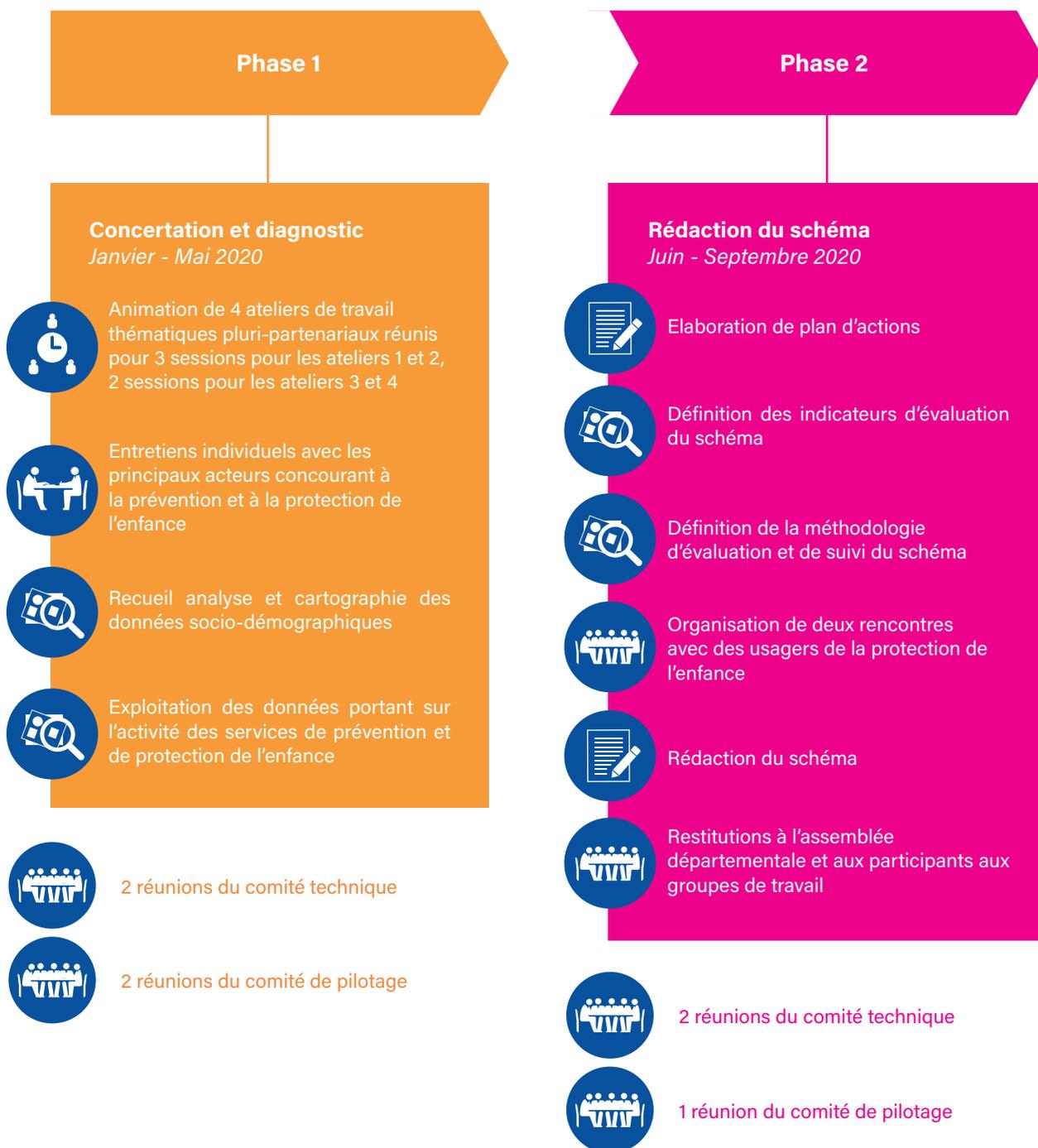
La stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, fixe également des objectifs précis pour les services de PMI tenant en compte les observations faites dans deux rapports :

- « Pour sauver la PMI, agissons maintenant ! » publié en 2019 par la députée Michelle Peyron. Ce rapport fait état d'une crise majeure de la PMI en France avec une place croissante, prise dans le quotidien des professionnels, des activités liées à la protection de l'enfance et aux modes de garde de la petite enfance, **au détriment des missions de prévention médico-sociale.**
- « Les mille premiers jours » publié par le Ministère des solidarités et de la santé en septembre 2020, qui démontre la nécessité de **renforcer la prévention précoce auprès des parents dès le 4e mois de la grossesse** en engageant une politique de soutien à la parentalité pendant les 1000 premiers jours de l'enfant, identifiés comme étant une source de vulnérabilité potentielle.

Le Département du Var s'engage dans cette dynamique en 2021. Par conséquent les actions inscrites au schéma départemental suivent cette logique avec notamment une confirmation de la place importante à accorder à la Protection Maternelle et Infantile.

2.1 UN SCHÉMA DE L'ENFANCE ET DE LA FAMILLE ÉLABORÉ DE MANIÈRE CONCERTÉE AVEC LES ENFANTS, LES FAMILLES ET TOUS LES ACTEURS LOCAUX

Le parti pris de la méthode d'élaboration du schéma a été celui de la participation. Professionnels du Département, partenaires institutionnels, partenaires opérationnels et personnes accompagnées ont été associés aux différentes phases du projet présentées ci-dessous :



Le comité technique et le comité de pilotage

La démarche d'élaboration du schéma s'est appuyée sur la **constitution et la réunion régulière au cours des deux phases de la démarche d'un comité technique et d'un comité de pilotage.**

Ces deux instances ont réuni l'ensemble des élus et services du conseil départemental concernés par la démarche :

La composition du comité de pilotage

- Elus du conseil départemental en charge de l'enfance et de la famille
- Directeur général adjoint
- Directeurs concernés (*Enfance et famille, Action sociale de proximité, Établissement du centre départemental de l'enfance, Autonomie, Insertion, Jeunesse, sports et culture et Collèges*)

La composition du comité technique

- Directrice Enfance et famille, directrices adjointes de la direction Enfance et famille
- Directrice du développement social et de l'insertion
- Directrice de l'Établissement du centre départemental de l'enfance
- Directeur de la culture, des sports et de la jeunesse
- Directeur des collègues
- Directrice adjointe de la direction de l'action sociale de proximité
- Responsable de l'ODPE et assistante de l'ODPE
- Chargée d'appui de la directrice adjointe pôle ASE

Les conférences et les ateliers de concertation

La phase de concertation et de diagnostic (*phase 1*) a été structurée autour de quatre conférences thématiques :



CONFÉRENCE 1 Les besoins fondamentaux de l'enfant

Conférence animée par M.P. MARTIN BLACHAIS, médecin, directrice générale GIP enfance en danger, ancienne directrice Enfance et Famille dans le département de l'Eure-et-Loire



CONFÉRENCE 2 Le développement des fonctions parentales

Conférence animée par C. SELLENET, Professeur des Universités en Sciences de l'éducation, Université de Nantes, chercheuse au CREN



CONFÉRENCE 3 Alternatives au placement et structuration des modalités d'accompagnement des publics

Conférence animée par M. L'HOSSNI, Formateur indépendant, Directeur général de l'association RETIS en Haute Savoie



CONFÉRENCE 4 Le pouvoir d'agir et la participation des familles

Conférence animée par M. L'HOSSNI, Formateur indépendant, Directeur général de l'association RETIS en Haute Savoie

Chaque conférence s'est prolongée en présence des intervenants par des **ateliers de travail, réunissant les acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance** (*professionnels du Département et partenaires*) autour des 4 thématiques retenues pour les conférences.

Trois séances de travail d'une journée ont été prévues pour chacun des ateliers. La tenue des ateliers a été fortement perturbée par le premier confinement du mois de Mars 2020. Les rencontres successives ont permis d'enrichir le diagnostic des éléments issus du terrain pour construire les propositions d'actions les plus opérationnelles possibles.

Atelier 1 Les besoins fondamentaux de l'enfant

Les atouts du dispositif varois de prévention et de protection de l'enfance selon les participants :

- **Des ressources multiples dans le champ de la prévention** (*équipes ASPI, LAEP, réussite éducative, MDA, Espaces santé jeunes, prévention spécialisée, ...*) avec **plusieurs atouts relevés** : retours d'expérience positifs en matière d'action collective, renforcement des liens avec la prévention spécialisée, développement du maillage territorial des LAEP
- **Une offre diversifiée pour les familles accompagnées dans le cadre de la protection de l'enfance**, avec des évolutions positives ces dernières années en termes de qualité des interventions : déploiement du PPE, prise en charge des MNA, équipes mobiles en psychiatrie et pour les visites médiatisées ...
- Un Centre départemental de l'Enfance positionné dans l'observation des enfants confiés, favorisant une évaluation fine du développement de l'enfant
- **Une coordination entre acteurs effective dans certains domaines** avec l'instauration d'instances locales (*prévention de la délinquance, programme de réussite éducative, contrat de ville, périnatalité ...*)

Les enjeux et axes d'amélioration identifiés :

- **Un maillage territorial de l'offre d'accompagnement** en prévention et en protection de l'enfance à améliorer
- **Des difficultés de prise en compte des besoins des enfants dans toutes leurs dimensions** : difficultés de prise en charge du handicap et de la santé, notamment du fait d'une raréfaction des professionnels de soin : saturation des dispositifs sociaux, sanitaires et médico-sociaux
- **Un besoin de renforcement de l'interconnaissance des acteurs** afin de décloisonner les interventions, de faciliter les transitions entre dispositifs/mesures, de développer des actions coordonnées et pluridisciplinaires et de mobiliser davantage le droit commun pour les enfants suivis en prévention et en protection de l'enfance
- **Des professionnels désireux d'être davantage accompagnés afin de mieux repérer et évaluer les besoins** (outillage, formation ...). Un accompagnement également nécessaire pour harmoniser les pratiques autour de l'usage du PPE

Atelier 2 Le développement des fonctions parentales

Les atouts du dispositif varois de prévention et de protection de l'enfance dans ce domaine selon les participants :

- **Des évolutions allant dans le sens du repérage et de l'accompagnement précoce des familles**, via l'action de la PMI (*développement des staff périnatalité par ex.*) et des autres acteurs du soutien à la parentalité (*groupes de paroles, LAEP, actions REAAP, ...*)
- **Des travaux menés pour une meilleure identification des enfants victimes de violence conjugale** (*outil de repérage des signaux, guides pratiques ...*).
- **L'évolution des modalités de pilotage de la prévention spécialisée** : une tarification rénovée des opérateurs ayant permis de stabiliser les relations avec le Département
- **Le développement de la formation des professionnels**, incluant un volet sur la (les) fonction(s) parentale(s) et des temps de sensibilisation (*ex. les handicaps*).
- **Une articulation partenariale globalement confortée**, notamment dans le cadre de la mise en place et l'animation de l'ODPE.
- **Des travaux menés pour la mise en place du PPE** avec l'ambition d'associer davantage les parents

Les enjeux et axes d'amélioration identifiés :

- **Des difficultés à impliquer les pères dans les actions de soutien à la parentalité**, aussi bien en prévention qu'en protection de l'enfance
- **Un enjeu de renforcement du repérage et de l'accompagnement précoce des familles** pour éviter la mobilisation de mode de prise en charge plus « lourde ». Parmi les pistes évoquées : le développement de formes d'accompagnement à la parentalité « universalistes » ; la sensibilisation des acteurs intervenant dans le champ scolaire ou le champ du soin ; ...
- **Des lacunes persistantes en termes d'interconnaissance des acteurs de la prévention et de la protection de l'enfance et de liens interinstitutionnels** (*champs social, sanitaire, judiciaire, scolaire notamment*) qui nuisent au repérage et à la prise en charge précoce des situations.
- **Un enjeu de meilleure couverture territoriale de l'offre de soutien à la parentalité** (*actions REAAP, visites médiatisées, ...*), notamment dans le nord du département. A ce titre, un questionnement autour du recours aux visites médiatisées et aux délais d'attentes importants.
- **Des travaux menés dans le cadre du précédent schéma ayant permis d'initier des réflexions sans aboutir à des résultats** sur des sujets tels que les défauts en termes de prise en charge des enfants victimes de violences conjugales et le renforcement de l'implication des parents notamment via le PPE

Atelier

3

Alternatives au placement et structuration des modalités d'accompagnement des publics

Les atouts du dispositif varois de prévention et de protection de l'enfance dans ce domaine selon les participants :

- **Une offre d'accompagnement riche**, avec un éventail relativement diversifié de dispositifs existants, couvrant une bonne partie du territoire (*accueil mère-enfant, centre parental, accueil de jour, accueil séquentiel, réseau chambre en ville, dispositif MNA, Village SOS, AERD, PAD...*)
- **Une ouverture récente de structures d'accueil pour les Mineurs Non Accompagnés (MNA)** en complément de l'offre existante.
- **Une volonté de favoriser la cohérence du parcours des bénéficiaires** : mise en place récente du Projet pour l'Enfant (PPE), volonté de fluidification des échanges et de meilleure coordination entre partenaires ...
- **Des avancées récentes en matière d'accompagnement à la parentalité** : réalisation de guides de soutien à la parentalité adoptive, augmentation du nombre de places dédiées aux visites médiatisées, développement du réseau périnatalité sur l'ensemble du territoire, ...

Les enjeux et axes d'amélioration identifiés :

- **Une couverture inégale du territoire par les dispositifs de protection de l'enfance et des délais importants** de mise en œuvre des mesures
- **Des dispositifs à développer afin de répondre à des besoins spécifiques** ex. accueils de jour pour tous petits, AEMO / AERD avec hébergement, dispositifs MNA, jeunes majeurs
- **Des enjeux autour de la mobilisation des tiers dignes de confiance** : une possibilité insuffisamment envisagée et une problématique d'étayage des TDC repérée dans le département
- **Des passerelles à renforcer entre établissements et services et entre dispositifs** : un cloisonnement encore important selon les participants et des ruptures encore trop nombreuses. Un manque de travail autour du PPE et du parcours de l'enfant relevé
- **Une problématique d'engorgement de l'accueil d'urgence** et des modalités d'orientation des mineurs à repenser
- **Des enfants à problématiques multiples dont la prise en charge doit être améliorée** : défaut de prise en charge sanitaire et médico-sociale, difficultés à faire accueillir les enfants à problématique spécifique, des dispositifs de prise en charge globale à développer

Les atouts du dispositif varois de prévention et de protection de l'enfance dans ce domaine selon les participants :

- **Des outils déployés récemment favorisant la participation des familles** : meilleure appropriation du Projet pour l'Enfant (PPE), trames de rapport élaborées par le Département incluant l'avis des familles, outils de co-construction avec l'usager déployés dans les établissements et services (*projets personnalisés notamment*), plus grande participation des familles à certaines instances, ...
- **Le développement d'alternatives au placement** favorisant la proximité avec les familles, de même que la réorganisation récente des équipes du Département. A noter que le nouveau contexte organisationnel doit également favoriser l'innovation et l'expérimentation au niveau des territoires en matière d'intervention auprès des familles
- **Une meilleure prise en compte de l'enfant dans les pratiques**, notamment de ses besoins affectifs (*dans le cadre de l'accueil familial par exemple*)

Les enjeux et axes d'amélioration identifiés :

- **Une parole des personnes accompagnées (mineurs et parents) encore insuffisamment prise en compte dans les pratiques professionnelles**, des familles encore peu associées dans la construction des dispositifs et une culture professionnelle qui nécessite d'évoluer en ce sens
- **Un travail à mener autour des écrits des professionnels (rapports, PPE...)** au regard de la lecture qui peut en être faite par les bénéficiaires / usagers
- **Des formations et des échanges de pratiques à développer** encore davantage entre institutions (*en matière de participation des familles et au-delà*) pour faire émerger des actions innovantes
- **Un déficit de lisibilité du dispositif de protection de l'enfance pour les bénéficiaires** (*multiplicité des intervenants, des dispositifs et outils*) et une temporalité institutionnelle à adapter à celle de l'enfant et de la famille
- **Une diversification de l'offre d'accueil** à poursuivre afin de faciliter le travail avec les familles et leur implication

Les entretiens avec les principaux acteurs

Des entretiens avec des acteurs du dispositif de prévention et de protection de l'enfance :

- Éducation nationale (*service social en faveur des élèves*)
- Caisse d'Allocations Familiales
- Pédopsychiatrie
- MDPH
- Responsables d'établissements et services (*ADSEAAV, MECS, visites médiatisées, prévention spécialisée...*)
- ADEPAPE
- Directions et services du Département (*Direction de l'enfance et de la famille, Direction de l'Action Sociale de Proximité, Responsables ASPI, Responsable IEMF, Responsables ASE, Inspecteurs ASE*)

- Plusieurs **évolutions notables** ces dernières années concernant les **profils des publics accompagnés**, questionnant les pratiques d'accompagnement actuelles :
 - **Une part croissante d'enfants déscolarisés**, nécessitant de renforcer les liens avec l'Education Nationale et d'intensifier l'intervention des équipes éducatives en journée dans les lieux d'accueil
 - **Une forte augmentation du nombre de personnes accompagnées porteurs de troubles psychiques avancés**, que ce soit le(s) parent(s) ou l'enfant. Une problématique qui met en difficulté les professionnels en raison du manque de relais avec la psychiatrie et la pédopsychiatrie, et qui crée des déséquilibres dans les dynamiques de groupe en MECS.
A cet égard, un travail autour des situations complexes qui implique de **renforcer les partenariats avec les acteurs de la psychiatrie et avec l'ARS** pour développer des solutions ciblées (ex : équipes mobiles, lieu d'accueil en pédopsychiatrie, ...)
 - Un enjeu **d'accompagnement des personnes isolées en milieu rural**.
- Un **recours aux services de pédopsychiatrie jugé trop tardif**, avec un réel souhait exprimé par les professionnels du secteur d'être davantage impliqués en amont de l'identification de troubles, dans une visée préventive
- Des « zones blanches » en termes de soins, notamment **l'est du département**
- Un positionnement des MECS à faire évoluer pour renforcer la fluidité des parcours des enfants accompagnés pour construire des réponses : **une plus grande souplesse à trouver entre les établissements et services d'une même association à mettre en œuvre** (ex. essayer du PEAD, revenir à de l'hébergement si nécessaire, ...)
- **Une communication à développer sur le rôle de l'ADEPAPE auprès des jeunes notamment pour les aider à anticiper leur fin de parcours**, avec un souhait de systématiser les présentations de l'associations dès 17 ans voire 16 ans
- De bonnes relations avec le Département soulignées par les partenaires, qui pointent toutefois un degré de formalisation variable de ces interactions :
 - Un **manque de collaboration formelle au niveau institutionnel** entre l'Education nationale et le Département autour du **suivi des enfants scolarisés et confiés à l'ASE**, afin de mieux accompagner les intégrations scolaires notamment, et de faciliter la collaboration au niveau local entre établissements scolaires et MECS
 - Des **contacts très réguliers avec la CAF** à plusieurs niveaux et qui sont formalisés à travers des comités de directeurs pérennes et des comités de pilotage. Toutefois, un souhait de renforcer encore davantage la collaboration avec le Département exprimé par la CAF notamment en ce qui concerne la PMI autour des situations individuelles et le soutien à la parentalité
 - **De bonnes relations partenariales avec la pédopsychiatrie** mais qui ne sont pas formalisés
 - **Un partenariat de qualité entre les MECS et les inspecteurs ASE** mais des collaborations avec les équipes ASE parfois conflictuelles

Le point de vue des personnes accompagnées

Des jeunes majeurs sortis récemment du dispositif de protection de l'enfance, jeunes accueillis en MECS ou accompagnés dans le cadre de dispositifs dédiés aux MNA, résidentes d'une structure d'accueil mères-enfants dont certaines ont eu un parcours en protection de l'enfance lorsqu'elles étaient mineures, se sont portés volontaires pour partager sur leur vécu, leur expérience et faire part de leurs réflexions sur le fonctionnement de la protection de l'enfance dans le Var.

Des aspects positifs du parcours des jeunes et des familles soulignés au cours des entretiens :

- **Un soutien précieux des professionnels de la protection de l'enfance** : l'écoute, la communication, le fait de se sentir entouré par les professionnels a été souligné comme un point positif du parcours de plusieurs des jeunes rencontrés. Les mères soulignent également de nombreux points positifs de l'accompagnement proposé dans le cadre de l'accueil mère-enfant : travail autour de l'estime de soi, prise en compte des questions liées à la santé, accompagnement à l'autonomie...
- **Un soutien financier de l'aide sociale à l'enfance apprécié** : plusieurs jeunes indiquent en effet avoir eu la possibilité de concrétiser des projets grâce à ce soutien : colonies de vacances, études, ...
- **Un rôle déterminant des professionnels dans le parcours scolaire et professionnel des jeunes** : certains jeunes mentionnent en particulier l'accompagnement dont ils ont bénéficié par les professionnels de la protection de l'enfance pour choisir une orientation scolaire et pour construire un projet professionnel
- **L'existence de modalités d'accompagnement permettant l'apprentissage de l'autonomie** : plusieurs mineurs ou jeunes majeurs soulignent notamment l'intérêt de l'accompagnement en semi-autonomie en studios

Pour autant, de réelles difficultés soulevées par les jeunes et les familles :

- **Un accompagnement scolaire souvent insuffisamment individualisé en MECS** : plusieurs jeunes rencontrés ayant été accueillis en MECS estiment ne pas avoir bénéficié d'un suivi assez individualisé au niveau scolaire. D'autres indiquent que le repérage et la prise en charge trop tardive de lacunes sur le plan du langage et de la motricité ont pu avoir des impacts très néfastes sur leur parcours scolaire
- **Une tendance à la stigmatisation des jeunes confiés à l'ASE et de leurs parents.**
Plusieurs participants aux rencontres ont témoigné d'épisodes au cours desquels ils ont été victimes de préjugés et se sont sentis stigmatisés en tant qu'enfants confiés à l'ASE ou que parent d'enfant confié. Ils soulignent le rôle délétère que peuvent parfois jouer les reportages diffusant une image très négative de la protection de l'enfance
- **Un maintien parfois difficile des liens entre frères et sœurs.** Plusieurs jeunes ayant été séparés de leur fratrie insistent sur la difficulté à renouer des liens après des années de séparation. L'importance de faire falloir les droits des jeunes à voir leurs frères et sœurs est également soulignée
- **Un manque de prise en compte de l'avis des parents et une tendance à la « déresponsabilisation »** : le sentiment de ne pas être écouté a beaucoup été exprimé par les jeunes mères rencontrées. La « déresponsabilisation » des parents est également évoquée, avec un paradoxe : il est attendu des jeunes mères qu'elles soient autonomes dans la prise en compte des besoins de leur enfant, sans qu'elles estiment avoir l'occasion de pouvoir faire leurs preuves
- **Des accompagnements longs, soulevant la question de la prise de risque en protection de l'enfance** : le caractère très lourd, intrusif et exigeant dans les accompagnements dont elles peinent à sortir est ainsi souligné par les jeunes mères rencontrées, de même que la tendance des professionnels à « sécuriser » à tout prix les situations
- **Des relations parents - professionnels parfois complexes** : les jeunes mères rencontrées indiquent avoir connu dans leur parcours des professionnels très impliqués, mais également des professionnels peu présents. L'impression que les professionnels prennent des décisions ou font des propositions aux juges sur des bases subjectives est parfois soulignée. Certaines participantes ont le sentiment d'avoir aux yeux des professionnels « une image qui leur colle à la peau », en décalage avec la réalité et regrettent que « les professionnels ne prennent pas tout le temps de les connaître »

Quelques verbatim recueillis au cours des rencontres

« Les éducateurs veillent à créer "un esprit familial". On leur demande de par leur formation de garder de la distance avec les enfants et les jeunes, on sait que ce n'est pas notre famille, mais ils nous apportent tout de même beaucoup d'un point de vue affectif ».

Une jeune anciennement confié à l'ASE

« Étant en rupture familiale, j'ai trouvé au sein de l'ASE l'accompagnement pour m'aider à devenir maman. Je me sentais vite submergée. Il fallait combiner mon rôle de parent, ma pathologie et les besoins de mes enfants et les miens. J'ai tapé à la porte de l'assistante sociale qui m'a donné cette possibilité (l'accueil à Prélude). J'ai accepté et je ne le regrette pas. Je ne voulais pas entraîner mes enfants dans ma chute. »

Une résidente de l'accueil mère-enfant

« Un jour un médecin m'a dit " vos enfants ne vous appartiennent plus, ils appartiennent à la République. " Je sais que c'est faux mais c'est marquant ce genre de discours. »

Une résidente de l'accueil mère enfant

« Je ne connaissais pas mes droits pour voir mes soeurs qui n'étaient pas placées. Au début je les voyais un peu, pas beaucoup, peut être 30 min tous les 4 mois. Puis mon père a décidé que je ne verrai plus mes soeurs. Aujourd'hui le lien est rompu. »

Une jeune anciennement confiée à l'ASE

« Enfant j'ai loupé je ne sais pas combien de fêtes d'anniversaire (à cause des autorisations parentales). Aller dormir chez un ami, se faire des nouveaux amis, bref avoir une vie normale, ce n'est pas simple. »

Une jeune anciennement confiée à l'ASE

« Souvent j'ai eu l'impression de ne plus être décisionnaire de ma propre vie et des choix par rapport aux enfants. Cette impression d'être déshumanisée, que la situation nous échappe ou que si on ne va pas dans le sens de l'ASE l'épée de Damoclès tombe : " est-ce que si je fais ça mes enfants vont être placés ? " On a l'impression que ce n'est même plus nous les parents, c'est l'ASE. »

Une résidente de l'accueil mère-enfant

A l'issue de cette démarche participative, le Département pose 4 orientations stratégiques qui concourent à prévenir les situations de ruptures dans le parcours de l'enfant et sont détaillées ci-après.

2.2 LES DIAGNOSTICS ISSUS DES ATELIERS ET LES PROPOSITIONS D' ACTIONS



Orientation n°1 : Agir pour permettre une meilleure prise en compte des besoins fondamentaux des enfants

LES CONSTATS

Le Département du Var a développé des actions en prévention et protection de l'enfance visant à mieux évaluer et prendre en compte les besoins des enfants accompagnés. La publication de la loi du 14 mars 2016 invite les Départements à poursuivre ce travail en **replaçant les besoins fondamentaux de l'enfant au cœur de leurs interventions.**

Les travaux d'élaboration du schéma ont mis en évidence la nécessité de mieux prendre en compte certains besoins fondamentaux des enfants accompagnés, notamment dans les domaines :

- **Du soin**
disparité de la couverture du territoire en professionnels de soins, délai d'accès aux structures de soin, etc
- **De la scolarité**
ruptures observées dans le parcours scolaire des enfants confiés à l'ASE (fréquence des changements d'établissements scolaires, déscolarisation, absentéisme, situations d'échec scolaire, ...)
- **Des loisirs**
besoin de renforcer l'accès des enfants et des familles fragilisés aux ressources sportives, culturelles et de loisirs du département, dont ils sont encore trop souvent éloignés

LES ACTIONS À CONDUIRE

Axe 1 : Favoriser l'accès des enfants et des familles aux ressources culturelles, sportives et de loisirs des territoires

Il s'agira de permettre à chacun de découvrir de nouvelles pratiques, de développer ses relations sociales ou encore de conforter son estime de soi.

A cet égard, **le travail entre les directions du Département en charge de l'action sociale et la Direction de la culture, des sports et de la jeunesse sera renforcé** pour favoriser l'émergence de projets communs. Cette ambition se traduira notamment par la mise en place du dispositif Premières pages avec la Médiathèque départementale et par des actions ciblées avec les acteurs du Département en charge du sport et de l'environnement au bénéfice des enfants et des familles.

Axe 2 : Améliorer le parcours de santé des enfants accompagnés dans le cadre de la protection de l'enfance

Formation des professionnels aux différentes thérapeutiques de soins psychologiques, consolidation du volet « santé » du Projet pour l'enfant font ainsi partie des axes retenues pour le schéma.

Axe 3 : Prévenir le risque de rupture scolaire dans les parcours des enfants, remobiliser les adolescents décrocheurs

Les fiches actions

- **Fiche action n°1**
Favoriser l'égalité des chances par la lutte contre le décrochage scolaire, l'accès au sport et à la culture
- **Fiche action n°2**
Favoriser la prise en charge de la santé des enfants accompagnés en protection de l'enfance



Orientation n°2 : Agir en faveur du parcours de vie des enfants et des familles

Axe 1 : Renforcer les accompagnements en prévention et le soutien aux fonctions parentales

LES CONSTATS

Les équipes de PMI sont fortement mobilisées **dans le suivi des enfants et des familles**. Le Var se démarque du reste du territoire national par une couverture de la population supérieure à la moyenne nationale concernant le nombre de visites à domicile réalisées par les puéricultrices, ou encore le nombre de bilans de santé et dépistages effectués en école maternelle.

De même, les **équipes d'action sociale et insertion du Département constituent également un maillon essentiel de l'accompagnement des enfants et des familles en prévention**.

Néanmoins, les travaux d'élaboration du schéma ont mis en lumière **plusieurs enjeux relatifs aux modalités de mise en œuvre des missions pour ces professionnels** :

- Un besoin de renforcement des articulations avec les professionnels du secteur libéral (*sages-femmes, médecins*)
- Un enjeu de recentrage sur les missions de prévention des puéricultrices (*au regard de place croissante occupée par les missions liées aux modes de garde et à la protection de l'enfance*)
- Un manque persistant de ressources en médecins, malgré le recours à des vacances pour pallier les difficultés de recrutement
- Une fragilisation des accompagnements en prévention des équipes action sociale par les démarches d'accès aux droits et par les évaluations des informations préoccupantes
- Un enjeu d'articulation entre les équipes ASPI et PMI, pour intervenir de manière plus précoce et coordonnée auprès des familles

LES ACTIONS À CONDUIRE

Le Département du Var souhaite, à travers la mise en œuvre de ce nouveau schéma, renforcer les accompagnements en prévention et le soutien aux fonctions parentales selon plusieurs modalités :

- ▶ Permettre aux équipes de la **protection maternelle et infantile et d'action sociale de polyvalence d'investir davantage leurs missions de prévention**. A cet égard, un travail de réflexion sur la mise en œuvre des missions liées aux modes de garde de la PMI sera mené, à l'appui des réflexions en cours sur ce sujet avec les CAF au niveau national.
- ▶ **Contribuer à l'amélioration de la couverture du territoire** en lieux et actions destinées à soutenir les parents et pour **renouveler les formes d'accompagnement en prévention**. Pour ce faire, le Département s'articulera avec la CAF dans le cadre du schéma des services aux familles.

Les fiches actions

- **Fiche action n°3**
Recentrer la PMI dans sa mission prioritaire de prévention
- **Fiche action n°4**
Améliorer la couverture du territoire en matière d'action de prévention et de soutien à la parentalité

Axe 2 : Construire et mettre en œuvre la politique départementale d'accueil d'urgence

- L'organisation actuelle de l'accueil d'urgence

I . Rappel de la réglementation relative à l'accueil d'urgence - principes généraux

La loi du 5 mars 2007 précise les modalités d'application de l'accueil dit d'urgence par le service de l'aide sociale à l'enfance, en dehors de toute décision judiciaire :

L'article L. 223-2 alinéa 2 du code de l'action sociale et des familles prévoit que : « En cas d'urgence et lorsque le représentant légal du mineur est dans l'impossibilité de donner son accord, l'enfant est recueilli provisoirement par le service qui en avise immédiatement le procureur de la République. »

« Si le représentant légal est en mesure de donner son accord mais le refuse, le service saisit l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du code civil. Si, dans le cas prévu au deuxième alinéa du présent article, l'enfant n'a pas pu être remis à sa famille ou le représentant légal n'a pas pu ou a refusé de donner son accord dans un délai de cinq jours, le service saisit également l'autorité judiciaire en vue de l'application de l'article 375-5 du code civil. »

L'accueil d'urgence permet, dans le cadre de la protection administrative, de recueillir immédiatement un mineur alors que le représentant légal est dans l'impossibilité de donner son accord à une protection administrative. Cette possibilité devra être justifiée par le service. C'est le caractère exceptionnel ou d'une particulière gravité de la situation qui autorise l'accueil immédiat du mineur. Le procureur de la République est sans délai avisé de cet accueil.

Certaines situations requièrent un placement en urgence par souci de protection immédiate.

Lorsque le magistrat ordonne le placement provisoire, éventuellement dans une structure d'accueil d'urgence, celui-ci est généralement effectué par un intervenant du service de l'aide sociale à l'enfance, le Centre départemental de l'enfance peut être sollicité pour assurer la prise en charge du mineur. Dans certaines conditions et pour certaines situations, l'accompagnement du mineur sur le lieu de placement peut être réalisé par la brigade des mineurs, les services de police ou de gendarmerie, s'ils sont requis par le procureur de la République.

Le juge des enfants reçoit ensuite les parents, dans les quinze jours de sa saisine, ou de son propre chef, pour examiner la décision de placement qui a été prise (*article 1184 du nouveau code de procédure civile*).

L'objectif est de permettre aux mineurs de bénéficier immédiatement d'une sécurité matérielle et physique.

Une attention toute particulière est apportée au déroulement de ce type d'accueil. Il est ainsi important que le mineur et ses parents soient informés des motifs de ce placement, sauf dans les situations où cela est contraire à l'intérêt de l'enfant, ou aux impératifs d'une procédure pénale en cours. Cette démarche a pour finalité de permettre qu'un travail puisse ensuite s'élaborer avec le(s) mineur(s) et ses parents.

L'accueil d'urgence répond donc à un besoin de protection immédiate, il a pour objectif de permettre aux mineurs de bénéficier immédiatement d'une sécurité matérielle et physique : Le département, en vertu de l'article L. 221-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles « organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance. Un projet de service de l'aide sociale à l'enfance est élaboré dans chaque département. Il précise notamment les possibilités d'accueil d'urgence [...] »

Chaque département dispose donc à cet effet d'une organisation propre dédiée à cette mission.



L' accueil d'urgence est assuré principalement par le Centre départemental de l'enfance (CDE)

Le Centre Départemental de l'Enfance a pour mission d'assurer la mission d'accueil d'urgence de tous mineurs âgés de 0 à 18 ans en difficulté ou en danger confié par sa famille ou par mesure judiciaire au service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Le Centre Départemental de l'Enfance du Var est un établissement public non personnalisé du Département, placé sous l'autorité du Président du Conseil Départemental du Var. Les professionnels sont soumis au statut de la fonction publique hospitalière.

Le CDE est doté d'un projet d'établissement 2016-2021. La réécriture du projet d'établissement a été entrepris au 1er semestre 2021, le livrable est attendu pour la fin de l'année 2021.

Le budget du CDE est un budget annexe du Département.

Le CDE du Var c'est aujourd'hui :

- **5 sites** Le Pradet, Solliès-Pont, La Valette-du-Var, la Garde et Draguignan - 356 agents
- **109 lits en foyer d'urgence** (arrêté AR 2020-275 du 30 mars 2020) qui s'organisent en différentes unités qui accueillent les enfants selon leur âge : 2 foyers mixtes 10/12 ans, 2 foyers mixtes 12/15 ans (*un Pradet et un Draguignan, un foyer adolescents filles (Solliès-Pont), un foyer adolescents garçons (La Valette)*)

Le CDE est également doté d'autres services :

- **1 MECS** à Draguignan (11 places) qui accueille les mineurs hors cadre de l'urgence et des services d'accompagnement qui constituent des outils de prévention
- **11 studios** en Résidence mère-enfant

- **1 service** de Veille Sociale Enfance
- **1 service** d'accompagnement éducatif renforcé

services d'accompagnement à domicile

Cette offre complémentaire à l'accueil d'urgence permet une continuité des parcours et la prévention des ruptures familiales.

Les objectifs d'un placement au CDE sont d'assurer la sécurité de l'enfant. Dès l'accueil de l'enfant, le CDE est garant de sa santé, son éducation, son développement social et culturel, de son épanouissement personnel et cela pendant la durée du séjour. Ces objectifs sont travaillés en coopération avec les parents détenteurs de l'autorité parentale et les acteurs qui concourent à élaborer le projet pour l'enfant. Les professionnels durant la période de l'accueil assurent l'accompagnement et l'observation de l'enfant qui permettront d'évaluer les capacités du mineur et de proposer une orientation adaptée aux besoins de l'enfant.

La mise en oeuvre de l'accueil d'urgence concerne trois directions de la collectivité :

- **la Direction de l'enfance et de la famille**
- **la Direction de l'Action Sociale de Proximité**
- **le CDE**

À des degrés divers, ces trois directions sont impliquées dans l'organisation, la gestion et le fonctionnement de l'accueil d'urgence en protection de l'enfance sur le territoire départemental.

Aux côtés du CDE et par défaut de places au sein de cet établissement, les accueils d'urgence peuvent aussi être mis en oeuvre par d'autres dispositifs :

- en famille d'accueil (*en fonction des besoins*)
- au sein du service d'accueil d'urgence géré par un opérateur (*5 places autorisées*)
- au sein du Service d'Accueil Familial Immédiat (SAFI), essentiellement pour des fratries, au sein du village SOS



Réhabilitation et extension d'un site et construction de 2 nouveaux sites

Une action continue d'entretien des sites pour garantir les conditions d'accueil d'enfants et de bonnes conditions matérielles de travail.

Et à plus long terme une totale restructuration bâtementaire pour répondre aux besoins des enfants accueillis de façon équitable sur tout le territoire :

La méthodologie suivie

- Un diagnostic précis du bâti formalisant l'ensemble des problématiques auxquelles les futurs projets devront apporter des solutions
- Élaboration d'un schéma directeur/stratégie architecturale répondant aux missions/besoins d'évolution du CDE avec une planification à court, moyen et long terme des programmes de travaux/investissements. Des scénarios ont été produits répondant aux besoins d'évolution du CDE
- Choix d'un scénario et lancement des projets de rénovation - création
- Dans l'attente de la livraison des projets, poursuite du maintien à niveau des sites actuels

Le scénario retenu

- Construction neuve d'un site sur la commune de La Crau
- Construction neuve d'un site sur la commune de Brignoles
- Restructuration/extension du site existant de Draguignan

La capacité d'accueil est maintenue avec la volonté de prévoir une modularité des espaces :

- permettre l'accueil des fratries conformément aux dernières évolutions réglementaires
- introduire de la souplesse dans les accueils au sein des unités pour permettre une mutualisation des espaces et des ressources (**ne pas obérer les possibilités d'évolution ultérieure des aménagements en lien avec l'optimisation de l'accueil d'urgence**)

La livraison des sites est prévue en 2024 et 2025 pour le dernier bâtiment.



Redéfinition d'une stratégie d'accueil d'urgence dans le cadre de la politique de la protection de l'enfance au regard des orientations du schéma de l'enfance - adapter l'offre et faire évoluer les pratiques professionnelles

La modernisation du Centre départemental de l'enfance (CDE) impose au Département de revisiter les modalités actuelles de mise en œuvre de l'accueil d'urgence en protection de l'enfance pour proposer **une démarche départementale d'accueil d'urgence** dans l'objectif de diminuer la pression qui impacte le fonctionnement du CDE.

Les axes de travail retenus

a Faire évoluer les pratiques

- **Élaborer une charte départementale de l'accueil d'urgence qui en fixe les principes pour les 3 directions qui concourent à sa mise en œuvre.**
4 principes fondateurs sont identifiés :
 - *L'accueil en urgence est un accueil inconditionnel des mineurs en situation de danger ou de risque de danger*
 - *L'accueil d'urgence observe, évalue les difficultés et les potentialités des mineurs comme les potentialités familiales et parentales et leurs fragilités*
 - *L'accueil d'urgence propose une ou des orientations. Elles constituent des propositions de solutions éducatives destinées aux mineurs comme aux parents. Elles ont vocation à promouvoir « l'intérêt supérieur de l'enfant »*
 - *L'accueil d'urgence est réalisé dans une temporalité contrainte de 90 jours*

- **Mettre en place un outil départemental d'évaluation des risques de danger et des dangers encourus par les mineurs**

Cet outil doit permettre d'objectiver les motifs du recours à l'accueil d'urgence.

- **Renforcer le diagnostic conduit par le CDE** (bilan de santé, psychologique et neuropsychologique sur les apprentissages scolaires et de compétences de l'enfant) **et la DASP**, (centré sur les familles et l'élaboration du PPE dans la cadre d'une action sociale de proximité) **pour co-construire un projet d'orientation qui réponde aux besoins de l'enfant.**

b Recentrer le CDE sur sa mission d'accueil d'urgence

- **Éviter les placements en urgence notamment en structurant la politique de prévention et la rendre lisible et prévenir les ruptures de parcours**

- **Déterminer des publics cibles du CDE**

c Écrire pour chaque direction un cahier des charges précis pour fixer les modalités de pilotage, de gestion, le périmètre d'action et de responsabilités des acteurs dans la mise en œuvre de l'accueil d'urgence

- Pour conduire la suite des travaux, finaliser les différentes options retenues ou à retenir, et accompagner les réalisations, un groupe préfigurateur de l'accueil d'urgence est constitué.
- Un comité de pilotage assurera le suivi des travaux et procédera aux arbitrages nécessaires



Projet d'établissement du CDE - Projet de réorganisation du CDE

La méthodologie du projet d'établissement s'effectue sur un mode participatif avec les professionnels qui travaillent en transversalité dans 6 ateliers et par thème.

Le projet d'établissement comprend 7 parties :

- L'intérêt de l'enfant
- L'identité du CDE
- Le projet social (*management et ressources humaines*)
- Le projet architectural
- Le plan d'action
- La démarche du projet d'établissement
- Le projet d'établissement se déroulera durant les années 2022-2026. Il inclut la modernisation des pratiques professionnelles et de la structure bâtiminaire

Axe 3 : Structurer les modalités d'accompagnement en protection de l'enfance et développer le recours aux alternatives au placement

LES CONSTATS

Une **diversification importante des formes d'accompagnement en protection de l'enfance** dans le Var et d'ores et déjà engagée.

- Développement de nouvelles formes d'accompagnement à domicile (*AERD, AED et AEMO Spécial jeunes, ...*)
- Développement des dispositifs alternatifs au placement ou à l'accueil en établissement (*AERD, PEAD, internat scolaire, tiers dignes de confiance, ...*)
- Création d'une offre dédiée mineurs non accompagnés (*MNA*)

En dépit du développement notable du dispositif ces dernières années, **l'offre d'accueil peine aujourd'hui à absorber la forte hausse du nombre d'enfants confiés à l'ASE du Var.**

La hausse globale de l'activité en protection de l'enfance se manifeste également par l'augmentation des accompagnements en AED et AEMO. L'offre en AEMO, y compris les mesures spécial jeunes, et en AERD sont particulièrement mobilisées et peinent aujourd'hui à absorber l'intégralité des mesures prononcées.

Pour répondre à la forte sollicitation de l'offre d'accueil et de soutien à domicile, le Département doit veiller à :

- 1 **La consolidation des dispositifs d'intervention éducative à domicile dans le champ de la protection de l'enfance.** Une évaluation sur l'opportunité de créer une mesure unique d'intervention à domicile est notamment engagée dans le cadre du schéma.
- 2 **L'adaptation de l'offre d'accueil en protection de l'enfance** dans son ensemble, avec une attention portée au développement de l'accueil familial et de l'accueil en structures collectives ou encore au renforcement de certaines formes d'accueil (*formules de répit, accueil séquentiel, tiers bénévole*).
- 3 L'amélioration de l'accompagnement proposé aux **enfants en situation complexe**.
En 2015, le défenseur des enfants dans son rapport annuel indiquait qu'environ un quart des enfants en situation de handicap font l'objet d'une mesure de suivi de l'ASE. En outre, ce rapport faisait apparaître qu'une proportion importante de jeunes en situation de grande vulnérabilité et aux difficultés multiples nécessitent une attention particulière. Ce contexte a favorisé en 2017 le déploiement du dispositif « une réponse accompagnée pour tous » pour faire évoluer l'organisation et la coordination de tous les acteurs et construire des solutions territorialisées d'accompagnement.

Dans le département du Var, une étude sur la santé des enfants confiés à l'ASE réalisée en 2017 par plusieurs médecins de PMI a fait apparaître que parmi 736 enfants accueillis à l'ASE, 452 enfants soit 61.41 %, présentent au moins une pathologie parmi lesquelles des troubles psychologiques, troubles psychiatriques, troubles neurologiques et 15 % des enfants ont une notification MDPH.

Pour favoriser un parcours coordonné et éviter les ruptures de prise en charge, il a été proposé de renforcer le partenariat entre le Département, la MDPH et le secteur sanitaire et médico-social afin de rechercher des solutions de prise en charge partagées.

Le médecin référent protection de l'enfance du Département et 2 inspecteurs enfance ont été chargés de piloter et de coordonner les nouveaux dispositifs.

Ainsi, afin de répondre aux besoins des enfants et des adolescents sur le territoire plusieurs projets ont été lancés à titre expérimental :

- Une équipe mobile (*Département/ARS/UGECAM*)
- 5 places pour adolescents en situation complexe (*MECS Aiguebelle association Plein soleil*)
- Le Réseau Chambres en Ville renforcé (*ADSEAV/ PJJ*)

- 4 L'amélioration de la préparation de **la sortie de l'aide sociale à l'enfance et la lutte contre les « sorties sèches »** conformément aux engagements pris par le Département dans le cadre du Plan Pauvreté.

Les actions phares en lien avec cette orientation

- **Fiche action n°5**
Structurer une offre départementale dans le champ de la protection de l'enfance adaptée aux besoins des publics

IGAS : recommandations 6-7-8-9 et 11-12-14-15-17 (Cf Annexe)

Orientation n°3 : Agir pour favoriser le renouvellement des pratiques professionnelles et des formes de partenariat

LES CONSTATS

Un travail conséquent a été réalisé autour des pratiques d'accompagnement en prévention et protection de l'enfance suite à la publication de la loi de 2016. Il s'est par exemple traduit par **la mise en place d'un Diplôme d'Université Protection de l'Enfance** visant à doter les professionnels d'une expertise dans ce domaine, à instaurer une culture commune et à renouveler les pratiques existantes.

L'accompagnement et la formation des professionnels constituent toujours un axe stratégique de la politique départementale :

- **Des changements de postures vis-à-vis des usagers sont en effet à conforter** pour renforcer leur pouvoir d'agir et favoriser une dynamique de co-construction avec les personnes
- Les acteurs du territoire intervenant auprès des enfants et des familles, soulignent par ailleurs le besoin d'être **davantage outillés pour évaluer les situations et accompagner les familles dans des situations dites «particulières»** (ex : *interculturalité, conduites addictives, numérique, ...*)
- Enfin, un besoin **d'harmonisation des pratiques professionnelles d'évaluation des situations** est relevé

Par ailleurs les travaux d'élaboration du schéma ont mis en évidence le **besoin de renouvellement des modes de partenariat avec les partenaires habilités**. Le dialogue avec les acteurs associatifs habilités repose en effet insuffisamment sur la définition d'objectifs partagés et régulièrement évalués, en matière de qualité et de continuité des accompagnements.

LES ACTIONS À CONDUIRE

Axe 1 : Poursuivre la formation des professionnels en prévention et protection de l'enfance

Dans la continuité des travaux portés par l'Observatoire Départemental de la protection de l'enfance (ODPE) du Var et conformément aux dispositions de la loi de 2016 relative à la protection de l'enfant, un programme pluriannuel des besoins en formation des professionnels concourant à la protection de l'enfance sera élaboré.

Il devra permettre de consolider les compétences des professionnels du Département et des partenaires, un certain nombre de domaines identifiés notamment :

- l'évaluation des besoins de l'enfant et des ressources de son environnement
- le numérique
- le soutien aux fonctions parentales lorsque les parents présentent des troubles psychiatriques
- l'implication des pères dans les actions de soutien à la parentalité
- l'interculturalité
- la mobilisation des tiers bénévoles et des tiers dignes de confiance
- l'accompagnement des enfants à problématiques multiples
- la médiatisation des droits de visites et l'évaluation des compétences parentales et de la qualité du lien parents-enfant
- la co-construction avec les familles

Cette orientation se traduira notamment par un travail **d'harmonisation des pratiques d'évaluation**, grâce à une formation des professionnels concourant à la protection de l'enfance au référentiel partagé de la Haute Autorité de Santé.

Axe 2 : Travailler les modalités de partenariat avec les partenaires habilités

de manière à faire reposer le dialogue sur des objectifs partagés dans le cadre de CPOM. Il s'agira également d'améliorer le bâti des établissements de protection de l'enfance habilités dans le cadre du Programme Pluriannuel d'Investissement (PPI) du Département (*cf. annexe*).

Axe 3 : Renforcer le pilotage de la politique départementale enfance-famille

suivi et évaluation en continue du schéma départemental, fiabilisation des données relatives à la prévention et la protection de l'enfance, création d'outils de suivi des indicateurs clés, ...

Les actions phares en lien avec cette orientation

- **Fiche action n°6**
Élaborer un programme pluriannuel des besoins en formation des professionnels concourant à la protection de l'enfance
- **Fiche action n°7**
Garantir la qualité de l'accueil des enfants
- **Fiche action n°9**
Structurer le pilotage de la politique départementale enfance famille

LES CONSTATS

Un **travail important pour favoriser l'implication des familles et des enfants** au cours de leur accompagnement, notamment à travers la mise en œuvre du projet pour l'enfant (*PPE*) a été engagé.

Néanmoins l'expression des professionnels et l'accueil de la parole des personnes accompagnées ont permis d'identifier des attentes quant au renforcement du pouvoir d'agir et la participation des familles :

- Un **besoin d'innover dans les pratiques d'association des usagers**, à l'appui des initiatives menées dans d'autres départements
- Une volonté d'**impliquer les bénéficiaires dans la construction départementale** pour proposer des accompagnements au plus près des besoins
- Un **enjeu persistant de manque de lisibilité du dispositif** de prévention et de protection de l'enfance pour les bénéficiaires
- Un **manque de connaissance** de la protection de l'enfance de la part du grand public qui floute l'action conduite par les acteurs

LES ACTIONS À CONDUIRE

Dans la continuité du précédent schéma, le Département du Var souhaite ainsi :

Axe 1 : Renforcer la co-construction des accompagnements en prévention et protection de l'enfance avec l'enfant et ses parents

Il s'agira notamment de **conforter la mise en œuvre du PPE dans le département** en accompagnant les professionnels et en assurant une meilleure information des familles et des mineurs quant aux contenus, objectifs et modalités de participation à l'élaboration du document.

Axe 2 : Expérimenter de nouvelles formes de participation des familles

Les retours d'expériences d'autres territoires, partagés au cours des travaux d'élaboration du schéma, ont montré l'intérêt de ces conférences permettant aux membres d'une même famille d'élaborer eux mêmes une solution conjointe aux difficultés qu'ils rencontrent.

Axe 3 : Associer davantage les bénéficiaires à la construction de propositions d'actions à conduire et à bâtir une vision de la protection de l'enfance

A cet égard, un **comité des enfants et des familles** sera créé, afin de concrétiser la participation des usagers à l'échelle institutionnelle amorcée lors des travaux d'élaboration du schéma.

Axe 4 : Travailler sur l'image de la protection de l'enfance, rendre lisible les dispositifs pour ses bénéficiaires

Les actions phares en lien avec cette orientation

- **Fiche action n°8**
Co-construire les accompagnements

ACTION 1

FAVORISER L'ÉGALITÉ DES CHANCES PAR LA LUTTE CONTRE LE DÉCROCHAGE SCOLAIRE, L'ACCÈS AU SPORT ET À LA CULTURE

OBJECTIFS



- Favoriser l'accès à la culture, à la lecture et au sport des enfants accompagnés en prévention et en protection de l'enfance
- Favoriser la continuité du parcours scolaire des enfants accompagnés au titre de la protection de l'enfance

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

**Action 1.1.**

Mettre en place le dispositif "Premières pages" avec la Médiathèque départementale et construire des projets communs autour de l'accès à la culture et la lecture des publics fragilisés

- Mener un travail conjoint de déclinaison et de priorisation des actions à mettre en œuvre dans le cadre du dispositif Premières pages associant la Médiathèque départementale, la Direction de l'enfance et de la famille, la Direction de l'action sociale de proximité et la DRAC.
Exemples d'actions possibles : acquisition et mise à disposition d'un fond documentaire, création de valises thématiques ; formation des professionnels à la littérature jeunesse, agencement d'espaces lecture, dons de livres, acquisition de bornes d'histoires courtes ...
- Identifier les projets communs complémentaires à développer autour de l'accès à la culture et à la lecture des enfants et des familles en situation de fragilité sociale

Action 1.2.

Mettre en place des actions ciblées en direction des enfants et des familles fragilisés avec les acteurs du sport et de la sensibilisation à l'environnement

- Renforcer l'accès des adolescents suivis en prévention ou en protection de l'enfance aux stages du dispositif départemental Pass'sport découverte
- Renforcer l'accès des enfants et des familles accompagnés en prévention ou en protection de l'enfance aux actions de sensibilisation à l'environnement conduites par les structures départementales
- Mobiliser les jeunes sportifs varois primés par le Département pour construire des actions destinées aux enfants et aux adolescents accompagnés
- Proposer des actions spécifiques dans le cadre des projets sportifs des clubs subventionnés par le Département

Action 1.3.

Mettre en place des dispositifs de remobilisation des adolescents décrocheurs ou déscolarisés et suivis au titre de la protection de l'enfance

- Redéfinir en partenariat avec l'Education Nationale les modalités d'accompagnement des jeunes confiés à l'ASE en situation de décrochage ou de déscolarisation (ex. dispositif de remobilisation, désignation d'un référent scolarité, ...)
- Soutenir l'implication des parents dans le parcours scolaire de l'enfant dans le cadre du PPE
- Réaliser une étude sur le parcours scolaire des enfants confiés

PILOTES



- **Action 1.1.** Responsable de la Médiathèque Départementale
- **Action 1.2.** Direction de la culture, des sports et de la jeunesse
- **Action 1.3.** Direction de l'enfance et de la famille

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- **Action 1.1.** 2022
- **Action 1.2.** 2022
- **Action 1.3.** 2022-2026

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Nombre d'enfants et de familles ayant bénéficié des actions mises en place dans le cadre de Premières Pages et nombre de partenaires impliqués
- Nombre de jeunes suivis en prévention ou en protection de l'enfance bénéficiant chaque année d'un stage dans le cadre du dispositif départemental Pass'sport découverte
- Nombre de jeunes décrocheur / déscolarisés ayant participé à une action de remobilisation

ACTION 2

FAVORISER LA PRISE EN CHARGE DE LA SANTÉ DES ENFANTS ACCOMPAGNÉS EN PROTECTION DE L'ENFANCE

OBJECTIFS



- Favoriser les liens d'attachement sécurisés chez les plus petits par un accompagnement des compétences des figures parentales de l'enfant protégé
- Connaître les troubles éventuels dans le lien d'attachement des enfants protégés
- Connaître les différentes thérapeutiques de soins psychologiques pour orienter les enfants de façon adaptée
- Intégrer autant que possible les parents dans la prise en charge santé de leur enfant
- Renforcer la réactivité et la traçabilité des accompagnements des enfants confiés à l'ASE dans le domaine du soin

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE



- Renforcer le positionnement des médecins référents comme le pivot et l'acteur incontournable du parcours de soin des enfants confiés à l'ASE
- Proposer aux professionnels des modules de formation sur les liens d'attachement et des différentes thérapeutiques de soins psychologiques dans le plan départemental de formation
- Établir avec la famille une proposition concertée d'interventions et de liens autour de la santé
- Elaborer le PPE en inscrivant la place des parents de manière systématique afin d'apporter un éclairage sur la santé des mineurs ainsi que sur les démarches santé déjà menées et/ou à conduire

PILOTES



- Direction de l'enfance et de la famille
- PMI – Médecin référent protection de l'enfance

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- 2022-2026

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Nombre de modules de formation réalisés
- Nombre de professionnels formés aux modules spécifiques
- Nombre de bilans de santé annuels
- Nombre de visites médicales en présence des parents
- Nombre de PPE incluant la place des parents dans le volet santé

ACTION 3

RECENTRER LA PMI DANS SON RÔLE PRIORITAIRE : LA PRÉVENTION

OBJECTIFS



- S'inscrire dans les réflexions en cours au niveau national sur le transfert des missions liées aux modes de garde des services départementaux de PMI aux CAF
- Renforcer la capacité des services de PMI à accompagner des familles en prévention précoce en redéfinissant leurs missions dans le domaine des modes de garde de la petite enfance
- Soutenir le développement des relations parents-enfants en intervenant dès la grossesse auprès des familles
- Améliorer la lisibilité des actions portées par la PMI pour les familles et pour les professionnels
- Renforcer l'articulation des équipes de PMI avec les professionnels libéraux

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE



- Poursuivre les réflexions engagées avec la CAF dans le cadre de l'élaboration du Schéma des services aux familles et du schéma départemental de l'enfance et de la famille quant à la mise en œuvre des missions liées aux modes de garde de la petite enfance (agrément des assistants maternels et des établissements d'accueil du jeune enfant - EAJE)
 - *Définir les modalités d'expérimentation d'un transfert éventuel de ces missions à la CAF (périmètre de la délégation, moyens associés, ...)*
- Communiquer autour des missions de la PMI auprès des professionnels et usagers pour renforcer la lisibilité des actions de ces professionnels
- Renforcer les interventions de la PMI au sein des maternités pour pouvoir toucher les familles dès la naissance et faire connaître les accompagnements proposés
- Renforcer également le lien avec les sages-femmes libérales, afin de renforcer la connaissance mutuelle et le repérage précoce
- Proposer aux futurs et jeunes parents un accompagnement renforcé centré sur les fonctions parentales et l'attachement précoce entre le parent et son enfant (ex : le développement psycho-affectif de l'enfant, la nutrition infantile, comprendre les pleurs de l'enfant, son sommeil, ...)
 - *S'appuyer sur le Programme PANJO (Promotion de la santé et de l'Attachement des Nouveau-nés et de leurs Jeunes parents : un Outil de renforcement des services de PMI) pour définir les modalités de mise en œuvre de ces accompagnements*

PILOTES



- Direction de l'enfance et de la famille

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- 2022-2026

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Evolution de l'activité de la PMI en matière de prévention : consultations et VAD auprès des femmes enceintes, entretien prénatal précoce, consultations et VAD infantiles, ...
- Nombre de familles ayant bénéficié d'un accompagnement précoce renforcé
- Effectivité de la mise en œuvre des fiches actions PMI/CAF du SDSF
- Nombre de RAM assurant le suivi effectif des assistants maternels, nombre d'assistants maternels suivis
- Nombre d'actions de communication effectuées (colloques, forums, flyers, interventions auprès des instituts de formation et des ordres professionnels)
- Nombre de maternités visitées, nombre de visites, nombre de parents rencontrés
- Nombre de rencontres SF libérales/PMI, nombre de "liaisons" patients
- Nombre de parents vus en périodes pré et post natales, nombre de séances collectives d'information, nombre de suivis familles
- Application du programme "PANJO"
 - *Nombre de suivis avec visites pré et post natale avec focus sur "l'attachement"*
 - *Référentiels, formations et supervisions proposées aux professionnels sur la relation enfants-parents*
 - *Définition de critères d'évaluation de l'impact du dispositif*

ACTION 4

AMÉLIORER LA COUVERTURE DU TERRITOIRE EN MATIÈRE D'ACTION DE PRÉVENTION ET DE SOUTIEN À LA PARENTALITÉ

OBJECTIFS



- Renforcer l'équité d'accès des familles varoises aux actions de soutien à la parentalité dans l'ensemble du territoire
- Renouveler les formes de soutien à la parentalité pour mieux prendre en compte les nouveaux enjeux sociétaux (places des pères, numérique, accompagnement des parents présentant des troubles psychiques ou porteurs de handicap)
- Améliorer le partenariat des services de PMI et d'action sociale dans leurs interventions auprès des familles en prévention précoce

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE



- Soutenir le développement des actions de soutien à la parentalité permettant de couvrir les territoires peu pourvus (envisager une procédure d'appel à candidature ou d'appel à projet), en partenariat avec les signataires du Schéma des services aux familles (ex. actions itinérantes, équipes mobiles, actions collectives pour soutenir les compétences psychosociales des parents et leur capacité d'agir, prévoir des actions spécifiques pour les pères...)
- Favoriser l'émergence d'actions conjointes entre la PMI et l'ASPI permettant d'accompagner les enfants et les familles en prévention (ex. permanences conjointes, actions collectives pour soutenir les compétences psychosociales des parents et leur capacité d'agir, prévoir des actions spécifiques pour les pères)
- Développer en lien avec la CAF, des lieux de relais et de répit parental et familial pour les parents en grande difficulté personnelle et /ou ayant un enfant porteur de handicap en s'appuyant notamment sur les EAJE
- Organiser un temps fort avec les familles autour du développement de la capacité d'agir des parents

PILOTES



- Direction de l'enfance et de la famille

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE



- À partir de 2022

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Nombre d'actions de soutien à la parentalité recensées par la CAF
- Nombre d'actions conjointes PMI et ASPI organisées et nombre de bénéficiaires
- Nombre de lieux de relais et de répit parental et familial

ACTION 5

STRUCTURER UNE OFFRE DÉPARTEMENTALE DANS LE CHAMP DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE ADAPTÉE AUX BESOINS DES PUBLICS

OBJECTIFS



- Renforcer les dispositifs alternatifs au placement et les formes d'accompagnement permettant de soutenir les parents dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance
- Fluidifier le fonctionnement du dispositif départemental d'accueil d'urgence et adapter l'offre d'accueil en protection de l'enfance aux besoins du territoire
- Prévenir et limiter les ruptures de prise en charge des enfants accompagnés
- Améliorer l'accompagnement proposé aux enfants rencontrant des problématiques multiples
- Encourager l'autonomie des jeunes accompagnés dès 16 ans et lutter contre « les sorties sèches » de l'ASE

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE



Action 5.1.

Consolider les dispositifs d'intervention éducative à domicile dans le champ de la protection de l'enfance

- Evaluer le dispositif existant et proposer une restructuration de l'offre d'intervention éducative à domicile
- Expérimenter une mesure unique d'intervention à domicile avec ou sans l'hébergement, en s'appuyant sur les retours d'expériences d'autres départements

Action 5.2.

Répondre aux besoins d'accueil en protection de l'enfance tout au long du parcours

- Développer et professionnaliser l'accueil familial : campagne de recrutement, plan de formation, ...
- Développer l'accueil par des tiers bénévoles et leur accompagnement dans le cadre d'un appel à projet
- Développer les structures collectives (MECS, lieux de vie) pour répondre aux besoins de places d'accueil identifiés dans le cadre d'appels à projet (environ 40 places)
- Elaborer un cahier des charges départemental de l'accueil de jour
- Développer et structurer une offre d'accueil séquentiel et une offre de répit : définition de cahiers des charges et identification des ESSMS et familles d'accueil volontaires

Action 5.3.

Développer des projets collaboratifs pour la prise en charge des enfants en situation complexe

- Mobiliser les instances de la Réponse Accompagnée Pour Tous - RAPT - pour organiser des prises en charges conjointes, adaptées aux profils des enfants en situation complexe
- Créer une équipe mobile médico-sociale pour enfants en situation complexe

Action 5.4.

Anticiper la majorité des jeunes suivis dans le cadre du dispositif de protection de l'enfance et lutter contre les sorties sèches

- Réaliser l'entretien avec le jeune prévu par la loi de 2016 en amont de ses 17 ans
- Mettre en œuvre le dispositif d'accompagnement socio-professionnel des jeunes confiés à l'ASE sortis du système scolaire, prévu dans le cadre du Plan pauvreté

Action 5.5.

Mettre en œuvre la stratégie départementale de l'accueil d'urgence

- Moderniser le CDE
- Faire évoluer les pratiques professionnelles
- Recentrer le CDE sur sa mission d'accueil d'urgence
- Ecrire pour chaque direction(DEF, DASP, CDE) un cahier des charges précis pour fixer les actions de pilotage

PILOTES



- **Action 5.1. & 5.2.** Direction de l'enfance et de la famille
- **Action 5.3.** Direction de l'enfance et de la famille / ARS
- **Action 5.4.** Direction de l'action sociale de proximité
- **Action 5.5.** CDE

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- **Action 5.1.** Evaluation en 2022-2023
- **Action 5.2.** Restructuration en 2022-2024
- **Action 5.3.** Durée de mise en œuvre du schéma
- **Action 5.4.** À partir de 2022
- **Action 5.5.** À partir de 2022



- Nombre de places créées par modes d'accueil et d'accompagnement et taux d'occupation
- Evolution du nombre de mesures d'accueil et d'accompagnement à domicile
- Durée moyenne des accueils d'urgence
- Nombre de placements non exécutés
- Nombre de situations d'enfants confiés à l'ASE prises en compte dans le cadre de la RAPT
- Mise en place de l'équipe mobile médico-sociale et nombre d'enfants accompagnés
- Situation des jeunes à la sortie de l'ASE (*taux de jeunes avec un logement stable / ayant accès à des ressources / inscrits dans un parcours scolaire-professionnel / ayant une couverture santé*)

ACTION 6

ELABORER UN PROGRAMME PLURIANNUEL DES BESOINS EN FORMATION DES PROFESSIONNELS CONCOURANT À LA PROTECTION DE L'ENFANCE

OBJECTIFS



- Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles des acteurs concourant à la protection de l'enfance
- Harmoniser les pratiques d'évaluation des professionnels concourant à la protection de l'enfance

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE



- Recenser par le biais de l'ODPE les besoins en formation des professionnels concourant à la protection de l'enfance
- Elaborer un programme pluriannuel associé, tel que prévu par la loi de mars 2016 (*poursuite des travaux de la commission formation de l'ODPE*) et définir ses modalités de mise en œuvre

▪ *Intégrer dans ce programme la formation des professionnels du Département et de ses principaux partenaires à un référentiel d'évaluation partagé*

- Actualiser le programme au regard de l'évolution des besoins des professionnels
- Mettre à disposition des professionnels des outils et des espaces de partage et d'échange pour soutenir l'évolution des pratiques professionnelles
- Organiser la conférence annuelle de l'ODPE sur les thèmes recensés auprès des professionnels
- Maintenir le Diplôme Universitaire Protection de l'enfance et le faire évoluer en fonction des besoins
- Organiser des webinaires pour les professionnels du département sur des thèmes d'actualité (*Flash enfance*)

PILOTES



- Responsable de l'ODPE – Direction de l'enfance et de la famille

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- 2022 – 2026 - formation des professionnels au référentiel d'évaluation partagé dès 2021

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Nombre d'actions de formation conduites et évaluation
- Nombre de professionnels ayant participé aux actions de formation
- Nombre de professionnels formés au référentiel d'évaluation (*cible : 300 agents*) – dont professionnels du Département (*PMI, ASE, ASPI, CD*) et partenaires

ACTION 7

GARANTIR LA QUALITÉ DE L'ACCUEIL DES ENFANTS

OBJECTIFS



- Réhabiliter les bâtiments du CDE et des autres établissements de protection de l'enfance, de manière à en faire des lieux conviviaux et accueillants
- Définir des objectifs communs entre le Département et les acteurs habilités dans le cadre de CPOM, pour faire évoluer les modalités de prise en charge au regard des besoins observés

MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE



- **Action 7.1.** Mettre en œuvre le nouveau projet bâtiminaire du CDE défini dans le cadre du renouvellement du projet d'établissement
- **Action 7.2.** Améliorer le bâti des établissements de protection de l'enfance dans le cadre du Programme Pluriannuel d'Investissement (PPI) du Département
- **Action 7.3.** Organiser des instances collaboratives avec les acteurs habilités pour :
 - Définir les objectifs communs en termes de qualité et de contenu des prises en charge
 - Etablir des indicateurs permettant de mesurer la qualité des prises en charge et leur impact sur le parcours des enfants accompagnés
 - Sur cette base, signer des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec les partenaires habilités

PILOTES



- **Action 7.1.** Centre Départemental de l'Enfance (CDE)
- **Action 7.2.** Direction de l'enfance et de la famille

CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE



- À partir de 2022

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Nombre d'établissements de protection de l'enfance réhabilités
- Nombre de CPOM signés par les établissements et services de protection de l'enfance et bilan

ACTION 8

CO-CONSTRUIRE LES ACCOMPAGNEMENTS

OBJECTIFS



- Renforcer la co-construction des accompagnements en prévention et en protection de l'enfance avec les enfants et leurs parents
- Garantir une mise en œuvre effective du PPE pour tous les enfants bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance, conformément à la loi
- Associer les bénéficiaires à la construction de la politique départementale de prévention et de protection de l'enfance
- Contribuer à renouveler l'image de la protection de l'enfance

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE



Action 8.1.

Conforter la mise en œuvre du Projet pour l'Enfant (PPE) dans le département

- Définir précisément la fonction de pilotage du PPE et les niveaux de responsabilité dans une "fiche technique PPE"
- Faire évoluer les outils et la méthode d'élaboration du PPE afin de les rendre plus pédagogiques et faciliter leur appropriation par les professionnels et bénéficiaires
- Assurer une meilleure information des familles quant aux contenus, objectifs et modalités de participation à l'élaboration du PPE, à l'appui d'un livret dédié au PPE
- Renforcer l'accompagnement des professionnels de la protection de l'enfance pour la mise en œuvre du PPE (formation, partage d'expériences, ...)
- Développer la dématérialisation du PPE à travers une plateforme collaborative

Action 8.2.

Expérimenter la mise en place des conférences du groupe familial

- Identifier une ou plusieurs UTS volontaires pour expérimenter la mise en place des conférences du groupe familial
- Définir les modalités de formation et d'accompagnement des professionnels de l'UTS en charge de mettre en œuvre l'expérimentation
- Réaliser un bilan de l'expérimentation en vue de sa généralisation éventuelle à l'ensemble des UTS
- Elaborer un référentiel définissant les conditions de mise en œuvre

Action 8.3.

Créer un comité des enfants et des familles

- Solliciter des usagers accompagnés dans le cadre de la protection de l'enfance afin de créer un comité des enfants et des familles dans la continuité des groupes d'usagers réunis lors des travaux d'élaboration du schéma.
- Expérimenter la représentation des personnes dans les instances qui les concernent en proposant un accompagnement des professionnels

Action 8.4.

Elaborer et déployer une campagne de communication grand public de façon participative pour valoriser les missions de l'ASE

- Associer les enfants et familles accompagnés (via le comité des enfants et des familles) à la création d'une campagne de communication grand public pour « démystifier » l'ASE et partager une vision réaliste du dispositif (diversité des offres d'accompagnement, pratiques d'accompagnement, ...)

PILOTES



- **Action 8.1.** Direction de l'enfance et de la famille et Direction Action Sociale de Proximité
- **Action 8.2.** Direction Action Sociale de Proximité
- **Action 8.3. & 8.4.** Responsable de l'ODPE

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- **Action 8.1.** 2022-2023
- **Action 8.2.** A partir de 2022 pour une mise en œuvre effective en 2023
- **Action 8.3.** A partir de 2022
- **Action 8.4.** 2022-2026

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Part des mineurs bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance ayant un PPE
- Nombre de conférences familiales réalisées. Retours des familles et des professionnels
- Nombre de réunions du comité des usagers, nombre de participants et travaux produits
- Réalisation d'action(s) de communication avec le comité des usagers

ACTION 9

STRUCTURER LE PILOTAGE DE LA POLITIQUE DÉPARTEMENTALE ENFANCE-FAMILLE

OBJECTIFS



- Consolider les outils de suivi et de pilotage de la politique en faveur de l'enfance et de la famille
- Assurer un suivi et une évaluation régulière de l'état d'avancement et des résultats des actions du schéma départemental enfance famille
- Piloter la politique départementale enfance famille à l'appui d'indicateurs fiables et pertinents

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE



- Mettre en place une méthode de suivi et d'évaluation du schéma enfance famille reposant sur :
 - *Un comité de pilotage réunissant a minima une fois par an les élus, la direction générale adjointe aux solidarités humaines et les directions concernées du Conseil départemental. Instance politique et stratégique, le comité de pilotage oriente les travaux de mise en œuvre du schéma : priorisation des chantiers à conduire dans l'année, éventuels ajustements du programme d'actions du schéma, ...*
 - *Le groupe permanent de l'ODPE réunissant a minima une fois par an les partenaires du Département concourant à la prévention et à la protection de l'enfance. L'état d'avancement du plan d'action du schéma, ainsi que les travaux prévus pour l'année à venir sont présentés chaque année aux membres de l'instance plénière afin de recueillir leurs avis*
 - *Un tableau de bord complété a minima un fois par an par les pilotes de chaque fiche action et consolidé par l'ODPE permettant d'avoir une vision globale de l'état d'avancement des travaux et des résultats obtenus*

- Construire un référentiel d'indicateurs d'activité et d'évaluation fiables
- Renforcer le suivi des indicateurs de la politique départementale enfance famille
- Consolider les outils de suivi de la direction de l'enfance et de la famille : définition, consolidation et suivi régulier des indicateurs clés
- Relancer le groupe « indicateurs » de l'ODPE pour alimenter les réflexions avec les indicateurs des principaux partenaires du Département dans le champ de la protection de l'enfance

PILOTES



- La directrice de l'enfance et de la famille

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE



- À partir de 2022, puis sur toute la durée du schéma

PRINCIPAUX INDICATEURS D'ÉVALUATION



- Bilan annuel de l'état d'avancement du schéma départemental
- Réunion annuelle des instances de pilotage du schéma (*comité de pilotage et groupe permanent de l'ODPE*)
- Réunion annuelle du groupe « indicateurs » de l'ODPE
- Analyse facilitée des indicateurs quantitatifs portant sur le dispositif enfance famille

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes qui ont contribué à ce travail collectif, en particulier :

- Les intervenants ayant animé les conférences : Marie Paule MARTIN BLACHAIS, Catherine SELLENET et Mohamed L'HOUSNI
- L'ensemble des participants aux ateliers du schéma
- Les jeunes et les parents ayant participé aux réunions avec les usagers
- Les directions de la collectivité qui ont concouru à la bonne tenue des conférences et ateliers
- L'Éducation nationale et le collège de La Crau qui ont accueilli plusieurs groupes de travail

ANNEXES

*Recommandations extraites du rapport IGAS n°2020-069R - Mai 2021
Contrôle de l'aide sociale à l'enfance du département du Var - Tome 1
Charles de BATZ Annaïck LAURENT - Pierre NAVES - Cédric PUYDEBOIS*

Recommandation n°6

Préciser les attentes du conseil départemental en matière d'action éducative à domicile ou en milieu ouvert, renforcée ou non, à travers la création d'un référentiel départemental, pour définir le contenu, le périmètre d'intervention et les articulations attendues entre les services du Département et/ou des opérateurs.

Recommandation n°7

Afin de diminuer les listes d'attente, systématiser le passage en revue des mesures d'AED, d'AEMO, d'AERD et de PEAD pour s'interroger sur la possibilité de demande une main levée, le passage à un autre mode d'accompagnement ou éviter un renouvellement de mesure.

Recommandation n°8

Rendre compte mensuellement a minima des délais de prise en charge aux prescripteurs d'AED, d'AEMO, d'AERD et de PEAD afin d'organiser une régulation des places en cas de tensions.

Recommandation n°9

Diversifier et renforcer les compétences pouvant être mobilisées dans le cadre d'une AEMO et d'une AED pour intensifier le suivi de certains enfants à des moments cruciaux de leur parcours.

Recommandation n°11

Pour diversifier l'offre d'accueil familial et mieux tenir compte des profils des enfants, développer des formules de placement familial spécialisé avec un appui d'établissements ou services médico-sociaux et/ou de soins.

Recommandation n°12

Mettre en œuvre un plan d'action de recrutement et de valorisation du métier d'assistant familial assorti d'une stratégie de communication adaptée.

Recommandation n°14

En relation avec les magistrats compétents et en concertation entre DASP et DEF, établir une stratégie à l'égard des tiers digne de confiance qui prennent la pleine mesure de l'importance de leur participation au service public de l'ASE.

Recommandation n°15

Respecter la règle posée par la loi du 5 mars 2007 et renforcée par la loi du 14 mars 2016 et son décret d'application du 29 septembre 2016, sur la rédaction d'un projet pour l'enfant (PPE). Élaborer un planning de remédiation pour satisfaire cette obligation en associant les établissements.

Recommandation n°17

Réduire les listes d'attente et les délais d'admission effective par une concertation entre la DEF et les MECS.

• LE BILAN DU SCHÉMA 2014-2018

En 2014, le Département du Var avait choisi d'élaborer un schéma départemental de l'enfance à partir de réflexions conduites au sein de groupes de travail pluri-partenariaux. La logique de solidarité entre les territoires, la proximité et la qualité du service rendu au public ont été les fils conducteurs des réflexions qui ont permis d'aboutir à la définition des 3 grandes orientations stratégiques structurant le schéma départemental de l'enfance 2014-2018 :

Orientation n°1 Renforcer l'efficacité de la prévention et du repérage des situations

Orientation n°2 Impliquer les familles dans le projet pour l'enfant

Orientation n°3 Assurer la cohérence et la continuité des parcours

Conformément aux dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), l'ODPE du Var s'est vu confier la mission d'assurer le suivi du schéma départemental (article L. 226-3-1). La mise en œuvre du schéma s'est appuyée sur des groupes de travail pilotés par les cadres du Département ou par des partenaires.

Un groupe permanent de l'ODPE, composé de représentants principaux partenaires du Conseil départemental dans le champ de la prévention et la protection de l'enfance, et le comité de pilotage du schéma ont été chargés de suivre l'avancement des travaux.

LE BILAN DES ACTIONS DU SCHÉMA

Orientation n°1 : Renforcer l'efficacité de la prévention et du repérage des situations

Objectif n°1 Favoriser le développement de toute forme de prévention

Principales actions prévues

- 6 conventions signées avec l'ensemble des établissements de santé - *Réalisé*
- Formalisation d'un protocole avec les établissements hospitaliers pour l'accompagnement des femmes et la prise en charge des bébés dans le cadre des accouchements sous le secret - *Réalisé*
- Définition de la notion de «référént ressource» de la PMI - *En cours*
- Autorisation et tarification de toutes les associations de prévention spécialisée - *Réalisé*

Objectif n°2 Développer les modalités de soutien à la parentalité

Principales actions prévues

- Recensement des aides à la parentalité et plan de répartition des LAEP - *Réalisé*
- Relance de l'ODPE - *Réalisé*
- Réalisation d'une étude sur la santé des enfants confiés - *Réalisé*
- Expérimentation du modèle «Accueil d'éveil» dans le cadre du schéma des services aux familles - *Réalisé*
- Réalisation d'un outil et de 4 guides relatifs aux situations de violences conjugales - *Réalisé*
- Réalisation de deux guides pratiques relatifs au soutien à la parentalité adoptive - *Réalisé*
- Création et mobilisation d'un outil méthodologique portant sur l'adaptation du statut de l'enfant confié - *En cours*

Objectif n°3 S'appuyer sur tous les leviers pour un repérage précoce des situations

Principales actions prévues

- Elaboration d'une note de cadrage sur le recueil et le traitement des IP - *Réalisé*
- Adoption d'un référentiel départemental d'évaluation - *En cours*
- Actualisation du protocole relatif au recueil, au traitement et à l'évaluation des IP - *En cours*
- Définition des modalités d'intervention et d'accompagnement auprès des femmes enceintes en cas d'inquiétude sur l'enfant à naître - *En cours*
- Réalisation d'un document à destination des familles présentant les droits des parents dont les enfants ont fait l'objet d'une IP - *En cours*
- Définition d'une méthode pour l'exploitation des données issues des bilans de santé - *Non réalisé*

Orientation n°2 : Impliquer les familles dans le projet de l'enfant

Objectif n°1

Améliorer l'accompagnement des familles

Principales actions prévues

- Définir la trame et les modalités de mise en oeuvre du PPE - *En cours*
- Organisation d'un séminaire sur les actions éducatives en milieu familial - *Réalisé*
- Elaboré un référentiel des mesures éducatives en milieu familial - *Non réalisé*
- Faire un état des lieux des soutiens budgétaires et économiques à la famille - *Réalisé*
- Définition de la notion de référent et élaboration d'un référentiel - *En cours*
- Harmonisation des écrits professionnels : trames et notices d'utilisation - *Réalisé*

Objectif n°2

Améliorer le cadre des relations parents-enfants

Principales actions prévues

- Réalisation d'une note et d'un guide sur les droits de visite en présence d'un tiers - *Réalisé*
- Elaboration d'un plan d'équipement du département en lieux de visites médiatisées - *Réalisé*

Orientation n°3 : Assurer la cohérence et la continuité des parcours

Objectif n°1

Repenser l'accueil d'urgence

Principales actions prévues

- Elaboration d'un plan d'accueil d'urgence en lien avec le projet de service ASE - *Non réalisé*
- Elaboration d'un référentiel de suivi de l'enfant dans le cadre l'accueil d'urgence - *Non réalisé*
- Création d'une instance de régulation des situations - *Réalisé*

Objectif n°2

Poursuivre la diversification de l'offre d'accueil

Principales actions prévues

- Réalisation de fiches relatives aux modalités d'accueil existantes - *Réalisé*
- Elaboration d'un plan relatif au recrutement, à l'agrément et au suivi des assistants familiaux - *En cours*
- Transfert de la mission d'agrément des assistants familiaux à la PMI - *Réalisé*
- Mise en place d'une équipe dédié au suivi et à l'accompagnement des assistants familiaux - *Réalisé*
- Actualisation du référentiel de placement - *Réalisé*
- Mise en place d'un dispositif départemental de parrainage - *Non réalisé*
- Définition des modalités de prise en charge des jeunes majeurs dans le cadre du Plan pauvreté et élaboration du protocole prévu par la loi de 2016 - *Réalisé*
- Création d'un service dédié aux MNA et ouverture de 200 places d'hébergement diffus et de 120 places en MECS - *Réalisé*

Objectif n°3

Favoriser un parcours coordonné et éviter les ruptures

Principales actions prévues

- Elaboration d'une charte d'engagements réciproques pour la création d'un dispositif d'accompagnement de la continuité des parcours - *Réalisé*
- Elaboration d'un protocole avec la PJJ pour la continuité des prises en charge - *En cours*
- Création de 2 places au sein du foyer de Font Clovisse pour les mineurs confiés à l'ASE en situation de handicap - *Réalisé*

EN SYNTHÈSE

Ainsi, **65% des actions prévues dans le cadre du précédent schéma ont été réalisées.**

D'autres n'ont pas abouti ou sont à finaliser. Parmi celles-ci, certaines d'actions restent d'actualité, elles ont pu faire l'objet de réflexion dans le cadre du nouveau schéma enfance famille. C'est notamment le cas des actions relatives à la structuration du dispositif d'accueil d'urgence. Pour d'autres, elles sont inscrites au plan d'action de la direction de l'enfance et de la famille.

Ainsi, si le précédent schéma a permis de réaliser certaines actions, d'autres doivent pouvoir être approfondies :

- La diversification de l'offre d'accueil
- Les modalités d'accueil d'urgence
- Une adaptation réactive des modalités d'accueil et d'accompagnement aux besoins des enfants
- Le développement des alternatives au placement
- La prévention des ruptures de parcours des enfants confiés à l'ASE
- Une appropriation du Projet pour l'enfant (PPE) par les professionnels et les familles

GLOSSAIRE

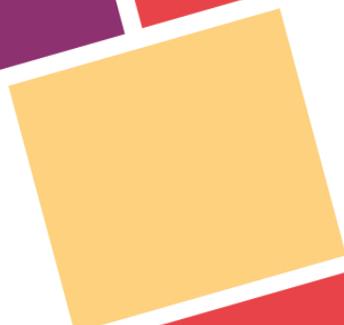
ADEPAPE	Association départementale d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance	FJT	Foyer de jeunes travailleurs
ADSEAAV	Association départementale de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes en difficulté du var	IEMF	Interventions éducatives en milieu familial
AED	Action éducative à domicile	IGAS	Inspection générale des affaires sociales
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	IP	Information préoccupante
AEMO	Assistance éducative en milieu ouvert	ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
AERD	Action éducative renforcée à domicile	LAEP	Lieu d'accueil enfant parent
ARS	Agence régionale de santé	MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
ASE	Aide sociale à l'enfance	MECS	Maison d'enfants à caractère social
ASPI	Action sociale prévention Insertion	MNA	Mineur non accompagné
CAF	Caisse d'allocations familiales	ODPE	Observatoire départemental de la protection de l'enfance
CASF	Code de l'action sociale et des familles	PACA	Provence alpes côte d'azur
CDE	Centre départemental de l'enfance	PEAD	Placement éducatif à domicile
CESSEC	Commission d'examen de la situation et du statut des enfants confiés	PMI	Protection maternelle et infantile
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	PPE	Projet pour l'enfant
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens	RAPT	Réponse accompagnée pour tous
CREAI	Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée	REAAP	Réseau d'écoute d'appui et d'accompagnement des parents
CRIP	Cellule de recueil des informations préoccupantes	RSA	Revenu de solidarité active
DASP	Direction de l'action sociale de proximité	TDC	Tiers digne de confiance
EAJE	Établissement d'accueil du jeune enfant	TISF	Technicien.ne de l'Intervention sociale et familiale
		UPS	Unité de promotion de la santé
		UTS	Unité territoriale sociale

PARTOUT, POUR TOUS,
LE VAR ACTEUR DE VOTRE QUOTIDIEN



PROTECTION
DE L'ENFANCE

Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance



Rapport

remis par le Dr Marie-Paule Martin-Blachais
à Laurence Rossignol, Ministre des familles, de
l'enfance et des droits des femmes

28 février 2017



Rapport remis à
Laurence Rossignol
Ministre des familles, de l'enfance
et des droits des femmes

Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance

Dr Marie-Paule Martin-Blachais

Avec l'appui de la Direction générale de la cohésion sociale et de Nadège Séverac,
Sociologue Consultante, spécialiste des violences intrafamiliales

*« Vous dites :
c'est fatiguant de fréquenter les enfants.
Vous avez raison.
Vous ajoutez :
parce qu'il faut se mettre à leur niveau,
se baisser, s'incliner, se courber, se faire petit.
Là, vous avez tort.
Ce n'est pas cela qui fatigue le plus.
C'est plutôt le fait d'être obligé de s'élever
jusqu'à la hauteur de leurs sentiments.
De s'étirer, de s'allonger, de se hisser
sur la pointe des pieds.
Pour ne pas les blesser »*

*Januz Korcsak
"Quand je redeviendrai petit"*

*« Chaque enfant a besoin de quelqu'un
qui est irrationnellement fou de lui »*

Bronfenbrenner

Avant-propos

Ce rapport est le fruit de cinq mois de travaux intensifs, de réflexion collective, de débats parfois vifs, mais toujours contributifs et conduits dans le respect et l'éthique de la parole de l'autre, malgré la diversité des disciplines, des rôles et fonctions, dans un souci toujours partagé d'amélioration de cette politique publique au service des enfants, des jeunes et de leur famille.

Je souhaite remercier en premier lieu, Madame Laurence Rossignol, Ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits des Femmes, pour la confiance qui nous a été témoignée s'agissant d'une mission sur la centration des besoins fondamentaux de l'enfant dans un contexte de portage politique fort pour une consolidation d'une politique publique mal connue, souvent critiquée et qui pourtant œuvre pour les plus vulnérables, afin de leur permettre d'envisager un avenir meilleur possible.

A l'issue de cette démarche, ce rapport se veut une synthèse des points de convergence fidèle à l'expression de nombreux points de vue, de nombreuses disciplines représentées, ainsi qu'une prise en compte d'une pluralité des écoles de pensée d'appartenance et des savoirs expérientiels rapportés par les acteurs impliqués, élus, administrations publiques (secteur sanitaire, hospitalier, social, médico-social, justice, police, etc...), observatoires nationaux, gestionnaires publics et associatifs habilités, têtes de réseau, cadres de direction et représentants professionnels, praticiens de terrain, représentants de bénéficiaires, représentants de la société civile, etc...

Nous souhaitons à cette occasion les remercier pour leur engagement, à nos côtés, mais aussi pour leur implication pour un devenir meilleur de ces enfants, et de ces jeunes vulnérables, et aux parcours de vie souvent confrontés à de nombreuses adversités. La richesse de leurs apports, de leur réflexion, de leurs expériences voire de leurs innovations confortent la légitimité d'une perspective d'amélioration des réponses toujours recherchée pour leur bien-être et leur intégration dans une société que nous leur voulons accueillante et respectueuse de tous, dans leur singularité de chacun, leur bien-être et leurs droits.

Ce travail n'aurait pu porter ses fruits, sans l'engagement, l'investissement sans faille et la richesse des échanges et des apports des membres du Comité d'experts mobilisés avec constance et enthousiasme autour de cette mission et de ses enjeux, qu'ils en soient ici remerciés.

Enfin, une attention toute particulière pour l'équipe de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et Nadège Séverac, sociologue, pour leur disponibilité, leur efficacité et leur appui constant à nos côtés.

Sommaire

Rappel du contexte, du mandat et de la méthode de travail	9
Pour les besoins fondamentaux et universels de l'enfant en protection de l'enfance : le méta- besoin	11
Synthèse	14
Recommandations et propositions	19
Introduction.....	22
Chapitre 1- La population prise en charge en protection de l'enfance	27
1. Quelques données chiffrées	27
2. Les caractéristiques de la population en protection de l'enfance	27
2.1 La vie familiale et sociale	28
2.2 Le parcours de soins des mineurs en protection de l'enfance	28
2.2.1 Leurs antécédents.....	28
2.2.2 Les besoins de santé en cours de prise en charge en protection de l'enfance	30
2.3 La scolarité et la transition à l'âge adulte.....	31
2.4 La qualité de vie et le devenir à l'âge adulte	32
Chapitre 2 – L'intérêt, les droits de l'enfant et ses besoins fondamentaux	35
1. La primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant et ses besoins fondamentaux	35
1.1. Les sources et la définition	35
1.2. L'intérêt de l'enfant et ses besoins fondamentaux	37
2. Les besoins fondamentaux et les droits de l'enfant	38
Chapitre 3 - Les besoins fondamentaux universels de l'enfant au service de son développement et de son bien-être	43
1. Une nouvelle anthropologie de l'enfant et du parent.....	45
2. La définition d'un « méta besoin » : le besoin de SÉCURITÉ	47
2.1 Le « méta besoin » : un concept développé par l'école canadienne	47
2.2 Le besoin de SÉCURITÉ comme méta besoin.....	47

2.2.1 Les besoins physiologiques et de santé	47
2.2.2 Le besoin de protection.....	48
2.2.3 Le besoin de sécurité affective et relationnelle	48
3. Les autres besoins fondamentaux et universels de l'enfant	57
3.1 Le besoin d'expériences et d'exploration du monde	58
3.2 Le besoin d'un cadre de règles et de limites	60
3.3 Le besoin d'identité	61
3.4 Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi	62
 Chapitre 4 – L'appréhension des facteurs de risque de compromission du développement de l'enfant	 64
1. L'enjeu du « développement compromis » : protéger en priorité de la maltraitance	64
2. Les problématiques associées à un fort risque d'altération de la sensibilité parentale	68
3. Les effets sur le développement de l'enfant de l'exposition aux violences et/ou aux négligences.....	72
4. Les professionnels : des tiers au service d'une meilleure adéquation des réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant	75
4.1 Des difficultés parentales ordinaires aux problématiques lourdes.....	76
4.2 Voir et dire : expertise et posture.....	77
4.3 La force du « faire avec »	79
4.4 Soutenir, accompagner et soigner.....	80
 Chapitre 5 – L'identification des besoins spécifiques et des besoins particuliers en protection de l'enfance.....	 83
1. La compromission du méta besoin de sécurité	84
2. Un corpus de sémiologie clinique.....	84
3. Des troubles spécifiques de la séparation et du placement	85
4. Les besoins d'un cadre de suppléance compensateur structurant.....	89
5. Une double vulnérabilité : le handicap associé en protection de l'enfance	91
 Chapitre 6 – Un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse centré sur les besoins de l'enfant, son bien-être et ses droits au service de son développement.....	 93

1. Un cadre de référence national partagé à décliner universellement et transversalement.....	97
2. Se centrer sur les besoins de l'enfant, pour évaluer ensemble comment mieux y répondre... ensemble	98
3. Approcher l'enfant pour connaître son point de vue : intérêt, confiance et souplesse	100
4. Le cahier des charges du cadre de référence national	101
 Chapitre 7 – La formation : un levier essentiel à l'appropriation du nouveau paradigme.....	105
1. Un socle de connaissances pour une culture commune partagée.....	106
2. Des compétences à acquérir pour les acteurs.....	107
3. La formation transversale interinstitutionnelle.....	108
4. La formation continue au sein des institutions	108
5. La formation continue spécialisée et/ou professionnalisante	108
6. Une sensibilisation-formation des élus départementaux en charge des missions de protection de l'enfance	109
7. Un statut de cadre décisionnel pour les « inspecteurs territoriaux de l'aide sociale à l'enfance »	109
 Annexes (partielles).....	111
 Annexe 1 – Lettre de mission	112
Annexe 2 – Liste des membres du comité d'experts	114
Annexe 3 – Liste des personnes auditionnées	115
Annexe 4 – Liste des questions soumises aux personnes auditionnées.....	119
Annexe 5 – Liste des personnes ayant contribué par écrit (en dehors des personnes auditionnées ayant transmis de manière complémentaire un écrit)	120
Annexe 6 – Programme du débat public.....	121
Annexe 7 – Bibliographie de l'ONPE	123

Rappel du contexte, du mandat et de la méthode de travail

Le Gouvernement a engagé en 2014 une réforme de la protection de l'enfance en concertation avec l'ensemble des acteurs. Ces travaux ont permis la construction partagée d'une feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017 composée de 101 actions, autour de 3 objectifs :

- ◆ une meilleure prise en compte des besoins de l'enfant et de ses droits,
- ◆ l'amélioration du repérage et du suivi des situations de danger et de risque de danger,
- ◆ le développement de la prévention.

La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant constitue le volet législatif de la feuille de route.

A cet effet, il est apparu, au regard de cette stratégie nationale, rappelée lors de l'audition de la France par le Comité des droits de l'enfant en janvier 2016, la nécessité d'établir une vision partagée des besoins fondamentaux de l'enfant.

De ce fait, le principe d'une démarche de consensus pluridisciplinaire et transversale a été retenu (action 9 de la feuille de route gouvernementale 2015-2017), afin d'asseoir un corpus scientifique partagé définissant le périmètre, le contenu, voire les outils d'analyse contribuant à l'appréhension des besoins fondamentaux, universels et spécifiques de l'enfant en protection de l'enfance, à l'aune des pratiques institutionnelles et professionnelles, pour une évaluation rigoureuse des situations, en vue d'une réponse adaptée au mineur et à sa famille.

Plus précisément, la démarche a pour objet de :

- ◆ prendre en compte la diversité d'approches et de références contextuelles concernant les besoins nécessaires au bon développement de l'enfant et plus particulièrement ceux relevant de la protection de l'enfance,
- ◆ appréhender la satisfaction des besoins de l'enfant dans une approche écosystémique prenant en compte l'environnement dans sa globalité,
- ◆ appréhender les facteurs de compromission du développement de l'enfant requérant une intervention en protection de l'enfance,
- ◆ appréhender les modalités de réponse en protection de l'enfance en vue de satisfaire les besoins fondamentaux de l'enfant, universels voire spécifiques durant le parcours de prise en charge,
- ◆ faire des propositions relatives à la formation des professionnels et à leur cadre d'intervention.

Le comité des experts

Il est composé de **15 membres** :

- ◆ **Dr Marie-Paule Martin-Blachais**, Directrice de la démarche de consensus,
- ◆ **Nadège Séverac**, Sociologue Consultante, spécialiste des violences intrafamiliales, en mission d'appui à la directrice de la démarche de consensus,
- ◆ **Dr Gisèle Apter**, Pédiopsychiatre, Chef de Pôle 92107, Unité de Psychiatrie Périnatale d'Urgence Mobile en Maternité, Hôpital Erasme,
- ◆ **Edwige Chirouter**, Maître de conférences, titulaire de la Chaire UNESCO "philosophie avec les enfants",
- ◆ **Eliane Corbet**, Directrice déléguée aux relations institutionnelles du CREA Auvergne-Rhône Alpes,
- ◆ **Edouard Durand**, Magistrat,
- ◆ **Pr Priscille Gérardin**, Responsable des unités universitaires de Psychiatrie de l'enfant et de l'Adolescent - CHU/CH Rouvray Chef de pôle de Psychiatrie Enfants et Adolescents CH Rouvray
- ◆ **Adeline Gouttenoire**, Professeure de Droit à l'Université de Bordeaux, Présidente de l'ODPE 33,
- ◆ **Marcel Jaeger**, Professeur titulaire de la chaire de travail social et d'intervention sociale au Cnam,
- ◆ **Helen Jones**, Consultante en services de l'enfance et de la famille en Grande-Bretagne,
- ◆ **Willy Lahaye**, Professeur en Sciences de l'éducation à l'Université de Mons (Belgique),
- ◆ **Paola Milani**, Professeure de Pédagogie sociale à l'Université de Padoue (Italie),
- ◆ **Chantal Rimbault**, Présidente de l'ANDEF,
- ◆ **Catherine Sellenet**, Professeure en Sciences de l'éducation à l'Université de Nantes,
- ◆ **Dr Nathalie Vabres**, Pédiatre, Unité d'accueil des enfants en danger au CHU de Nantes.

La méthodologie

La méthodologie retenue s'est appuyée sur :

- ◆ Une bibliographie de l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE),
- ◆ Un comité d'experts de 15 membres réunis à 4 reprises,
- ◆ Trois jours d'audition (7-8-9 novembre 2016) et plusieurs entretiens conduits soit plus de 50 personnes entendues (personnalités qualifiées nationales et internationales, associations professionnelles, institutionnels),
- ◆ Une dizaine de contributions complémentaires écrites versées aux travaux,
- ◆ Une journée de débat public le 19 janvier 2017 soit 250 participants.

Pour les besoins fondamentaux et universels de l'enfant en protection de l'enfance : le méta-besoin

Un postulat : le besoin de SÉCURITÉ comme méta-besoin

Appréhender les besoins fondamentaux de l'enfant, c'est interroger une construction, sociale, culturelle, clinique et juridique, qui s'inscrit dans une historicité, une temporalité et un contexte donné.

Ces besoins communs et universels sont reconnus fondamentaux, dans le sens où leur satisfaction permet la construction du sujet dans la plénitude de ses potentialités, du respect de ses droits et au service de son développement et de son accès à l'autonomie et à la socialisation.

Si les connaissances actuelles retiennent une approche interdépendante et contextuelle des besoins entre eux plus qu'une approche hiérarchique, toutefois pour certains auteurs¹, un besoin particulier est dit « méta-besoin » dès lors « qu'il englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement. La satisfaction de ces derniers ne pouvant être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier ».

Or, tout enfant a besoin pour grandir, « s'individuer » et s'ouvrir au monde, d'une base de sécurité interne suffisante pour explorer et acquérir des habilités (physiques, psychologiques, langagière, d'apprentissage, d'estime de soi, et de relations aux autres), favorables à son autonomie et à sa socialisation.

Pour ce faire et compte-tenu de son manque de maturité à la naissance (néoténie), et de sa dépendance à son environnement, l'enfant doit pouvoir compter sur un « care-giver », un donneur de soins, ou figure d'attachement du bébé, capable de sensibilité, et de disponibilité, ce que Winnicott appelle la « préoccupation maternelle primaire », qui permette un « holding », un portage physique et psychique du bébé, base de l'émergence et de la construction du sujet singulier en devenir.

Le care-giver doit également faire preuve de stabilité et de prévisibilité, de pérennité, d'empathie, qui garantissent à l'enfant des relations affectives suffisamment « secure » pour explorer et s'ouvrir au monde et ce plus particulièrement au cours de ses deux à trois premières années.

¹ Carl Lacharité et al 2006

Aussi, considérant que la satisfaction du besoin de sécurité physique et affective conditionne la satisfaction des autres besoins, nous postulons que le méta-besoin des besoins fondamentaux universels de l'enfant en protection de l'enfance est le besoin de sécurité, besoin nécessaire tout au long de la vie.

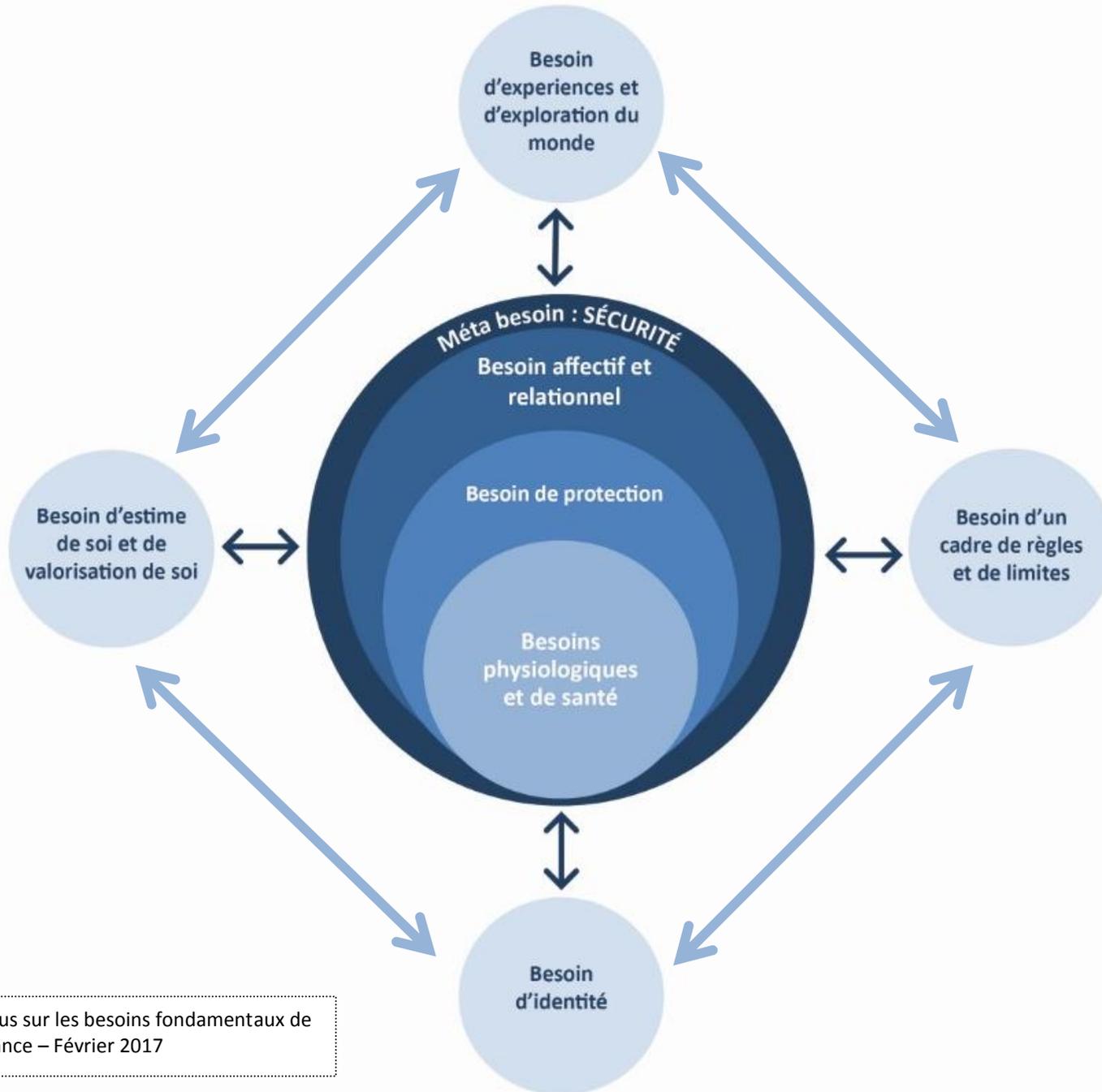
C'est donc à l'aune de ce besoin de sécurité, que nous nous attacherons dans ce rapport à soutenir la garantie de sa satisfaction dans tous les contextes de vie de l'enfant, dans son milieu familial, au décours de mesures de protection, comme dans les lieux de suppléance de prises en charge.

Pour les autres besoins fondamentaux à caractère universel, nous retiendrons le besoin d'expériences et d'exploration du monde, le besoin d'un cadre de règles et de limites, le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi, le besoin d'identité.

Par ailleurs, nous définirons des besoins spécifiques en protection de l'enfance, du fait d'une part des effets sur le développement de l'enfant d'un parcours de vie antérieur d'expositions adverses (violences physiques, psychologiques, sexuelles, négligences, violences conjugales, troubles de la relation parent-enfant...), génératrices d'une exacerbation des besoins fondamentaux et de besoins de compensation et d'autre part, des effets de la rupture, de la séparation, du placement et du parcours de prise en charge en protection de l'enfance.

Enfin, seront évoqués les besoins particuliers des mineurs en situation de handicap et bénéficiaires d'une mesure de protection, afin que puissent s'articuler plan de compensation personnalisé et projet pour l'enfant, au regard des effets cumulatifs d'une double vulnérabilité.

La carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant



Source : Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance – Février 2017

Une centration sur les besoins fondamentaux universels de l'enfant

Appréhender les besoins fondamentaux de l'enfant, c'est interroger une construction sociale, culturelle, clinique, juridique qui s'inscrit dans une historicité, une temporalité et un contexte donné.

Ces besoins communs et universels sont reconnus fondamentaux, dans le sens où leur satisfaction permet la construction du sujet dans la plénitude de ses potentialités, du respect de ses droits et au service de son développement et de son accès à l'autonomie et à la socialisation.

La centration sur l'enfant, au regard de son intérêt supérieur, de la réponse à ses besoins fondamentaux au service de son développement physique, affectif, intellectuel et social, la préservation de sa santé, de sa sécurité, de sa moralité et de son éducation, ainsi que le respect de ses droits, constituent aujourd'hui les références théoriques, juridiques et de doctrine de la protection de l'enfance, et la préservation de son développement un enjeu de responsabilité partagée des acteurs privés et publics auprès de lui.

En effet, si l'enfant est sujet de droit, il est aussi objet de protection de par sa minorité, de par son statut de sujet en devenir, de par sa vulnérabilité due à sa dépendance à l'égard des adultes qui ont en charge sa protection et son éducation. En conséquence, il importe de pouvoir garantir à tout mineur un environnement bienveillant et soucieux de son bien-être favorable à son développement et à son épanouissement aux fins de son autonomie, et de son intégration sociale et professionnelle dans la communauté, et ce en conformité avec la convention internationale des droits de l'enfant.

Le principe du « besoin de sécurité » comme méta-besoin

Les connaissances actuelles retiennent une approche interdépendante et contextuelle des besoins entre eux, plus qu'une approche hiérarchique de ceux-ci.

Toutefois, pour certains auteurs, un besoin particulier est dit « méta besoin », dès lors « qu'il englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement ». La satisfaction de ces derniers ne pouvant être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier.

Or, tout enfant a besoin pour grandir, s'individuer, s'ouvrir au monde, d'une « base de sécurité interne » suffisante, constitutive de la qualité des relations intersubjectives avec son « care-giver » et son environnement, pour explorer et acquérir des habilités (physiques, psychologiques, langagières, d'apprentissage, d'estime de soi et de relations aux autres), favorables à son autonomie et à sa socialisation, et ce en référence à la théorie de l'attachement, à l'approche développementale, et confirmées par les neurosciences, développées dans ce rapport.

De ce fait, les travaux de la démarche de consensus ont conduit à considérer que la satisfaction du besoin de sécurité physique et affective conditionnait la satisfaction des autres besoins et en conséquence la démarche de consensus a retenu « **le besoin de sécurité** » comme méta-besoin, tout au long de la vie, intégrant les besoins physiologiques et de santé, le besoin de protection et le besoin de sécurité affective et relationnelle.

Par ailleurs, ont été également retenus comme besoins fondamentaux universels, le besoin d'expériences et d'exploration du monde, le besoin d'un cadre, de règles et de limites, le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi et le besoin d'identité.

L'ensemble de ces besoins constitue « **la carte des besoins fondamentaux universels de l'enfant** ».

Des besoins spécifiques et particuliers en protection de l'enfance

Les mineurs pris en charge en protection de l'enfance voient leur développement compromis du fait des situations adverses auxquelles ils ont été confrontés.

Toutefois, l'impact traumatogène sera variable et singulier pour chaque enfant au regard de son âge, de ses caractéristiques, de son histoire personnelle, de la qualité de ses relations avec sa figure d'attachement, de sa capacité à disposer d'une base de sécurité interne efficiente, et enfin des conditions de l'environnement contextuel disposant de facteurs de risques ou de facteurs de protection mobilisables. Les défaillances de la réponse à leurs besoins, la sémiologie clinique exprimée, comme les troubles susceptibles d'être générés par la rupture, la séparation et le placement conduisent à l'expression de besoins spécifiques, auxquels devront répondre les modes de suppléance.

Ainsi, les travaux issus de la démarche conduisent à retenir **10 principes pour un cadre de suppléance compensateur structurant**. Enfin, compte-tenu de la prévalence élevée (25%) de handicap associé parmi les mineurs pris en charge en protection de l'enfance, des besoins particuliers du fait de cette vulnérabilité seront à prendre en compte dans le cadre d'un plan de compensation personnalisé en lien avec le projet pour l'enfant.

Un cadre de référence national d'évaluation et d'analyse centré sur les besoins de l'enfant, son bien-être et ses droits au service de son développement

- *Une conception théorique de référence : l'approche écosystémique contextualisée*

La démarche théorique retenue dans ce rapport s'inscrit dans une perspective écosystémique qui prend en compte de multiples déterminants sur les plans individuel, familial et contextuel.

En effet, l'approche des situations individuelles et/ou familiales, ne peut s'appréhender sans une dimension multidimensionnelle et multidisciplinaire du sujet dans son environnement contextuel et des systèmes avec lesquels il se trouve en interaction, et qui gravitent autour de lui.

Ainsi, la référence théorique écosystémique, modélisée par Urie Bronfenbrenner, retient quatre niveaux systémiques :

- ◆ le microsystème pour ce qui concerne les relations intrafamiliales,
- ◆ le mésosystème s'agissant du premier réseau de sociabilité (crèche, école, aire de jeux de proximité...),
- ◆ l'exosystème pour la famille élargie et le réseau de soutien formel des institutions et services,
- ◆ et le macrosystème, c'est-à-dire la loi commune, les habitus culturels et les valeurs sociétales partagées.

L'ensemble de cet environnement est lui-même soumis au chronosystème, c'est-à-dire à la temporalité des événements de vie, comme à celle du développement de l'enfant lui-même.

Ces différentes strates sont à considérer comme des ressources susceptibles d'être activées au service de l'enfant et de contribuer aux actions cliniques, sociales, éducatives et aux expériences alternatives et complémentaires à ce que lui offre sa famille, et donc comme facteurs potentiels de protection et de résilience, de son développement et de son bien-être.

De ce fait, l'analyse contextuelle de ces différents systèmes participera de l'évaluation intégrative de la situation du mineur et de sa famille et du plan d'action susceptible d'être mobilisé pour répondre à la satisfaction de ses besoins au service de son développement.

- *Un modèle de référence de démarche évaluative triangulée transversal*

A l'issue de ses travaux, la démarche de consensus a retenu le **principe** d'un cadre de référence national transversal partagé et d'un **cahier des charges** pour son élaboration et sa mise en œuvre.

Ce cadre de référence national transversal permet par un langage commun, des connaissances et une culture croisée, d'harmoniser et d'améliorer les interventions des différents champs impliqués (social, sanitaire, éducatif, justice), à partir d'une approche par les besoins de l'enfant partagés par tous les acteurs, et conformes à ses droits tels que prévus par la convention internationale des droits de l'enfant.

En effet, ce référentiel permet de disposer d'un cadre théorique de référence, d'un outil de médiation entre professionnels de différentes disciplines, et d'un outil de dialogue avec l'enfant et les parents, associés à la démarche évaluative.

Ainsi, ce modèle de cadre d'analyse des situations des mineurs en danger, ou en risque de danger, et de leur contexte familial doit s'appuyer sur une démarche évaluative en trois dimensions :

- ◆ **les besoins de l'enfant**, au regard de son âge, de son développement et de sa singularité,
- ◆ **les capacités des figures parentales** appréhendées par un guide d'évaluation à répondre à ces besoins,
- ◆ **les facteurs familiaux, sociaux et environnementaux** susceptibles d'influer sur les réponses à ces besoins.

Ce cadre d'analyse doit disposer de cahiers de référence, par tranche d'âge (un an, deux ans, trois ans, quatre ans, cinq à dix ans, onze à quinze ans, seize à dix-huit ans), intégrant les échelles développementales, les besoins de l'enfant au regard de l'observation, les capacités parentales à y répondre et les éléments contextuels, par domaine d'évaluation. Ainsi, ceux-ci serviront de support pour contribuer à l'analyse, au projet d'action, à l'aide à la décision, et au suivi des situations, et ce en cohérence avec l'élaboration du projet pour l'enfant et du rapport de situation.

Ce modèle de cadre d'analyse sera à élaborer dans une démarche de co-construction avec le monde académique et les acteurs pour une appropriation facilitée, tout en garantissant les procédures de validité scientifique.

La formation comme levier pour l'appropriation des connaissances et l'évolution des pratiques

Conformément à la lettre de mission, la démarche de consensus retient la formation comme un enjeu essentiel pour l'appropriation des connaissances et le partage d'une culture commune transversale.

A cet effet **sept** propositions sont formulées dont **un socle de connaissances et des compétences à acquérir** pour les acteurs amenés à intervenir en protection de l'enfance.

En conclusion, à l'issue des travaux de la démarche de consensus, ce sont **sept recommandations et trente-huit propositions** qui sont retenues, couvrant l'ensemble des thématiques traitées dans ce rapport.

Aussi, au regard de l'importance des enjeux de la politique publique de protection de l'enfance, et de la population concernée (soit 290 000 mineurs au titre de 2014), nous souhaitons que les travaux conduits à l'occasion de cette démarche de consensus, contribuent à consolider le corpus de connaissances des acteurs en protection de l'enfance dans une approche de culture partagée, favorisent l'approche transversale et

pluridisciplinaire des prises en charge des enfants et de leur famille, et soutiennent une efficacité améliorée des réponses apportées et de leur devenir.

Recommandations et propositions

Numéro de proposition	Intitulé des propositions du rapport « Les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance »
-----------------------	--

Chapitre 1 – La population prise en charge en protection de l'enfance

Recommandation 1 : améliorer les connaissances en protection de l'enfance

1	Améliorer les connaissances sur les déterminants de santé des enfants en protection de l'enfance
2	Développer les études randomisées sur la population des enfants en protection de l'enfance
3	Développer la démarche d'évaluation par l'approche « evidence based » (par les données probantes) des programmes d'intervention et des modes de prise en charge en protection de l'enfance
4	Mettre en place une chaire dédiée à la protection de l'enfance rattachée à un établissement d'enseignement supérieur
5	Accompagner les départements dans la remontée des données à l'ONPE
6	Développer une approche européenne comparative et intégrative

Chapitre 2 – L'intérêt, les droits de l'enfant et ses besoins fondamentaux

Recommandation 2 : conforter la mise en œuvre plus systématique des droits de l'enfant et du principe de primauté de son intérêt dans les procédures judiciaires

7	Reconnaître les droits de l'enfant relatifs à ses besoins fondamentaux consacrés par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) comme pourvus d'effet direct et donc susceptibles d'être invoqués par l'enfant devant le juge interne
8	Soutenir une approche commune et objective des besoins fondamentaux de l'enfant pour les magistrats par le renforcement de la formation interdisciplinaire
9	Inciter les acteurs intervenant dans le cadre des relations familiales à se référer de façon plus systématique aux référentiels relatifs aux besoins fondamentaux de l'enfant
10	Promouvoir la diffusion d'outils d'information sur la CIDE à destination des acteurs concourant à la protection de l'enfance

Chapitre 3 – Les besoins fondamentaux universels de l'enfant au service de son développement et de son bien-être

Recommandation 3 : le méta besoin : une nouvelle approche des besoins fondamentaux de l'enfant

11	Veiller à la diffusion et l'appropriation de ce paradigme dans les différentes disciplines concernées par les politiques enfance et famille
12	Disposer d'un réseau périnatalité pluridisciplinaire de proximité consolidé, structuré et formalisé

13	Consolider le rôle du réseau périnatal en matière de coordination des acteurs et d'animateur de formations communes transversales et d'outils partagés et intégrer dans ces actions de formation les thématiques relatives aux besoins fondamentaux de l'enfant
14	Systématiser les staffs médico-psycho-sociaux en maternité associant la pluridisciplinarité intra hospitalière et les acteurs du réseau
15	Consolider avec l'appui du Comité national d'animation de PMI les compétences des services de PMI et de leurs professionnels

Chapitre 4 – L'appréhension des facteurs de risque de compromission du développement de l'enfant

Recommandation 4 : des actions renforcées dans les contextes de vulnérabilité

16	Favoriser les campagnes d'information et de sensibilisation à destination du grand public ou des professionnels sur le repérage précoce des troubles du développement chez l'enfant de 0 à 3 ans
17	Développer avec le support des sociétés savantes et de l'HAS un programme en pratique de routine, de dépistage de la dépression maternelle du péri-partum
18	Elaborer des programmes d'accompagnement et de soutien à la parentalité spécifiques en durée et en intensité, en intégrant une approche d'évaluation de processus et d'impact de ces programmes
19	Mieux connaître les données d'activités hospitalières relatives aux mineurs en danger en établissant, avec l'Agence technique de l'information hospitalière (ATIH) et les sociétés savantes, une nomenclature intégrée au PMSI
20	Garantir une bonne pratique d'accueil, d'évaluation et de prise en charge des mineurs en danger en milieu hospitalier
21	Stabiliser des « Pôles de référence hospitaliers pédiatriques spécialisés » intégrant la coordination avec la pluridisciplinarité des acteurs.

Chapitre 5 – L'identification des besoins spécifiques et des besoins particuliers en protection de l'enfance

Recommandation 5 : garantir à l'enfant lors de sa prise en charge la réponse à ses besoins fondamentaux et à ses besoins spécifiques

22	Anticiper, préparer et accompagner toute mesure de séparation et de suppléance envisagée pour éviter la confrontation à la violence d'une rupture brutale de son lieu de vie et de son environnement
23	Garantir la prise en considération des exigences du cadre de suppléance par la systématisation du Projet pour l'enfant (PPE) et du Rapport de situation
24	Promouvoir la psychotraumatologie des troubles relationnels comme modèle dialogique de compréhension des processus compromettant le développement de l'enfant et de l'adolescent et originant les troubles somatiques, psychiques

25	Garantir un parcours de soin et de prise en charge cohérent et gradué de la périnatalité à l'adolescence, articulant psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie adulte, services sociaux, éducatifs, médico-sociaux, aide sociale à l'enfance, justice
26	Disposer de services et d'équipes pluridisciplinaires formés à la prise en charge de la clinique des maltraitances et d'équipes ressources pour répondre aux besoins de prise en charge, et d'accompagnements spécifiques
27	Permettre dans le cadre du panier de soins des mineurs victimes une meilleure accessibilité au recours aux professionnels libéraux, ayant une formation spécifique en psycho-trauma et mettre en place un dispositif de prise en charge des frais

Chapitre 6 – Un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse centré sur les besoins de l'enfant, son bien-être et son développement

Recommandation 6 : améliorer le repérage, le dépistage ou la prise en charge des mineurs en danger ou en risque de danger de compromission de leur développement

28	Disposer d'un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse transversal, pluridisciplinaire, centré sur l'intérêt de l'enfant, sur son bien-être, ses droits au service de ses besoins et de son développement en conformité avec le cahier des charges proposé
29	Elaborer des cahiers de référence intégrant les échelles développementales
30	Déterminer les modalités de diffusion et d'appropriation du cadre de référence par les professionnels du champ de la protection de l'enfance
31	Disposer d'un cadre institutionnel garant et contenant pour les professionnels

Chapitre 7 – La formation, un levier essentiel à l'appropriation du nouveau paradigme

Recommandation 7 : garantir une culture commune partagée par la formation

32	Acquérir et/ou consolider le socle de connaissances préconisé dans le cadre de la démarche de consensus
33	Acquérir et/ou consolider les compétences préconisées dans le cadre de la démarche de consensus
34	Soutenir et développer la formation transversale interinstitutionnelle
35	Favoriser la formation continue au sein des institutions
36	Soutenir la formation continue spécialisée et/ou professionnalisante
37	Sensibiliser-former les élus départementaux en charge des missions de protection de l'enfance
38	Définir un statut de cadre décisionnel pour les inspecteurs territoriaux de l'ASE

Introduction

La prise en compte des besoins et du développement de l'enfant en protection de l'enfance, est un droit et une obligation stratégique à consolider pour la prise en charge des mineurs et leur famille, pour proposer les réponses appropriées à chaque situation singulière et garantir la primauté de l'intérêt de l'enfant, le respect dû à sa personne et le respect de ses droits, et ce conformément à la **Convention Internationale des droits de l'enfant**(CIDE)² ratifiée par la France depuis le 7 août 1990. Celle-ci « *promettait ainsi de défendre et de protéger les enfants, de répondre à leurs besoins essentiels et de leur donner davantage d'opportunités de s'épanouir pleinement* »³.

Un bien commun

En effet, la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant au service de son développement physique, psychologique, affectif, et social et de son bien-être, pour l'accès du sujet en devenir à une identité, une autonomie, une insertion sociale et une citoyenneté est un bien commun partagé dans un contexte sociétal soucieux de ses enfants, de lutte contre les inégalités sociales, de santé, et de promotion de l'égalité des chances.

Cette responsabilité collective se trouve réaffirmée dans les orientations des instances européennes comme un enjeu majeur pour les Etats parties, et ont conduit à de nombreuses recommandations de la **Commission Européenne**, dont plus récemment celle du 20 février 2013, intitulée « *Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité* »,⁴ qui réserve une place toute particulière aux enfants, aux fins de prévenir « le handicap éducatif », et soutenir les enfants dans la réalisation de leurs potentialités. Les dispositions de cette recommandation rappellent l'importance de promouvoir le bien-être des enfants dans tous les secteurs de la société, et recommande l'importance de politiques publiques multidimensionnelles intégrées, transversales, fondées sur une approche par « l'universalisme progressif »⁵, soit un socle universel et une progressivité des réponses au regard des besoins spécifiques singuliers.

De même, cet investissement dans l'enfance se décline dans « La stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015-2020 » adoptée par **l'Organisation mondiale**

² Dans ce rapport sera utilisé la terminologie « convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) » conformément à l'usage

³ Taubira C, « Les enfants peuvent bien attendre » 25 regards d'experts sur la situation des droits de l'enfant en France, Préface, UNICEF France, novembre 2015, pp.5

⁴ Recommandation(UE) n°2013/1&2/UE du 20 février 2013 « Investir dans l'enfance pour lutter contre le cercle vicieux de l'inégalité », J.O.U.E, L59, 2 mars 2013

⁵ Frazer H et Marlier E, « Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité, Analyse des politiques nationales », Commission Européenne, DG Emploi, affaires sociales, inclusion, CEPS.Instead, l'Europe sociale, avril 2014, p.11

de la santé (OMS) en 2014, qui souligne l'importance d'une approche intersectorielle de la prévention et de la promotion de la santé, tout au cours de l'existence, pour permettre la réalisation du potentiel de santé, de développement et de bien-être des enfants et des jeunes, et également l'adoption de stratégies de santé publique fondées sur les droits.

Enfin, elle est également portée par les Etats membres, dans la conduite de leur politique stratégique « d'investissement social », comme politique publique d'investissement humain pour le bien-être de l'enfant, mais aussi d'investissement de « prévention précoce », dont le retour sur investissement est aujourd'hui largement consacré par de nombreux économistes⁶⁷⁸, retour sur investissement particulièrement significatif lorsque ces investissements portent sur la petite enfance des enfants de moins de 3 ans.

Une responsabilité partagée

La politique publique de protection de l'enfance, impactée par l'introduction de la CIDE, dans notre droit interne, a vu depuis 2002, ses principes, son objet, ses finalités, sa gouvernance et ses moyens clarifiés et consolidés, et ce plus particulièrement au regard des textes relatifs à l'autorité parentale (loi n°2002-305 du 4 mars 2002), à la réforme de la protection de l'enfance (loi n°2007-293 du 5 mars 2007 et loi n°2016-297 du 14 mars 2016), et à la Feuille de route gouvernementale 2015-2017 (101 propositions d'actions).

Ainsi, la centration sur l'enfant au regard de son intérêt supérieur⁹, de la réponse à ses besoins fondamentaux au service de son développement physique, affectif, intellectuel et social, la préservation de sa santé, de sa sécurité, de sa moralité et de son éducation ainsi que le respect de ses droits¹⁰, constituent aujourd'hui les références théoriques, juridiques et de doctrine de la protection de l'enfance, et la préservation de son développement un enjeu de responsabilité partagée des acteurs privés et publics auprès de lui.

En effet, si l'enfant est sujet de droit, il est aussi objet de protection de par sa minorité, de par son statut de sujet en devenir, de par sa vulnérabilité de fait due à sa dépendance à l'égard des adultes qui ont en charge sa protection et son éducation.

De ce fait, il importe de pouvoir garantir à tout mineur un environnement bienveillant et soucieux de son bien-être, favorable à son développement et à son épanouissement aux fins de son autonomie, et de son intégration sociale, et professionnelle dans la communauté.

⁶ Heckman J, et al "The rate of return to the Highscope Perry Preschool Programm", Journal of Public Economics, 2010 , 94,114-28

⁷ Aos, S et al (2004) « Benefits and costs of prevention and early intervention Programs for Youth: Technical Appendix ». Olympia, WA: Washington State Institute for Public Policy

⁸ Chapple S, Richardson D, "Assurer le bien-être des enfants » OCDE, 2009

⁹ Dans ce rapport pourront être utilisées les terminologies « intérêt supérieur de l'enfant » ou « intérêt de l'enfant » conformément au chapitre 2

¹⁰ CASF Art. L.112-3

Une responsabilité individuelle

Ces prérogatives relèvent en premier lieu des détenteurs de l'autorité parentale telle que définie au titre de l'article 371-1 du code civil comme un « *droit fonction qui doit prendre en compte la personne de l'enfant, ses besoins et ses attentes, en l'associant aux décisions qui le concernent* »¹¹.

En effet, au regard de la loi du 4 mars 2002 relative à **l'autorité parentale**, l'article 371-1 du code civil stipule que l'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant, pour le protéger dans sa sécurité, sa santé, sa moralité; pour assurer son éducation et permettre son développement dans le respect dû à sa personne.

La définition de l'autorité parentale par le droit n'épuise pas pour autant la question des attendus sociétaux de l'exercice de la parentalité, néologisme de la fin du XXème siècle, qui renvoie certes aux droits et obligations juridiques du fait de la filiation, mais qui interroge aussi les savoirs faire et les savoirs être dans les pratiques éducatives destinées aux enfants, et enfin interpelle aussi le processus maturatif psychique individuel du « devenir parent », impliquant des mouvements conscients et inconscients du fonctionnement parental.

Cette approche par la parentalité, permet d'intégrer les apports du groupe de recherche conduit par Didier Houzel, sur les enjeux de la Parentalité, entre 1993 et 1999, et définissant une grille de lecture de la clinique de la parentalité en 3 axes¹² : l'axe de l'exercice de la parentalité (droits et devoirs), l'axe de l'expérience subjective de la parentalité (vécu infantile du parent), et l'axe de la pratique de la parentalité (savoir-faire et savoir être dans le réel de la quotidienneté).

A cet effet, nous pourrions reprendre à notre compte la proposition de Catherine Sellenet¹³, de voir la parentalité comme « *l'ensemble des droits et des devoirs, des réaménagements psychiques et des affects, des pratiques de soin et d'éducation, mis en œuvre pour un enfant par un parent (de droit ou électif), indifféremment de la configuration familiale choisie* ».

Dès lors, l'appréhension des registres de l'évaluation des capacités parentales à l'exercice de la parentalité contribuera à déterminer une compréhension objectivée et contextualisée de la situation de l'enfant et de sa famille, pour déterminer les objectifs, les actions et les moyens à mettre en œuvre pour un accompagnement adapté et singulier de chaque situation en protection de l'enfance.

¹¹ Capelier F, Responsabilité et protection de l'enfance ,DUNOD,2016,pp.9

¹² Houzel D « Les enjeux de la parentalité » 1999 ;Paris,Eres

¹³ Sellenet C, « La parentalité décryptée »2007, Paris, L'Harmattan

Une responsabilité de la puissance publique

Toutefois, la Convention internationale des droits de l'enfant, dans son article 18¹⁴, confie à la puissance publique une responsabilité d'aide et de contrôle quant au respect de l'application des prérogatives de l'autorité parentale ainsi formulée « *les Etats parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont la responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son développement. Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les Etats parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants* ».

Enfin les Etats parties se doivent, au titre de l'article 19¹⁵, de prendre également « *toutes mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence* » dont il aurait été l'objet et quelque soit la personne qui en assure la garde (parent, représentant légal, autre..). Ils doivent également assurer, au titre de l'article 20¹⁶, une protection de remplacement, en cas de nécessité.

De ce fait la mission éducative à la charge des titulaires de l'autorité parentale se trouve ainsi placée à la croisée de l'aide et du contrôle du ressort de l'autorité publique.

En conséquence, la complexité du fait de cette intrication du partage des responsabilités, à différents niveaux et impliquant une pluralité d'acteurs, conduit en protection de l'enfance, et au regard de l'ensemble de son périmètre, à devoir développer des pratiques institutionnelles et professionnelles consolidées, fondées sur une approche bienveillante et rigoureuse des situations familiales, centrées sur l'enfant, ses besoins et son développement, et prenant en compte la situation du mineur, la situation de la famille et les aides susceptibles d'être mobilisées dans l'environnement¹⁷, pour une prise en charge individualisée et singulière, s'appuyant sur des outils et pratiques de promotion des compétences psychosociales du sujet et de son environnement, et garantissant permanence et continuité de parcours et de trajectoire de vie.

¹⁴ Cide, Article 18

¹⁵ Cide, Article 19

¹⁶ Cide, Article 20

¹⁷ Casf Article L223-1

C'est dans ce contexte, que s'inscrit cette **démarche de consensus sur l'appréhension des besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, afin de poser un cadre de référence national partagé avec l'ensemble des acteurs, susceptible de contribuer à un corpus de connaissances transversales et un langage commun partagé, facilitateurs d'une approche pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle concertée autour de l'enfant et de sa famille, garantissant coopération, cohérence et approche « holistique » globale de la situation de l'enfant et de son environnement et donc d'un plan d'intervention et d'un accompagnement singulier aux objectifs et finalités construits dans une approche plurielle.**

Chapitre 1- La population prise en charge en protection de l'enfance

1. Quelques données chiffrées

Au 31 décembre 2014, ce sont 290 000 mineurs qui sont bénéficiaires d'une mesure en protection de l'enfance, soit 19,8‰ des moins de 18 ans, et 21 500 majeurs âgés de moins de 21 ans¹⁸, soit 9,3‰ des 18-21 ans concernés¹⁹.

Parmi les enfants faisant l'objet d'une mesure de placement, 90% sont confiés à l'Aide sociale à l'enfance(ASE). Sur les 76 % d'enfants confiés au titre d'une mesure judiciaire, 50% sont en familles d'accueil et 38 % sont en établissements.

La moyenne d'âge des enfants confiés à l'ASE est de 12 ans, et les garçons sont plus représentés (57%) que les filles (43%)²⁰.

2. Les caractéristiques de la population en protection de l'enfance

Le dispositif de remontée de données des départements aux Observatoires départementaux de la protection de l'enfance (ODPE) et à l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) tel que prévu au titre de l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles n'étant pas consolidé à ce jour, la connaissance de la population en protection de l'enfance s'appréhende majoritairement via les études et recherches prospectives ou rétrospectives au travers de cohortes de jeunes accueillis en établissement ou placement familial .

A ce titre trois études^{21 22 23} sur les besoins de santé des mineurs en protection de l'enfance, réalisées au titre de l'appel d'offres thématique 2010 de l'ONED-ONPE, apportent des informations de grande importance sur ces enfants, leur contexte environnemental et familial, leurs parcours et soins de santé et leurs besoins de santé pendant leur prise en charge.

¹⁸ Article L222-5 du code de l'action sociale et des familles

¹⁹ ONPE, « Estimation de la population des enfants et des jeunes en protection de l'enfance au 31/12/2014 » Note d'actualité, novembre 2016

²⁰ DRESS, « Les prestations d'Aide sociale attribuées par les départements en 2014 »,N°0942, novembre 2015

²¹ Bacro F ;Rambaud A ;Humbert C ; Sellenet C , « La santé des enfants accueillis en établissements de protection de l'enfance. L'exemple de la Loire Atlantique », Appel d'offre thématique 2010 –ONED, Paris 2012-2013

²² Rousseau D et al « Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance du Maine et Loire entre 1999-2001 » ; Appel d'offre thématique 2010-ONED, 2011-2016

²³ Corbet E ;Robin P ;Bourgeaux I ;Guye O ;Fontaine-Gavino K ;Jacob I ;Fiasson D « La santé des enfants accueillis en protection de l'enfance » ;Appel d'offre thématique 2010-ONED ,Etude conjointe CREAI-RA,ORS –RA et IREPS Rhône Alpes , Département de Haute –Savoie, 2012

2.1 La vie familiale et sociale

Le contexte de vie familiale et sociale de ces enfants, antérieurement à leur placement, est très majoritairement marqué par des éléments de grande vulnérabilité. Ainsi, s'agissant de la situation du couple parental, celle-ci est manifestement caractérisée par l'importance des séparations de couple (73%) et par un faible taux de cohabitation parentale (14,4%) très en deçà de la population générale, ce qui conduit l'auteur²⁴ à souligner pour les enfants une expérience et une représentation de la conjugalité et de la parentalité « susceptible d'avoir entraver le sentiment de sécurité de base ».

De même, s'agissant des figures parentales, celles-ci sont mises à mal au regard des difficultés que rencontrent chaque parent. Ainsi du côté du père, on retrouve 26,2% de violences et/ou addictions, une proportion de 4,3% de pères bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), et un taux de mortalité significatif de 6,8%. Du côté de la mère, pour laquelle on dispose souvent d'informations plus complètes, on note 16% d'addictions, une forte incidence de dépression maternelle à hauteur de 28,4%, 10,7% de bénéficiaires de l'AAH, et également un taux de mortalité significatif autour de 4%. Enfin, près de 20% des mères ont connu un placement pendant leur minorité, soit une femme sur 5.

Cette sur-représentation de l'orphelinage dans cette population est confirmée dans d'autres études plus récentes²⁵, conduisant ces jeunes à ne pouvoir lors de la transition à l'âge adulte disposer de réseau familial support à la sortie du dispositif de protection de l'enfance. Enfin, 15% de ces enfants ont connu des conditions de grande précarité matérielle de logement (errance, logement insalubre, hôtels, etc..), mais aussi de grande précarité économique, d'isolement social, d'absence de réseaux de sociabilité, souvent accentuée par la monoparentalité, l'absence d'emploi et l'exclusivité de ressources aux minima sociaux, rendant de ce fait difficile, l'accès aux services, à la santé, à l'éducation, aux loisirs, à la culture et donc à l'inclusion sociale, du fait de l'aspect cumulatif des éléments d'adversité.

2.2 Le parcours de soins des mineurs en protection de l'enfance

2.2.1 Leurs antécédents

Les enfants en protection de l'enfance disposent souvent d'un lourd passé médical qui s'inscrit dès l'origine dans leur histoire. Ainsi, la recherche conduite à la pouponnière Saint-Exupéry d'Angers²⁶, souligne 19% de déni de grossesse en anténatal pour ces enfants, soit « 5 fois plus que dans la population générale ». Par ailleurs, on note un taux de prématurité

²⁴ Bacro F ;Rambaud A ;Humbert C ; Sellenet C , « La santé des enfants accueillis en établissements de protection de l'enfance. L'exemple de la Loire Atlantique », Appel d'offre thématique 2010 –ONED, Paris 2012-2013

²⁵ Frechon I ;Marquet L « Comment les jeunes placés à l'âge de 17 ans préparent-ils leur avenir ? » Documents de travail 227 , Paris, INED juillet 2016

²⁶ Rousseau D et al « Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance du Maine et Loire entre 1999-2001 » ; Appel d'offre thématique 2010-ONED, 2011-2016

de 16%, « soit 2,5 fois plus que la population générale », données confirmées par une autre étude en Haute- Savoie²⁷ qui retrouve un taux de 18% de prématurité pour une cohorte d'enfants en placement familial. De ce fait, ces enfants font l'objet de transfert en service de néo-natologie et expérimentent une séparation périnatale précoce dès leurs premiers jours de vie, rendant les conditions de mise en place des interactions précoces parents-enfant particulièrement sensibles et vulnérables. Ces données de facteurs de risque sont largement confirmées dans la littérature internationale²⁸.

Leur parcours de soins est émaillé de nombreuses hospitalisations pour des motifs souvent banaux (infections oto-rhino-laryngologiques, gastroentérite...) mais aussi pour des motifs de traumatologie (accidents domestiques, chutes, brûlures, etc...), qui interrogent sur les modalités de sécurité matérielle, physique et de surveillance qui leur sont assurées.

Enfin, s'agissant des violences intrafamiliales, maltraitances, négligence grave, exposition aux violences conjugales, celles-ci se retrouvent comme énoncées dans le dossier d'admission près d'une fois sur deux²⁹, et dans certaines études sur le devenir à l'âge adulte³⁰. Toutefois, il s'agit très probablement d'une donnée sous-évaluée au regard de ces recherches qui montrent que dès lors que le (la) jeune est en situation de protection et qu'il(elle) a établi une relation de sécurité avec un adulte de confiance, il ou elle s'autorise à lever le silence et à faire des révélations secondaires sur les traumatismes vécus³¹.

Dans le cadre de la recherche conduite à la pouponnière Saint-Exupéry d'Angers³², on note qu'à leur admission, « 4 enfants sur 5 présentent des signes de souffrance psychique » confirmés en référence à la classification internationale (classification internationale des maladies, CIM 10), que l'âge moyen d'admission est de 22 mois, et que le délai moyen entre les premiers signes d'alerte et le placement est de 12,7 mois.

L'abondante littérature internationale démontre de longue date que les effets délétères des risques d'exposition aux stress, aux violences et aux négligences dans la toute petite enfance sont d'autant plus importants, au regard de l'âge de l'enfant, de l'intensité du traumatisme, de sa durée, et de sa répétition.

²⁷ Corbet E ;Robin P ;Bourgeaux I ;Guye O ;Fontaine-Gavino K ;Jacob I ;Fiasson D « La santé des enfants accueillis en protection de l'enfance » ;Appel d'offre thématique 2010-ONED ,Etude conjointe CREAI-RA,ORS –RA et IREPS Rhône Alpes , Département de Haute –Savoie, 2012

²⁸ Frechon I ; Dumaret A-C ; « Bilan critique de cinquante ans d'études sur le devenir adulte des enfants placés » ; GRASS-INED-CERMES, in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Elsevier Masson ,2008

²⁹ Corbet E ;Robin P ;Bourgeaux I ;Guye O ;Fontaine-Gavino K ;Jacob I ;Fiasson D « La santé des enfants accueillis en protection de l'enfance » ;Appel d'offre thématique 2010-ONED ,Etude conjointe CREAI-RA,ORS –RA et IREPS Rhône Alpes , Département de Haute –Savoie, 2012

Frechon I ;Marquet L ;Séverac N ; « Les enfants exposés à des « violences et conflits conjugaux » » ;Politiques sociales et familiales, CNAF n°105, septembre 2011

³⁰ Dumaret A-C, Guerry E ; Crost M « Placements dans l'enfance et devenir à l'âge adulte :insertion générale et qualité de vie liée à la santé » ; in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence , Elsevier Masson , 2011

³¹ Frechon I « Les politiques sociales à l'égard des enfants en danger » ;INED-CNRS-2009

³² Rousseau D et al « Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance du Maine et Loire entre 1999-2001 » ; Appel d'offre thématique 2010-ONED, 2011-2016

De ce fait, ces données de temporalité devraient être appropriées par les professionnels dans le cadre des évaluations et des plans d'action mis en œuvre, et ce dans l'intérêt de l'enfant et de la préservation de son développement.

En tout état de cause, on notera que très souvent le parcours de santé de ces jeunes antérieurement à leur placement est marqué de discontinuité, de pertes d'information, de manque de communication, de coordination et de passage de relais entre les institutions, préjudiciables à la construction d'un parcours de soin et d'une prise en charge dans la continuité.

2.2.2 Les besoins de santé en cours de prise en charge en protection de l'enfance

Les établissements et services sociaux s'interrogent sur l'évolution d'un public accueilli qui mobiliserait de plus en plus le champ de la santé, et surtout de la santé mentale, conduisant à des prises en charge complexes interinstitutionnelles.

Le constat de la forte médicalisation des mineurs pris en charge est confirmé au regard de diverses études. Ainsi, l'étude de Bronsard et al, citée par Dumaret et al³³ confirme que 48,6% des jeunes en foyers ont au moins un problème de santé mentale, et 25% au moins deux. Au regard de leurs pairs, les problèmes de santé mentale (troubles des conduites, dépression majeure, tentative de suicide, troubles anxieux) seraient 2 à 5 fois plus élevés.

L'étude sur le devenir à l'âge adulte de Dumaret et al³⁴ retrouve chez les jeunes 11% de troubles internalisés (anxiété /dépression, plaintes somatiques et retrait social), 20% de troubles externalisés (conduites délinquantes et agressives), 15% de conduites addictives.

Enfin, l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) dans sa recommandation de 2015³⁵ sur la prise en compte de la santé des mineurs et jeunes majeurs, dans les établissements et services de protection de l'enfance, retient « les troubles psychoaffectifs et troubles du comportement : troubles de la concentration et hyperactivité, somatisations, stress post-traumatique, troubles globaux du développement ainsi que les troubles de l'attachement ».

Les besoins en santé mentale sont confirmés dans l'étude de Haute -Savoie³⁶ avec 32% de mineurs bénéficiant de soins psychiatriques, 1,6% de mineurs sous anti-dépresseurs soient 8 fois plus que la population générale de référence et 7,2% sous neuroleptiques, soit 24 fois

³³ Dumaret A-C, Guerry E ; Crost M « Placements dans l'enfance et devenir à l'âge adulte :insertion générale et qualité de vie liée à la santé » ; in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence , Elsevier Masson , 2011

³⁴ Dumaret A-C, Guerry E ; Crost M « Placements dans l'enfance et devenir à l'âge adulte :insertion générale et qualité de vie liée à la santé » ; in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence , Elsevier Masson , 2011

³⁵ Recommandation ANESM « Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements et services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives » ;octobre 2015

³⁶ Corbet E ;Robin P ;Bourgeaux I ;Guye O ;Fontaine-Gavino K ;Jacob I ;Fiasson D « La santé des enfants accueillis en protection de l'enfance » ;Appel d'offre thématique 2010-ONED ,Etude conjointe CREAI-RA,ORS –RA et IREPS Rhône Alpes , Département de Haute –Savoie, 2012

plus que la population générale de référence. Enfin, 25 % des mineurs disposent d'un dossier à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et 10% des mineurs sont accueillis en établissement médico-social.

Le rapport du Défenseur des droits de 2015³⁷, consacré aux droits de l'enfant, souligne cette double vulnérabilité que représentent les enfants en protection de l'enfance porteur de handicap, au taux de prévalence 7 fois plus nombreux que dans la population générale (2 à 4%), et dont la majorité des prises en charge se fait dans des structures non spécifiques, signifiant par là le manque de fluidité, de coopération, de coordination et de transversalité des politiques publiques et des pratiques sectorielles des acteurs des deux champs fonctionnant en silos, au lieu du nécessaire travail de partenariat, de logique territoriale et de réseau des acteurs et des ressources de proximité. Cependant les nouvelles dispositions telles que prévues dans le décret du référentiel d'évaluation de l'Information Préoccupante (I.P. décret du 28 octobre 2016), comme dans le décret relatif au référentiel du Projet Pour l'Enfant (PPE, décret du 28 septembre 2016), devraient être des leviers pour faciliter l'identification et la prise en charge globale des besoins de l'enfant, tant besoins de soins, que besoins d'éducation, de protection et d'accompagnement.

De même, la fiche action 38³⁸ adoptée en 2016, dans le cadre du 3^{ème} Plan Autisme 2013-2017 relative à « La prise en compte des spécificités des troubles du spectre de l'autisme (TSA), dans le processus de décisions en protection de l'enfance », souligne et plaide pour l'importance d'une meilleure articulation et complémentarité des champs, d'une meilleure connaissance réciproque des acteurs et d'une centration sur l'enfant, son intérêt et ses besoins pour des réponses adaptées impliquant le Plan personnalisé de compensation, de soins, d'éducation et de protection.

2.3 La scolarité et la transition à l'âge adulte

Le parcours de scolarisation des enfants en protection de l'enfance se trouve impacté par le parcours d'adversité dans l'enfance. Ainsi, la déscolarisation, l'échec scolaire, l'absentéisme scolaire, les ruptures scolaires, précèdent fréquemment leur entrée en protection de l'enfance³⁹. Pour certains auteurs⁴⁰, on peut retrouver jusqu'à 15% d'enfants déscolarisés en établissement, taux de déscolarisation qui va en s'atténuant au fur et à mesure de la durée de prise en charge pour remonter à partir de 15 ans. Ils sont alors trois fois plus nombreux déscolarisés, soit 6,1%, que leur génération de référence (2,1%), et à 16 ans ils sont 15,8%

³⁷ Rapport 2015 du Défenseur des Droits ,consacré aux droits de l'enfant « Handicap et Protection de l'Enfance , Des droits pour des enfants invisibles »

³⁸ Fiche nouvelle Action 38 « Prise en compte des spécificités des troubles du spectre de l' autisme dans le processus de décisions en protection de l'enfance » ; annexe Plan Autisme 2013-2017 , juin 2016

³⁹ DRESS « Echec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance » ; n°845, juillet 2013

⁴⁰ Corbet E ;Robin P ;Bourgeaux I ;Guye O ;Fontaine-Gavino K ;Jacob I ;Fiasson D « La santé des enfants accueillis en protection de l'enfance » ;Appel d'offre thématique 2010-ONED ,Etude conjointe CREAI-RA,ORS –RA et IREPS Rhône Alpes , Département de Haute –Savoie, 2012

déscolarisés contre 5,8% de leur génération de référence⁴¹. A l'âge d'entrée en collège, ils sont 2/3 à présenter au moins un an de retard scolaire rapporté à leur génération de référence.

A partir de 15 ans, ils prennent le plus souvent une orientation d'enseignement professionnel court, compte-tenu de la perspective de la fin de prise en charge en protection de l'enfance. Ainsi, seulement 13% des jeunes de 17 ans préparent un bac général, pour 51% en population générale de même âge⁴². Ils sont 40% à préparer un certificat d'aptitude professionnelle (CAP) pour 11% dans la population générale⁴³. Enfin, il semble que si très majoritairement (3 sur 4) les jeunes de 17 ans placés considèrent le fait d'être accueilli à l'ASE comme une « chance »⁴⁴, le passage à la majorité, l'accès à l'autonomie, à l'emploi et au logement restent des enjeux et des défis majeurs pour ces jeunes.

2.4 La qualité de vie et le devenir à l'âge adulte

L'appréhension de l'insertion générale à l'âge adulte prend en compte l'insertion professionnelle, la vie familiale personnelle, les relations sociales, la situation psychosociale générale. L'étude Dumaret et al⁴⁵ relative au devenir adulte, à un âge moyen de 36,5 ans, d'une cohorte d'adultes issus de village d'enfants note en matière de conjugalité une importance du célibat (4 sur 10), et une part de séparation et divorce supérieure à la population générale. Les trois quart ont une parentalité effective (un ou plusieurs enfants). Les trois quart exercent une activité professionnelle, conformément à la population générale de référence. Toutefois, les catégories d'employées chez les femmes (60%) et d'ouvriers (64%) chez les hommes sont sur-représentées. Une part non négligeable est bénéficiaire du revenu minimum d'insertion (RMI) (14%). L'étude permet de différencier 3 groupes de sujets, de poids équivalent, un tiers présente une insertion générale à l'âge adulte qualifiée de « très satisfaisante », un tiers une insertion qualifiée de « bonne ou satisfaisante » et un tiers une insertion précaire voire « défailante ».

Ces éléments sont confirmés dans une méta-analyse de 2008 sur plus de trente études françaises et étrangères⁴⁶, qui souligne l'importance des facteurs de protection sur une insertion sociale qui se consolide avec l'avancée en âge. Ainsi, le niveau scolaire, l'activité professionnelle, la situation résidentielle, la santé, les relations avec la famille et l'entourage sont autant de facteurs facilitateurs, tuteurs de résilience à une insertion sociale et citoyenne la plus proche de la population générale de référence.

⁴¹ DRESS « Echec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance » ; n°845, juillet 2013

⁴² Frechon I ; Marquet L « Comment les jeunes placés à l'âge de 17 ans préparent-ils leur avenir ? » Documents de travail 227, Paris, INED juillet 2016

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Dumaret A-C, Guerry E ; Crost M « Placements dans l'enfance et devenir à l'âge adulte : insertion générale et qualité de vie liée à la santé » ; in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Elsevier Masson, 2011

⁴⁶ Frechon I ; Dumaret A-C ; « Bilan critique de cinquante ans d'études sur le devenir adulte des enfants placés » ; GRASS-INED-CERMES, in Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, Elsevier Masson, 2008

Plus récemment la recherche à la pouponnière de Saint-Exupéry⁴⁷, souligne que seuls 10% des enfants entretiennent encore des liens avec au moins un parent en sortie du dispositif de protection de l'enfance, après une longue durée de parcours (soit 80% encore pris en charge à 17 ans), et que si une tentative de retour a touché près de 55% des mineurs, cela s'est soldé par le retour en protection de l'enfance pour les 2/3 d'entre eux. Pour ce qui concerne leur devenir à l'âge adulte, la population étudiée se répartit en trois groupes distincts. Un premier groupe, soit 1 jeune sur 4, présente une « bonne évolution », avec une insertion sociale générale satisfaisante, après un parcours caractérisé par une admission précoce, un placement stable, des relations d'affiliation au milieu d'accueil, et une scolarité satisfaisante. Un deuxième groupe, soit 1 sur 2, « au devenir plus nuancé », mais avec une socialisation acceptable, après un parcours plus vulnérable, plus instable, des signes de mal-être persistant (isolement, anxiété, insécurité, fragilité de l'estime de soi, et de la confiance en soi). Enfin, un troisième groupe, soit 1 sur 4 aux troubles massifs à l'admission, souvent tardive, et persistants à l'âge adulte, au parcours chaotique, en grande vulnérabilité relevant de soins spécifiques en santé mentale, voire d'exclusion, que l'on retrouve dans les populations hébergées en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), voire en milieu carcéral.

L'ensemble de ces constats plaide pour l'importance de voir identifier les situations de vulnérabilité et d'adversité auxquelles les enfants sont exposés dès le plus jeune âge, afin de compenser le risque de perte de chance le plus précocement par des mesures de prévention, de promotion, de soutien à la parentalité et de protection afin de soutenir les ressources individuelles et sociales pour une qualité de vie, une insertion sociale et une vie relationnelle favorable à l'épanouissement de chacun.

Ainsi, la politique publique de protection de l'enfance par ses appuis sur le respect des droits de l'enfant et de son bien-être, tels que définis à l'article 24-1 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne qui précise que les « *Les enfants ont droit à la protection et aux soins nécessaires à leur bien-être* », se doit de contribuer à la promotion de la santé, établie par la charte d'Ottawa du 21 novembre 1986, et ratifiée par la France par une approche globale de la santé telle que définie par l'OMS, soit « *un état de complet bien-être physique, mental et social* ».

⁴⁷ Rousseau D et al « Parcours des enfants admis avant l'âge de quatre ans à la pouponnière sociale du Foyer de l'Enfance du Maine et Loire entre 1999-2001 » ; Appel d'offre thématique 2010-ONED, 2011-2016

Recommandation et propositions

Recommandation 1 : améliorer les connaissances en protection de l'enfance

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
1	Améliorer les connaissances sur les déterminants de santé des enfants en protection de l'enfance
2	Développer les études randomisées sur la population des enfants en protection de l'enfance
3	Développer la démarche d'évaluation par l'approche « evidence based » (par les données probantes) des programmes d'intervention et des modes de prise en charge en protection de l'enfance
4	Mettre en place une chaire dédiée à la protection de l'enfance rattachée à un établissement d'enseignement supérieur
5	Accompagner les départements dans la remontée des données à l'ONPE
6	Développer une approche européenne comparative et intégrative

Chapitre 2 – L'intérêt, les droits de l'enfant et ses besoins fondamentaux

Selon l'article L112-4 du code de l'action sociale et des familles « *L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant* ».

Les trois concepts d'intérêt de l'enfant, ses besoins fondamentaux, et ses droits sont interdépendants. Pour autant, chacun a sa propre raison d'être. Pour savoir comment déterminer l'intérêt de l'enfant, il apparaît nécessaire de le rapporter à ses droits, qui comprennent à la fois des droits fondamentaux et des droits ayant pour objectif de contribuer à son épanouissement. Le législateur a jugé que ces droits étaient tellement essentiels pour contribuer au développement de l'enfant qu'ils valaient d'être intitulés « *besoins fondamentaux de l'enfant* ». Chacun des trois concepts a donc sa propre raison d'être, mais ils doivent être articulés. Le fait que l'intérêt, les droits et les besoins de l'enfant ne soient pas satisfaits constitue effectivement un élément constitutif du danger.

1. La primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant et ses besoins fondamentaux

1.1. Les sources et la définition

Selon l'article 3-1 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) « *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* ».

Le principe est repris par le deuxième alinéa de l'article 24 de la Charte des droits fondamentaux qui érige l'intérêt supérieur de l'enfant en considération primordiale qui doit l'emporter sur toute autre, dans tous les actes relatifs aux enfants. La généralité de la formule permet d'étendre l'application de ce texte à une multitude de matières et de décisions, dès lors qu'il s'agit d'un « acte relatif aux enfants ». L'intérêt supérieur de l'enfant doit guider l'auteur de tout acte concernant un enfant, et ce critère peut, voire doit, justifier l'intervention de l'autorité publique notamment en cas de défaillance parentale. L'intérêt supérieur de l'enfant est devenu, sous l'effet de la CIDE l'enfant, un standard largement reconnu. Dès lors qu'en 2005 la Cour de cassation a enfin admis l'applicabilité directe de l'article 3-1 de la CIDE devant le juge interne⁴⁸, la primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant est devenue un principe matriciel en droit des mineurs mais aussi en droit de la famille.

⁴⁸ Civ. 1^{re}, 18 mai 2005, n°02-20613, D. 2005. 1909, note V. Egéa ; *Dr. fam.* 2005, comm. 156, note A. Gouttenoire ; *JCP* 2005, note F. Granet-Lambrecht et Y. Strickler.

L'intérêt de l'enfant est une notion utilisée depuis longtemps dans les textes français, particulièrement en matière d'adoption ou d'attribution de l'autorité parentale⁴⁹ et son importance a été renforcée après l'entrée en vigueur de la CIDE. Ainsi par exemple, depuis la loi n° 2004-1 du 2 janvier 2004 relative à l'accueil et à la protection de l'enfance, l'intérêt de l'enfant est devenu, formellement, le critère qui doit guider la décision du juge des enfants dans le cadre de l'assistance éducative. La notion d'intérêt de l'enfant ou d'intérêt supérieur de l'enfant est présente dans tous les textes internes ou internationaux relatifs à l'enfant. La Cour européenne des droits de l'homme utilise également la notion d'intérêt de l'enfant et celle d'intérêt supérieur de l'enfant⁵⁰.

L'intérêt de l'enfant, a donné lieu à de nombreux essais de définition⁵¹. « Elle serait un indice et un effet de la place désormais reconnue à l'enfant dans la famille et la société, et le caractère virtuel de la notion d'intérêt manifesterait la volonté de prendre en considération la diversité des situations concrètes, dans une optique pragmatique, libérale et pluraliste »⁵². Le caractère imprécis de ce critère de décision comporterait l'inconvénient d'une grande subjectivité qui « permet de lui faire endosser n'importe quelle marchandise »⁵³. Le pédopsychiatre Bernard Golse indique que « *la notion d'intérêt de l'enfant varie d'un magistrat à l'autre. Or l'intérêt de l'enfant se doit d'être défini en fonction des besoins qui lui sont propres, et qui varient avec l'âge* ».

La référence de la CIDE à l'intérêt supérieur de l'enfant, traduit de l'expression anglaise *the best interest*, ajouterait aux hésitations déjà constatées face à la notion d'intérêt de l'enfant. La qualification de l'intérêt de l'enfant peut s'interpréter comme une incitation à choisir parmi plusieurs intérêts de l'enfant, celui qui favorise le mieux son épanouissement. Il peut s'agir de son intérêt éducatif, affectif, immédiat ou futur⁵⁴. Le terme « supérieur » confère en effet à l'intérêt de l'enfant un plus grand subjectivisme, un relativisme plus marqué. L'objectif est alors de rechercher, au regard des besoins fondamentaux du mineur, quel intérêt doit être privilégié. L'évaluation des meilleurs intérêts de l'enfant consiste à évaluer et à équilibrer tous les éléments nécessaires à la prise d'une décision spécifique pour un enfant ou groupe d'enfants spécifique.

⁴⁹ Art. 353 et 371-1 C. civ.

⁵⁰ La Cour européenne utilise, depuis 1996 dans les arrêts concernant des enfants, la notion d'intérêt supérieur de l'enfant : *Johansen c/Norvège*, 7 août 1996, *JCP* 1997. I. 4000, obs. F. Sudre.

⁵¹ J. Costa-Lascoux, « Histoire de la notion d'intérêt de l'enfant dans le droit des mineurs », in « *Intérêt de l'enfant* » et « *droits de l'enfant* », *De quel droit ? De l'intérêt... aux droits de l'enfant*, Cahiers du CRIV, n° 4, 1988, p. 161 et s. ; I. Théry, « L'enfant face à la séparation parentale », Cahiers du CRIV, préc. ; « La référence à l'intérêt de l'enfant : usage judiciaire et ambiguïtés », in Ministère de la justice, *Du divorce et des enfants*, Institut National d'Études Démographiques, PUF, 1985, p. 33 ; « La notion d'intérêt de l'enfant en droit : vecteur de coopération ou d'interférence ? », *Droit et Société*, n° 22, 1992 ; M. Donnier, « L'intérêt de l'enfant », *D.* 1959. Chron. 179 ; A. Freud, J. Goldstein et A.J. Solnit, *Avant d'invoquer l'intérêt de l'enfant*, ESF, 1983 ; C. Rollet, « De l'intérêt aux droits de l'enfant », in *Droits et enfance. Paradoxes et avenir d'une Convention*, revue Le groupe familial, janv.-mars 1993., p. 4.

⁵² I. Théry, « La référence à l'intérêt de l'enfant : usage judiciaire et ambiguïtés », art. préc.

⁵³ P. Robert, *Traité de droit des mineurs*, Cujas, 1969, p. 150 et s.

⁵⁴ J. Carbonnier, *Droit civil*, T. 2 « La famille », coll. « Thémis », PUF, 16^e éd., 1993, n° 185.

Les éléments pouvant être pris en compte sont nombreux : le point de vue de l'enfant, son identité, son bien-être, sa vulnérabilité, les risques, sa résilience, l'environnement familial ou encore ses besoins en matière de santé, d'éducation et de développement.

On peut sans doute considérer que les deux notions d'intérêt de l'enfant et d'intérêt supérieur de l'enfant peuvent désormais être assimilées dans le cadre du droit français. En effet, alors que les textes internes ne se réfèrent pas tous à l'intérêt supérieur de l'enfant on peut estimer, au regard de l'effet direct de l'article 3§ 1 de la CIDE⁵⁵, que le critère de l'intérêt de l'enfant qu'ils visent doit être interprété à la lumière du traité international.

Par définition, l'intérêt de l'enfant constitue un standard, c'est-à-dire un instrument de mesure⁵⁶, ce qui implique qu'il ne peut, par hypothèse, être déterminé. Il s'agit d'une notion cadre dont la personne chargée de prendre une décision relative à l'enfant, juge, travailleur social ou autre professionnel est chargé de définir le contenu. Notion indéterminée, l'intérêt supérieur de l'enfant n'en est pas moins déterminable et c'est justement cette détermination qui est au cœur de la mise en œuvre du principe de primauté de l'intérêt supérieur de l'enfant contenu dans l'article 3-1 de la CIDE.

La notion d'intérêt supérieur de l'enfant est en réalité l'objet de deux approches qui se conjuguent. L'intérêt de l'enfant constitue en premier lieu une norme générale et abstraite, une référence applicable à l'ensemble des enfants. Il est ainsi de l'intérêt de l'enfant de ne pas subir de maltraitances. Cette définition abstraite de l'intérêt de l'enfant évolue en fonction des conceptions éducatives et morales. En second lieu, l'intérêt de l'enfant correspond à une appréciation concrète d'une situation précise. On constate que l'intérêt de l'enfant « permet une oscillation entre le droit et le fait, entre le concret et l'abstrait »⁵⁷. Lors de la mise en œuvre de l'intérêt supérieur de l'enfant, le professionnel doit combiner les deux approches de la notion d'intérêt supérieur de l'enfant.

1.2. L'intérêt de l'enfant et ses besoins fondamentaux

On peut sans aucun doute affirmer que l'intérêt de l'enfant est de voir ses besoins fondamentaux satisfaits. Rechercher l'intérêt consiste justement à déterminer les besoins fondamentaux de l'enfant et à prendre les mesures nécessaires pour y répondre.

L'intérêt de l'enfant est le prisme à travers lequel doit être appréciée la situation de l'enfant et de ses familles.

⁵⁵ Admis par la Cour de cassation depuis 2005 ; v. ss 62 s.

⁵⁶ Rials, « Les standards, notions critiques du droit », in Les notions à contenu variable en droit, Etudes Perleman, Bruxelles 1984., p. 42.

⁵⁷ H. Hamadi, « Le statut européen de l'enfant », in Le droit et les droits de l'enfant, revue Champs libres (no 6), L'Harmattan, 2007, p. 161.

La primauté de l'intérêt de l'enfant implique que ses besoins fondamentaux soient recherchés et satisfaits en priorité, avant ceux et même au détriment, le cas échéant, des besoins d'une autre personne, et notamment de ses parents.

La notion d'intérêt supérieur de l'enfant ou de meilleur intérêt de l'enfant peut permettre d'arbitrer entre plusieurs besoins fondamentaux de l'enfant dans l'hypothèse où ces derniers ne pourraient pas être tous satisfaits. Il peut par exemple arriver que la situation de l'enfant conduise à choisir entre le besoin de l'enfant de vivre dans des conditions de développement sécurisées, à l'abri d'un climat de violence familiale, et le besoin de l'enfant de maintenir des liens avec sa famille. L'intérêt supérieur de l'enfant constitue le critère permettant de déterminer quel est le besoin qui, dans la situation concrète à laquelle l'enfant est confrontée, doit être satisfait en premier lieu.

La loi fait parfois primer certains besoins de l'enfant tout en prévoyant que cette primauté peut être écartée si l'intérêt de l'enfant l'exige.

Ainsi en matière d'assistance éducative, le principe est le maintien de l'enfant dans son environnement familial mais la loi prévoit le placement de l'enfant si l'intérêt de l'enfant l'exige, c'est à dire si la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant nécessite que l'enfant soit retiré de son environnement familial.

2. Les besoins fondamentaux et les droits de l'enfant

L'intérêt de la notion de droits de l'enfant est qu'elle met l'accent sur ses besoins les plus essentiels. Les besoins de l'enfant supposent une réponse appropriée.

Les droits de l'enfant sont en outre universels, et favorisent son épanouissement, son expression ou encore sa confiance en soi. Ces éléments permettent aux enfants de devenir des adultes autonomes et bien insérés dans la société.

Les droits de l'enfant sont les règles juridiques dont l'enfant est le sujet ou l'objet. Ils consistent soit en une prérogative juridique dont l'enfant est titulaire et en vertu de laquelle il peut exiger une prestation positive ou une abstention, soit en une obligation de l'Etat de prendre une mesure objective pour satisfaire un résultat. Les droits de l'enfant énoncés notamment dans la CIDE, ont pour certains d'entre eux pour objet la satisfaction de besoins fondamentaux de l'enfant. Ils permettent ainsi d'imposer aux Etats la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant et de sanctionner soit le fait qu'ils ne répondent pas à cette obligation soit les mesures qui iraient à l'encontre de celle-ci.

Un certain nombre de dispositions de la CIDE contiennent des droits de l'enfant, et/ou des obligations des Etats qui visent à assurer, de manière générale, aux enfants les conditions

nécessaires à leur développement. Ainsi, l'article 2 alinéa 2 de la CIDE impose aux Etats d'assurer dans toute la mesure du possible la survie et le développement de l'enfant.

De même, l'article 27 de la CIDE en affirmant que « *Les Etats parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social* » est une consécration d'un droit de l'enfant de voir satisfait ses besoins fondamentaux. Ce droit vient en effet affirmer de manière positive et normative l'obligation pour les Etats de fournir à l'enfant la satisfaction de ses besoins vitaux. Il précise que « *C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant* ».

L'article 27 précise également que « *Les États parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en œuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement* ». La dernière partie du texte établit une liste de ce qui constitue les besoins vitaux pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.

Ce texte pourrait permettre à un enfant de contester en justice une décision individuelle ou même, une disposition générale qui irait, de manière positive ou négative à l'encontre de son droit à un niveau de vie suffisant, comme par exemple le refus d'attribuer une prestation sociale à un enfant, notamment au regard d'un critère de nationalité ou de conditions d'entrée sur le territoire ou encore d'un refus d'une collectivité de laisser un enfant accéder à la restauration collective au motif que ses parents n'ont pas les moyens de payer les frais y afférents.

Le Comité international des droits de l'enfant a tenu à souligné à plusieurs reprises qu'un niveau de vie adéquat est essentiel pour le développement physique, psychologique, spirituel, moral et social de l'enfant et que la pauvreté des enfants influe aussi sur le taux de mortalité infantile, l'accès à la santé et à l'éducation des enfants ainsi que sur leur qualité de vie⁵⁸. Il a ainsi recommandé à la France en 2004 de ne pas subordonner le versement des allocations familiales aux modalités de l'entrée de l'enfant sur le territoire français.

D'autres dispositions de la Convention traduisent la nécessité de satisfaire un besoin fondamental précis de l'enfant. Il en va notamment ainsi des articles 7 et 8 consacrant le droit de l'enfant à l'identité, ce qui constitue sans aucun doute un besoin fondamental de l'enfant nécessaire à son développement psychique. L'article 9 pose le principe selon lequel

⁵⁸ CRC/C15/Add.188, § 45.

un enfant ne doit pas être séparé de ses parents tout en prévoyant les conditions et les modalités d'une telle séparation lorsque l'intérêt supérieur de l'enfant exige qu'elle ait lieu.

L'article 19 consacre en termes juridiques le besoin de sécurité de l'enfant en le protégeant contre toute forme de violence. Il est complété par l'article 34 selon lequel « *Les États parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle* ».

En reconnaissant le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation, l'article 24 a également pour objet la satisfaction d'un besoin fondamental de l'enfant. Ce texte permet par exemple d'interdire aux pouvoirs publics de priver certains enfants de l'accès aux soins (CE 7 juin 2006, *Association Aides et autres* : annulation par le Conseil d'Etat pour ce qui concerne les mineurs du décret qui privait les enfants étrangers en situation irrégulière de l'accès à l'aide médicale d'Etat).

Le droit à l'éducation de l'enfant consacré par les articles 28 et 29 de la CIDE a également pour objet de répondre à un besoin fondamental de l'enfant. Particulièrement complet, ce texte impose aux États de reconnaître le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances, de rendre l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous, d'encourager l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, d'assurer à tous l'accès à l'enseignement supérieur en fonction des capacités de chacun. Le texte précise que le droit à l'éducation impose de rendre accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaire et professionnelle. Les États doivent prendre les mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction du taux d'abandon scolaire. La traduction du besoin fondamental de l'enfant en matière d'éducation par une prérogative juridique permet à l'enfant de pouvoir exiger de l'Etat la satisfaction de ce besoin par une mesure positive ou à l'inverse de contester la décision qui ne le satisferait pas. Ainsi, le droit à l'éducation de l'enfant handicapé, consacré par l'article L112-1 du code de l'éducation, a permis la condamnation de l'État français par le Conseil d'État au bénéfice des parents d'un enfant qui, faute de places disponibles, n'avait pas été accueilli dans un établissement spécialisé⁵⁹.

On peut également considérer que c'est bien un besoin fondamental de l'enfant qui est l'objet de l'article 31 de la CIDE selon lequel « *Les États parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge, et de participer librement à la vie culturelle et artistique* ».

⁵⁹ CE, 8 avr. 2009, *D.* 2009. 1508, note P. Raimbault.

De même, on peut considérer que c'est un autre besoin fondamental de l'enfant qui fait l'objet de l'article 32 de la CIDE selon lequel « *Les États parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social* ». Plus généralement, l'article 36 protège l'enfant contre toutes formes d'exploitation préjudiciables à tout aspect de son bien-être.

Certaines dispositions de la CIDE concernent les besoins spécifiques de certains enfants. Il en va ainsi notamment des enfants handicapés, l'article 23 alinéa 3 reconnaît leurs « besoins particuliers » et affirme que les Etats doivent permettre aux enfants mentalement ou physiquement handicapés de mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

De même, pour ce qui est des enfants séparés de leur famille, la convention reconnaît le droit de maintenir des liens avec leur parent ou, si les circonstances l'exigent, le droit à une famille de substitution (art. 20).

L'exercice des droits de l'enfant constitue une question délicate dans la mesure où le mineur est juridiquement incapable d'agir lui-même. Il faut toutefois préciser que dans le cadre de l'assistance éducative, le mineur discernant se voit reconnaître le droit d'exercer lui-même ses droits dans la procédure et qu'il peut être assisté d'un avocat. Plusieurs propositions antérieures à la loi du 14 mars 2016 visant à rendre l'assistance d'un avocat systématique pour l'enfant dans le cadre de l'assistance éducative, au moins lorsqu'un placement est envisagé n'ont pas abouti. Il faut en revanche préciser qu'un administrateur ad hoc peut être désigné pour représenter les intérêts d'un enfant non discernant dans la procédure d'assistance éducative, la loi de 2016 ayant précisé que celui-ci doit être, le cas échéant, indépendant du service auquel l'enfant a été confié.

Loin d'être redondantes, les notions de droits, d'intérêt et de besoins fondamentaux constituent des outils interdépendants permettant de garantir à l'enfant les conditions de vie nécessaires à son développement. La satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant constitue l'objectif que doit servir la mise en œuvre de ses droits, et du principe de primauté de son intérêt supérieur.

La détermination des besoins fondamentaux de l'enfant est donc indispensable à la réalisation de ses droits et de son intérêt. Les acteurs qui concourent à la mise en œuvre des droits de l'enfant et notamment les magistrats de l'enfance et de la famille doivent ainsi avoir une conscience particulièrement marquée des besoins fondamentaux de l'enfant, et

pourraient utilement bénéficier de référentiels et de formations pour acquérir les connaissances nécessaires à leur prise en compte.

Recommandation et propositions

Recommandation 2 : conforter la mise en œuvre plus systématique des droits de l'enfant et du principe de primauté de son intérêt dans les procédures judiciaires

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
7	Reconnaître les droits de l'enfant relatifs à ses besoins fondamentaux consacrés par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) comme pourvus d'effet direct et donc susceptibles d'être invoqués par l'enfant devant le juge interne
8	Soutenir une approche commune et objective des besoins fondamentaux de l'enfant pour les magistrats par le renforcement de la formation interdisciplinaire au travers de la formation initiale et de la formation continue, dispensées par l'Ecole nationale de la Magistrature(ENM) et l'Ecole Nationale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (ENPJJ)
9	Inciter les acteurs intervenant dans le cadre des relations familiales à se référer de façon plus systématique aux référentiels relatifs aux besoins fondamentaux de l'enfant
10	Promouvoir la diffusion d'outils d'information sur la CIDE à destination des acteurs concourant à la protection de l'enfance

Chapitre 3 - Les besoins fondamentaux universels de l'enfant au service de son développement et de son bien-être

Définir ce que seraient les « besoins fondamentaux » de l'enfant et en modéliser l'architecture revient inévitablement à énoncer une anthropologie de l'enfant.

Élaborer une telle modélisation suppose une capacité de synthèse et d'arbitrage, qui a donné lieu à plusieurs types de modèles : le plus connu d'entre eux est la pyramide des besoins d'A. Maslow⁶⁰, qui ne renvoie pas spécifiquement à l'enfant et qui a fait l'objet de nombreuses critiques. Plus près de notre objet, on peut énumérer plusieurs typologies des besoins, élaborées majoritairement par des psychologues, psychosociologues ou pédiatres, celle de M. Kellmer-Pringle⁶¹, T. Brazelton & S. Greenspan⁶², ou encore le paradigme des 12 besoins de J.-P. Pourtois et H. Desmet⁶³, pour ne citer que quelques-unes des plus souvent évoquées. Pour autant, ces différentes typologies co-existent sans qu'aucune n'ait fait l'objet de consensus dans la littérature internationale.

Souligner cette absence de consensus n'est pas seulement une question d'ordre technique ou scientifique, mais normative : toute modélisation des besoins fondamentaux de l'enfant - si théoriquement étayée soit-elle - comporte un risque de normalisation de l'hétérogénéité culturelle propre à toute société. Toutefois, modéliser les besoins fondamentaux de l'enfant suppose de porter et d'assumer un certain type de référence.

La rédaction de l'article premier de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant⁶⁴ donne un repère significatif, en ayant introduit les « besoins fondamentaux », immédiatement avant le « développement » de l'enfant, terme apparu dans la loi du 5 mars 2007, comme pour mieux préciser que la satisfaction des premiers a vocation à rendre possible le second.

Le recours à la notion de développement n'est pas spécifique au secteur de la protection de l'enfance. On peut même dire qu'elle est devenue quasiment incontournable dès lors qu'il est question d'enfants, qui se caractérisent précisément par leur condition d'« êtres en devenir ». La stratégie nationale pour l'enfance (SNE), élaborée par la France en réponse à une demande du Comité des Droits de l'Enfant, vise ainsi le « développement complet » de l'enfant et de l'adolescent, entendu comme le fait de « devenir un individu relié et capable d'agir en déployant ses capacités et talents »⁶⁵. Dans le champ de l'accueil de la petite

⁶⁰ A. Maslow, 1954, *Motivation & Personality*, New-York, Harper

⁶¹ M. Kellmer-Pringle, 1980, *Les besoins de l'enfant* (2^e ed.), Paris, La Documentation française

⁶² T. Brazelton & S. Greenspan (2000), *Ce dont chaque enfant a besoin*, Paris, Marabout

⁶³ J.-P. Pourtois et H. Desmet, 2004, *L'éducation implicite*, Paris, PUF

⁶⁴ Article L112-3 du code de l'action sociale et des familles

⁶⁵ F. de Singly, V. Wissnia-Weil, 2015, *Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent*, France Stratégie

enfance, le rapport de S. Giampino⁶⁶ fait du développement entre zéro et trois ans le fil conducteur déroulant « *cinq dimensions primordiales : se sécuriser, prendre soin de soi, se repérer dans ses relations, se déployer et apprendre, se socialiser* » que les professionnels accueillant les jeunes enfants au quotidien ont pour compétence de cultiver.

Si le développement est partout la colonne vertébrale autour de laquelle se pense l'acquisition de capacités associées à la réalisation de l'individu – adulte ou enfant – chaque contexte amène à positionner et dimensionner cette notion différemment, eu égard aux enjeux et priorités du domaine considéré. Le « développement complet » du jeune de la SNE est peu dimensionné parce qu'il s'agissait d'affirmer des principes pour réarticuler et améliorer les politiques publiques. En l'occurrence, les orientations proposées visaient à offrir précocement à tous les jeunes des opportunités de pouvoir s'expérimenter en tant qu'individus singuliers, forgeant leurs capacités et mettant en valeur des talents uniques, tout en étant préparés à s'engager collectivement pour œuvrer au bien commun.

Dans le domaine de l'accueil des jeunes enfants, le développement est dimensionné plus précisément, car il s'agit de définir les compétences professionnelles les plus adéquates à l'accueil de tout-petits. Il s'agit en effet que des bébés profitent au mieux d'une socialisation précoce marquée par des contraintes fortes (liées à des collectifs importants d'enfants, une séparation précoce de bébés âgés de 10 semaines du milieu familial pendant une longue durée journalière), associées à des opportunités spécifiques (richesse de contacts, de stimulations, de compétences, d'espace, de matériels).

La politique publique de protection de l'enfance a pour enjeu le développement de l'enfant. Sa priorité est d'intervenir dans les familles lorsque le développement de l'enfant y est « compromis » ou risque de l'être c'est-à-dire lorsque divers contextes contribuent à l'absence de satisfaction de certains besoins désignés comme « fondamentaux », donnant à craindre pour la survie physique ou psychique des enfants.

Les acteurs de la démarche ont retenu comme principe qu'une société fixe comme exigence de base pour l'ensemble de ses membres - et au premier chef pour les plus vulnérables d'entre eux - le fait qu'ils puissent poursuivre leur développement sans perdre la possibilité de devenir un jour des adultes autonomes.

Maurice Berger, auditionné dans le cadre de la démarche de consensus, a résumé cet enjeu sous la forme d'un triple A :

« J'ai fait le rêve d'une société qui garantirait à chaque enfant de pouvoir le protéger de manière à ce qu'il puisse *apprendre* pour pouvoir un jour travailler et s'assumer, à ce qu'il

⁶⁶ S. Giampino, 2016, Développement du jeune enfant, Modes d'accueil, Formation des professionnels, Rapport remis à L. Rossignol

puisse *s'affirmer* positivement sans attaquer les autres, et à ce qu'il puisse *appartenir* à des groupes, accepté et reconnu pour qui il est ».

La connaissance du devenir des enfants ayant relevé de la protection de l'enfance montre, à travers les travaux existants cités en introduction, qu'aujourd'hui ce rêve ne s'est pas réalisé pour tous, loin s'en faut. Se doter d'un cadre de références permettant d'appréhender plus finement et de manière plus consensuelle les « besoins fondamentaux » de l'enfant ne renvoie pas à une ambition du « risque zéro », mais à la volonté de mieux assurer une sorte de minimum vital d'humanisation à ceux qui seront les adultes de demain, mais qui, en attendant, sont aujourd'hui les plus dépendants, les enfants.

Pour autant, viser une protection plus efficiente des enfants n'empêche pas de déployer des stratégies de prévention. S'il est un résultat consensuel, confirmé au gré des revues de littérature, c'est que les stratégies de réparation sont plus coûteuses et moins efficaces que les stratégies préventives. Définir une classification des « besoins fondamentaux » des enfants qui puisse avoir valeur de référence, et de référence partagée quels que soient les secteurs d'activité concernés (éducatif, social, médico-social, soins, justice, etc.), constitue un outil prometteur pour travailler à la fois à une plus grande efficacité du dispositif de protection de l'enfant et à un meilleur ajustement des politiques publiques visant à garantir un socle de nature à ce que les enfants grandissent « suffisamment bien ».

1. Une nouvelle anthropologie de l'enfant et du parent

Les 50 dernières années ont été celles de la découverte du fait que « le bébé est une personne », c'est-à-dire du fait que le bébé est, dès sa naissance et même *in utero*, détenteur de tout un ensemble de compétences, amenant à le reconsidérer d'emblée comme un acteur de son propre développement. Reconsidérer l'enfant, c'était nécessairement reconsidérer le parent et ces années ont aussi été celles de l'expansion des travaux portant sur le *parenting* ou le *care giving*, comme disent les anglo-saxons, de fait les plus gros producteurs des recherches et revues de littérature en la matière. En français, c'est le néologisme de « parentalité », apparu dans les années 1960 qui rend compte de cette mutation au cours de laquelle être parent a cessé d'être strictement une affaire de statut dans l'ordre des générations, ou même de droits et de devoirs pour devenir une question de « compétences » et de « travail psychique »⁶⁷.

L'image du nourrisson, incapable de pourvoir à la satisfaction du moindre de ses besoins et entièrement redevable de sa survie à la capacité des adultes de le nourrir, le vêtir, le laver, le soigner, est à la fois éloquente et trompeuse, en donnant à penser que l'essentiel serait là.

⁶⁷ M. Boisson, A. Verjus, 2004, La parentalité, une action de citoyenneté, Une synthèse des travaux récents sur le lien familial et la fonction parentale (1993-2004), Dossier d'études CNAF 62

Pourtant, c'est déjà en se penchant au-dessus du berceau des enfants « institutionnalisés » et de leur sort peu enviable, que les précurseurs de la période d'après-guerre ont montré que la satisfaction des « besoins vitaux », si indispensable qu'elle soit, est insuffisante. On se souviendra du concept d'« hospitalisme », développé par R. Spitz⁶⁸ pour désigner le syndrome développé par les nourrissons dont la prise en charge satisfait les besoins physiologiques, mais sans l'engagement relationnel d'un adulte identifié et stable auprès de l'enfant. Spitz constate que ces bébés évoluent vers un état de détresse réversible s'il ne s'éternise pas (la « dépression anaclitique » du nourrisson), puis de marasme, physique et psychique qui se conclut par la mort pour plus d'un tiers des 123 bébés observés.

Les améliorations de la prise en charge en orphelinat et en pouponnière rendues possibles par la diffusion de ces travaux ouvriront sur de nouveaux questionnements recherchant à distinguer dans l'état de l'enfant ce qui relève des effets de l'institutionnalisation faisant suite à la séparation d'avec les parents, des effets de la quasi absence de soins parentaux avant le placement⁶⁹ :

« Beaucoup d'enfants arrivent à la Fondation pour des motifs qui impliquent une vie antérieure déjà anormale, emprisonnement ou internement d'un des deux parents, déchéance des parents, mère seule, insalubrité du logement ou même absence de domicile fixe, abandon de l'un des parents. On conçoit les déficiences et les anomalies du développement physique et psychique de ces enfants ballottés d'hôpital en institution, n'ayant eu de leur famille que des soins matériels médiocres, peu d'affection et en tous cas jamais de sécurité et de stabilité »⁷⁰.

D. Rousseau & P. Duverger⁷¹ concluent en quelque sorte cette série d'observations par un retournement du concept initial, puisqu'il est question d'« hospitalisme à domicile ». Ils montrent en effet que les conséquences délétères dues à l'absence d'investissement des enfants en institution peuvent se retrouver à l'identique au domicile, soulignant que ce qui est en jeu pour l'enfant ne se trouve pas prioritairement dans les conditions de vie matérielle, mais dans la forme de relations que les adultes engagent avec lui. Ils montrent aussi que les négligences peuvent perdurer en dépit du suivi des travailleurs sociaux, qui paradoxalement ne peuvent les constater, leur présence ayant pour effet d'« animer » temporairement enfant et adultes et de rendre peu perceptible la réalité de leur quotidien.

⁶⁸ R. Spitz, 1947, De la naissance à la parole, Paris, Puf, (trad. 1968)

⁶⁹ E. Pickler, 1975, « Manifestations actuelles du syndrome d'hospitalisme dans les pouponnières », in Coq héron, n°53

⁷⁰ Aubry, 1965, La Carence des soins maternels, deuxième édition, Paris, Denoël

⁷¹ D. Rousseau, P. Duverger, « L'hospitalisme à domicile », *Enfances & Psy*, 1/2011 (n° 50), p. 127-137.

2. La définition d'un « méta besoin » : le besoin de SÉCURITÉ

2.1 Le « méta besoin » : un concept développé par l'école canadienne

C. Lacharité, L. Ethier & P. Nolin, désignent le méta besoin plus concrètement comme « le besoin de disposer d'au moins un adulte investi du souci de l'enfant et de ses besoins », position confortée par l'ensemble des acteurs au cours de la démarche.

« Toutefois, un besoin particulier dans ce domaine semble faire consensus, autant dans la communauté scientifique internationale que dans la plupart des sociétés occidentales et occidentalisées. Il s'agit du **besoin d'établir des relations affectives stables avec des personnes ayant la capacité et étant disposées à porter attention et à se soucier des besoins de l'enfant** (Brazelton, Greenspan, 2000 ; Crittenden, 1999 ; Hrdy, 2000 ; Rohner, 1987, cité dans Lacharité, Ethier & Nolin). En fait, il s'agit d'un « méta-besoin » qui englobe la plupart (sinon l'ensemble) des autres besoins fondamentaux que peut avoir un enfant au cours de son développement. La satisfaction de ces derniers semble ne pouvoir être atteinte que dans le contexte de la satisfaction suffisante du premier. (...) En d'autres termes, **les enfants ont besoin que les adultes de leur entourage immédiat aient une « théorie implicite » de leurs besoins⁷²** ».

Les auteurs définissent ce besoin comme « méta », c'est-à-dire de « surplombant » tous les autres besoins, en ce sens qu'il en constitue un pré-requis, une base. L'existence d'une « théorie implicite des besoins de l'enfant » implique en effet que l'adulte ait une représentation du fait que *l'enfant a des besoins* et des besoins différents, mais aussi que c'est à lui, *l'adulte*, qu'il incombe d'y répondre.

Les travaux de la démarche ont abouti à un consensus, celui de définir ce méta besoin comme étant le besoin de SÉCURITÉ.

2.2 Le besoin de SÉCURITÉ comme méta besoin

Le méta besoin de SÉCURITÉ a trois dimensions : le besoin *princeps* affectif et relationnel qui fera l'objet d'un développement ultérieur dans ce chapitre, les besoins physiologiques et de santé et le besoin de protection.

2.2.1 Les besoins physiologiques et de santé

L'enjeu est le maintien du corps en vie et en santé, de manière à ce que des problématiques de santé ou de handicap ne constituent pas une entrave au développement des capacités et habiletés de l'enfant. La santé de l'enfant relève de la responsabilité des parents d'une part,

⁷² C. Lacharité, L. Ethier & P. Nolin, 2006, op. cit.

des soignants d'autre part, lesquels ont les compétences pour informer et accompagner les familles dans un « savoir prendre soin de soi » (accès à l'information sensible : nutrition, sexualité, dépendances diverses – écrans, produits, etc).

La satisfaction des besoins physiologiques, sous bassement du développement physique :

- ◆ L'enfant a besoin d'être nourri, lavé (hygiène corporelle et bucco-dentaire) et de dormir selon des rythmes réguliers, en quantité et en qualité, adaptés à son âge (courbe staturo-pondérale/habitudes de vie),
- ◆ Il a besoin d'être vêtu avec des vêtements propres et en rapport avec les nécessités climatiques.

L'enfant a besoin que sa santé globale fasse l'objet d'une attention, et ce quel que soit son âge. La santé ne se limite pas à l'absence de pathologie ou au fonctionnement organique : les modalités réflexives et expressives (langagières, émotionnelles, comportementales) font partie du développement et de la santé. Cette attention globale inclut :

- ◆ l'accès aux services et à un suivi de santé : vaccination ; vérification de l'audition et de la vision de la courbe staturo-pondérale; soins bucco-dentaires,
- ◆ le suivi/la prise en charge de problèmes ponctuels ou chroniques,
- ◆ pour les jeunes, l'accès à l'information sensible (nutrition, sexualité, etc.) dans une perspective d'éducation à la santé.

2.2.2 Le besoin de protection

L'enjeu de ce besoin est la protection à l'égard de toute forme de maltraitance, soit violence physique, sexuelle, psychologique, exposition à la violence conjugale et négligence. L'autre type de protection dont l'enfant a besoin est lié aux blessures ou préjudice susceptibles d'être causés par les dangers de son environnement extérieur et/ou de son environnement domestique.

2.2.3 Le besoin de sécurité affective et relationnelle

On en vient maintenant à la sécurité affective et relationnelle que nous introduisons par l'état des connaissances relatives principalement à la théorie de l'attachement et aux neurosciences.

Les apports de la théorie de l'attachement au service du développement de l'enfant

Prendre acte des travaux depuis l'après-guerre, saisir cette anthropologie contemporaine de l'enfant et du parent, et surtout pouvoir saisir ce qui est en jeu dans les situations de protection de l'enfance, suppose de donner une place, dans la définition des besoins fondamentaux, à ce « besoin de SÉCURITÉ ».

On comprend mieux ce qui est jeu en se référant à l'expression anglaise de *care giver*, qui renvoie à un « prendre soin » de l'enfant, excédant les « bons soins » physiques ou mêmes psychologiques et désigne la préoccupation de l'adulte dont l'attention est tendue vers l'enfant dont il a le souci : *to care about* ou *for* en anglais signifie qu'on est concerné, touché par quelque chose qui nous importe. Désigner l'adulte comme *care giver*, c'est signifier que « tout compte » : les pratiques de soins au sens large (sens du faire), l'engagement de l'économie corporelle et affective de l'adulte (sens affectif), le sentiment de responsabilité éprouvé par l'adulte par rapport à son rôle dans le bien-être et l'éducation de l'enfant (sens éthique moral)⁷³.

Pourquoi insister sur le fait que le *care giving* relève d'un engagement de toute l'économie personnelle de l'adulte, économie du geste, économie affective et morale ? Parce qu'il s'agit de reconnaître qu'il s'agit d'un travail particulièrement exigeant qui ne peut s'accomplir que sous certaines conditions, sur lesquelles on reviendra. Et parce que souligner cela, c'est affirmer quelque chose de la nature du bébé et de son besoin qui requiert de s'émanciper d'un certain adultomorphisme au sens où, s'agissant du bébé, la distinction entre physiologique et psychologique n'est pas opérante. L'adulte entretient un rapport excentrique avec son corps : il a un corps auquel il ne se réduit pas, s'identifiant spontanément comme conscience saisissant sa propre individualité comme corps et esprit. A l'inverse, le bébé entretient un rapport concentrique avec son corps : il est son corps, au sens où c'est à travers le corps sensible qu'il développe progressivement sa conscience de lui-même. Qui plus est, ce saisissement progressif de soi ne se fait pas directement (le corps « générant » en quelque sorte la conscience), mais par l'intermédiaire d'un autre, particulièrement proche, qui se prête à lui, en mettant toutes ses ressources, physiques et psychiques, à la disposition du bébé. Le bébé peut penser et se penser uniquement parce qu'il l'apprend en s'appuyant sur un autre qui pense et qui le pense.

C'est ce que D. Winnicott⁷⁴ a théorisé à travers le concept de « préoccupation maternelle primaire⁷⁵ », pour désigner le maternage à la fois comme un travail exigeant et comme une prise de risque, consistant à se mettre dans une position un peu folle d'hypersensibilité empathique à l'égard du bébé, de manière à deviner/ressentir ses besoins et y répondre de la manière la plus ajustée. C'est cette présence concernée qui permet à l'adulte d'adopter un *holding* (portage) et un *handling* (maniement, toucher) qui « soutient » le bébé, physiquement – au sens où il ne se sent ni tomber, ni « écrasé » par la gravité – et psychiquement – au sens où, étant « porté », le bébé peut évoluer « à hauteur d'hommes »

⁷³ Compte tenu de la richesse de significations de l'expression anglaise de *care giver* (du fait qu'il ne renvoie pas au genre et ne désigne pas la mère comme prioritairement responsable de l'enfant, qu'il ne renvoie pas non plus au registre biologique du lien, en soulignant que c'est l'engagement de l'adulte qui crée un lien d'affiliation de qualité) on privilégiera ce terme dans le cadre du présent document

⁷⁴ D. Winnicott, *De la pédiatrie à la psychanalyse*, 1989, Paris, Payot

⁷⁵ Les citations où des auteurs inscrits dans un contexte socio-historique remontant à plusieurs décennies font allusion à la mère comme *care-giver* naturel de l'enfant ont été conservées par respect pour le propos originel. Cela ne reflète aucune position normative des travaux de la démarche sur le genre

et développer ses compétences. C'est donc à partir de la proximité, ou même de la continuité entre le corps sensoriel de l'enfant et la présence sensitive du *care giver* que se construit un « cadre » où le nourrisson vit ses premières sensations et expériences, auxquelles, à travers sa relation avec l'adulte, il apprend à donner un sens lui permettant de s'organiser. Si l'on parle de « dialogue tonique » entre le bébé et son pourvoyeur de soin, c'est bien parce que le corps à corps est un langage, matrice des significations et des mots futurs.

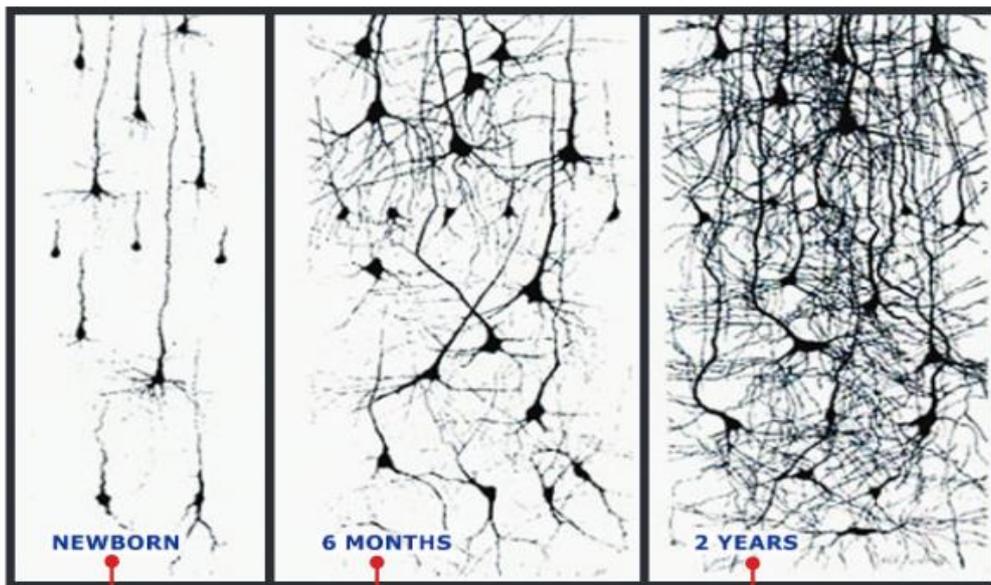
La théorie de l'attachement⁷⁶ fait partie des travaux qui ont contribué à transformer profondément le regard sur le nouveau-né, en montrant que très précocement, le bébé mobilise un certain nombre de comportements réflexes pour chercher à rapprocher les personnes dont sa survie dépend. Cela a pu donner lieu à une compréhension de cette théorie très axée sur le lien affectif, alors qu'elle l'est tout autant sur le développement. Bowlby et ses successeurs ont montré que c'est en expérimentant le fait qu'en cas d'appel, il pouvait compter sur la présence réconfortante de l'adulte que le bébé pouvait acquérir un sentiment interne, l'autorisant à s'éloigner pour déployer ses comportements d'exploration. Sous l'angle de la théorie de l'attachement aussi, le développement humain est toujours d'abord un développement d'ordre relationnel.

La confirmation par les neurosciences de la théorie de l'attachement

On aurait pu penser que l'ensemble des travaux pionniers retracés brièvement ci-dessus, pour intéressants qu'ils aient été, soient datés, à l'heure où les neurosciences sont en mesure de montrer le fonctionnement du cerveau en temps réel. Il n'en est rien. Outre le fait que ces travaux précurseurs ont eu une postérité donnant lieu à un enrichissement considérable sans réelle remise en question des fondamentaux, les neurosciences viennent en confirmer la pertinence en les éclairant sous un jour nouveau.

⁷⁶ J. Bowlby, 2002, *Attachement et perte*, volume 1., Paris, PUF

700 700 NEW NEURAL CONNECTIONS PER SECOND



1

The early years matter because, in the first few years of life, 700 new neural connections are formed every second. Neural connections are formed through the interaction of genes and a baby's environment and experiences, especially "serve and return" interaction with adults, or what developmental researchers call contingent reciprocity. These are the connections that build brain architecture – the foundation upon which all later learning, behavior, and health depend.

Image source: Conel, J.L. The postnatal development of the human cerebral cortex. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1959

Source : Center on the Developing Child (2009). *Five Numbers to Remember About Early Childhood Development* (Brief). Retrieved from www.developingchild.harvard.edu

[Traduction française : « Les premières années de l'enfant comptent particulièrement, parce que ce sont les années de la plasticité cérébrale maximale, 700 nouvelles connexions neuronales se forment à chaque seconde dans le cerveau du tout petit. Ces connexions se forment à travers l'interaction des gènes du bébé et de son environnement, spécialement à travers ce qu'on appelle les interactions « serve & return » ou « réactivité contingente ». Ce sont ces connexions qui construisent l'architecture cérébrale – fondations dont dépendront les apprentissages, le comportement et la santé de l'enfant. »]

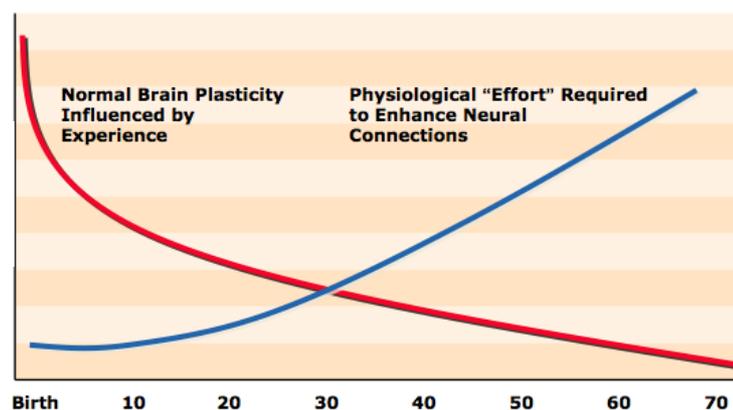
C'est à l'appui des découvertes récentes sur le cerveau et sur la manière dont l'architecture cérébrale se construit dans les premières années de la vie de l'enfant que les communautés de chercheurs ont développé des messages de prévention sur l'importance des interactions « serve & return » ou « réactivité contingente ». Ce qui est désigné par-là, c'est le fait que l'adulte s'engage dans des interactions avec l'enfant, sans se limiter aux injonctions relatives à la vie quotidienne, mais en considérant l'enfant comme un partenaire qui a quelque chose à exprimer, en lui posant des questions ouvertes et en écoutant ce qu'il a à dire. En résumé, il s'agit de cultiver l'enfant comme un être de dialogue.

Les connaissances actuelles soulignent l'importance de l'épigénèse, l'expression du génome étant fortement impactée par l'environnement et les expériences vécues. La conception actuelle de l'approche développementale du cerveau laisse entendre que celui-ci n'est pas linéaire et qu'il offre des moments de fenêtre privilégiés pour acquérir différents types de connaissances et d'aptitudes. L'absence d'expériences essentielles proposées à l'enfant peut avoir pour conséquence des troubles d'acquisition et des perturbations fonctionnelles.

Evoquer les besoins fondamentaux de l'enfant amène inmanquablement à repartir du bébé, parce que de tous les individus, il est le plus dépendant et donc le plus vulnérable, celui dont il importe le plus de discerner les besoins et la qualité de réponse qui y est apportée. Le fait que les statistiques montrent que ce sont aussi les très jeunes enfants qui sont les plus maltraités⁷⁷ donne à penser que c'est aussi sur cette tranche d'âge que la marge de progrès la plus importante est à réaliser :

- ◆ parce que les premiers mois du bébé (de zéro à 36 mois) correspondent à la période où sa plasticité cérébrale est maximale. Les expériences que l'enfant fera dans cette période seront décisives pour la suite, au sens où elles définiront pour beaucoup le potentiel de l'enfant à se développer cognitivement, émotionnellement et socialement, de manière à ce qu'il puisse prendre sa place en société. L'exposition précoce au stress chronique pèse sur les capacités cérébrales de régulation de la rage, de l'anxiété, de l'impulsivité et de l'agression. S'il ne s'agit pas de dire que les distorsions et déficits subis au cours de cette période sont définitifs, il faut en revanche souligner qu'y remédier exige une mobilisation considérable et des arrangements complexes, qui s'avèrent d'une accessibilité et limitée, *a fortiori* dans la période actuelle où les ressources sont contraintes.

Pat Levitt, National Scientific Council on the Developing Child (2009)



- ◆ parce que les premiers mois du bébé sont le moment du tissage du lien, et donc le moment où les aptitudes des *care givers* sont les plus cruciales pour le présent et pour l'avenir, outre les difficultés d'accordage enfant/parents les plus prononcées qui peuvent avoir des répercussions immédiates sur le développement, une bonne

⁷⁷ World Health Organization (WHO) and International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), 2006, *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, Geneva

partie des difficultés constatées ultérieurement trouvent leur origine dans un tissage problématique du lien parent-enfant.

- ◆ parce que l'ensemble des personnalités auditionnées (dont les pédopsychiatres, mais pas uniquement), ont insisté sur le fait que cette période critique était la plus méconnue de l'ensemble des professionnels, peu outillés au regard de l'enjeu de la précocité.

Pour l'ensemble de ces raisons, la stratégie la plus économe en souffrance, la plus rationnelle et la plus prometteuse se situe sur des actions de prévention renforcée dans cette période délicate. Le rapport met en conséquence l'accent sur les enjeux cruciaux de la toute petite enfance, en détaillant les connaissances et les recommandations sur cette tranche d'âge, laissant au soin de chacun de les décliner en rapport avec les enjeux propres à chaque âge.

Faire du « méta besoin » le socle d'un *corpus* de référence partagé entre l'ensemble des acteurs intervenant auprès d'enfants suppose de ne pas s'en tenir à l'argumentaire théorique et de descendre à un niveau de précision permettant de saisir concrètement ce qui est en jeu. Qu'est-ce qui définit des interactions suffisamment humanisantes, c'est-à-dire un *care giver* « suffisamment bon » ? On se livrera ensuite à un exercice d'observation de ses compétences pour un jeune nourrisson pour permettre une compréhension technique de la manière dont le développement se construit. Et aussi comprendre comment, lorsque le bébé ne rencontre pas les conditions suffisantes, son développement peut s'en trouver compromis.

Les enjeux concrets de la rencontre

Au vu de l'enjeu, le déploiement plus ou moins possible des comportements d'exploration, la théorie de l'attachement a détaillé de manière concrète les caractéristiques du *care giver* (ou figure d'attachement du bébé) à travers le concept de « sensibilité parentale ». Le *care giver* « sensible » est celui qui 1. entend ou capte les signaux du bébé, 2. les comprend ou les déchiffre, 3. y répond adéquatement, c'est-à-dire en produisant un apaisement du bébé, 4. dans des délais raisonnables, c'est-à-dire de manière à ce que le bébé puisse relier son « appel » et la « réponse », lui permettant d'établir un lien de « cause » à « effet », nécessaire à nourrir son sentiment d'« intelligibilité » et de « maîtrise » de son environnement.

Ce *care giver* sensible, assure également une qualité de présence à travers trois exigences : la première, d'ordre « quantitatif », est la *disponibilité* qui suppose que le *care giver* est concerné et attentif aux signes de bébé en continu. La deuxième est la *stabilité* qui suppose que l'ensemble des *care givers* identifiés du bébé (mère, père, membres de la famille qui prennent soin régulièrement du bébé, référente en crèche ou assistante maternelle, etc.) soient investis de manière stable, c'est-à-dire soient là selon une rythmicité récurrente, sans

imprévu, ni disparition. La troisième est la *prévisibilité* : pour le bébé, les habitudes de vie ont une valeur structurante parce qu'elles lui permettent de se repérer. L'enchaînement d'actions identiques et récurrentes (routines de repas, de l'hygiène, rituel du coucher) en une séquence temporelle permet au bébé d'établir des liens de causalité, et donc de sens.

En résumé, participe au sentiment de sécurité de base du bébé, le fait de disposer d'un petit nombre de *care givers* fortement engagés auprès de lui, disponibles et sensibles, c'est-à-dire attentifs, sachant entendre ses besoins et sachant y répondre de manière adaptée, et qu'il retrouve selon une routine quotidienne.

L'actualisation de ses compétences par le bébé, le socle de son développement

S'identifier à la condition du bébé reste certainement le meilleur moyen de réaliser l'importance de la notion de « sécurité de base », qui peut avoir à passer à l'arrière-plan chez l'adulte. Pour autant, cela ne permet pas tout à fait de prendre la mesure de la réalité du bébé, qui s'affronte à la tâche de devoir « commodatiser les flux sensoriels »⁷⁸, c'est-à-dire apprendre à s'y retrouver dans l'ensemble des *stimuli* qui l'environnent, en les associant et en leur donnant du sens.

S'approcher des conditions concrètes dans lesquelles le nouveau-né peut activement développer ses compétences permet de mieux comprendre non seulement comment le développement se construit, mais aussi que la proximité physique entre le bébé et ses *care-givers* n'a pas seulement une valeur affective, mais correspond aussi à une « nécessité technique ». H. Montagner fait partie des spécialistes de la psychologie développementale qui, dans le sillage de précurseurs tels que Brazelton, s'est intéressé de près au sujet. Il recense cinq compétences principales – 1. l'attention visuelle soutenue, 2. l'élan à l'interaction, 3. les comportements affiliatifs, 4. l'organisation structurée et ciblée du geste, 5. l'imitation – qu'il qualifie de « socle »⁷⁹. C'est en effet en actualisant cet équipement de compétences de base, que le bébé va pouvoir s'engager dans une dynamique de développement exponentielle, l'amenant à la coordination de ses sens, de ses gestes et de sa capacité à donner du sens, et donc au langage, à la régulation émotionnelle et la socialisation.

Une proximité – continuité qui permet de se comprendre...

Ce que Montagner désigne par « **élan à l'interaction** » est l'ensemble des comportements du bébé – écarquillement/fixation des yeux, réorientation de la tête, suctions et bruits de

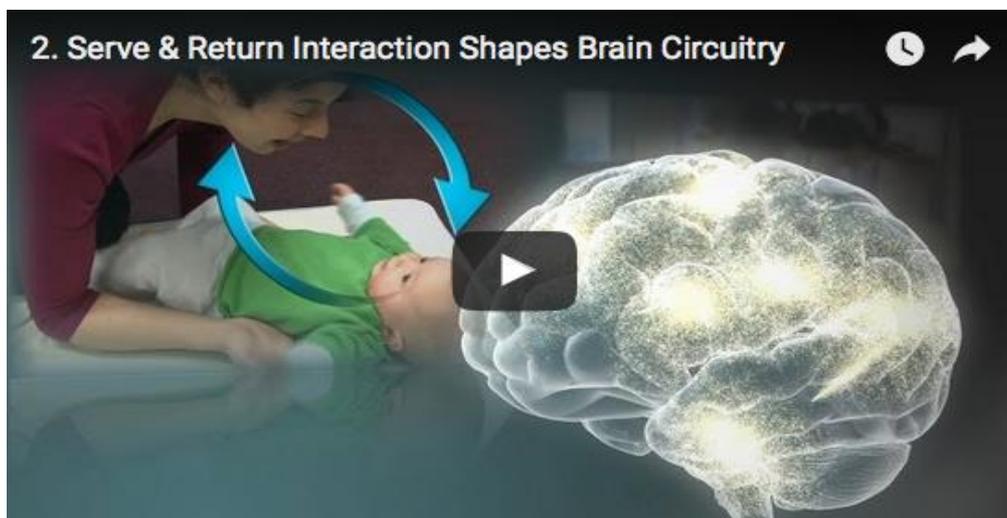
⁷⁸ R. Mascaro-Anssens, 1999, « Modalité d'accueil et de soins des troubles relationnels précoces », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 47 (9), 385-397

⁷⁹ H. Montagner, *La prise d'empreinte et l'attachement. Les compétences-socle*, in H. Montagner & Y. Stevens, 2003, *L'attachement, des liens pour grandir plus libre*, Paris, L'Harmattan, 37-87

bouche, cris, extension des bras et de la main, agitation des bras, protrusion de la langue⁸⁰, pédalage⁸¹, etc. – ayant une forte probabilité d’entraîner une réduction de la distance interpersonnelle avec les parents ou un proche significatif et d’induire une réponse en forme de proximité corporelle, assortie de contacts apaisés et apaisants. Ce rapprochement permet aussi que se crée une « bulle de communication intime » où la variété des états psycho-physiologiques du bébé (faim/satiété, veille/sommeil, vigilance/non vigilance, confort/inconfort, bien-être/douleur, etc.) sont plus perceptibles et susceptibles de mobiliser chez le parent des représentations et interprétations favorisant un « accordage ».

D. Stern⁸² désigne par « accordage » (*attunement*) l’ajustement des comportements du bébé et de ses proches significatifs, mais aussi les accordages émotionnels, affectifs, et « rythmiques ». Par exemple, le bébé émet un son, l’adulte propose une signification, puis laisse un espace d’écoute pour entendre ce qu’en dit le bébé, etc. L’idée est celle d’une danse, où le ressenti à proximité permet que chacun prenne sa place par rapport à l’autre, au service d’un mouvement partagé.

Les spécialistes de l’observation des bébés parlent d’ « interactions harmonieuses » pour rendre compte de cette fluidité que l’accordage rend possible. Dans l’accordage se joue la reconnaissance du fait que le bébé, sa taille fût-elle réduite, a sa place, qu’il est un partenaire interagissant doté de ses propres moyens d’expression, l’accueil qu’il rencontre l’invitant à s’y engager toujours davantage. Or c’est dans cet engagement que le bébé va pouvoir développer ses compétences.



Source : <http://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/serve-and-return/>

⁸⁰ Mot qui désigne prosaïquement le fait de tirer la langue.

⁸¹ Montagnier n’y inclut pas les pleurs, susceptibles de traduire des états internes très différents et dont la signification est perçue de manière très variable selon les interlocuteurs et les contextes.

⁸² D. Stern, 1982, Some interactive functions of rhythm changes between mother and infant, in M. DAVIS (ed) Interaction rhythms. Periodicity in communication behavior, 101-117, New-York, Human Sciences Press

Les anglo-saxons parlent de « serve & return interaction », au sens où l'enfant « sert » un signal et où l'adulte lui « retourne » qu'il a compris et exprime à son tour une intention, cette expérience étant ce qui permet à l'enfant de connecter ses neurones et de construire des circuits synaptiques synonymes de développement de compétences de plus en plus complexes⁸³.

Du regard à la signification, de la signification au message, du message au langage...

S'agissant de « **l'attention visuelle soutenue** », Montagnier rappelle que le bébé est nanti, dès les premiers jours suivant la naissance, de capacités à rechercher spontanément le regard de la mère - d'autant qu'il perçoit la voix de celle-ci « en continuité » de ce qu'il percevait *in utero*, autrement dit, le bébé est attiré par ce qu'il reconnaît – et plus largement d'une capacité à préférer la configuration « deux yeux, un nez, une bouche ». Lorsque ces capacités visuelles du bébé rencontrent l'attention de la mère (ou d'autres membres de l'entourage proche du bébé), celle-ci va accrocher, puis piloter le regard du bébé, entraînant des contacts d'œil à œil de plus en plus durables et fréquents, constituant ainsi des « foyers » qui concentrent l'attention du bébé.

Dans ce cadre relationnel familial et rassurant, le bébé peut commencer à donner du sens au regard, aux expressions faciales des membres de son entourage, combinées avec d'autres informations : bruits de bouche, vocalisation, productions langagières, caresses, baisers, etc. Ce faisant, il développe plusieurs fonctions essentielles : la « communication multicanaux » au sens où le bébé apprend à associer les différentes productions de ses interlocuteurs (visuelles, auditives, tactiles, proprioceptives, olfactives) et à en dégager le « message ». Ce sont donc les bases d'un « **proto-langage** » qui se mettent en place, à travers la capacité du bébé à s'engager et à se retrouver dans un fil d'interactions, capacité qui l'incite à activer un ensemble de processus cognitifs et à en structurer d'autres.

Le bébé apprend ainsi à identifier les différentes personnes de son entourage, chacune représentant une combinaison particulière entre des traits, une voix et des particularités physico-chimiques (texture de peau, sécrétions olfactives). Il apprend également à différencier les émotions exprimées par le regard et le visage de ses interlocuteurs, en lien avec une autre compétence socle, la capacité à « **reproduire et imiter** », à travers laquelle le bébé partage le sens des actes ou vocalisations de son partenaire, mais aussi les états émotionnels ou affectifs qui les sous-tendent, ce qui lui permet d'enrichir son répertoire et d'induire à son tour la reproduction de ses propres manifestations par ses proches.

⁸³ <http://developingchild.harvard.edu/resources/three-core-concepts-in-early-development/>

Un univers partagé à partir duquel découvrir le monde...

Le « foyer d'attention soutenue » entre le bébé et ses proches joue donc non seulement sur le développement d'une « *grammaire relationnelle* » chez le bébé, mais aussi sur sa capacité de découverte des « objets » de son environnement. En effet, lorsqu'à partir de l'accroche visuelle soutenue, le bébé ou la mère tourne le regard vers une autre « cible », le partenaire va orienter son propre regard vers ce « tiers », dans une situation d'attention visuelle conjointe, associée à une réorientation de la parole, des vocalisations et des gestes (tendre le bras, la main, pointer du doigt, etc). A partir de cette découverte partagée, le bébé apprend non seulement à discriminer les fonctions d'un nombre croissant de volumes, couleurs, brillances, cinétiques (mouvements), mais aussi la coordination occulo-visuo-motrice, affinée et remodelée au cours des saisies et manipulations des objets présentés par la personne qui partage l'attention visuelle conjointe. Le bébé prend ainsi place dans des interactions complexes où s'enchaînent des séquences d'observation alternée de l'objet, de la main, de la dynamique gestuelle et du visage du partenaire. Ce faisant, c'est la compétence liée à « **l'organisation structurée et ciblée du geste** » qu'il développe, *socle de la saisie et de la préhension*.

La satisfaction du méta besoin est cruciale et se traduit, outre cette qualité de relation entre l'enfant et son *care giver*, par la prise en compte des autres besoins fondamentaux universels de l'enfant.

3. Les autres besoins fondamentaux et universels de l'enfant

Pour chaque enfant, en sus du méta besoin de SÉCURITÉ, les acteurs de la démarche ont défini comme besoins fondamentaux à caractère universel, le besoin d'expériences et d'exploration du monde, le besoin d'un cadre de règles et de limites, le besoin d'identité et le besoin d'estime et de valorisation de soi.

Cette classification est proche de celles retrouvées dans la littérature internationale qui peuvent se différencier par la sémantique retenue mais qui le plus souvent désignent les mêmes enjeux. Chacun de ces besoins est « fondamental » au sens où l'absence de satisfaction de l'un d'entre eux, *a fortiori* de plusieurs, met l'enfant en risque d'en subir un préjudice développemental.

On rappelle que l'esprit dans lequel a été conçue cette classification est que l'ensemble des intervenants puisse avoir à l'esprit les besoins essentiels par rapport auxquels l'enfant doit pouvoir compter sur des réponses suffisamment adaptées des adultes, puisqu'il en va de la possibilité qu'il acquiert les habiletés indispensables à une autonomie et une insertion sociale satisfaisante.

Ce qui permet de juger du niveau des acquisitions de l'enfant ne renvoie pas à de quelconques « normes de comportement », mais à des échelles de développement, existant sur différents formats⁸⁴, organisées par dimensions d'acquisitions – physique affectif intellectuel et social⁸⁵– qui visent à donner des repères essentiels pour tous les âges. S'il y a un sens à se préoccuper en détails des besoins de l'enfant, c'est en rapport avec son développement, à partir duquel le fonctionnement de l'éco-système de l'enfant est évalué.

Ces besoins appellent donc un certain type de réponse des adultes, dont au premier chef, les parents. Ainsi, il nous est apparu essentiel d'en préciser les enjeux quant à la qualité de la réponse appropriée requise au service du développement de l'enfant.

L'appui sur la classification des besoins et les niveaux de développement de l'enfant sont de nature à servir de support de dialogue avec les parents. Ainsi, l'esprit de la démarche est de voir ensemble, en s'appuyant sur les forces de l'enfant et de ses parents, comment chacun, par une meilleure compréhension des objectifs, des valeurs, des contraintes et des difficultés des autres, peut ajuster son action, y compris en mobilisant de nouvelles ressources (dont l'échange et la confiance entre « partenaires » font partie au premier chef). Sans dessaisir les parents de leurs prérogatives, l'idée est bien celle de « communautés éducatives », mobilisées autour d'enfants et de jeunes exprimant des difficultés plus ou moins graves et persistantes. C'est l'analyse et le plan d'action retenus lors de ce moment de travail (incluant l'enfant, ses parents et les partenaires concernés) qui permettront de décider si l'enfant a des besoins, si ce ou ces besoins nécessitent une orientation vers des prestations, services ou prises en charge particuliers, dans quels délais et si une analyse plus approfondie est nécessaire, sans pour autant retarder la mise en place des actions jugées nécessaires.

3.1 Le besoin d'expériences et d'exploration du monde

L'enjeu est le développement des compétences motrices, réflexives, expressives et ludiques de l'enfant. Il ne s'agit pas ici de promouvoir la sur-stimulation de l'enfant dans l'idée de l'obtention de « résultats » (recherche de performance ou d'excellence), mais de veiller à ce que l'enfant ait suffisamment d'expériences lui permettant de connaître, de comprendre et de participer à son environnement, de se découvrir des intérêts et des goûts et de développer ses compétences et ses talents. Les expériences décrites ci-dessous concernent l'ensemble des enfants, quel que soit leur âge, leur niveau scolaire, ou leurs conditions de vie.

Accéder à ces expériences n'est pas nécessairement lié aux ressources financières des familles, au regard de l'accessibilité des ressources dans l'environnement.

⁸⁴ Cf. Ste-Justine en annexe.

⁸⁵ Article L112-3 du code de l'action sociale et des familles

Il en va ainsi des :

- ◆ **expériences corporelles et physiques** : besoin de bouger et d'agir pour développer sa musculature, son endurance, sa coordination, son adresse, acquérir le sens de l'engagement, des règles et du jeu en équipe dans le cadre d'une activité sportive ou théâtrale, etc.,
- ◆ **expériences ludiques et créatives** : besoin d'explorer, de manipuler, d'assembler, de construire, de « faire comme si » - à partir de tous types de supports (matériels, culturels, plein air, etc.),
- ◆ **expériences expressives et langagières** : besoin d'être immergé et d'acquérir le sens des mots, d'imaginer, d'entendre des histoires et d'en raconter, d'explorer et de jouer avec les gestes les sentiments, les relations, les mots, besoin d'être interrogé et de s'adresser à, d'être écouté et compris, etc.,
- ◆ **expériences cognitives et réflexives** : besoin d'être immergé et d'acquérir le sens des formes et des couleurs, des mesures, des nombres, de l'espace, de calculer, de faire des liens, de comparer, de catégoriser, de s'interroger, de raisonner, de proposer des solutions, de résoudre des problèmes, etc.

Une bonne partie de ces expériences peuvent être introduites dans la vie de l'enfant très précocement par d'autres acteurs que les parents : espace d'accueil en PMI, halte-jeux, crèche, puis dès 3 ans, par l'accueil en maternelle, puis à l'école et dans le cadre de l'accueil périscolaire (centre de loisirs, centres d'animation socio-culturelle, associations sportives et culturelles, etc.). Quels que soient les moyens socio-économiques des familles, il apparaît fécond de travailler à l'ouverture des enfants sur l'extérieur, y compris en informant et en invitant les familles à participer aux activités de leur quartier. Et dans le cas où les parents auraient des difficultés à accompagner leurs enfants, de trouver ou d'assurer des relais de sorte que les enfants puissent en bénéficier.

S'agissant de la scolarité, comme des autres expériences, l'enfant a besoin pour pouvoir tirer des bénéfices de son engagement, d'être accompagné sur les dimensions suivantes, ce qui suppose qu'en cas de difficultés, il ait un interlocuteur pour en discuter, valoriser ce qu'il a fait et accompagner sa famille à le motiver :

- ◆ *progrès* dans les apprentissages, incluant l'identification de « besoins spécifiques », c'est-à-dire la nécessité de certains soutiens pour que l'enfant puisse progresser, à son rythme, selon ses possibilités,
- ◆ *engagement et participation* dans les apprentissages, la formation ou l'emploi,
- ◆ progression et *achèvement* du cycle d'apprentissage,
- ◆ *aspirations* : vision que l'enfant ou le jeune a de ses propres progrès, de sa motivation, sa confiance en soi, sa persévérance.

3.2 Le besoin d'un cadre de règles et de limites

L'enjeu est l'intériorisation par l'enfant d'un ensemble de codes et de valeurs sociales au service de son adaptation et de son insertion sociale. Est aussi en jeu la capacité de l'enfant à se réguler sur le plan émotionnel et comportemental de manière à ne pas être envahi par ses émotions, mais à pouvoir les reconnaître et les exprimer, sans agresser ses proches ou ses pairs (comportement d'agression/dominant), et sans se mettre à la merci d'autrui (comportement de victimisation/dominé).

L'objet de la discipline est dans un premier temps de protéger l'enfant d'expériences dangereuses ou inappropriées, en lui permettant d'intérioriser des repères et des savoir-faire afin qu'il puisse progressivement s'auto-réguler – ce qui est une exigence forte et précoce, dans les sociétés contemporaines occidentales. Tout cadre éducatif qui vise l'autonomisation de l'enfant est nécessairement un cadre souple, au sens où il assure la sécurité de l'enfant, tout en lui laissant la marge de manœuvre nécessaire à ce qu'il puisse expérimenter – par tâtonnement, c'est-à-dire essai/erreur – sa capacité à savoir s'orienter et user de sa liberté, dans le respect des autres et de lui-même. Une absence de cadre ou au contraire un cadre excessivement rigide ou surprotecteur n'est pas compatible avec l'apprentissage de l'autonomie par l'enfant ou le jeune, que celui-ci se trouve en contexte familial ou de suppléance.

L'enfant a en effet besoin de :

- ◆ pouvoir **compter sur une guidance constante et appropriée** de règles de comportement et de limites à ne pas dépasser. Les enfants ont besoin de comprendre concrètement les attentes de l'adulte de même que les *conséquences* dans le cas où règles et limites ne sont pas respectées. Les routines facilitent la mise en place du respect du cadre.
- ◆ pouvoir **modéliser son comportement sur celui de l'adulte** au sens où *l'enfant apprend davantage de ce qu'il voit faire que de ce qu'il s'entend dire* (rôle des neurones miroir).
- ◆ **voir ses émotions reconnues et d'être accompagné par l'adulte dans un cheminement** lui permettant d'aller de son émotion vers un comportement socialement acceptable. Réévaluation.
- ◆ trouver dans le respect de la discipline l'occasion de **développer un sens positif de sa valeur** ; c'est ce qui le motivera à persévérer plutôt qu'à résister.
- ◆ la **confiance** qu'il éprouve en constatant qu'il parvient à respecter les règles tout en affirmant son individualité lui permet de **s'engager dans des relations positives avec les autres**.

3.3 Le besoin d'identité

Pour se construire une identité individuée et singulière, l'enfant doit pouvoir s'inscrire dans une filiation et dans une inscription des générations.

Le besoin d'identité renvoie à la capacité à accéder à la conscience de soi comme sujet individué pluridimensionnel.

« Le concept de soi se définit comme étant la perception qu'un individu a de lui-même⁸⁶. Le concept de soi comprend tout ce qui a trait à la connaissance de soi, l'évaluation de soi⁸⁷ de même que la description que l'individu pense que les autres font de lui »⁸⁸.

« De façon générale, il existe plus d'une façon dont une personne peut avoir conscience d'elle-même. En fait, il existe deux formes de conscience de soi : privée et publique. La conscience de soi privée implique que la personne est particulièrement en contact avec ses états internes comme ses émotions ou ses valeurs. La conscience de soi publique implique le soi comme un acteur social qui influence le comportement d'autrui. En d'autres mots, la personne est consciente que les autres vont réagir à ce qu'elle est⁸⁹ »⁹⁰.

L'enfant a besoin que différentes composantes de son identité soient reconnues telles que le sexe, l'orientation sexuelle, l'origine nationale, la religion et les convictions, l'identité culturelle et la personnalité⁹¹.

Nul être humain n'entre en rapport direct avec lui-même ; chacun de nous est dépendant du regard d'autrui pour pouvoir se reconnaître comme une personne à nulle autre pareille, c'est-à-dire d'une certaine manière irremplaçable, et aussi profondément estimable, c'est-à-dire synonyme de richesse pour la communauté.

Le besoin d'identité se joue également à travers les possibilités d'appartenance et d'affiliation de l'enfant, à son groupe familial d'une part, à des groupes de pairs d'autre part.

Ce besoin d'identité a été identifié comme une des sept dimensions dont l'enfant a besoin pour grandir dans le programme italien « Programme d'intervention pour prévenir l'institutionnalisation (PIPPI) ».

⁸⁶ Shavelson, Hubner, et Stanton 1976

⁸⁷ Héroux et Farrell 1985

⁸⁸ Royer-Mireault, 2011, La contribution de l'enfant à l'évaluation de ses besoins développementaux, Exigence partielle du Doctorat en psychologie, Essai de 3^e cycle présenté à l'Université du Québec à Trois-Rivières

⁸⁹ Buss, 1980

⁹⁰ Royer-Mireault, 2011, Op. cit.

⁹¹ CIDE, article 8

3.4 Le besoin d'estime de soi et de valorisation de soi

L'enfant a besoin d'avoir une image positive de soi pour pouvoir se faire confiance, corrélée au sentiment de compétences et à la capacité d'affirmer des préférences, des choix, et avec l'âge la capacité à projeter une trajectoire, la capacité à être empathique et construire des relations stables et la capacité à prendre soin de soi.

« Au cours des trois premières années de vie, trois développements essentiels se mettent en place chez l'enfant. Le premier est un sens clair d'estime de soi. Le second est une confiance suffisante pour être altruiste et sensible aux autres. Le troisième est la motivation d'apprendre»⁹².

« Une des dimensions du care-giving est celle de l'acceptation qui renvoie à la qualité du parent à transmettre à l'enfant qu'il est inconditionnellement accepté et estimé pour qui il est, dans ses difficultés comme dans ses points forts. Cette expérience est le fondement de l'estime de soi. L'enfant éprouve qu'il est digne d'être aimé, aidé et soutenu, si cela est en lien avec le sentiment d'auto-efficacité, il ressent aussi qu'il est robuste et capable d'affronter des revers et l'adversité »⁹³.

Recommandation et propositions

Recommandation 3 : le méta besoin de SÉCURITÉ : une nouvelle approche des besoins fondamentaux de l'enfant

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
11	Veiller à la diffusion et l'appropriation de ce paradigme dans les différentes disciplines concernées par les politiques enfance et famille
12	Disposer d'un réseau périnatalité pluridisciplinaire de proximité consolidé, structuré et formalisé, intégrant les champs somatiques, comme psychiatriques et sociaux, et articulant les secteurs ville-établissements de santé et les acteurs publics et libéraux du territoire pour une approche populationnelle optimale, et une mutualisation des ressources, conformément au nouveau cahier des charges (2015)
13	Consolider le rôle du réseau périnatal en matière de coordination des acteurs et d'animateur de formations communes transversales et d'outils partagés et intégrer dans ces actions de formation les thématiques relatives aux besoins fondamentaux de l'enfant, au développement de l'enfant, à la théorie de l'attachement, et aux situations à haut risque (comme la dépression du péri-partum du côté parental , ou les situations de

⁹² T. Brazelton & S. Greenspan (2000), Ce dont chaque enfant a besoin, Paris, Marabout

⁹³ G. Schofield et M. Beek, Guide de l'attachement n familles d'accueil et adoptives : la théorie en pratique. Paris : Elsevier Masson, 2011. 536 p.

vulnérabilité comme la prématurité du côté du bébé), susceptibles de compromettre la qualité de « l'accordage » parent-enfant et le développement de l'enfant

14

Systématiser les staffs médico-psycho-sociaux en maternité associant la pluridisciplinarité intra hospitalière (équipe obstétricale, pédiatrie, pédopsychiatrie, psychiatrie adulte) et les acteurs du réseau (médecins de ville, PMI, sages-femmes libérales, services sociaux), pour appréhender et accompagner les situations de vulnérabilité en santé, péri et postnatal précoce, dans le cadre d'une instance de coordination pour un projet individuel et un parcours de soins et établir un rapport annuel d'activité quantitatif et qualitatif permettant de connaître les suites données aux prises en charge

15

Consolider avec l'appui du Comité national d'animation de PMI les compétences des services de PMI et de leurs professionnels (médecins, sage-femmes, psychologues, puéricultrices, éducatrices de jeunes enfants...) :

- ◆ par la formation et l'appropriation d'outils diagnostic à la souffrance du jeune enfant et à la dysparentalité, comme service universel ressource-expert sur les territoires (Echelles de développement, Brunet-Lézine, Echelle de Brazelton, Grille d'évaluation développementale(GED), Echelle d'évaluation de retrait relationnel ADBB de A.Guedeney, Guide d'évaluation des capacités parentales (guide de Steinhauer 0-5ans) etc...),
- ◆ par le développement de programmes diversifiés, d'interventions spécifiques et intensives, en durée et en intensité, d'accompagnement et de soutien à la parentalité (visites à domicile, groupes de pairs, etc..), en intégrant une démarche d'évaluation de processus et d'impact de ces programmes

Chapitre 4 – L’appréhension des facteurs de risque de compromission du développement de l’enfant

1. L’enjeu du « développement compromis » : protéger en priorité de la maltraitance

S’il est une attente légitime à l’égard d’un dispositif qui a vocation à protéger les enfants, c’est qu’il garantisse une certaine efficacité en matière de réponse à la maltraitance. L’expression exacte en vigueur dans la loi française de 1989 à 2007 était celle de « mauvais traitement ». En 2007, le terme est remplacé par celui de « danger », supposé englober les « mauvais traitements » et les situations de « risque ». En 2016, le terme est réintroduit, suite au constat que sa disparition faisait perdre la lisibilité de ces situations. Une modification de l’article L. 226-4 du CASF prévoit dorénavant une troisième condition à la saisine de la justice en vue de protéger un enfant dès lors : « 3° Que ce danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance ».

Définir la maltraitance a toujours constitué une gageure, compte tenu d’un double enjeu : celui de la survie de l’enfant d’une part, la préservation des libertés individuelles d’autre part. Les situations de la maltraitance sont par excellence celles qui justifient un droit de regard de l’Etat, voire son intervention, y compris sous contrainte, dans la vie des familles. La mobilisation de la puissance publique ne saurait se justifier que dans les cas de nécessité qu’il importe de préciser et ce conformément à la CIDE.

Au tournant des années 2000, dans le contexte de la ratification de la CIDE, l’organisation mondiale de la santé (OMS, 2002)⁹⁴ et l’organisation des nations unies (ONU, 2006)⁹⁵ ont lancé de vastes concertations⁹⁶ pour parvenir à stabiliser une définition partagée :

Ainsi, « L’abus ou la maltraitance à enfant consiste dans toutes les formes de mauvais traitement physique, émotionnel ou sexuel, la négligence ou le traitement négligent, ou les formes d’exploitation, dont commerciales, résultant en un mal effectif ou potentiel à la santé de l’enfant, à sa survie, à son développement ou sa dignité dans le contexte d’une relation de responsabilité, confiance ou pouvoir ».

⁹⁴ OMS 2002, World Report on Violence & Health, World Health Organization (WHO) and International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect (ISPCAN), 2006, *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, Geneva; ONPE, 2016, Revue de littérature sur la maltraitance

⁹⁵ Etude mondiale sur la violence à l’encontre des enfants, menée par Paulo Sergio Pinheiro, expert indépendant mandaté par Kofi Annan en 2003, dont les recommandations sont examinées par l’Assemblée Générale des Nations Unies en 2006.

⁹⁶ Il s’agit de consultations mondiales réunissant des représentants de la puissance publique, ONG, experts scientifiques, media et enfants, dans le but dresser un état des lieux et de définir les différentes formes de violences dans leur contexte, d’en documenter les effets, mais aussi de dégager des recommandations organisées en plan d’actions déclinées du global au local

Cette définition reprend des éléments formulés et confirmés dans la littérature scientifique internationale à des fins de diffusion mondiale.

Il s'agit premièrement de la classification de la maltraitance telle que les nord-américains l'ont construite à compter des années 1970. Cette classification qui fait aujourd'hui référence dans de nombreux pays, ainsi que dans les instances européennes et *supra*-nationales est connue sous l'acronyme de CAN pour *Child Abuse & Neglect* et définit quatre catégories de mauvais traitement :

<i>Child abuse</i>	<i>Child neglect</i>
« Mauvais traitements par commission », traduit en français par « violences »	« Mauvais traitements par omission » traduit en français par « négligences lourdes »
<p>1. Maltraitance physique</p> <p>2. Maltraitance psychologique (ou « émotionnelle ») dont le fait d'être exposé à la violence conjugale⁹⁷</p> <p>3. Maltraitance sexuelle</p>	<p>4. Négligence</p>

Source : OMS 2002, *World Report on Violence & Health*

Ce que la classification répertorie, s'agissant des trois premières catégories, ce sont les dimensions constitutives de l'intégrité de toute personne (intégrité physique, sexuelle, psychologique/émotionnelle) ainsi que les actes commis de manière « transgressive » dans la mesure où ils portent atteinte à une ou plusieurs de ces dimensions.

La négligence, qui apparaît comme quatrième catégorie, constitue l'autre versant du Child Abuse and Neglect, celui de la maltraitance par omission, à savoir l'absence de mobilisation de l'adulte dont dépendent le présent et l'avenir de l'enfant. Invisible et souvent oubliée, la négligence a néanmoins pour enjeu la survie, la sécurisation, l'éveil, l'estime de soi et l'éducation de l'enfant.

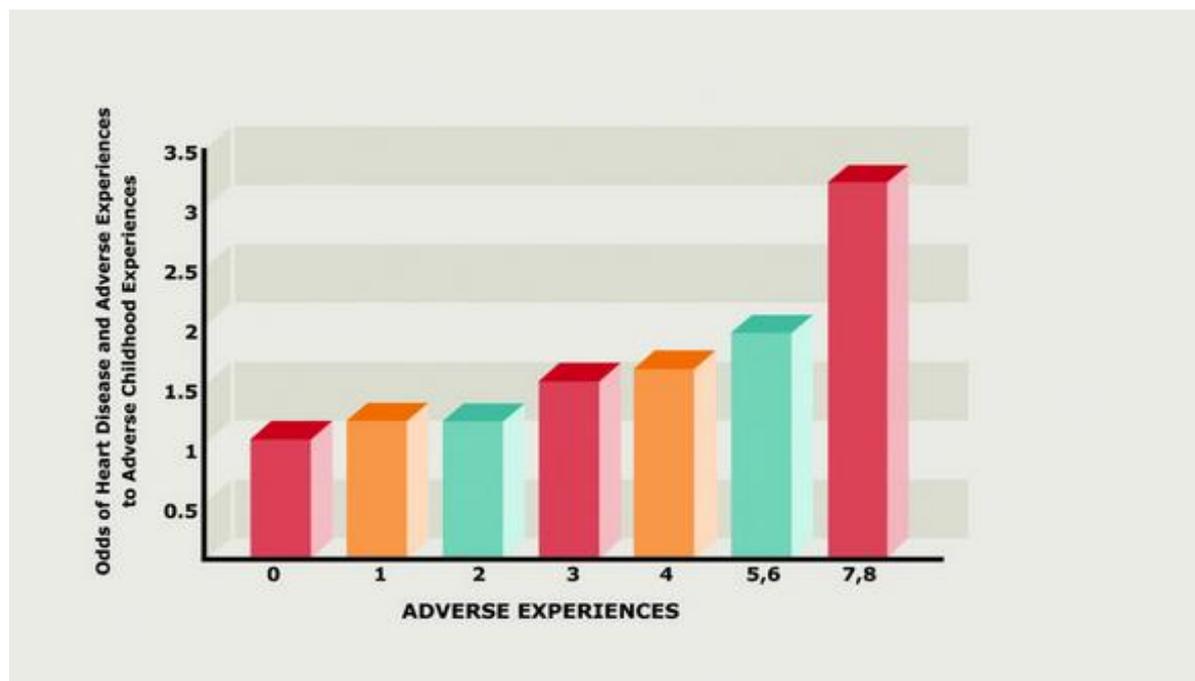
⁹⁷ La reconnaissance des effets sur l'enfant de l'exposition à la violence d'êtres qui lui sont très proches (effets qui peuvent être identiques à ceux causés par des maltraitements ciblant l'enfant) consacre la prise en considération de la spécificité de construction propre au sujet enfantin : il s'agit en effet de reconnaître l'impact d'une violence qui ne le touche pas et ne lui est pas adressée, mais qui porte des atteintes graves aux adultes dont il dépend, physiquement, affectivement et psychologiquement.

La définition de la maltraitance selon l'OMS ne retient pas le critère de l'intentionnalité de l'auteur.

Il y a deux raisons à cela. La première tient à la nature particulière de la relation entre l'adulte et l'enfant : si le premier peut légitimement exercer une autorité (« responsabilité » et « pouvoir » dit le texte) sur le second, c'est *dans l'intérêt de l'enfant qui dépend totalement de lui*. C'est la raison pour laquelle les non-actes sont englobés dans la maltraitance, quand bien même il s'agit de n'avoir pas fait, ce qui semble très difficile à raccorder à une quelconque notion d'intentionnalité.

La seconde raison tient à l'enjeu du dommage causé par les actes ou les non-actes de l'auteur c'est-à-dire aux conséquences pour la vie de l'enfant. Si la définition précise que le mal peut être « effectif » ou « potentiel », c'est moins par zèle préventif, que lié au grand nombre de situations où les enfants évoluent dans des situations de cumul de risques donnant de sérieuses raisons de craindre pour leur « santé », leur « survie », leur « développement », leur « dignité ». La notion de « risque » est ici à prendre au pied de la lettre : « une probabilité que le danger se réalise ». Or, on peut penser que la préservation de l'enfant, parfois de sa vie, le plus souvent de son intégrité, puisse légitimement être ce qui ne saurait tolérer aucune prise de risque.

Si l'OMS est mobilisée, c'est que 20 ans de recherche internationale montraient déjà dans les années 2000, et sans démenti jusqu'à aujourd'hui, que les effets de la maltraitance sont associées à une sur-mortalité et une sur-morbidité, de l'enfance à l'âge adulte.



Source : Dong et al. (2004)

Les expériences précoces modèlent le fonctionnement cérébral et organique, avec des effets à long terme, non seulement sur le développement cognitif et émotionnel, mais sur la santé physique également. Un nombre croissant de travaux relie maintenant les expériences marquantes d'adversité vécues au cours de l'enfance à une augmentation des risques de problèmes de santé à l'âge adulte, incluant le diabète, l'hypertension, l'infarctus, l'obésité, de même que certaines formes de cancer. Le graphique ci-dessus montre que les adultes qui ont expérimenté entre 7 et 8 expériences adverses au cours de leur enfance ont une probabilité trois fois plus élevée de souffrir d'une maladie cardiovasculaire à l'âge adulte. Or, l'expérience la plus marquante est sans conteste la maltraitance, à laquelle sont plus exposés les plus jeunes : entre la naissance et trois ans, 16 enfants pour 1000 en sont victimes⁹⁸.

La difficulté inhérente à la définition de la maltraitance ne tient pas tant, comme on l'entend souvent, au fait qu'elle serait « trop englobante » s'agissant de la définition littéraire de l'OMS ou « trop réductrice » s'agissant de la classification de CAN, qu'au fait que sa compréhension requiert d'avoir un minimum de connaissances sur la réalité du phénomène. Il en va de même s'agissant du lien entre lutte contre la maltraitance et préoccupation relative aux besoins fondamentaux de l'enfant, qui ne relève peut-être pas de l'évidence.

Négligence et besoins fondamentaux

La préoccupation pour la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant est étroitement liée à la forme la plus préjudiciable de maltraitance qu'est la négligence (effets délétères sur la santé, productrice de déficience et de handicap), qui est aussi la plus fréquente quantitativement. Pour autant, le fait qu'elle se manifeste comme une *absence de comportement* ou de *pratique des parents* la rend difficile à percevoir comme maltraitance, c'est-à-dire productrice d'effets nocifs sur le développement de l'enfant. En pratique, elle reste invisible ou minimisée : désignée en France comme « carence de soins » ou « carence éducative », elle peut être pointée, sans être suivie de mesures permettant de contrecarrer ses effets tangibles, qui ne lui sont pas rattachés causalement⁹⁹. L'identification de la négligence nécessite donc l'élaboration d'une modélisation des besoins de l'enfant, afin d'une part, de repérer ceux qui ne sont pas ou sont insuffisamment satisfaits. D'autre part, de pouvoir y remédier, en prodiguant les réponses urgentes dont le développement de l'enfant dépend, et en mobilisant les parents dans un travail commun autour de la perception de ce dont l'enfant a besoin.

⁹⁸ <http://developingchild.harvard.edu/resources/five-numbers-to-remember-about-early-childhood-development/>

⁹⁹ N. Garret-Gloanec, A.-S. Pernel, « Conséquences des négligences parentales sur les bébés », *L'information psychiatrique*, 3/2012, Volume 88, 195-207

Violences et besoins fondamentaux

Les situations de violence sont également liées à la question des besoins fondamentaux, de deux manières.

D'une part, parce que les situations de violence sont très souvent associées à des négligences. Les recherches montrent que la plupart du temps, les situations de maltraitance qui sont identifiées sont celles qui sont chronicisées et présentent un cumul de formes de maltraitance - ce qui permet d'ailleurs de comprendre que l'état des enfants protégés soit aussi dégradé.

D'autre part, comprendre la nature du préjudice subi par l'enfant maltraité nécessite de disposer de modèles théoriques rendant compte de ce dont l'enfant a besoin en situation « ordinaire », ce qui renvoie à une modélisation de ses besoins fondamentaux. C'est à partir d'une connaissance des besoins fondamentaux de l'enfant que peut s'opérer une analyse de la distorsion de la « réponse » des parents (qui peut aussi être une absence de réponse, ou une pratique qui est une réponse aux besoins des parents et non de l'enfant) et une élaboration des « besoins spécifiques » de l'enfant. Par « besoin spécifique », il faut entendre aussi bien un besoin de compensation des besoins fondamentaux laissés sans réponse, qu'un besoin de réparation renvoyant notamment à des exigences de soins et de prise en charge permettant de diminuer, idéalement résorber les effets du préjudice subi (désensibilisation à la douleur, psychotraumatisme, phénomène d'emprise, attachement désorganisé, troubles du comportement, auto-agression, pathologies mentales diverses, etc.).

Appréhender les facteurs de risque de compromission du développement de l'enfant sous-tend :

- ◆ de disposer d'une théorie implicite sur les besoins de l'enfant,
- ◆ d'avoir la connaissance des contextes de négligence, violence et maltraitance,
- ◆ de disposer d'une grille de lecture pour appréhender les besoins de l'enfant et l'impact sur son développement quand ses besoins sont compromis.

2. Les problématiques associées à un fort risque d'altération de la sensibilité parentale

Observer en détail l'actualisation de ses compétences par le bébé, montre à la fois combien chacune est cruciale, et comment elles interagissent dans une dynamique d'ensemble, engageant le bébé dans le développement fulgurant des premières années. Le prérequis essentiel est l'existence d'un cadre relationnel de « qualité suffisante » qui correspond, dans la plupart des cas, à l'ordinaire des relations familiales.

Il existe cependant des situations où ce cadre relationnel ne se construit pas, ou pas suffisamment, parce que les adultes sont aux prises avec des difficultés de vie, ou de nature

à leur poser des problèmes dans l'exercice de leur parentalité. Il s'agit des quatre problématiques surreprésentées dans les situations de mineurs protégés parce qu'associées à une altération significative de la sensibilité parentale^{100 101} :

- ◆ les troubles en santé mentale,
- ◆ les addictions et toxicomanies,
- ◆ les violences conjugales,
- ◆ la déficience intellectuelle.

S'il ne s'agit en aucun cas de stigmatiser ces populations qui affrontent déjà une adversité considérable, souvent depuis l'enfance, il est en revanche indispensable d'avoir à l'esprit la réalité des répercussions que ce type de problématique peut avoir sur la capacité de parentage des adultes. Être affecté d'un trouble de santé mentale ou d'une déficience intellectuelle, avoir un partenaire violent ou être dépendant de toxiques, c'est, en règle générale, éprouver un niveau de souffrance élevé (sentiment de dévalorisation ou d'indignité, d'impuissance, voire de désespoir) et être confronté à des problèmes de fonctionnement (difficultés d'organisation, à gérer ses émotions, à agir de manière efficace et fiable)¹⁰². Ceux-ci sont susceptibles de générer d'autres problèmes (d'insertion dans le travail et d'isolement social, notamment), exerçant un effet péjorant par privation de ressources et de soutien et venant renforcer la souffrance, avec un risque de dégradation de la situation.

Or, la parentalité consiste, cela a été dit, en un travail extrêmement exigeant - en empathie, en qualité de présence et en efforts pour prioriser les besoins de l'enfant sur les siens – d'ailleurs souvent vécu comme éprouvant, même lorsque les adultes n'affrontent pas de difficultés particulières. Il n'est donc pas surprenant d'observer que les difficultés significatives de vie majorent le « coût d'entrée » dans la parentalité, jusqu'à parfois le rendre inassumable.

L'attraction mutuelle des difficultés lourdes ou « co-morbidité »

La capacité de gestion évoquée plus haut s'avère toutefois moins accessible en situation de cumul de problématiques. Or, c'est bien le cas de figure le plus fréquemment représenté dans les situations de mineurs protégés, où les difficultés familiales sont très souvent multiples et enchevêtrées. On sait qu'il existe une attraction statistique entre ces 4 variables, au sens où l'apparition de chaque difficulté élève la probabilité d'être affecté par les autres¹⁰³. Plus le sentiment d'adversité éprouvé par l'adulte est important, plus il

¹⁰⁰ H. Cleaver, I. Unell, J. Aldgate, 2011, *Children's Needs – Parenting Capacity. Child abuse : Parental mental illness, learning disability, substance, misuse and domestic violence*, London, TSO

¹⁰¹ E. Corbet, N. Séverac, R. Le Duff, 2016, *Appréciation des situations de maltraitance(s) intrafamiliale(s)*, Rapport de recherche remis à l'ONED-ONPE

¹⁰² H. Cleaver, I. Unell, J. Aldgate, 2011, *Op. cit.*

¹⁰³ C. Chamberland, S. Léveillé, N. Trocmé, 2007, *Enfants à protéger, parents à aider. Des univers à rapprocher*, Presses de l'Université du Québec

éprouve des difficultés à « faire face » (c'est-à-dire d'auto-régulation), plus il pourra rechercher à compenser en recourant à différentes formes de dépendance, relationnelle et/ou à des produits, avec la conséquence d'enkyster ses difficultés et de générer d'autres problèmes.

Les perturbations dans l'éco-système familial dès la naissance

L'existence d'une, *a fortiori* plusieurs de ces problématiques chez l'adulte a une forte probabilité d'introduire une majoration des difficultés dans l'éco-système familial dès la naissance de l'enfant. Ou du moins, c'est à ce moment-là qu'elles deviennent perceptibles, car elles ont commencé à affecter l'enfant avant, pendant la vie pré-natale.

La consommation de toxiques (alcool, drogues ou médicaments) et la violence conjugale sont en effet des situations qui peuvent retentir sur le bébé *in utero*, en raison de l'absorption des toxiques par le *fœtus*, de l'exposition à la violence dans le ventre de la mère (risque de rupture des membranes, d'hémorragie, de dommage physique ou cérébral, de mort *in utero* ou à la naissance) ainsi qu'à un niveau de stress maternel élevé.

Outre l'augmentation des risques de naissance prématurée et de bébés de petit poids - facteurs qui ont une influence négative sur l'état de santé au cours de la vie - les bébés nés avec un syndrome de sevrage sont des bébés en souffrance : déshydratés, présentant des difficultés d'alimentation, de sommeil, irritables et difficiles à reconforter. Ce sont aussi des bébés susceptibles d'avoir subi des dommages cérébraux, diminuant leurs compétences à la naissance et qui auraient en conséquence besoin de soins particulièrement attentifs.

Or l'énergie de leurs parents est souvent déjà absorbée par leurs propres besoins et les difficultés qu'ils affrontent, diminuant d'autant ce qu'ils peuvent mettre à la disposition de leur tout petit, sans compter que leur perception de l'enfant peut être affectée par leur état. On peut répertorier en trois rubriques la manière dont les difficultés induites par les problèmes des adultes en matière de santé mentale ou déficience mentale, de consommation de toxiques et de violence conjugale altèrent leurs capacités de parentage.

La difficulté de priorisation des besoins

Les quatre problématiques citées ici jouent négativement sur la sensibilité et la disponibilité parentale. S'agissant de la consommation de produits, celle-ci est associée à deux types d'effets tangibles sur le parent ; d'une part ceux associés à la prise de produit – effet de *shoot* et sentiment d'euphorie, état de conscience modifiée et somnolence. D'autre part, ceux liés au sentiment de manque : outre la fixation de l'attention autour d'une nouvelle occasion de consommer le produit, résurgence de problèmes d'anxiété et symptômes physiques, fréquemment associés à des problèmes de sommeil et d'alimentation, l'ensemble retentissant sur l'état de santé. Pour ce qui est de la violence conjugale, il s'agit

d'un facteur de stress chronique qui peut amener, dans le but d'éviter la violence, à prioriser les besoins du conjoint sur ceux de l'enfant, et qui est par ailleurs fortement associé à des problèmes de santé physiques et à un risque majoré de dépression. Dans le cas de parents souffrant de déficience, c'est la complexité des nouvelles tâches liées au parentage qui peut s'avérer excessive par rapport à leurs habiletés : accueillir un bébé requiert en effet de savoir lire et compter, de décrypter les signes et d'offrir la réponse appropriée, de tenir des rythmes, et enfin de remanier ses repères au fur et à mesure que l'enfant évolue ; bref de gérer une multiplicité d'informations pour agir de manière adaptée.

Les parents peuvent donc être insuffisamment disponibles physiquement parce qu'ils gèrent des contraintes liées à leurs propres besoins, ou à ceux de leur conjoint. Ils peuvent aussi être insuffisamment disponibles psychologiquement, en raison des effets des produits absorbés et de leurs sentiments dépressifs, de dévalorisation de soi et d'impuissance, de torpeur, de désintérêt ou de tristesse, associés à un désinvestissement généralisé. Dans ce type de contexte, où l'énergie peut manquer pour effectuer les gestes de la vie quotidienne, elle peut manquer *a fortiori* pour déchiffrer les manifestations complexes du bébé, se concentrer avec lui sur un cube ou même penser à s'adresser à lui ; voire aussi pour répondre à ses « besoins physiologiques ».

Les difficultés de régulation des émotions

La lourdeur des situations et des sentiments qu'affrontent les parents aux prises avec les problématiques que l'on a décrites se traduit fréquemment par des difficultés importantes de régulation émotionnelle. Celles-ci ont tendance à interférer directement avec la manière dont l'adulte perçoit son enfant et s'engage dans la relation avec lui. On sait par exemple que les états psychotiques (liés au *post partum* ou pas) peuvent donner lieu à des visions délirantes de l'enfant comme « possédé » ou persécuteur. On sait peut-être moins que les états dépressifs (majorés par une exposition durable à la violence conjugale) peuvent être associés, non seulement à une moindre disponibilité émotionnelle, mais aussi une irritabilité et des sentiments de colère envers l'enfant. Les personnalités *border line* peuvent avoir des difficultés à faire preuve d'empathie, ce qui retentit inévitablement sur leur sensibilité parentale. Enfin, les problèmes de santé mentale d'une part, la consommation de toxiques d'autre part, sont associés à une instabilité de l'humeur (*a fortiori* dans les cas où les adultes cumulent ces problématiques) s'exprimant par de brusques changements de registres, une forte colère étant par exemple susceptible de succéder à un moment ludique de manière totalement imprévisible.

Dans l'ensemble, plus les parents sont aux prises avec des états émotionnels intenses, plus le risque est fort que l'enfant soit perçu à travers le filtre du mal-être parental, voire parfois considéré comme une partie des causes de ce mal-être, ce qui peut alors être associé à un rejet de l'enfant, s'exprimant par de la colère, de la dureté, de la critique. Outre que les enfants sont chroniquement confrontés à des parents peu accessibles et peu chaleureux, ce

qui ne leur permet en rien d'acquérir une base de sécurité, ils peuvent également affronter l'hostilité des adultes pour lesquels ils apparaissent comme une charge contraignante supplémentaire, voire excessive par rapport à leurs propres difficultés. Or, même si ces attitudes ne sont pas constantes chez les parents, qui par moments peuvent s'efforcer de prioriser les besoins de leur(s) enfant(s), **l'instabilité et l'imprévisibilité des conduites parentales est associée à une hypervigilance chez l'enfant qui ne sait jamais vraiment ce qui peut arriver.**

Procéder à un repérage de qualité, c'est avoir pour objectif d'analyser la qualité « suffisamment bonne » des réponses aux besoins de l'enfant. On sait bien qu'à consommation de produits équivalente ou pathologie mentale de même type, les situations peuvent être très différentes. Au-delà des situations singulières, l'évaluation doit mettre à jour la conscience qu'a la personne des difficultés qu'elle rencontre, de même que les ressources qu'elle peut trouver dans son entourage familial et amical et son environnement (aide des professionnels et services). La question est alors de voir comment ses actes montrent qu'il lui reste (ou pas) un espace psychique pour une « théorie implicite des besoins » de son enfant. Et c'est bien le but du repérage de définir et proposer des mesures de soutien précoce pour préserver, accompagner, voire pallier les difficultés, avant qu'elles ne causent un préjudice trop lourd à l'enfant, ce qui ne ferait que reconduire les difficultés sans apporter aucune plus-value au(x) parent(s).

3. Les effets sur le développement de l'enfant de l'exposition aux violences et/ou aux négligences

Attachement insecure et stratégies défensives chez l'enfant : un risque pour le développement

La théorie de l'attachement est certainement celle qui fournit le modèle le plus intelligible et le plus marquant des effets de la peur sur l'enfant, en montrant à la fois comment l'insécurité « empreinte » ses relations à l'adulte, et le retentissement que cela comporte pour le développement de l'enfant, comme évoqué au chapitre 3.

Dans le cas où l'adulte répond au besoin de sécurité de l'enfant par sa sensibilité et sa qualité de présence, l'enfant a le sentiment qu'il est compris et peut compter sur l'adulte – auquel cas, il a un **attachement « sûr »** (2/3 des cas en population générale). Quant à l'adulte, il est confirmé dans ses capacités par un enfant qu'il vit comme « facile », qui s'apaise et explore, ce qui renforce son narcissisme parental et l'incite à maintenir un engagement source de plaisir.

Lorsque l'enfant n'a pas pu obtenir du réconfort du *care giver* alors qu'il en avait besoin, il a un type d'**attachement « insécure »**, qui s'exprime par deux types de stratégies¹⁰⁴. Dans le premier cas, on parle d'attachement « **anxieux-évitant** » (20% en population générale) : l'enfant ayant expérimenté qu'il ne peut compter sur son *care giver*, renonce en quelque sorte à activer son système d'attachement, ce qui se traduit par une forme de désinvestissement relationnel, associé à un évitement de la proximité et des affects. Apparemment indifférent, l'enfant est en réalité dans une ignorance active, associée à des émotions de l'ordre de la colère. Dans le second cas, l'enfant montre une détresse importante lorsqu'il est séparé de la figure d'attachement, associée à une recherche de contact à son retour, tout en manifestant du rejet et en demeurant inconsolable ; raison pour laquelle ce type de stratégies est décrit comme « **résistant/ambivalent** » (15% d'enfants seraient concernés). Les sentiments qui semblent dominer l'enfant sont à la fois de colère et de détresse.

Un troisième type d'attachement insécure a été mis en évidence ultérieurement¹⁰⁵, qualifié de « **désorganisé, désorienté** » et qui se retrouve principalement parmi les enfants maltraités et/ou ayant été exposés à des violences, notamment conjugales. Chez ces enfants, les émotions d'angoisse et de détresse semblent dominantes. Des comportements apparemment opposés sont exprimés simultanément (s'approcher avec la tête détournée par exemple), les mouvements semblent incomplets, les affects mal dirigés. Alors que ce type d'attachement se retrouve peu en population générale (10%¹⁰⁶), il est massivement représenté parmi les populations de mineurs protégés (46% d'attachements « sécurés », 42% d'attachements « désorganisés-désorientés », 8% d'attachements « résistants », 4% d'attachements « évitants »¹⁰⁷).

Les effets de l'insécurité vus sous l'angle des neuro-sciences

Les neurosciences permettent d'éclairer ce que les théoriciens de l'attachement ont observé, en montrant à quel point l'absence de relation avec un adulte sensible et fiable met l'enfant dans un état de mal-être physique et émotionnel qu'il vit comme menaçant. Cette menace est associée à une réponse neurologique de gestion du stress, via la sécrétion de cortisol et d'adrénaline entraînant une augmentation des flux sanguin et respiratoire, afin de préparer l'individu à la fuite, l'attaque ou l'inhibition. Or l'activation excessive de la gestion au stress comporte un effet toxique pour l'organisme.

¹⁰⁴ Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. 1978, Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates

¹⁰⁵ Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J., 1985, Security in infancy, childhood, and adulthood : a move to the level of representation. In I. Bretherton, & E. Waters (eds.): Growing Points of Attachment Theory and Research.

¹⁰⁶ N. Guedeney, L'attachement, un lien vital, Bruxelles, Fabert

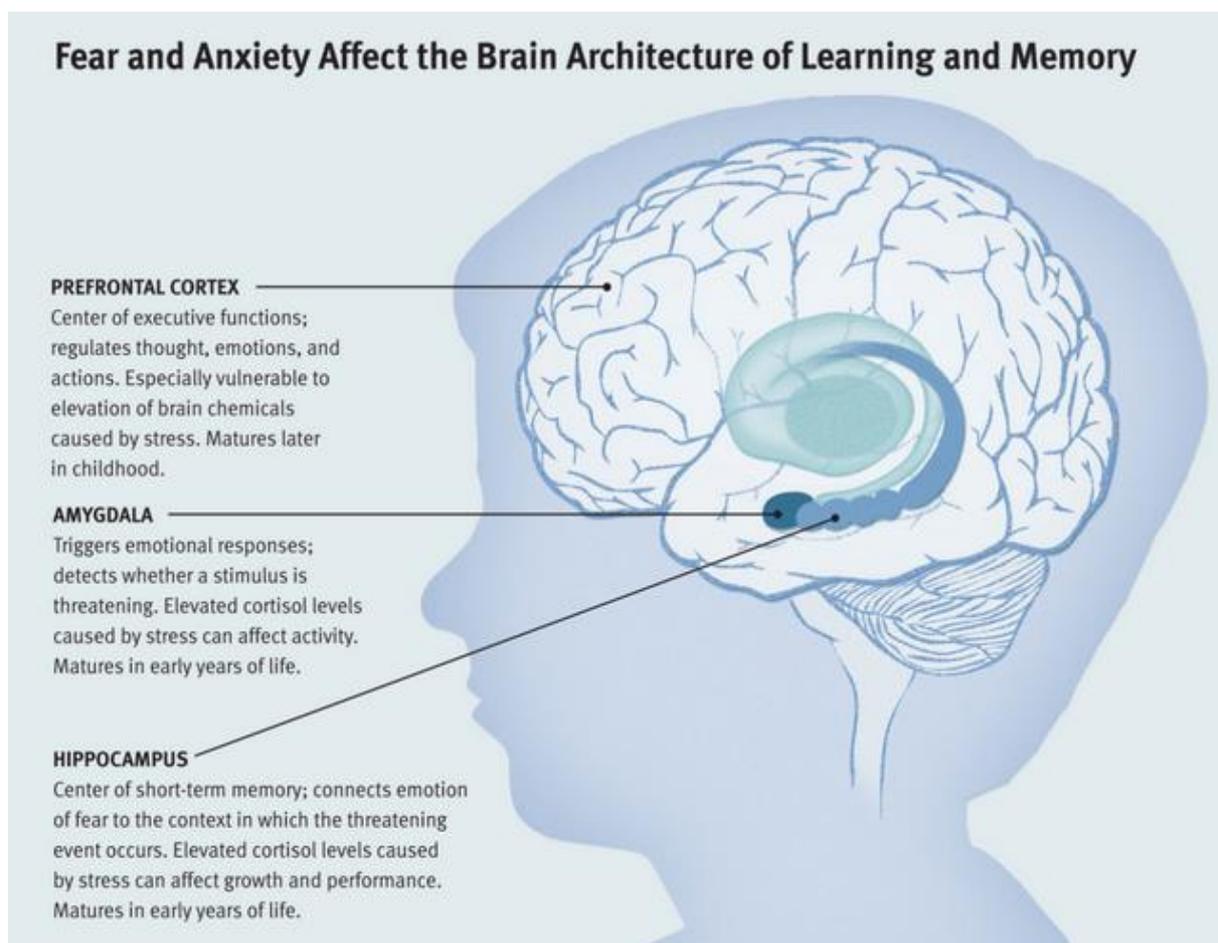
http://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/TA_Lattachement_un_lien_vital_WEB.pdf

¹⁰⁷ N. Savard, 2010, La théorie de l'attachement, une théorie conceptuelle au service de la protection de l'enfance, Dossier thématique de l'ONED

http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/dossierthematique_theoriedelattachement_5.pdf

Quand l'absence de réponse de l'adulte est persistante, le stress mobilise chroniquement l'organisme qui s'épuise, avec des effets péjorant sur la santé :

- ◆ perturbation du développement cérébral, notamment dans le traitement de l'information, augmentant le risque de désordres de l'attention, des émotions, de la cognition et du comportement,
- ◆ altération du développement du système biologique de gestion du stress, générant un risque accru de problèmes anxieux, dépressifs et cardiovasculaires, ainsi que d'autres problématiques de santé à l'âge adulte,
- ◆ risque significatif de difficultés émotionnelles et interpersonnelles, incluant des niveaux élevés de négativité, une faible maîtrise des impulsions et des désordres de la personnalité reliés à de faibles capacités de motivation, de confiance et d'affirmation de soi,
- ◆ faiblesse des capacités d'apprentissage et du rendement scolaire, incluant des déficits des fonctions d'exécution et de régulation de l'attention, un QI peu élevé, des difficultés de lecture et un faible niveau d'étude.



Source : <http://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/neglect/>

Il en résulte des pertes d'opportunité en termes de développement, et ce d'autant plus que l'enfant ne peut compter sur aucune interaction adaptée pour lui offrir de compensation d'où l'insistance sur la nécessité d'interventions précoces et intenses : il n'est pas suffisant de retirer l'enfant d'un milieu négligent pour améliorer ses compétences développementales, mais des interventions thérapeutiques intensives sont nécessaires pour amoindrir l'impact négatif et favoriser la capacité de l'enfant à reprendre son développement¹⁰⁸.

4. Les professionnels : des tiers au service d'une meilleure adéquation des réponses aux besoins fondamentaux de l'enfant

L'approche par les besoins fondamentaux de l'enfant a vocation à s'appliquer universellement et suppose une attention soutenue à l'enfant dans son éco-système. Il s'agit en effet de développer, en proximité avec l'enfant et ses parents, une vision des besoins de l'enfant, en lien avec une évaluation de son développement, dans ses différentes dimensions. Les compétences dialogiques des professionnels, leurs compétences d'observation des capacités parentales en situation, de même que des Interactions entre parents et enfants apparaissent résolument indispensables. On en abordera ici brièvement les enjeux, en continuant à nous centrer sur le bébé, dont les impératifs développementaux sont les plus exacerbés, sachant que ces enjeux valent à tout âge et dans toute configuration familiale.

Une connaissance des compétences du bébé mais aussi des conditions requises pour qu'il puisse les développer amènent la nécessité d'une attention sociale soutenue, au cours de la grossesse, de la naissance, des premiers mois, puis des premières années à l'égard du bébé et de son entourage. Cette période, dite « précoce » qui s'étend jusqu'aux trente-six mois de l'enfant, s'avère cruciale puisque c'est celle où les compétences-socle doivent pouvoir s'exercer pour s'étendre, se complexifier et se structurer, afin que le bébé acquiert les capacités de s'engager dans les expériences nécessaires à la poursuite de son développement. L'attention sociale soutenue vise à repérer, dès qu'elle se manifeste, toute difficulté susceptible d'affecter les compétences du bébé, ou la sensibilité parentale de son entourage proche.

Reconnaître l'enfant comme premier acteur de son propre développement rend attentif à toute difficulté organique, à toute pathologie ou handicap susceptible de limiter, voire d'empêcher la mise en valeur de ses compétences ; c'est d'ailleurs l'objet du suivi médical *ante* et *post* natal. S'agissant par exemple de l'attention visuelle soutenue, le bébé peut s'en montrer incapable et se limiter à un « balayage » sans s'arrêter sur une cible, ou s'y arrêter sans l'explorer, ou refuser de laisser piloter son regard, voire éviter le regard de ses proches. Seule la connaissance fine des compétences du bébé rend possible l'identification de ce type

¹⁰⁸ <http://developingchild.harvard.edu/science/deep-dives/neglect/>

de difficulté, susceptible de s'avérer lourd de répercussions. L'enfant ne peut pas, en l'état, installer, développer et rendre fonctionnels les processus fondamentaux exposés ci-dessus. D'où l'enjeu d'une attention soutenue à sa santé, toute pathologie étant susceptible d'influencer négativement l'accordage entre l'enfant et ses parents : un enfant qui s'engage peu dans l'interaction pour des raisons organiques, risque – en l'absence d'un soutien – d'être un enfant peu stimulé par ses parents, ce qui aura tendance à majorer les effets de ses difficultés initiales.

Cependant, l'incapacité de l'enfant peut aussi être liée à une rencontre plus ou moins problématique avec ses proches, rendant « l'accroche » difficile. Sa faible capacité d'attention soutenue exprime alors un problème d'accordage. De même, lorsque le bébé ne manifeste pas d'« élan à l'interaction » ou que l'adulte n'y est pas sensible – bébé (perçu comme) « passif », détournant le regard, « enfermé » dans des conduites auto-centrées ou d'évitement – l'absence de rapprochement limite chez le bébé la possibilité de donner signification aux mimiques, émotions et « messages » de l'adulte et réciproquement, ne permet pas à l'adulte de sentir/comprendre les besoins du bébé, condition pourtant nécessaire à l'élaboration d'une « réponse » adaptée, c'est-à-dire apaisante.

4.1 Des difficultés parentales ordinaires aux problématiques lourdes

La difficulté d'accordage renvoie à un « différentiel d'attentes » où entrent en jeu *les capacités du bébé, ce que les parents en perçoivent*, de même que *les capacités personnelles des parents à soutenir leur attention au bébé*.

On sait que le fait que le bébé renvoie aux parents une image négative constitue un facteur de risque de maltraitance, majoré dans les cas où les parents sont rendus vulnérables par une situation personnelle qui diminue leurs ressources pour faire face et leur estime de soi, qu'il s'agisse d'un *baby blues*, d'un conflit et/ou d'une rupture, d'un deuil, toutes ces circonstances difficiles étant majorées en situation d'isolement.

Enfin, cela a été évoqué plus haut, les parents qui rencontrent des problématiques chroniques, éventuellement cumulées, induisant des difficultés d'exercice de parentalité (santé mentale, déficience intellectuelle, consommation de toxiques, violence conjugale) sont également à risque de mettre au monde un bébé souffrant de complications néonatales et/ou d'un déficit de compétences en cas de syndrome de sevrage, ainsi que d'avoir une perception de leur enfant marquée par des distorsions importantes.

Le sentiment d'insécurité éprouvé par l'enfant comme par l'adulte, crée des conditions – notamment de distance émotionnelle et sensitive - empêchant l'« accordage » et donnant lieu à des interactions dysharmonieuses, où le parent agit selon ses propres représentations et affects (ou s'abstient d'agir, ce qui s'avère tout aussi problématique), sans lien immédiat avec les besoins du bébé qui se retrouve alors « forcé » (par un parent « fixé » qui agit pour

se rassurer) ou « lâché » (par un parent « absent » qui effectue un parentage mécanique ou s'abstient). Pour le bébé, cela signifie qu'il est livré à un ensemble de sensations pénibles qu'il n'a pas la capacité de réguler et qui sont susceptibles de le déborder :

« A défaut de *holding* suffisant, le nourrisson physiquement et psychiquement immature n'est pas en mesure d'absorber et commodatiser les flux sensoriels parfois incohérents venant de son environnement immédiat... C'est dans ces conditions qu'avant même d'avoir expérimenté le partage sensoriel, émotionnel et psychique avec son partenaire de soins, il peut avoir recours à des mécanismes très primitifs de pare-excitation interne pour s'extraire d'un trop plein d'excitation qui lui est désagréable. Il utilise des moyens extrêmes et divers, allant de l'hypervigilance à l'endormissement ou toute sorte de stratégies de mise à distance ou de fuite (évitement du regard, corporel, auditif...). Tout ceci confirme le rôle de l'adulte qui prend soin du bébé et l'importance de la qualité des expériences rythmiques au sein de cette dyade, qui sont essentiels en début de vie pour que le bébé accède à la commodatisation sensorielle, à l'extériorité de l'objet et au processus d'intersubjectivité primaire »¹⁰⁹.

L'enjeu est alors de pouvoir faire la différence entre les situations de difficultés ordinaires et les problématiques lourdes, ce qui nécessite du temps d'observation et des compétences professionnelles en particulier s'agissant des bébés « éteints » dont les manifestations peu expressives peuvent compromettre les capacités d'identification.

De même, se pose pour les professionnels la nécessité de fonder une vraie légitimité devant ses parents perçus comme eux-mêmes en détresse, fragiles et vulnérables et « insensibles » aux besoins de l'enfant réel en interaction.

4.2 Voir et dire : expertise et posture

A cet égard, il est notable de constater que les professionnels en charge du repérage des « dysparentalités », s'inscrivent le plus souvent dans une intervention de soutien des deux partenaires de la « dyade », le bébé et son parent, dans leur accordage. L'observation du bébé et de ses interactions avec ses proches constitue pour ce faire un outil très praticable qui s'avère riche en informations et présente l'intérêt de pouvoir être partagé avec les parents, permettant assez naturellement de se mettre à « travailler » avec eux autour de l'enfant. Brazelton, qui a contribué à une observation très fine des compétences des bébés¹¹⁰ souligne ainsi combien il est fécond de s'atteler avec les parents à les rendre lisibles, ce qui permet tout à la fois de les rassurer, de mobiliser ou remobiliser leurs émotions et de favoriser des modes relationnels et des représentations plus sécurisées entre le bébé et ses proches significatifs.

¹⁰⁹ R. Mascaro, C. Dupuis-Gauthier, R. Jardri, P. Delion, 2017, Evaluation des effets du placement précoce du bébé en pouponnière, *Devenir*, vol. 24/2, 69-115

¹¹⁰ L'échelle de Brazelton d'évaluation des comportements néo-nataux.

Les compétences et la posture mises en œuvre dans l'univers du bébé supposent une posture que les non spécialistes peuvent considérer comme difficilement accessible. Il s'agit en effet de prendre en compte des éléments qui tendent habituellement à être « périphérisés » dans le cours dominant de l'action professionnelle, à savoir les ressentis corporels et émotionnels. Le déchiffrement de ce qui est en jeu dans les interactions entre un tout petit qui ne s'exprime pas par des mots et ses parents qui peuvent eux aussi avoir du mal à mettre des mots sur ce qu'ils vivent, requiert que les professionnels mettent à contribution sa propre économie de ressenti pour faire émerger des significations. La sémiologie des interactions entre le bébé et son parent fait appel à une approche plus globale des personnes – incluant le professionnel – où la dimension verbale a une portée limitée, comme le souligne ce pédopsychiatre¹¹¹ :

« Il fallait tenter de traiter cette défaillance maternelle pour aider les enfants eux-mêmes. Mais comment le faire? Nous sentions bien que « parler » ne suffisait pas, que ces femmes attendaient autre chose (...) Nous avions le sentiment qu'il fallait assister, dans le réel de son vécu quotidien, le couple mère-bébé, lui donner un contenant pour que la parole puisse prendre effet ».

L'intérêt de la clinique autour du bébé est de rappeler que les enjeux ne sont pas d'abord « éducatifs », mais ont trait à des capacités désignées dans ce document par l'expression de *care-giving*, qui lorsqu'elles sont sérieusement mises à mal, renvoient à des défaillances fondamentales. Comment dès lors, accéder à celles-ci, *a fortiori* y remédier par du discours, fût-il « éducatif » ? Winnicott formule comme suit la manière de venir en aide aux mères¹¹² défaillantes :

« Il suffit de s'occuper d'elles d'une manière qui reconnaît la nature essentielle de leur tâche ».

Si le « méta-besoin » et les capacités de *care giving* sont le premier enjeu de la relation parents-enfants, il y a intérêt à développer une approche outillante pour aborder les difficultés des parents et soutenir un accordage plus adéquat à répondre aux besoins fondamentaux de leur enfant. A la lecture de la clinique mise en œuvre par les professionnels spécialisés dans le soutien aux adultes qui éprouvent des difficultés de parentage, on retrouve quelques principes d'intervention transversaux.

Dans les propos de Winnicott comme de ceux qu'il a inspirés, on voit qu'il est question de faire, plutôt que de dire, et de faire avec la mère un travail qui s'apparente au travail de la mère, c'est-à-dire en quelque sorte de la porter à la manière dont on souhaiterait qu'elle porte l'enfant. Les parents défaillants dans leur *care giving* sont en règle générale des

¹¹¹ C. Boukobza, « La clinique du holding Illustration de D.W. Winnicott », *Le Coq-héron*, 2/2003 (no 173), 64-71.

¹¹² On rappelle qu'à l'époque où écrit D.E. Winnicott, ce sont les mères qui sont principalement en charge des enfants.

parents dont les besoins fondamentaux n'ont pas été satisfaits, ce qui se manifeste souvent par un type de situation bien connue des travailleurs sociaux exerçant en protection de l'enfance, qui ne parviennent pas à parler de l'enfant, tant les parents ne parlent que d'eux-mêmes. Fonagy rappelle que les défauts de réponse de la mère à l'égard des besoins de son enfant proviennent de ses *propres défenses* contre la reconnaissance et la compréhension d'affects négatifs en elle-même¹¹³.

4.3 La force du « faire avec »

Comprendre que l'indisponibilité parentale fondamentale puisse être liée à une lutte du parent contre sa souffrance et contre ce que la dépendance de son bébé lui rappelle de ses propres besoins négligés permet de comprendre que la parole, *a fortiori* éducative, n'ait pas grande prise sur des aménagements défensifs anciens. On connaît aussi les cas où le discours s'avère trompeur, face à un parent qui raconte un bébé formidable et montre des attitudes et des actes en total décalage à l'égard du bébé réel¹¹⁴, d'où l'importance essentielle de l'observation des interactions – seule en mesure de renseigner sur la réalité – et trop souvent absentes des évaluations qui restent très axées sur un niveau discursif¹¹⁵.

L'intervention autour des besoins de l'enfant étant fortement contrainte par la temporalité de son développement – ce qui est particulièrement vrai dans les premières années, mais vaut aussi pour toute la période de l'enfance - elle doit impérativement concilier plusieurs exigences, à savoir prioritairement, mettre à disposition de l'enfant un espace dotés en adultes qui s'engagent avec lui dans une relation chaleureuse et stimulante. Et parallèlement offrir au parent un espace où il peut être accueilli tel qu'il est, entendu, revalorisé et être aidé à cheminer vers une resensibilisation à l'égard de ses propres besoins (ce qui suppose une diminution de ses propres défenses), qui se traduira par une plus grande capacité d'empathie et d'engagement à l'égard de son enfant. Ce sont donc les besoins de chacun des membres de la famille qui sont accueillis et objets d'attention, pour être pris en compte ensemble.

Pour parvenir à satisfaire à ces deux impératifs, les spécialistes de ce type de dispositif pratiquent un accueil où il s'agit de partager des temps de vie, permettant de reformer un éco-système marqué par la proximité et la confiance avec la famille. C'est l'occasion d'en observer le fonctionnement en détail, mais aussi de proposer des éléments nouveaux ; si parole il y a, elle prend place dans ce « faire avec », plutôt que d'être l'activité principale.

En guise de parole, les professionnels insistent surtout sur l'écoute de personnes qui n'ont guère l'occasion de pouvoir exprimer des représentations et des ressentis très négatifs, les

¹¹³ P. Fonagy, et al., 1996, " Fantômes dans la chambre d'enfant : étude de la répercussion des représentations mentales des parents sur la sécurité de l'attachement ", *Psychiatrie de l'enfant*, vol. XXXIX, no 1, 63-83.

¹¹⁴ M. Gabel, M. Lamour, 2011, *Enfants en danger, professionnels en souffrance*, Paris, Dunod

¹¹⁵ E. Corbet, N. Séverac, R. Le Duff, 2016, *Appréciation des situations de maltraitance(s) intrafamiliale(s)*, Rapport de recherche remis à l'ONED-ONPE

concernant elles-mêmes et/ou l'enfant. Tous relèvent d'ailleurs le caractère parfois éprouvant de cette écoute lorsque des parents tiennent des propos – ou même se montrent - agressifs à l'égard de leur enfant. Pourtant, c'est en acceptant l'expression de ces affects qu'il devient possible de dérouler les ressentis, de ramener des images et des souvenirs, qui peuvent devenir dicibles/ représentables et donc supportables.

4.4 Soutenir, accompagner et soigner

Il revient certainement à S. Freiberg¹¹⁶ d'avoir montré comment un intervenant pouvait être une figure qui déroule avec le parent le fil affectif de son histoire douloureuse, et en même temps, un intermédiaire qui le guide vers une autre « accroche » avec son bébé. Concrètement, le travail s'appuie sur trois mouvements parallèles. Il s'agit de soutenir le parent dans l'exploration de ce qu'il repousse habituellement, c'est-à-dire la souffrance ancienne d'éprouver des besoins qui ont été ignorés, parfois même n'ont pas pu être exprimés, jusqu'à être reniés. L'intervenant dans le même temps rend lisible pour le parent les besoins que manifeste le bébé, l'attente qu'il a l'égard du parent pour pouvoir trouver du réconfort – autrement dit, l'intervenant soutient activement les conditions d'identification du parent à l'enfant, en travaillant sa capacité à éprouver et reconnaître le besoin. Enfin l'intervenant souligne la capacité de réponse du parent en survalorisant ses dispositions naissantes à l'empathie, à la recherche de réponses apaisantes pour le bébé, sa persévérance, sa bonne volonté et enfin ses succès lorsque le bébé manifeste du bien-être. On pourrait résumer l'ensemble en disant que l'intervenant fait émerger le modèle relationnel du parent pour y apporter des modifications, en permettant à ce parent d'expérimenter qu'il peut désormais satisfaire son propre besoin fondamental de sécurité, en s'engageant dans la relation avec son bébé.

Dans ce processus, la parole n'est pas « éducative », au sens où elle ne relève pas d'une transmission pédagogique axée sur un contenu, mais fonctionne plutôt comme un opérateur d'ensemble, qui accompagne et guide des mouvements de réagencement des ressentis, des significations et des manières de faire. C'est ce même processus de réagencement qui est à l'œuvre de manière plus « déployée » dans les dispositifs qui offrent des espaces aux enfants et à leurs parents. Les enfants accueillis ayant déjà été exposés des mois durant à des négligences, il s'y ajoute des interactions soutenues entre les intervenants et l'enfant qui, outre que de stimuler et transformer les mécanismes de défense de l'enfant, tendent à exercer une influence par modelage sur le parent. Celui-ci est en effet invité à vivre, en étant accompagné et donc rassuré, ce que produit l'attention soutenue à l'enfant, à réaliser ses capacités, ses progrès, ce qui constitue à la fois une revalorisation et des possibilités d'identification à un enfant qui peut exprimer ses besoins et à un *care giver* qui sait y répondre.

¹¹⁶ S. Freiberg, *Fantômes dans la chambre d'enfants*, Paris, PUF.

Si ce type de processus peut générer des effets positifs, il fonctionne aussi sur le mode de l'épreuve pour les intervenants. Comprendre ce qui est en jeu - et qui relève majoritairement d'une détresse psychique – chez ceux qui ne parlent pas, l'enfant et ses parents, nécessite non seulement une observation très attentive, mais aussi des mouvements d'identification avec le bébé et avec les adultes, ce qui signifie inévitablement d'entrer en résonance avec leur souffrance. Donner à ces éprouvés une valeur sémiologique nécessite impérativement de les décrypter avec les ressources d'un collectif, habitué à travailler avec la subjectivité de chacun.

C'est d'ailleurs dans ce travail d'accueil, d'observation, d'accompagnement, de signification partagée, que peuvent se définir les modalités d'intervention les plus adaptées, y compris les modalités de distanciation lorsque les défaillances parentales ont trop de répercussions sur le fonctionnement mental de l'enfant¹¹⁷. L'investissement auprès de l'enfant et de ses parents au service d'un meilleur accordage ne fait pour autant jamais oublier que l'enfant doit en tirer un bénéfice développemental tangible dans une temporalité telle qu'il ne perde pas ses chances.

Recommandation et propositions

Recommandation 4 : des actions renforcées dans les contextes de vulnérabilité

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
16	Favoriser les campagnes d'information et de sensibilisation à destination du grand public ou des professionnels sur le repérage précoce des troubles du développement chez l'enfant de 0 à 3 ans
17	Développer avec le support des sociétés savantes et de l'HAS un programme en pratique de routine, de dépistage de la dépression maternelle du péri-partum à fort taux de prévalence, autour de 15% à 20%, dont 1/3 persistera en post-partum, et la dépression du post-partum estimée à 10 à 15 %, et ce conformément aux recommandations de l'OMS de 2008, qui peut impacter la disponibilité maternelle aux réponses appropriées aux besoins de son enfant et compromettre son développement, en impliquant les acteurs de première ligne (médecins généralistes, médecins de PMI, sages-femmes, puéricultrices..), en s'appuyant sur la consultation gratuite du post- partum, et sur l'utilisation d'outils validés de première intention (auto ou hétéro-questionnaires, échelle d'Edimbourg ou EPDS, etc...)
18	Elaborer des programmes d'accompagnement et de soutien à la parentalité soutenus spécifiques en durée et en intensité, en intégrant une approche d'évaluation de processus et d'impact de ces programmes
19	Mieux connaître les données d'activités hospitalières relatives aux mineurs en danger (hospitalisations, consultations) en établissant, avec l'Agence technique de l'information hospitalière (ATIH) et les sociétés savantes, une

¹¹⁷ R. Mascaro-Anssans, 1999, *op. cit.*

	nomenclature intégrée au PMSI pour enregistrer les données statistiques des consultations, et hospitalisations, pour violences, maltraitances, négligences sur mineurs et enfants témoins de violences conjugales ...
20	Garantir une bonne pratique d'accueil, d'évaluation et de prise en charge des mineurs en danger en milieu hospitalier
21	<p>Stabiliser des « Pôles de référence hospitaliers pédiatriques spécialisés » intégrant la coordination avec la pluridisciplinarité des acteurs.</p> <p>L'expérience de nombreux dispositifs d'accueil hospitalier (unité d'accueil médico-judiciaire pédiatrique/UAMJP, unité d'accueil des enfants en danger, UAED, etc), plaide aujourd'hui sur la nécessité de voir reconnus, consolidés et voir le financement MIGAC pérennisé des « Pôles de référence hospitaliers pédiatriques spécialisés en protection de l'enfance », sur le modèle des « Child advocacy center ».</p> <p>Ces dispositifs, qui sont des unités fonctionnelles, garantissent une expertise clinique sur les situations de maltraitance, et un savoir-faire sur le repérage, le diagnostic, l'annonce et le projet de soins. Ils intègrent la pluralité des regards et des approches, par la pluridisciplinarité des compétences et des savoirs que constitue l'équipe. Ils peuvent également coordonner le parcours judiciaires des mineurs victimes, de l'audition filmée, aux réquisitions judiciaires et ce dans le souci d'éviter toute survictimisation du fait des procédures.</p> <p>Ces dispositifs peuvent également constituer un recours pour les autres acteurs aux fins d'appui à l'évaluation, au diagnostic, voire aux mesures de protection ou de mise à l'abri. Ils contribuent à la coordination et à l'amélioration du parcours de soins des enfants et adolescents victimes de violences, considérant que le soin ne saurait être dissocié de la prise en charge physique et des mesures de protection. Ils répondent aux recommandations de la feuille de route gouvernementale et plus particulièrement à l'Action 79, recommandant pour les enfants victimes « le développement d'évaluations pluridisciplinaires, ainsi que la nécessité de pôle de référence hospitaliers », par l'actualisation des circulaires des 27 mai 1997 et 13 juillet 2000 sur les pôles de référence hospitaliers.</p>

Chapitre 5 – L'identification des besoins spécifiques et des besoins particuliers en protection de l'enfance

L'intérêt de l'enfant, tel que défini par la Déclaration des droits de l'enfant du 20 novembre 1959, a bien pour corollaire la satisfaction de ses besoins fondamentaux pour assurer son épanouissement et son bien-être physique, mental et social, et lui permettre, en tant que sujet, l'accès à une pleine autonomie et une insertion sociale et citoyenne.

A cet effet, le Comité des droits de l'enfant¹¹⁸, rappelle que le bien-être de l'enfant, est la satisfaction de ses besoins matériels, physiques, éducatifs et affectifs, ainsi que de ses besoins d'affection et de sécurité.

De même, il précise, que les besoins affectifs constituent un besoin fondamental de l'enfant, et que celui-ci doit pouvoir instaurer, des liens avec une figure d'attachement, pourvoyeur de soins, dès le plus jeune âge, préservés dans la durée afin de lui garantir une stabilité affective et relationnelle.

Par ailleurs, le Comité des droits de l'enfant, reconnaît le besoin de sécurité et d'intégrité de l'enfant, comme un besoin fondamental. Ce besoin de sécurité a pour objet de protéger l'enfant contre toutes formes de violences conformément à l'article 19 de la convention internationale des droits de l'enfant.

Enfin, celui-ci reconnaît le besoin de santé, tel que défini à l'article 24 de la convention internationale de droits de l'enfant comme un besoin fondamental, et répondant aux besoins de santé, de nutrition, d'hygiène, de salubrité de l'environnement et de prévention des accidents.

Au regard de ces éléments, les mineurs pris en charge en protection de l'enfance ont pour beaucoup d'entre eux été confrontés à diverses situations adverses dans leur parcours de vie, ainsi qu'à des conditions de grande vulnérabilité préjudiciables à la satisfaction de leurs besoins fondamentaux, qui par là même, ont engendré une compromission de leur développement ayant pu affecter tant la sphère somatique que psychique, affective, relationnelle, et/ou cognitive, et sociale.

L'évaluation de l'impact traumatogène sur leur développement physique, psychologique, affectif, cognitif et social, sera variable et singulier pour chaque enfant et relèvera de la nature, de l'intensité, de la durée des stress et violences subies, au regard de l'âge de l'enfant, des caractéristiques de l'enfant, de son histoire personnelle, de la qualité des

¹¹⁸ Observation générale n°14 -2013 sur le droit de l'enfant à ce que son intérêt soit une considération primordiale (art 3-1)

relations avec sa figure d'attachement, de sa capacité à disposer d'une base de sécurité interne efficiente, et enfin des conditions de l'environnement contextuel disposant de facteurs de risques ou de facteurs de protection, susceptibles d'être mobilisés.

1. La compromission du méta besoin de sécurité

C'est majoritairement le méta besoin de sécurité qui sera mis à mal, dans ces situations, pouvant entraver leur capacité d'une sécurité interne suffisante pour favoriser individuation, intersubjectivité, perception d'une altérité bienveillante, régulation émotionnelle, ouverture sur le monde et capacité d'apprentissage, estime et confiance en soi.

Il apparaît que leurs besoins fondamentaux n'ayant pas été satisfaits qualitativement, et en temporalité avec leurs besoins développementaux, ces besoins fondamentaux acquièrent une acuité et des caractéristiques spécifiques à prendre en considération, qui nous conduisent à les considérer comme des besoins spécifiques, car amplifiés et justifiant des réponses de compensation adaptées au regard des troubles développementaux associés.

En effet, la défaillance à la réponse à leurs besoins fondamentaux induit :

- ◆ une discordance de cohérence de temporalité dans leur processus de développement,
- ◆ des réponses adaptatives compensatrices, défensives souvent fixées, parasitant les processus de traitement et de remobilisation du développement et nécessitant des approches intensives de prise en charge à retour très progressif,
- ◆ une différence d'homogénéité et un décalage des niveaux développementaux de certains champs par rapport à d'autres nécessitant des réponses de prise en charge à la carte, adaptée à chaque situation et impactant les processus de construction de l'enfant,
- ◆ des troubles spécifiques à rattacher à la séparation et au placement.

2. Un corpus de sémiologie clinique

Par ailleurs, ces enfants pourront présenter une sémiologie clinique symptomatique des violences, négligences ou troubles relationnels, vécus dans leur environnement, comme :

- ◆ des troubles du comportement (réactions défensives, évitement relationnel, attachement désorganisé, manifestations d'auto et/ou d'hétéro-agressivité),
- ◆ des troubles de stress post-traumatique (syndrome intrusif ou de reviviscence du traumatisme, syndrome d'évitement, troubles anxieux, troubles dépressifs...),
- ◆ des troubles somatiques,
- ◆ des addictions,
- ◆ des troubles des acquisitions, etc...

A ce titre, le référentiel d'évaluation du décret du 28 octobre 2016 relatif à l'évaluation pluridisciplinaire de la situation du mineur à partir d'une information préoccupante par des professionnels formés, ainsi que le décret du 17 novembre 2016 relatif au contenu et à l'élaboration du rapport de situation devraient favoriser une évaluation pertinente des besoins de l'enfant, de ses niveaux de développement et des réponses adaptées dans toutes les dimensions à mettre en œuvre dans le cadre du projet pour l'enfant, et en particulier permettra de déterminer la nature des mesures de protection à mettre en œuvre soit en milieu ouvert, soit dans le cadre de la nécessité d'une séparation et d'un placement, au regard de l'évaluation des capacités parentales mobilisables et des ressources dans l'environnement.

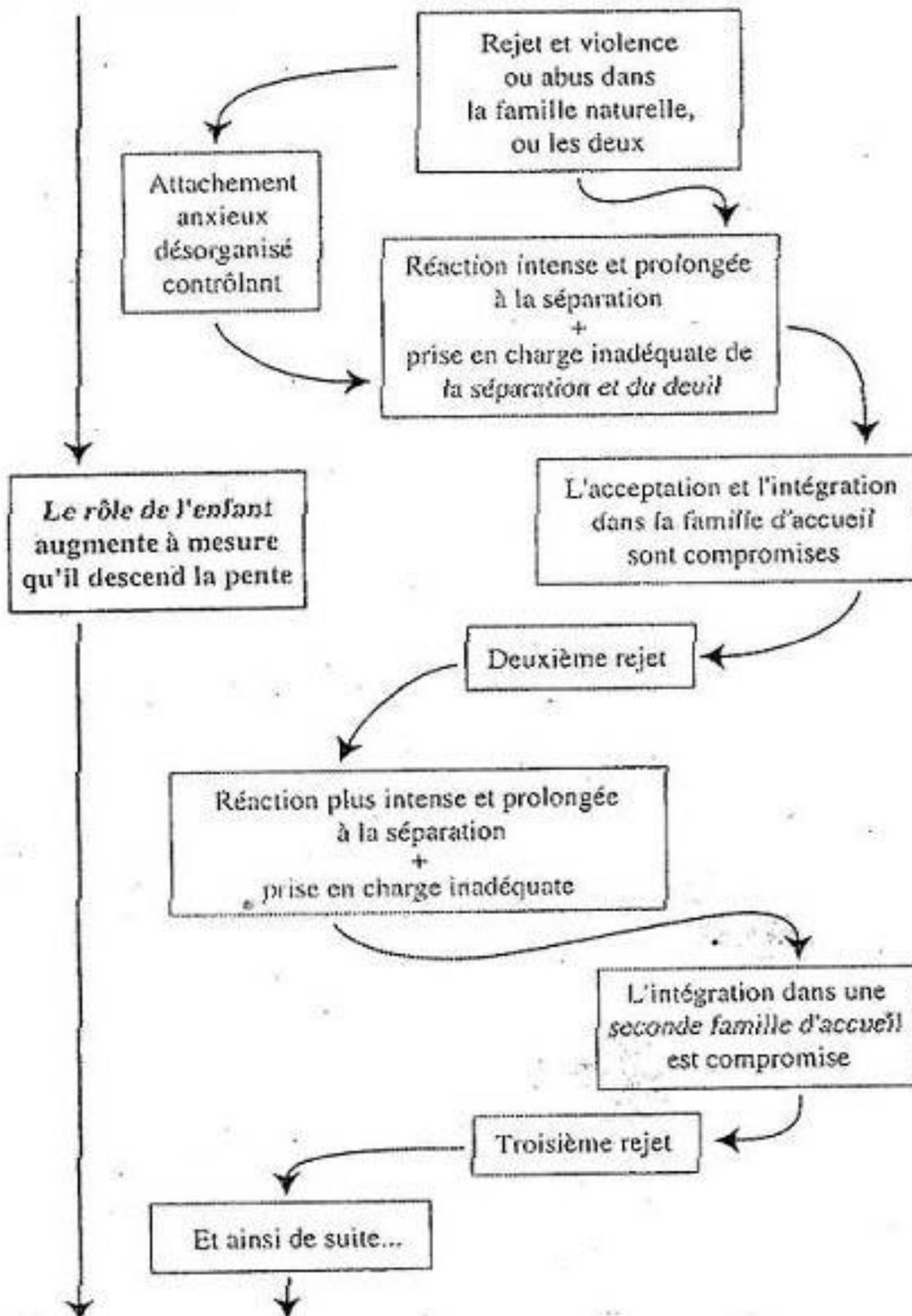
Il appartiendra aux professionnels de porter une vigilance particulière pour compenser et soigner les effets négatifs du passé et/ou les effets iatrogènes du présent voire du placement.

3. Des troubles spécifiques de la séparation et du placement

En effet, les études et recherches montrent que la séparation ne suffit pas toujours en elle-même à résoudre les difficultés psychiques engendrées par la détérioration des liens parents/enfant. Bien au contraire, les travaux de M. David¹¹⁹ soulignent combien ces enfants peuvent « par leurs comportements entraver les apprentissages, l'activité et les relations sociales », ce qu'elle nomme « le syndrome de mal placement », véritable syndrome de perte. Confrontés à un nouveau cadre familial, et face à la rupture des liens, ils peuvent tenter d'y rejouer les scènes passées et les traumatismes vécus, fixés sur leur patterns relationnels de leur première figure d'attachement et développer une symptomatologie particulière : angoisse d'abandon, culpabilité, perte de l'estime de soi, soumission à l'environnement, conduites provocantes, déni de la séparation, etc..., qui renvoient à des troubles de l'attachement primaire et à une distorsion du processus d'individuation.

¹¹⁹ M. David, 1989, Le placement familial : de la pratique à la théorie, Paris, ESF

La pente glissante : effets cumulatifs d'une séparation non résolue



Source : P. D. Steinhauer, 1996, *Le moindre mal*, Montréal, Presse Universitaire

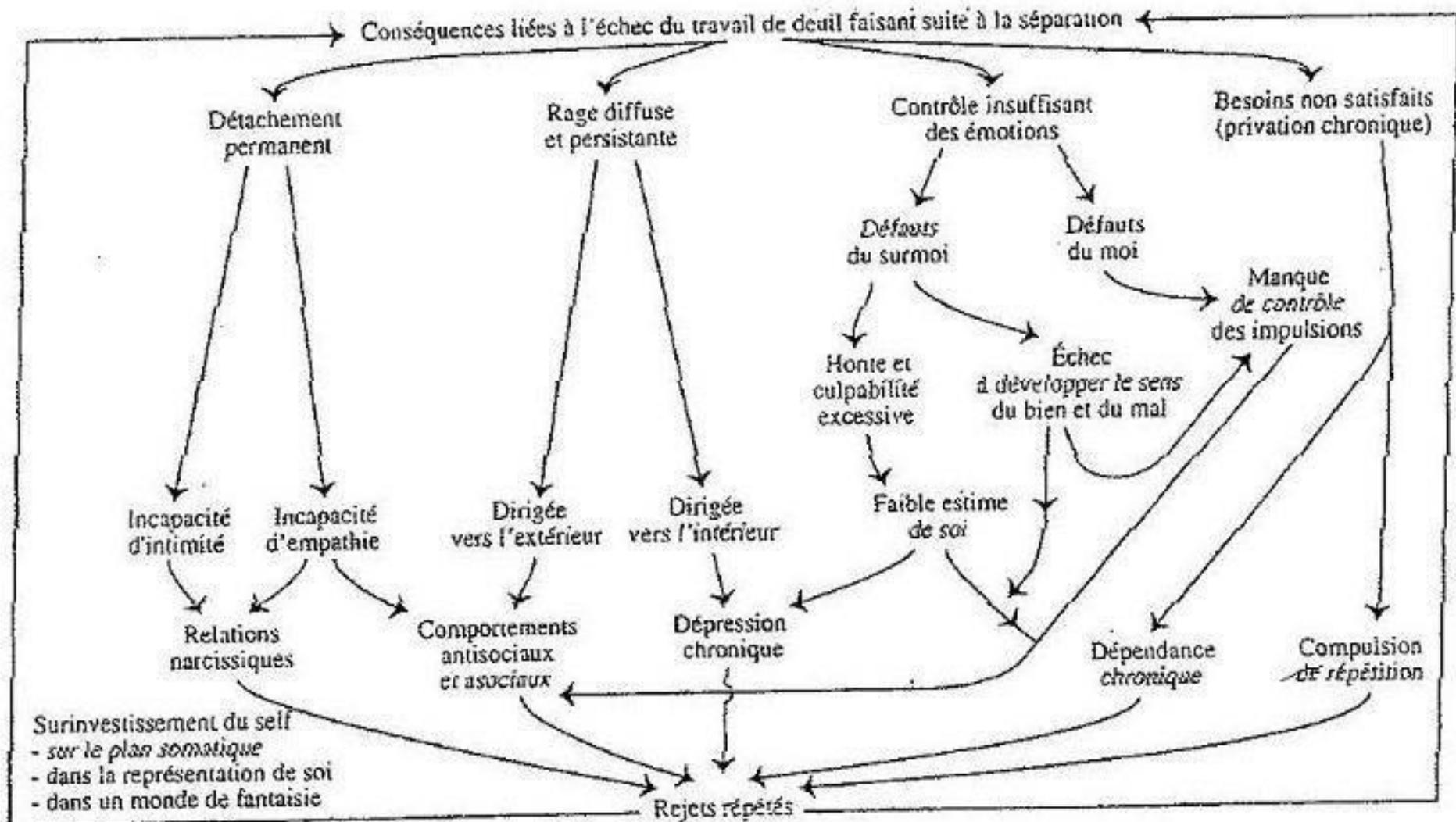
La séparation et le placement induisent une rupture violente d'avec la figure d'attachement, une instabilité, une désaffiliation et une déterritorialisation, ce qui signifie une discontinuité, et une fragmentation des liens d'attachement (changement d'école, perte du réseau de sociabilité, rupture d'avec les pairs).

Ainsi, pour Steinhauer¹²⁰, la séparation est un stress supplémentaire et ses effets traumatiques peuvent être impactés par les conflits familiaux ayant précédé le placement. De ce fait, les troubles de l'enfant liés à ce qu'il a vécu dans sa famille et à la séparation risquent de provoquer le rejet du milieu d'accueil, celui-ci rendant les capacités d'adaptation de l'enfant encore plus difficiles. « Plus la relation parent-enfant est empreinte d'anxiété, c'est-à-dire plus le lien est insécurisant, plus la résistance de l'enfant à la séparation sera intense »¹²¹.

Dans certaines situations d'attachement désorganisé, l'effet traumatique de séparation produisant une réaction intense et prolongée à la séparation initiale de sa figure d'attachement, celui-ci peut conduire certains enfants à entrer dans le cercle vicieux de la succession de placement-rejet-placement-rejet, rendant à chaque étape la réaction du jeune plus intense et prolongée à la séparation initiale, l'acceptation et l'intégration dans un nouveau lieu de suppléance de plus en plus difficile et donc de plus en plus rejetant.

¹²⁰ P. D. Steinhauer, 1996, *Le moindre mal*, Montréal, Presse Universitaire

¹²¹ P. D. Steinhauer, 1996, *Ibid.*



Source : P. D. Steinhauer, 1996, *Le moindre mal*, Montréal, Presse Universitaire

Enfin, dans le lieu de placement, l'enfant sera confronté au changement de modèle éducatif et culturel, il devra faire preuve d'adaptation et devra entrer dans un processus de « renoncement »¹²² au lien d'attachement précédent, pour nouer un nouveau lien avec une nouvelle figure d'attachement.

Il devra également s'affilier à de nouveaux réseaux familiaux et sociaux.

4. Les besoins d'un cadre de suppléance compensateur structurant

En fonction de l'âge de l'enfant et de ses capacités de discernement, le placement doit pouvoir être nommé et les motifs explicités le moment venu, pour donner sens au placement. Par ailleurs, tout au long de sa prise en charge, l'enfant devra pouvoir faire lien avec ses origines, sa filiation, et les événements passés pour se construire une identité narrative possible dans le présent et dans le futur. De nombreux outils sont développés à cet effet dans les institutions pour garantir la traçabilité de son parcours (album de vie, album photos, cahier de souvenirs,...), lui permettant ainsi de se situer dans le temps et dans l'espace et de s'inscrire dans sa trajectoire de vie personnelle, en articulant être et devenir.

Ainsi au regard des connaissances scientifiques et des pratiques expérientielles, les travaux de la démarche de consensus concluent à retenir **10 principes** pour les modalités de suppléance à mettre en œuvre en conformité avec le projet pour l'enfant et le rapport de situation :

- ◆ un accompagnement à la rupture, à la séparation et à l'établissement de nouvelles relations affectives avec une nouvelle figure d'attachement,
- ◆ l'accès à une nouvelle figure d'attachement de proximité, empathique, accessible, disponible, stable, prévisible et engagée dans une relation éducative et affective, dans la durée, lui permettant de développer des liens d'attachement secure,
- ◆ la continuité de l'adulte stable dans la durée, aux fins de garantir la sécurité affective de l'enfant et de ses liens avec la figure d'attachement, la continuité des décisions judiciaires, dès lors qu'il y va de son intérêt, celle des professionnels référents et de son lieu de suppléance,
- ◆ une explicitation le moment venu des motifs du placement pour donner sens au placement et permettre le renoncement au lien d'attachement primaire pour rendre possible l'instauration de nouveaux liens avec une nouvelle figure d'attachement,
- ◆ une articulation et une compréhension qui fasse lien entre ses origines, sa filiation, sa généalogie d'appartenance et les événements passés pour se construire une identité narrative possible dans le présent et dans le futur,
- ◆ la centration sur la temporalité du développement de l'enfant et de ses besoins pour assurer des réponses appropriées tant sur le plan physique, psychologique et affectif, qu'éducatif, cognitif et social, centration qui doit primer sur la temporalité des

¹²² Terminologie retenue par Catherine Sellenet

institutions et des procédures (autorité administrative, justice, établissements et services, etc...),

- ◆ un cadre de prise en charge multidimensionnel adapté à l'ensemble de ses besoins, dont le méta-besoin de sécurité, qui permette la reprise du développement physique, psychologique, affectif, cognitif et social, par une approche compréhensive et un soin bienveillant de la souffrance et des processus traumatiques à l'œuvre et qui soutienne l'estime et la valorisation de soi,
- ◆ une cohérence du parcours en protection de l'enfance qui permette une stabilité du placement, de ses affiliations électives, de ses réseaux de sociabilité et envisage un projet d'avenir possible à anticiper (à court, moyen et long terme),
- ◆ le suivi du statut juridique du mineur et la saisine de la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle en cas de délaissement parental tel que prévu à l'article L223-1 du CASF...,
- ◆ la détermination des modalités de relations avec la constellation familiale (parents, fratrie, famille élargie) du fait des traumatismes subis ou de l'exposition à des troubles relationnels, à des pathologies du lien délétères souvent transgénérationnelles et à des effets du placement pouvant induire idéalisation et culpabilisation.

A cet effet, des protocoles spécifiques, comme les visites médiatisées, peuvent s'avérer nécessaires, pour contenir et porter le lien psychique des interactions parents-enfant. Celles-ci, théorisées et légitimées par des process validés¹²³ s'inscrivent dans diverses modalités : avec rencontre dans le réel ou symbolique sans rencontre effective.

« Unité de lieu, de temps, de personne et de règles, garantissent la permanence du cadre, et sont une indication pour l'intérêt de l'enfant et son soin et non un droit pour les familles. Ces visites médiatisées s'inscrivant dans le temps ont pour but que l'enfant rencontre la réalité parentale sans que celle-ci n'ait des effets néfastes sur son développement. L'enfant prend conscience de la réalité parentale et donc des raisons réelles de son placement, ce qui est un élément essentiel dans la construction de son identité, dans la compréhension de son histoire de vie singulière, et représente un élément de narrativité essentiel »¹²⁴.

Ces visites s'inscrivent dans le soin au développement de l'enfant. Toutefois, l'effectivité de ces rencontres, la durée et leur rythmicité ne peuvent être envisagées que dès lors que leur impact sur la phase d'anticipation, le temps effectif de la rencontre et le temps réactionnel postérieur à celle-ci ne compromettent pas la capacité développementale de l'enfant dans son lieu de suppléance. Seul l'intérêt de l'enfant doit donc primer sur toute autre considération dans l'organisation et les modalités de ces relations entre l'enfant et sa constellation familiale.

¹²³ En particulier par le Dr Maurice Berger

¹²⁴ Cf. audition et contribution du Dr Jean-Louis Nouvel

5. Une double vulnérabilité : le handicap associé en protection de l'enfance

Pour certains enfants relevant de la protection de l'enfance, il conviendra de prendre en considération des « besoins particuliers » relevant d'un éventuel handicap associé, et ce conformément à l'article 23 alinéa 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant et à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, afin d'intégrer la dimension du plan de compensation personnalisé au projet pour l'enfant, tel que prévu au titre du décret du 28 septembre 2016 sur le projet pour l'enfant¹²⁵.

En effet, ces enfants, du fait de leur handicap présentent une double vulnérabilité qui nécessite une attention particulière tant pour garantir que leurs besoins, leurs droits et leur intérêt soient assurés, mais également que l'approche multidimensionnelle intègre les acteurs du secteur médico-social pour une complémentarité, une cohérence et une coopération autour de leur prise en charge présente comme future ; en particulier s'agissant de la période de transition à l'âge adulte.

Recommandation et propositions

Recommandation 5 : garantir à l'enfant lors de sa prise en charge la réponse à ses besoins fondamentaux et à ses besoins spécifiques

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
22	Anticiper, préparer et accompagner toute mesure de séparation et de suppléance envisagée, autant que faire se peut, pour éviter la confrontation à la violence d'une rupture brutale de son lieu de vie et de son environnement
23	Garantir la prise en considération des exigences du cadre de suppléance par la systématisation du projet pour l'enfant et des rapports de situation
24	Promouvoir la psychotraumatologie des troubles relationnels comme modèle dialogique de compréhension des processus compromettant le développement de l'enfant et de l'adolescent et originant les troubles somatiques, psychiques et psychiatriques retrouvés près d'une fois sur deux chez les enfants et les jeunes relevant de la protection de l'enfance (troubles du comportement, hyperactivité, troubles de l'attention, syndrome post-traumatique, troubles anxieux et dépressifs, troubles de l'attachement, trouble de la personnalité, addiction), et ce afin de disposer de ressources professionnelles, dans les services de pédiatrie, pédopsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de l'aide sociale à l'Enfance (réfèrent médical, psychologue, infirmier (e),...) :

¹²⁵ CASF, Art.D.223-15-II alinéa 2

- ◆ pour un dépistage précoce avec des outils pertinents
- ◆ pour des modalités thérapeutiques adaptées
- ◆ dans une approche pluridisciplinaire et transversale, intégrée au projet pour l'enfant

En effet, la clinique de la psychotraumatologie des troubles relationnels se doit d'être connue et reconnue comme un champ à part entière de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, et de voir diffuser et valoriser les soins appropriés à mettre en œuvre pour adapter ces prises en charge

25 Garantir un parcours de soin et de prise en charge cohérent et gradué de la périnatalité à l'adolescence, articulant psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie adulte, services sociaux, éducatifs, médico-sociaux, aide sociale à l'enfance, justice, permettant le diagnostic et l'intervention précoce, par des soins ambulatoires, un travail en réseau, des structures de coopération mixtes transversales sanitaire/social voire médico-sociale/Education nationale, permettant la complémentarité des compétences professionnelles, des dispositifs d'hospitalisation de crise 72h, des équipes mobiles de soutien aux institutions sociales et médico-sociales, pour assurer les partenariats interinstitutionnels, le travail en réseau, et soutenir les nécessaires protocoles de coopération

26 Disposer de services et d'équipes pluridisciplinaires formés à la prise en charge de la clinique des maltraitances (physiques, psychologiques, sexuelles, de la négligence et des violences conjugales), d'équipes ressources pour répondre aux besoins de prise en charge, d'accompagnements spécifiques conciliant diverses approches (systémie, psychotraumatologie, cognitivo-comportementale, thérapie familiale, psychanalyse, aide contrainte, EMDR, etc...) mais aussi comme ressources-experts pour animer les nécessaires formations communes partagées transversales sur les territoires et articuler le champ de la recherche et le champ des pratiques

27 Permettre dans le cadre du panier de soins des mineurs victimes une meilleure accessibilité au recours aux professionnels libéraux, ayant une formation spécifique en psycho-trauma et mettre en place un dispositif de prise en charge des frais

Chapitre 6 – Un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse centré sur les besoins de l'enfant, son bien-être et ses droits au service de son développement

La politique publique de protection de l'enfance, impactée par l'introduction de la CIDE dans notre droit interne, a vu depuis 2002, ses principes, son objet, ses finalités, sa gouvernance et ses moyens clarifiés et consolidés. Ainsi, si la référence aux besoins de l'enfant se trouve introduite dès la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance¹²⁶, celle-ci se voit confortée, comme au service du développement de l'enfant, tant dans la feuille de route gouvernementale 2015-2017 faisant suite à une large concertation engagée dès 2014 que dans la nouvelle définition retenue du champ de compétence de la protection de l'enfance dans la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant¹²⁷ qui en constitue le volet législatif.

De ce fait, il est apparu la nécessité d'établir une vision partagée des besoins fondamentaux, universels et spécifiques de l'enfant en protection de l'enfance et d'initier une démarche de consensus¹²⁸ permettant de dégager des grands principes pour la définition d'un cadre de référence national.

C'est dans ce contexte que s'inscrit le chapitre de ce rapport, au regard d'une recommandation de caractère opérationnel, par le biais d'un cahier des charges, susceptible de porter la constitution d'un tel cadre de référence national partagé, pluridisciplinaire et transversal à disposition de l'ensemble des professionnels contribuant aux missions de protection de l'enfance et s'appuyant sur des connaissances et une culture commune partagées.

La démarche théorique retenue dans ce rapport s'inscrit dans une perspective écosystémique, qui prend en compte de multiples déterminants sur les plans individuel, familial et contextuel. Elle envisage enfants et parents non pas dans un microcosme clos mais insérés dans une constellation de sous-systèmes incluant la famille élargie et l'environnement, chaque sous-système étant porteur de ressources et de contraintes, de facteurs de risques et de facteurs de protection.

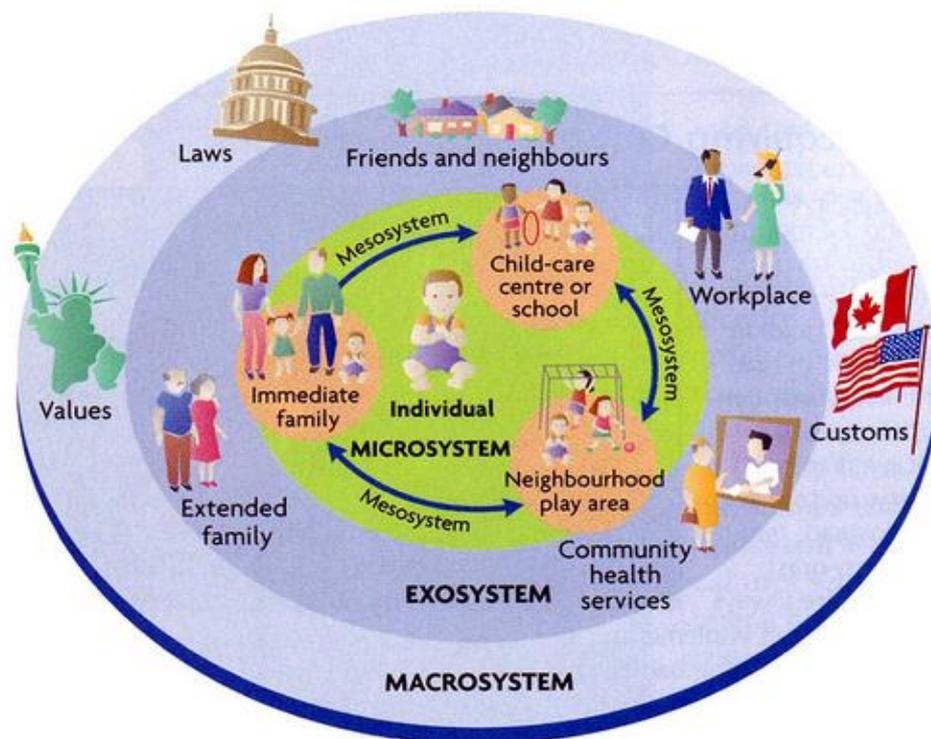
L'enfant est alors reconnu dans ses interactivités avec l'ensemble des systèmes qui gravitent autour de lui, en référence à l'approche modélisée par U. Bronfenbrenner¹²⁹.

¹²⁶ CASF Art.L.112-4

¹²⁷ CASF Art.L.112-3

¹²⁸ Action 9 de la feuille de route gouvernementale

¹²⁹ U. Bronfenbrenner, 1979, *The ecology of human development : experiments by nature and design*. Cambridge, MA : Harvard University Press



Source : U. Bronfenbrenner, 1979

U. Bronfenbrenner¹³⁰ distingue ainsi :

- ◆ le microsystème, au centre, qui est celui des activités et des interactions de l'enfant avec son entourage immédiat : parents, amis, école,
- ◆ le mésosystème qui est celui des interactions entre les différentes composantes du système de l'enfant : interactions entre parents et enseignants, entre famille de l'enfant et proche voisinage,
- ◆ l'exosystème qui inclut la famille élargie, l'univers du travail des parents, le réseau amical et de voisinage et les services immédiatement accessible dans l'environnement,
- ◆ le macrosystème qui est l'arrière-plan culturel, regroupant les lois, mais aussi les croyances et les valeurs du pays dans lequel vit l'enfant.

L'ensemble subit également l'influence du chronosystème qui est celui des événements qui marquent la vie de l'enfant aussi bien dans l'intimité familiale que des événements significatifs pour la vie de son pays. Cette dernière dimension est d'autant plus essentielle que le devenir de l'enfant s'inscrit dans une temporalité contrainte par les impératifs liés à son développement.

Il s'agit d'entendre ces différentes strates comme des ressources susceptibles de pouvoir être activées au service de l'enfant et contribuant aux actions cliniques sociales et

¹³⁰ Op. cit.

éducatives et aux expériences alternatives et complémentaires à ce que lui offre sa famille, et donc comme facteurs potentiels de protection et de résilience de son développement et de son bien-être.

L'approche éco-systémique est devenue incontournable dans la littérature scientifique internationale, car c'est aussi souscrire à une approche réaliste, c'est-à-dire pluri-factorielle et multi-niveaux. Cette approche multi-disciplinaire et multi-dimensionnelle des situations de l'enfant et de sa famille contribue, pour les intervenants mandatés au croisement des regards, à une approche commune partagée tenant compte de la complexité à évaluer et à formuler si nécessaire des propositions d'action, dans des situations chargées d'enjeux, de contraintes et d'émotions, s'agissant d'enfants susceptibles de se trouver en danger dans leur famille.

C'est précisément à des fins d'opérationnalité que les britanniques ont développé un modèle d'analyse des besoins de l'enfant de 0 à 18 ans avec ou sans « *besoins particuliers* » qui tient compte à la fois de la complexité et de l'opérationnalité recherchée dès lors qu'il s'agit de soutenir les pratiques des professionnels dans leur mandat d'aide aux familles d'une part, de prise en charge de l'enfant lorsque celui-ci est placé à des fins de protection d'autre part.

Evaluer les besoins et les réponses données à l'enfant, que celui-ci se trouve en famille ou confié à la puissance publique par un seul modèle, revient à affirmer que la puissance publique doit répondre aux mêmes exigences que la famille, lorsque son mandat la met en position d'assumer des fonctions parentales. Les ambitions en termes de développement étant identiques, cela suppose une mobilisation de l'ensemble des professionnels en vue d'assurer une suppléance parentale de qualité, chaleureuse et stable, qui soit à même de remédier au préjudice subi par l'enfant dans sa famille et de préparer le jeune à une autonomie à la fois pratique et relationnelle.

Le Common Framework Assessment ou comment concilier complexité et opérationnalité

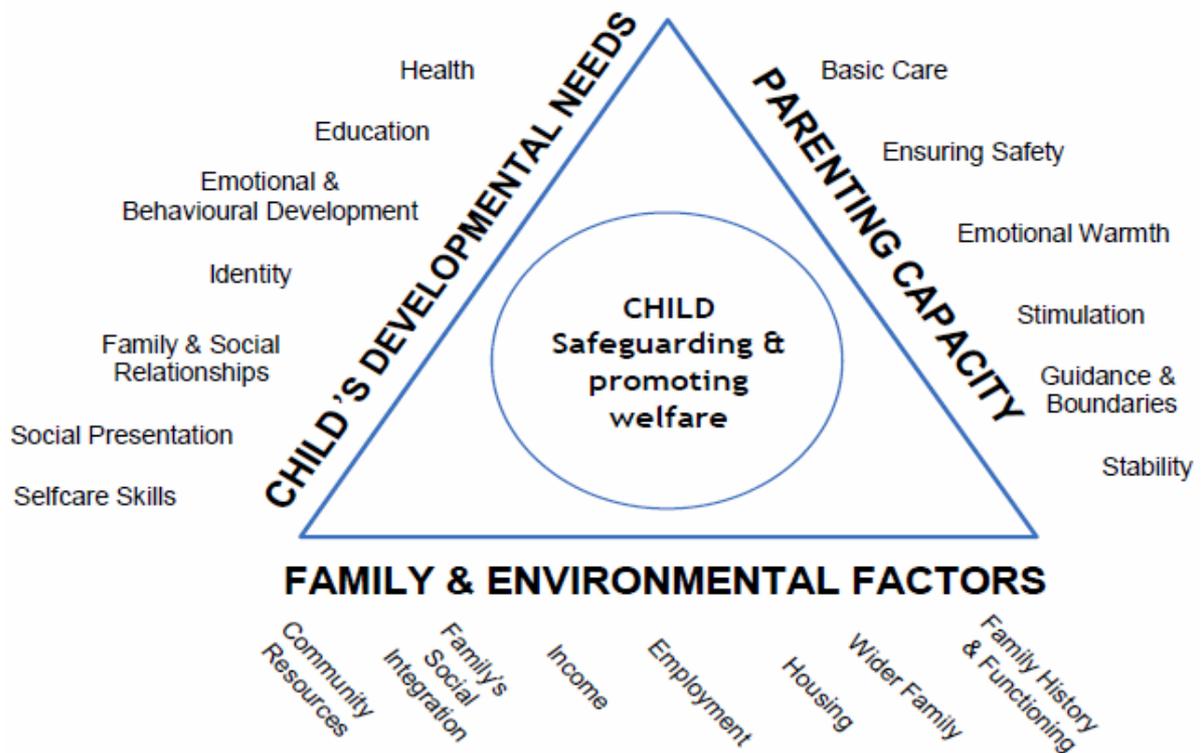
Ainsi, le modèle britannique intitulé *Common Framework Assessment* (ou cadre d'évaluation partagé¹³¹) se présente comme un modèle de référence de démarche évaluative triangulée mettant en tension trois axes de dimensions :

- ◆ L'axe 1 : les différentes manières dont l'enfant manifeste ses habiletés/difficultés développementales,
- ◆ L'axe 2 : les capacités parentales (forces et difficultés) à répondre aux besoins l'enfant,

¹³¹ Adapté par les Québécois sous le nom de CABE (Cadre d'Analyse des Besoins de l'Enfant) dans le cadre du programme d'Initiatives AIDES et par les italiens sous le nom du "Monde de l'enfant" dans le cadre du programme PIPPI

- ◆ L'axe 3 : l'ensemble des paramètres, ressources disponibles et contraintes, facteurs de risques et facteurs de protection influençant l'éco-système familial.

L'enjeu, rappelé au centre, est pour tous, l'enfant, sa famille et l'ensemble des acteurs présents dans l'éco-système (l'école et les modes d'accueil, les acteurs du soin et ceux de l'animation socio-culturelle, les travailleurs sociaux et la justice, etc.) de « **promouvoir et de sauvegarder les besoins de l'enfant et son bien-être** »¹³².



Source : UK, Department of Health, 2000, « *British Assessment Framework for children in Need and their Families* »

Les trois axes de ce cadre de référence se trouvent répondre aux conditions d'évaluation retenues dès la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et prévoyant un principe d'évaluation triangulée prenant en compte « *l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement* »¹³³.

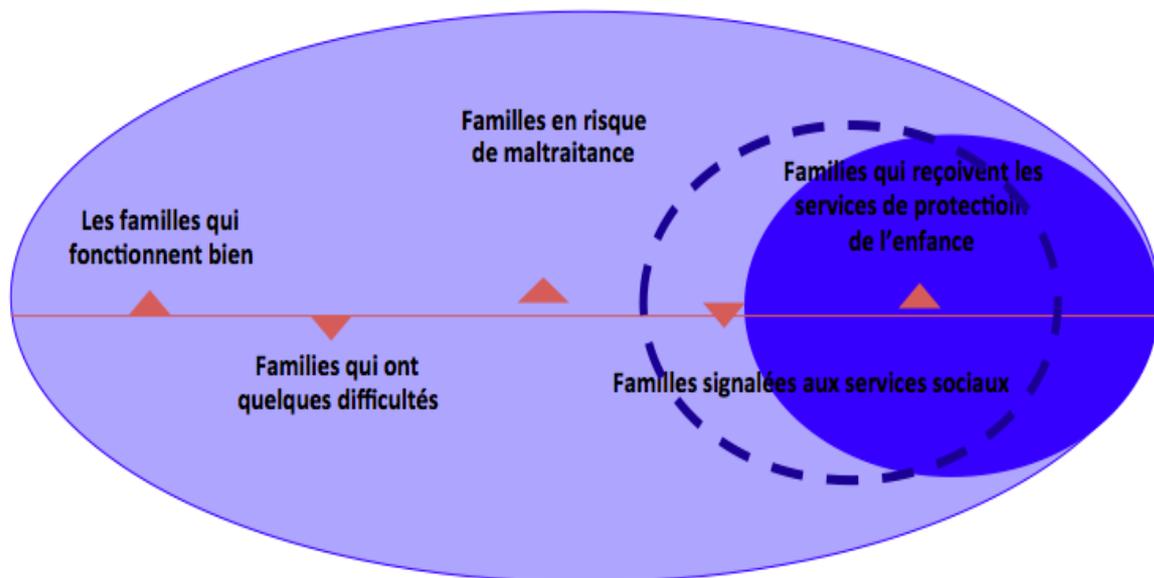
On retiendra donc le principe de cette approche triangulée des besoins fondamentaux de l'enfant et on présentera ici les principes associés à sa mise en œuvre qui s'avèrent de nature à répondre aux exigences énoncées par l'ensemble des personnalités auditionnées ainsi que du comité d'experts.

¹³² Department of Health, 2000, Framework for the Assessment for Children in Need and their Families, London, the Stationary Office

¹³³ CASF Art. L.223-1

1. Un cadre de référence national partagé à décliner universellement et transversalement

L'intérêt d'un **cadre de référence national partagé** est de pouvoir **mobiliser transversalement différents services et institutions**. S'intéresser de près à la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant comporte l'intérêt d'adopter une focale ciblée sur l'enjeu crucial de la relation parent-enfant et de pouvoir la porter sur toutes les situations, elle a donc une vocation **universaliste**¹³⁴. Concrètement, cela signifie que ce cadre de référence partagé peut être mobilisée en milieu scolaire, dans le cadre du soin (CAMSP, CMPP), en polyvalence de secteur social, en PMI, en Maison des Adolescents, par la PJJ, l'ASE, la justice, mais aussi dans les lieux accueillant des femmes victimes de violence et dans les lieux de soin destinés aux adultes souffrant de troubles de santé mentale et/ou d'addiction ,etc¹³⁵.



Source : Promoting Family Wellness and Preventing Child Maltreatment : Fundamentals for Thinking and Action (2001) by Geoffrey Nelson, Leslea Peirson, Isaac Prilleltensky (Eds)

L'ambition est que la typologie des besoins de l'enfant fédère l'ensemble des acteurs autour d'une préoccupation partagée, l'observation de la satisfaction des besoins fondamentaux de l'enfant, exprimée par un vocabulaire et des modalités d'interrogation communs, au-delà des cultures professionnelles et des appartenances institutionnelles. In fine, l'objectif est de pouvoir ajuster les actions de prévention ou de protection afin d'être en mesure de

¹³⁴ Promoting Family Wellness and Preventing Child Maltreatment: Fundamentals for Thinking and Action (2001) by Geoffrey Nelson, Leslea Peirson, Isaac Prilleltensky (Eds). Toronto, University of Toronto Press, Scholarly Publishing Division. 528 p

¹³⁵ Les britanniques ont par exemple prévu un rapide questionnaire destiné aux services qui accueillent des patients souffrant de troubles mentaux afin qu'un questionnement puisse être mené en équipe quant à la manière dont ces patients sont susceptibles de s'occuper de leurs enfants

préserver les chances de l'enfant de pouvoir se développer normalement, de manière à ce qu'il puisse accéder à l'autonomie à l'âge adulte.

Mobiliser systématiquement le même cadre de référence permet non seulement de ne pas faire d'impasse sur certains aspects, mais aussi d'acquérir une capacité de discrimination entre les situations où les besoins sont suffisamment couverts, par rapport à d'autres où seuls certains le sont, ou encore par rapport à celles où la couverture globale s'avère insuffisante. Selon le motif à l'origine de l'analyse des besoins de l'enfant, le recours au cadre de référence pourra se faire de manière plus ou moins approfondie¹³⁶, mais toujours avec la plus-value consistant à rassembler l'ensemble des acteurs concernés par une situation pour procéder à une analyse qui prenne en compte l'ensemble des dimensions nécessaires.

Sans confusion des rôles et des places, il s'agit que chacun contribue, à partir de son champ de compétences spécifiques, à éclairer le développement de l'enfant, dans ses forces et ses besoins de soutien, à décrypter et à soutenir les capacités parentales en prêtant à la famille une diversité de ressources. En général, c'est une multiplicité de ressources qui s'avère indispensable au changement, a fortiori dans des situations de difficultés cumulées et complexes, pour autant que celles-ci soient mobilisées dans une co-élaboration avec la famille et l'enfant, avec le souci de l'adéquation à leurs besoins et à partir d'un travail articulé entre intervenants.

C'est autant l'analyse des besoins, le plan d'action élaboré, que l'évaluation des actions mises en œuvre qui sont partagées avec l'enfant, sa famille et les différents partenaires qui offrent des services à la famille, ainsi que le cas échéant, les établissements et organismes accueillant l'enfant. Dans le cas où certaines actions n'auraient pas été mises en œuvre, de manière partielle ou insuffisamment intense, il peut également s'agir de réviser le plan d'action pour mieux soutenir l'enfant dans son développement.

2. Se centrer sur les besoins de l'enfant, pour évaluer ensemble comment mieux y répondre... ensemble

Le cadre de référence partagé contraint davantage que toute autre approche à se **centrer sur l'enfant**, par une observation fine de son état de développement¹³⁷, de la satisfaction de ses besoins et des capacités parentales à le faire. Quelles que soient les problématiques adultes et leur pesanteur, l'histoire des parents et les conditions de vie de la famille, l'ensemble de ces paramètres seront à considérer sous l'angle de la manière dont ils éclairent la réponse aux besoins de l'enfant.

¹³⁶ Le cadre d'évaluation commun des britanniques prévoit ainsi plusieurs versions de l'outil : une plus sommaire utilisable par les services de droit commun, une plus fine destinée aux intervenants mandatés en protection de l'enfance et une très détaillée à l'usage des familles d'accueil ou établissements accueillant des enfants protégés

¹³⁷ Cf. les échelles de développement Ste-Justine en annexe

Une telle analyse s'avère nécessairement ambitieuse puisque le questionnement ne se limite pas à celui du danger appelant la protection. Il s'agit d'évaluer la satisfaction qualitative et quantitative de l'ensemble des besoins fondamentaux de l'enfant et de proposer un plan d'action précis, singulier et adapté à satisfaire les déficits, en s'appuyant sur les ressources que la famille sait mobiliser lorsqu'elle pourvoit à certains besoins. Une analyse aussi précise emmène donc naturellement vers une appréciation de la situation à travers une double dimension en termes de forces/faiblesses, facteurs de protection/facteurs de risque.

Elle amène également à faire apparaître avec précision les « *besoins spécifiques* » de l'enfant, c'est-à-dire les besoins générés par les distorsions et les déficits (*abuse & neglect*) auxquels il a été exposé et qui sans « *réponses spécifiques* » (prise en charge adaptée, soin, etc.) auront des répercussions sur son développement, diminuant d'autant ses chances d'évolution vers l'autonomie.

Concevoir un projet pour l'enfant qui prévoit une meilleure prise en compte de ses besoins fondamentaux suppose de manière incontournable une **approche participative et dialogique avec ses *care givers***. S'interroger sur comment mieux accompagner l'enfant dans sa santé, son éducation, ses relations, nécessite une autre posture de proximité plus grande avec ceux qui sont avec l'enfant dans le concret du quotidien. Les parents deviennent alors des partenaires pour réfléchir à ce qu'ils font ou pas, à leurs raisons, leurs difficultés et à la manière dont ils pourraient mieux soutenir leur enfant.

L'approche par les besoins confère aux familles une place différente, corrélativement, il en va de même s'agissant des professionnels. Se pencher avec les parents et l'enfant sur ses besoins amène à orienter la focale sur les ressources disponibles dans l'éco-système de la famille, dont droit commun et services de protection, et sur **la manière dont les professionnels s'impliquent pour d'une part, mettre la famille en situation d'amélioration, d'autre part, s'assurer que les réponses nécessaires aux besoins fondamentaux et spécifiques des enfants sont effectivement mises en place.**

Engager une approche participative avec l'ensemble des personnes concernées par la question des besoins de l'enfant participe d'une nécessité à ce que l'intervention fasse sens pour la famille, toutefois sa concrétisation requiert compétence et savoir-faire. D'où l'intérêt d'élaborer des outils interactifs, conçus pour être complétés par l'enfant, sa famille et ses proches significatifs, et ce à toutes les étapes de la démarche (analyse, planification des actions et révision du plan). L'outil peut ainsi fonctionner comme support au dialogue, l'ensemble des acteurs exprimant leurs points de vue et partageant avec l'intervenant leur compréhension de la situation de l'enfant et de sa famille.

3. Approcher l'enfant pour connaître son point de vue : intérêt, confiance et souplesse

Dans ce travail d'approche de la famille, c'est certainement celle de l'enfant qui reste la plus délicate pour les professionnels. Ainsi, définir les modalités de recueil du point de vue de l'enfant^{138 139}, appréhender les réticences des parents, favoriser l'expression et la communication de l'enfant parfois peu expressif, constituent des enjeux réels pour les professionnels. Il en résulte que même lorsque des outils ont été conçus avec le but d'associer les enfants, l'utilisation et la maîtrise de ceux-ci requiert formation, soutien et accompagnement pour les professionnels.

Si ces difficultés peuvent être prises en compte, il convient toutefois d'arrêter des modalités favorables au recueil du point de vue de l'enfant sur sa situation au regard de la nécessité de conduire une démarche qui a pour préoccupation centrale l'enfant (a fortiori si on redoute qu'il soit en danger), et qui peut donner lieu à des décisions, dont certaines impacteront son parcours de vie et son futur. Ainsi, L. Royer-Mireault¹⁴⁰ montre comment le fait de partager un moment avec l'enfant¹⁴¹ pour comprendre son point de vue sur sa situation, permet de recueillir des informations cruciales pour l'évaluation, pour autant que l'intervenant prenne le temps de la mise en confiance et adapte son approche. Bien que les enfants apprécient comme tout un chacun qu'on leur témoigne de l'intérêt, tous ne seront pas à l'aise pour échanger verbalement avec l'adulte (quand bien même celui-ci aura pris soin de s'exprimer dans un langage simple et concret), mais pourront se montrer plus diserts si celui-ci propose une activité, jeu ou dessin.

L'auteure suggère que l'exploration des besoins de l'enfant puisse aussi prendre une forme de jeu, par exemple en demandant à l'enfant quels sont les trois souhaits qu'il ferait si un génie lui proposait de les exaucer. Ou encore quelles sont les trois personnes qu'il emmènerait sur une île déserte. L'idée est à la fois d'obtenir des informations « *de première main* » le concernant, de comprendre comme il se représente sa situation et d'observer comment il raisonne. S'agissant des deux questions ci-dessus, l'intérêt ne réside pas seulement dans la réponse, mais dans l'exploration avec l'enfant des motifs qui l'amènent à opérer ses choix et des sentiments qu'il peut exprimer à cette occasion.

Ce qui est ici en jeu, ce ne sont pas tant les stratégies que les équipes pourront inventer, développer, expérimenter, adapter, qu'un changement de culture ayant trait à la reconnaissance de l'enfant comme acteur. A ce titre, il a un point de vue et une parole sur sa situation qu'il convient de prendre en compte, et ce d'autant plus qu'il est le premier concerné. Insister sur l'utilité d'anticiper collectivement des stratégies d'approche, c'est

¹³⁸ Royer-Mireault, 2011, La contribution de l'enfant à l'évaluation de ses besoins développementaux, Exigence partielle du Doctorat en psychologie, Essai de 3^e cycle présenté à l'Université du Québec à Trois-Rivières

¹³⁹ E. Corbet, N. Séverac, R. Le Duff, 2016, *Op. cit.*

¹⁴⁰ Royer-Mireault, 2011, *Op. Cit.*, pp. 40_45

¹⁴¹ L'auteure fixe à 8 ans l'âge auquel l'enfant accède à la « conscience de soi » et au « concept de soi » lui permettant de « se percevoir réalistement ».

rappeler qu'effectivement l'enfant n'est pas un interlocuteur comme les autres et qu'en conséquence le travail des professionnels inclut un savoir s'exprimer et agir en tenant compte de manières de voir et de parler « autres », éloignées des habitus professionnels, mais pour autant nantis de leur propre logique. A cet égard, l'effort nécessaire face à un enfant n'est peut-être que l'expression la plus visible de l'effort d'adaptation qu'il conviendrait systématiquement d'engager face à des parents qui se reconnaissent rarement comme « usagers »¹⁴², ne serait-ce que potentiels.

4. Le cahier des charges du cadre de référence national

La démarche de consensus a retenu, à l'issue de ses travaux :

- ◆ Une conception théorique de référence : l'approche éco-systémique contextualisée. Celle-ci prend en compte de multiples déterminants sur les plans individuel, familial et contextuel. Ainsi, l'enfant est reconnu dans ses interactivités avec l'ensemble des systèmes qui gravitent autour de lui, en référence à l'approche modélisée par U. Bronfenbrenner, soit le microsystème pour ce qui concerne les relations intrafamiliales, le mésosystème s'agissant du premier réseau de sociabilité (crèche, école, aire de jeu de proximité), l'exosystème pour la famille élargie et le réseau de soutien formel des institutions et services et le macrosystème c'est-à-dire la loi commune, les habitus culturels, les valeurs sociétales partagées.
- ◆ Un modèle de référence de démarche évaluative telle que développé dans le cadre d'analyse britannique, le « British Assessment Framework for children in Need and their Families », adapté par le Québec comme cadre d'analyse des besoins de l'enfant (CABE) et par l'Italie sous le nom « Le Monde de l'enfant ».

Ce modèle sera à élaborer dans une démarche de co-construction avec le monde académique et les acteurs pour une appropriation facilitée, tout en garantissant les procédures de validité scientifique du support.

Celui-ci prendra en compte trois dimensions :

- ◆ les besoins de développement chez l'enfant, au regard de son âge, de son développement et de sa singularité,
- ◆ les capacités des figures parentales appréhendées par un guide d'évaluation des capacités parentales, tel que le « *Guide d'évaluation des capacités parentales au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CIM-IU); Université de Montréal -2014* », adapté du guide de Steinhauer,
- ◆ et enfin les facteurs familiaux, sociaux et environnementaux susceptibles d'influer sur les réponses à ces besoins.

¹⁴² Référence au rapport : « Ne nous appelez plus « usagers ».

Des cahiers de référence, intégrant les échelles développementales, les besoins de l'enfant au regard de l'observation, les capacités parentales à y répondre et les éléments contextuels de l'environnement, serviront de support par tranche d'âge (un an, deux ans, trois ans, quatre ans, cinq à dix ans, onze à quinze ans, seize à dix-huit ans) et par domaine d'évaluation, pour l'analyse, le projet d'action et l'aide à la décision et ce en cohérence avec l'élaboration du projet pour l'enfant.

Enfin, cette approche évaluative devra s'inscrire dans une démarche dynamique de parcours de vie en rapport avec la temporalité développementale de l'enfant et avec ses caractéristiques comme sujet singulier.

Il appartiendra aux travaux qui seront initiés dans cette seconde phase d'élaborer ce cadre d'observation, d'évaluation, d'analyse et de prise de décision pour un projet d'action, dont il conviendra de suivre régulièrement les besoins d'ajustements au regard de l'impact de l'action sur les besoins de l'enfant et sur l'évolution de sa situation au travers des rapports de situation. De ce fait, les besoins de l'enfant se devront d'être référés aux échelles développementales de son groupe d'âge d'appartenance, comme indicateur de suivi, tout en tenant compte aussi de sa spécificité et de sa temporalité développementale.

A cet effet, l'implication participative des acteurs (enfant et parents), pour une confrontation des points de vue, tout au long du processus, sera un enjeu majeur pour une démarche participative et transformative de coopération active avec l'enfant lui-même et ses parents, leur redonnant ainsi leur « *pouvoir d'agir* ».

On notera à ce jour, que le centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) Rhône-Alpes a développé dans le cadre de l'appel d'offre ONED-ONPE 2006, un référentiel français, validé scientifiquement et référencé aux théories de l'attachement, du développement et de l'approche écosystémique, implanté dans une vingtaine de départements. Celui-ci déploie une méthodologie d'appui au process d'observation, d'évaluation et d'analyse des professionnels sur les trois axes du cadre d'analyse britannique, ainsi qu'une démarche participative des acteurs (enfant et parents). Toutefois, celui-ci ne dispose pas actuellement d'outil d'application intégrant par tranche d'âge le croisement d'échelle développementale et les dimensions de besoins, de capacités parentales et de contexte environnemental.

Ce cadre de référence fondé sur les besoins fondamentaux de l'enfant et ses droits tels que définis conformément à la Convention internationale des droits de l'enfant, permettra l'harmonisation et l'efficacité d'intervention en protection de l'enfance, par une compréhension partagée et multidimensionnelle de la famille entre les acteurs, quelle que soit leur discipline d'appartenance.

Ce cadre de référence devra également prendre en considération les besoins « *particuliers* » relevant d'un éventuel handicap associé, conformément à l'article 23 alinéa 3 de la Convention internationale des droits de l'enfant, et à la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, afin d'intégrer la dimension du plan de compensation personnalisé, au plan d'action plus globale et du projet pour l'enfant.

Pour ce faire, les acteurs du secteur médico-social seront également sensibilisés et associés à la démarche évaluative, et contribueront à l'élaboration du plan d'action pour une approche holistique globale de l'enfant et de sa famille. Ils pourront apporter leur expertise diagnostique au regard des besoins de soins et de compensation « *particuliers* » à l'enfant considéré.

Enfin, certains besoins spécifiques du fait même de la mesure de protection mise en œuvre, (rupture, séparation, désaffiliation, discontinuité, fragmentation des expériences et des liens d'attachement, déterritorialisation, « *mal de placement* »,...) seront à prendre en considération pour venir consolider la garantie et la cohérence de réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant.

Recommandation et propositions

Recommandation 6 : améliorer le repérage, le dépistage ou la prise en charge des mineurs en danger ou en risque de danger de compromission de leur développement

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
28	Disposer d'un cadre de référence national, d'évaluation et d'analyse transversal, pluridisciplinaire, centré sur l'intérêt de l'enfant, sur son bien-être, ses droits au service de ses besoins et de son développement en conformité avec le cahier des charges proposé
29	Elaborer des cahiers de référence intégrant les échelles développementales
30	Déterminer les modalités de diffusion et d'appropriation du cadre de référence par les professionnels du champ de la protection de l'enfance
31	Disposer d'un cadre institutionnel garant et contenant pour les professionnels La confrontation à la dysparentalité, aux violences intrafamiliales, à la négligence et aux violences conjugales vient interpellier l'intime de chacun, mobilise nos représentations et active des processus identificatoires des professionnels, au regard des liens parents-enfants ainsi mis en jeu. De ce fait, elle implique un cadre institutionnel contenant et garant d'une élaboration et d'un travail d'accompagnement possible aux côtés de l'enfant et de ses figures parentales. Aussi les modes d'organisations, les processus de travail, le croisement des regards, les références théoriques et les pratiques professionnelles se voient convoqués dans une nécessaire

cohérence et complémentarité de sens et finalité. Par ailleurs, le cadre institutionnel contribue à contenir les processus d'habituation qui peuvent parasiter les capacités d'observation d'analyse, d'évaluation des situations et donc de prise de décision, du fait de l'acceptabilité de seuil de tolérance obérant l'objectivation d'une réalité préjudiciable à l'intérêt de l'enfant et à son développement alors même que la situation est peu évolutive voire même en cours de dégradation. Les espaces de pensée pour les professionnels, comme les temps d'analyse de pratiques s'avèrent des outils de travail institutionnels essentiels pour soutenir les professionnels dans la prise en charge et l'accompagnement des enfants en protection de l'enfance

Chapitre 7 – La formation : un levier essentiel à l'appropriation du nouveau paradigme

Il appartenait également à la démarche de consensus, conformément à la lettre de mission, de faire des propositions sur la formation des professionnels, dans lequel s'inscrit ce chapitre.

La littérature internationale s'accorde pour reconnaître la nécessité d'une formation aux compétences professionnelles renforcées pour les intervenants du secteur de la protection de l'enfance, au regard de l'importance des enjeux de développement, de bien-être, et de perspective d'avenir pour l'enfant ou le jeune.

Pour Willy Lahaye, lors de sa contribution au débat public, celui-ci précise que cette formation « *exige une articulation entre théorie et pratique car elle doit permettre aux professionnels d'étayer leur avis, en tenant compte de la singularité des contextes, des ressources et des faiblesses des personnes concernées, de leur groupe d'appartenance et de leur environnement* ».

La recommandation européenne sur « les droits de l'enfant et les services sociaux adaptés aux enfants et aux familles »¹⁴³

Cette recommandation rappelle que les services sociaux aux enfants et aux familles (universels, spécialisés et intensifs) se doivent de garantir l'intérêt de l'enfant, sa participation et sa protection. Ils doivent répondre aux critères d'accessibilité, de disponibilité, de pertinence et d'adéquation aux besoins des enfants et des familles. Ils doivent s'inscrire dans des démarches de coopération pluridisciplinaire et interinstitutionnelle, disposer d'un cadre commun d'évaluation et de protocoles transversaux pour mettre en place les mesures d'accompagnement nécessaires.

Elle rappelle également que le personnel travaillant avec et pour les enfants :

- ◆ se doit de disposer d'une formation professionnelle adéquate et d'une formation continue sur les droits de l'enfant,
- ◆ devrait être formé au repérage des situations de violences, maltraitances, négligences mais aussi connaître les modalités de saisine des autorités compétentes, et en fonction de leur mission assurer l'évaluation, rendre compte de la prise en charge et du suivi de celles-ci,
- ◆ devrait être formé aux méthodes participatives de travail avec les enfants et les familles, à la communication avec les enfants de tous âges et stades de développement et ceux qui sont en situation de vulnérabilité,

¹⁴³ Recommandation CM/Rec(2011)12 sur les droits de l'enfant et les services sociaux adaptés aux enfants et aux familles du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe

- ◆ devrait être compétent pour mettre en place les conditions de confiance, de confidentialité et de respect mutuel.

La recommandation européenne rappelle que pour ce faire, la formation devrait prendre en compte la coopération pluridisciplinaire et interinstitutionnelle par la mise en commun d'expériences et de bonnes pratiques.

Elle rappelle enfin que la responsabilité professionnelle devrait être assurée par des mandats clairs, des procédures de travail, et des règles éthiques et que les professionnels devraient bénéficier de méthode de « supervision » à des fins de soutien et de renforcement de leurs compétences.

En France, la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance stipulait d'ores et déjà¹⁴⁴ l'obligation de formation initiale et continue, en partie commune entre les professions (médecins, paramédicaux, travailleurs sociaux, personnels enseignants, d'animation sportive, culturelle et de loisirs, police, gendarmerie) et institutions, dans le domaine de la protection de l'enfance.

Force est de constater aujourd'hui la faible application de ces dispositions et le manque de connaissances partagées en ce domaine, dispositions peu favorables à l'établissement d'une culture commune partagée, d'un langage commun et donc de conditions favorables à un travail partenarial pluridisciplinaire et interinstitutionnel cohérent et complémentaire pour une approche multidisciplinaire, multidimensionnelle et éco-systémique des situations des mineurs et de leur famille.

Ce constat, largement partagé dans le cadre de cette démarche de consensus amène à envisager différentes orientations dans le cadre de la formation des acteurs, tant s'agissant de la formation initiale, de la formation continue, de la formation transversale interinstitutionnelle que de la formation généraliste et de la formation spécialisée professionnalisante.

1. Un socle de connaissances pour une culture commune partagée

Aussi la démarche de consensus a conduit à soutenir un socle de connaissances transversal pour les acteurs amenés à intervenir en protection de l'enfance appréhendant la maîtrise des thématiques suivantes :

- ◆ la Convention internationale des droits de l'enfant,
- ◆ les références théoriques développementales de l'enfant, et de l'adolescent (théorie de l'attachement, approche développementale, neurosciences, théorie éco-

¹⁴⁴ Code de l'éducation Art. L.542-1

systemique, approche cognitivo-comportementale, théorie psychanalytique, éthologie,...) et les besoins fondamentaux de l'enfant,

- ◆ les processus de parentalité, l'évolution des formes familiales, les pratiques éducatives familiales et leurs contextes environnementaux en particulier dans les contextes de vulnérabilité,
- ◆ les troubles de l'attachement et les troubles de la relation (origines, conséquences, prises en charge thérapeutiques),
- ◆ la clinique, les conséquences sur le développement de l'enfant et son devenir et la prise en charge des maltraitances (physiques, psychologiques, sexuelles, négligences et violences conjugales),
- ◆ le dispositif de protection de l'enfance, les modalités de saisine des autorités compétentes et selon les missions assurées l'évaluation et le rendu-compte de la prise en charge et/ou du suivi de la situation,
- ◆ la prise en compte des effets d'implication du professionnel, les mécanismes d'identification à l'enfant ou au parent et les effets de résonance à l'expérience subjective du professionnel.

2. Des compétences à acquérir pour les acteurs

Des compétences, pour les acteurs amenés à intervenir en protection de l'enfance, sont à acquérir :

- ◆ être formé à l'observation, au repérage des signes de souffrance de l'enfant, à l'évaluation et à l'analyse des besoins de l'enfant, des capacités parentales et des conditions de l'environnement familial et social et s'appropriier le cadre de référence national,
- ◆ être formé aux enjeux de la formalisation du rendu-compte de l'observation, de l'analyse et de la prospective des situations de mineurs en danger dans un objectif d'aide à la décision,
- ◆ être formé à la démarche participative de l'enfant, à la communication avec les enfants quel que soit leur âge et leur stade de développement et à la capacité de mise en confiance et de respect de ses droits. De même, des compétences doivent être requises, pour recueillir le point de vue de l'enfant et prendre en compte le vécu subjectif de son bien-être,
- ◆ être formé à la démarche participative des parents, à leur mobilisation, si possible, dans les processus d'évaluation comme d'élaboration du projet et de sa mise en œuvre, en mobilisant des leviers d'alliance de ressources internes ou externes,
- ◆ être formé aux règles d'application du secret professionnel et aux conditions du partage d'informations à caractère secret^{145 146}.

¹⁴⁵ CASF Art. L.226-2-2

¹⁴⁶ Recommandation de l'ANESM, Le partage d'informations à caractère secret en protection de l'enfance, décembre 2010

3. La formation transversale interinstitutionnelle

Elle doit permettre de soutenir les processus de coopération pluridisciplinaire et interinstitutionnelle, pour favoriser une approche multidisciplinaire et multidimensionnelle des situations et garantir une cohérence et une coordination des interventions.

Elle contribue à une clarification des places et rôles de chacun. Elle permet le partage d'expériences et de bonnes pratiques et consolide ainsi le corpus de connaissances et de culture partagées.

4. La formation continue au sein des institutions

Elle doit s'inscrire en cohérence des dynamiques institutionnelles. Elle favorise l'appropriation des nouvelles connaissances et de nouveaux outils fondés sur des références validées pour une adaptation des pratiques, dès lors que sont pris en compte les éléments contextuels institutionnels. Elle contribue à la consolidation de références théoriques communes partagées qui donnent sens au projet d'établissement ou de service et conforte la cohérence des pratiques éducatives.

5. La formation continue spécialisée et/ou professionnalisante

Elle est diverse au regard de la grande variabilité des approches et références théoriques. Toutefois certaines formations sont volontairement dédiées à la protection de l'enfance, avec des focus spécialisés (droit, santé, sciences humaines et sociales, etc..) ou d'approche globale.

Les cadres territoriaux de l'aide sociale à l'enfance, qui assurent par délégation la responsabilité des missions de protection de l'enfance dévolues au Président du conseil départemental, sont tenus, conformément au décret du 30 juillet 2008, à l'obligation d'une formation de 240 heures.

Pour ce faire, à ce jour, différents dispositifs sont accessibles dont, outre la formation délivrée par le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), des DU, des Licences professionnelles ou des Masters dans le domaine de la protection de l'enfance.

Toutefois, même si ces formations relèvent de l'échelon régional, un recensement et une meilleure visibilité de **niveau national** des DU, des Licences professionnelles et des Masters permettrait de valoriser et coordonner cette offre de formation, en particulier compte-tenu de l'importance des besoins de formation recensés s'agissant des professionnels de la chaîne d'encadrement des établissements et services de protection de l'enfance du secteur public, comme du secteur habilité.

Enfin, au **niveau local**, les nouvelles attributions dévolues aux ODPE par la loi du 14 mars 2016 en matière de recensement des formations continues délivrées et de programme pluriannuel des besoins de formation sur les territoires, devraient favoriser une meilleure visibilité des orientations des formations effectives et prospectives.

6. Une sensibilisation-formation des élus départementaux en charge des missions de protection de l'enfance

Au regard des enjeux de cette politique publique, par son intervention dans la sphère privée des familles et par son impact sur les parcours de vie des mineurs pris en charge, des programmes de sensibilisation-formation à destination des élus départementaux en charge des missions de protection de l'enfance, seraient de nature à leur permettre de disposer d'une connaissance des besoins fondamentaux de l'enfant, de ses droits et de son intérêt, au regard des situations singulières, d'une appréhension du réseau des acteurs, d'une acculturation à une approche commune partagée théorique et pratique, et de soutenir des orientations stratégiques territoriales d'une politique enfance-famille en conformité avec les besoins populationnels et en cohérence avec les autres politiques publiques du territoire.

7. Un statut de cadre décisionnel pour les « inspecteurs territoriaux de l'aide sociale à l'enfance »

S'agissant des « Inspecteurs territoriaux de l'ASE » et au regard de l'importance stratégique de cette fonction dans le dispositif de protection de l'enfance, du fait de sa responsabilité dans la prise de décision, de la nécessité de devoir incarner l'autorité administrative comme pendant à l'autorité judiciaire, de devoir bénéficier de ce fait d'une nécessaire légitimité, et crédibilité de représentation de la puissance publique, auprès des familles, comme auprès des acteurs, il semblerait pertinent que cette fonction bénéficie d'un vrai statut spécifique précisant ses contours, son périmètre et clarifiant ses responsabilités. Ceci contribuerait sans doute à un changement de regard et de représentation du champ professionnel et pourrait ainsi soutenir une plus grande reconnaissance et une meilleure lisibilité de la politique publique portée par la protection administrative, et un développement d'une politique de protection de l'enfance négociée avec les familles confirmant la subsidiarité de l'ordre judiciaire.

En conclusion, les questions de la formation initiale comme de la formation continue, se trouvent confronter à la diversité de l'offre de formation par les organismes de formation professionnelles (EFTS, CNFPT, IFSI...) ce qui ne permet pas une réelle visibilité d'une véritable politique de formation. Par ailleurs, l'Unaforis, auditionnée, a fait valoir l'importance des mutations contextuelles actuelles du secteur, compte-tenu de la ré-architecture en cours des diplômes, comme des transformations importantes des organismes de formation en travail social.

Enfin, la nécessité de voir la pratique se nourrir des connaissances, comme le développement des connaissances se nourrir de la pratique pour s'assurer de la qualité et de l'efficacité des réponses apportées aux bénéficiaires plaide pour des coopérations entre organismes de formation professionnelle et universités.

Les changements annoncés ou en cours de discussion dans le cadre de l'application du « *Plan d'action en faveur du travail social et du développement social* » devraient permettre un meilleur positionnement des établissements de formation en travail social par rapport aux évolutions des politiques publiques, notamment pour ce qui concerne la protection de l'enfance.

Recommandation et propositions

Recommandation 7 : garantir une culture commune partagée par la formation

N° de la proposition	Intitulé de la proposition
32	Acquérir et/ou consolider le socle de connaissances préconisé dans le cadre de la démarche de consensus
33	Acquérir et/ou consolider les compétences préconisées dans le cadre de la démarche de consensus
34	Soutenir et développer la formation transversale interinstitutionnelle
35	Favoriser la formation continue au sein des institutions
36	Soutenir la formation continue spécialisée et/ou professionnalisante
37	Sensibiliser-former les élus départementaux en charge des missions de protection de l'enfance
38	Définir un statut de cadre décisionnel pour les inspecteurs territoriaux de l'ASE

Annexes (partielles)

Annexe 1 – Lettre de mission

Annexe 2 – Liste des membres du comité d'experts

Annexe 3 – Liste des personnes auditionnées

Annexe 4 – Liste des questions soumises aux personnes auditionnées

Annexe 5 – Liste des personnes ayant contribué par écrit (en dehors des personnes auditionnées ayant transmis de manière complémentaire un écrit)

Annexe 6 – Programme du débat public

Annexe 7 – Bibliographie de l'ONPE

=> Les annexes font l'objet d'un volume spécifique, notamment les comptes rendus des auditions des participants à la démarche.

Annexe 1 – Lettre de mission



MINISTÈRE DES FAMILLES, DE L'ENFANCE ET DES DROITS DES FEMMES

Paris, le 20 juin 2016

Madame,

J'ai engagé en 2014 une réforme de la protection de l'enfance en concertation avec l'ensemble des acteurs : les professionnels, les élus mais aussi les enfants et les parents concernés.

Les constats qui ont été dressés collectivement suite à cette concertation montrent que, malgré les réformes introduites par la loi du 5 mars 2007, la protection de l'enfance reste une politique publique insuffisamment connue et reconnue et qu'il est nécessaire qu'un projet politique partagé s'inscrive dans la durée pour un exercice plein et entier des droits des enfants, notamment les plus vulnérables.

En outre, l'évolution des pratiques professionnelles, qui représente un enjeu majeur dans la réussite de la politique de la protection de l'enfance, doit être confortée et soutenue.

Partant de ces constats, j'ai dressé une feuille de route pour la période 2015-2017 qui, présentée au Conseil des ministres du 19 août 2015, se décline en une série de mesures autour de trois objectifs :

- une meilleure prise en compte des besoins de l'enfant et de ses droits,
- l'amélioration du repérage et du suivi des situations de danger et de risque de danger,
- le développement de la prévention.

La loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant constitue le volet législatif de cette feuille de route.

L'ensemble de cette stratégie nationale, rappelée lors de l'audition de la France par le Comité des droits de l'enfant en janvier 2016, doit s'appuyer sur une vision partagée des besoins fondamentaux de l'enfant. La démarche de consensus que je souhaite voir engager doit être pluridisciplinaire et transversale afin d'asseoir un corpus scientifique partagé définissant le périmètre, le contenu, voire les outils d'analyse contribuant à l'appréhension des besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, à l'aune des pratiques institutionnelles et professionnelles, pour une évaluation rigoureuse des situations, en vue d'une prise en charge adaptée du mineur et de sa famille.

Madame Marie-Paule MARTIN BLACHAIS

1/2

La démarche de consensus devra prendre en compte toute la diversité d'approches et de références contextuelles concernant les besoins inhérents à la condition humaine, essentiels et universels, notamment ceux soulignés par de nombreux pédiatres et psychiatres, comme nécessaires à la réalisation du bon développement de tout enfant, et des enfants placés plus spécifiquement.

Vous veillerez également à appréhender la satisfaction des besoins de l'enfant dans une approche d'écologie systémique interactionnelle, prenant en compte l'environnement dans sa globalité, et non seulement dans l'interaction enfants/parents.

Vous approfondirez sur la notion de compromission du développement de l'enfant ainsi que sur l'aptitude des différents intervenants auprès de l'enfant à apporter une réponse : parents et entourage, institutions, Etat et collectivités locales... Vous vous interrogerez sur les signes d'alerte et les modalités de l'intervention en protection de l'enfance les plus appropriées pour satisfaire les besoins fondamentaux de l'enfant.

Enfin, l'ensemble de ces questions permettra de faire des propositions relatives à la formation des professionnels et à leur cadre d'intervention.

Avec l'appui de la DGCS, je vous demande de conduire cette démarche qui sera mise en chantier dans des délais rapprochés, afin qu'une première note d'étape puisse m'être transmise en début d'année 2017.

Vous déterminerez, en lien avec la DGCS, une méthodologie permettant de garantir une prise en compte équilibrée de l'ensemble des approches et tendances, afin que les conclusions de cette démarche soient pleinement reconnues et appropriées par l'ensemble des acteurs.

Vous composerez et présiderez un comité d'experts des différentes disciplines impliqués dans le champ couvert (pédiatrie, pédopsychiatrie, psychologie, sociologie, action sociale, victimologie, justice,...) et des différents secteurs (académique, sociétés savantes et praticiens).

Des auditions permettront l'expression de la pluralité des points de vue, auxquelles pourront être associées des contributions écrites versées au dossier.

A partir des éléments recueillis dans ce cadre, un débat public se tiendra en janvier 2017.

Un rapport, rédigé avec l'appui de la DGCS et piloté par vos soins, présentera, en mi- février 2017, sur la base des travaux du comité d'experts, complétée des apports du débat public, des principes d'intervention en matière de réponse aux besoins fondamentaux de l'enfant, dans le cadre de la protection de l'enfance, ainsi que des propositions sur la formation des professionnels.



La ministre des familles, de l'enfance
et des droits des femmes

Laurence ROSSIGNOL

Annexe 2 – Liste des membres du comité d'experts

Le comité d'experts est composé de 15 personnes :

- ◆ Dr Marie-Paule Martin-Blachais, Directrice de la démarche de consensus,
- ◆ Nadège Séverac, Sociologue Consultante, spécialiste des violences intrafamiliales, en mission d'appui à la directrice de la démarche de consensus,
- ◆ Dr Gisèle Apter, Pédiopsychiatre, Chef de Pôle 92107, Unité de Psychiatrie Périnatale d'Urgence Mobile en Maternité, Hôpital Erasme,
- ◆ Edwige Chirouter, Maître de conférences, titulaire de la Chaire UNESCO "philosophie avec les enfants",
- ◆ Eliane Corbet, Directrice déléguée aux relations institutionnelles du CREA I Auvergne-Rhône Alpes,
- ◆ Edouard Durand, Magistrat,
- ◆ Pr Priscille Gérardin, Responsable des unités universitaires de Psychiatrie de l'enfant et de l'Adolescent - CHU/CH Rouvray Chef de pôle de Psychiatrie Enfants et Adolescents CH Rouvray
- ◆ Adeline Gouttenoire, Professeure de Droit à l'Université de Bordeaux, Présidente de l'ODPE 33,
- ◆ Marcel Jaeger, Professeur titulaire de la chaire de travail social et d'intervention sociale au Cnam,
- ◆ Helen Jones, Consultante en services de l'enfance et de la famille en Grande-Bretagne,
- ◆ Willy Lahaye, Professeur en Sciences de l'éducation à l'Université de Mons (Belgique),
- ◆ Paola Milani, Professeure de Pédagogie sociale à l'Université de Padoue (Italie),
- ◆ Chantal Rimbault, Directrice enfance et famille, Présidente de l'ANDEF,
- ◆ Catherine Sellenet, Professeure en Sciences de l'éducation à l'Université de Nantes,
- ◆ Dr Nathalie Vabres, Pédiatre, Unité d'accueil des enfants en danger au CHU de Nantes.

Annexe 3 – Liste des personnes auditionnées

25 octobre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Lacharité	Carl	Psychologue et professeur au département de psychologie à l'Université Québec 3 rivières
7 novembre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Dr Nouvel	Jean-Louis	Psychiatre, Président de l'association RIAFET
Nicoletta	Joëlle	Ancienne responsable de la <i>CRIP du conseil départemental</i> des Côtes d'Armor (22)
Glowacki	Annette	Présidente de l'AFIREM
Meyer	Jeanne	Médecin de Santé Publique AFIREM 54
Toussaint	Emmanuelle	Psychologue
Muller	Jean-Marie	Président de la FNADEPAPE
Ferreira	Monique	ADEPAPE 63
Laureau	Chantal	Responsable du secrétariat Famille-Petite enfance du Mouvement ATD Quart Monde
Jouno	Marie Christine	Volontaire permanente du Mouvement ATD Quart Monde, ancienne responsable d'actions avec les parents et leurs enfants dans plusieurs lieux
Vachez	Jean-Marie	Président de l'ONES
Denéchère	Yves	Professeur d'histoire à l'Université d'Angers
Stecker	Pierre	Directeur enfance et famille du conseil départemental de Saône-et-Loire, Président de l'ANDASS
Hardy	Guy	Assistant social, formateur en approche systémique et en programmation neurolinguistique
8 novembre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Dr Garrigues	Cécile	Médecin de PMI pour le SNMPMI
Malherbe	Hermeline	Présidente du GIPED, sénatrice et

		présidente du conseil départemental des Pyrénées-Orientales
Soudoplatoff	Anne-Sylvie	Directrice générale du GIPED
Séraphin	Gilles	Directeur de l'ONPE
Dr Mascaro	Rosa	Pédopsychiatre, Directrice de l'espace Lebovici à Lille
Valente	Jérôme	Directeur MECS et <i>SERAD</i> du Château de Lorry et de la MECS le grand chêne, cmsea
Nisse	Martine	Directrice du centre de thérapie et de formation des Buttes-Chaumont
Dr Berger	Maurice	Ancien chef de service en psychiatrie de l'enfant au CHU de Saint-Étienne, ex-professeur associé de psychologie à l'Université Lyon 2 et psychanalyste
Gauthier	Louisiane	Psychologue aux Centres jeunesse de Montréal
Dr Rousseau	Daniel	Pédopsychiatre, intervenant à la pouponnière du Foyer de l'enfance du Maine et Loire
Audrouing	Stéphane	Directeur du Foyer de l'Enfance Village Saint Exupéry
Lesueur	Didier	DG de l'ODAS
Feret	Agnès	Chargée d'étude enfance famille à l'ODAS
Dyevre	Vianney	Chef de la brigade de protection des mineurs à Paris
9 novembre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Saldier	Karen	Docteur en psychologie clinique
Dr Garret-Gloanec	Nicole	Pédopsychiatre, Cheffe du service de pédopsychiatrie 2 et responsable du centre nantais de la parentalité
Dr Lardièrre	Dominique	Pédiatre de PMI
L'Houssni	Mohamed	Directeur général de l'association Rétis
Fergane-Tauzy	Julie	Parquetière mineur au TGI de Dijon
Petreault	Françoise	Sous-directrice de la vie scolaire, des établissements et des actions socio-éducatives à la DGESCO

Gasté	Véronique	Cheffe du bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité à la DGESCO
Ambroise	Patrick	Adjoint à la sous-directrice de la santé des populations et de la prévention des maladies chroniques à la DGS
Lefevre	Brigitte	Cheffe du bureau des maladies chroniques, de l'enfant et du vieillissement à la DGS
Avenard	Geneviève	Défenseuse des enfants, adjointe du Défenseur des droits
Jacob	Claudine	Directrice du département Protection des droits – affaires judiciaires
Lieberherr	Marie	Cheffe du pôle Défense des enfants
Pideri	Vanessa	Chargée de mission pôle Accès aux droits et discrimination
Armando	Mylène	Présidente de l'UDAF des Hautes-Alpes, administratrice UNAF
Pioli	David	Coordonnateur du pôle "Droit, Psychologie et Sociologie de la Famille" à l'UNAF
Moret	Isabelle	Directrice des activités à SOS village d'enfants
Meunier	Gilles	Responsable du Développement des Activités à SOS village d'enfants
Ajon	Emmanuelle	Vice-présidente chargée de la promotion de la santé et protection de l'enfance au conseil départemental de la Gironde
Allonsius	David	Vice-président chargé des fonctions de juge des enfants au TGI de Paris
18 novembre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Sultan	Catherine	Directrice de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)
24 novembre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Golse	Bernard	Pédopsychiatre, professeur des universités – praticien hospitalier de

		psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université Paris Descartes, chef du service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker-Enfants malades et psychanalyste
Vinquant	Jean-Philippe	Directeur général de la cohésion sociale
29 novembre 2016		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Rapinat	Jean-Michel	Directeur délégué aux politiques sociales à l'Assemblée des départements de France (ADF)
Cvetojevic	Deborah	Cheffe du bureau plateaux techniques et prises en charge hospitalières aiguës à la Direction générale de l'offre de soins
27 janvier 2017		
Nom	Prénom	Fonction/organisme
Dennery	Vincent	Directeur de la Fondation pour l'enfance

Annexe 4 – Liste des questions soumises aux personnes auditionnées

1. Votre expertise dans la prise en charge répond à quels types de besoins ? Quelles finalités ? Quels savoirs ? Quels repères ?
2. Dans le cadre de votre pratique, utilisez-vous des outils que vous jugez particulièrement adaptés et pour quelles raisons ? Y en aurait-il d'autres que vous souhaiteriez mettre en place ?
3. Quelles sont les cinq références clés que nous devrions connaître pour avoir une bonne représentation des principes qui guident votre intervention ?
4. Dans le cadre de votre prise en charge, quelle place occupent les parents et l'environnement de l'enfant (sous l'angle des facteurs de risque et des facteurs de protection) dans votre analyse de sa situation ? Quel type de travail est ou devrait être mené avec eux - par vous et/ou par votre réseau partenarial ?
5. Comment l'expertise que vous avez développée peut-elle être développée de manière à être accessible aux professionnels qui interviennent en protection de l'enfance ? Quels seraient les points de vigilance essentiels à observer ? Au moment de l'évaluation initiale ? En cours de prise en charge ?
6. Ces points essentiels peuvent-ils s'articuler avec d'autres approches disciplinaires pour donner lieu à un « cadre de références partagé » ? Quelles approches considèreriez-vous comme nécessaires et sur quels points précis ?
7. Quelles seraient les conditions de transmission pour l'appropriation de ce cadre de références partagé par les professionnels (formation initiale, continue, « participative » ?) et selon quelles modalités ?

Annexe 5 – Liste des personnes ayant contribué par écrit (en dehors des personnes auditionnées ayant transmis de manière complémentaire un écrit)

Nom	Prénom	Fonction/organisme
Morel-Faury	Josiane	Avocate d'enfants
Zaouche-Gaudron	Chantal	Professeure de psychologie de l'enfant à l'Université Toulouse Jean Jaurès
Babin	Michèle	Présidente de la FNAF
Colson	Sébastien	Président de l'ANPDE
Cosson	Anne-Brigitte	Présidente de l'ANAS
Quiriau	Fabienne	Directrice générale de la CNAPE
Schneider	Benoît	Président de la FFPP
Laurent	Geneviève	Présidente de l'ANECAMSP

Annexe 6 – Programme du débat public

08h00 Accueil des participants

▶ 09h00 Ouverture par Mme Laurence Rossignol, Ministre des familles, de l'enfance et des droits des femmes

▶ 09h15 Introduction par Mme Marie-Paule Martin-Blachais, Directrice de la démarche de consensus

▶ 09h30 1ère table ronde : Droits, intérêt et besoins de l'enfant : contours et détours ?

Président de séance : Edouard Durand, Magistrat

Discutants : Helen Jones, Consultante en services de l'enfance et de la famille en Grande-Bretagne, Maurice Berger, ancien Chef de service en psychiatrie de l'enfant au CHU de Saint-Étienne, ex-Professeur associé de Psychologie à l'Université Lyon 2 et Psychanalyste, Fabienne Quiriau, Directrice générale de la Convention nationale des associations de protection de l'enfant (CNAPE) et Julie Fergane-Tauzy, Substitut du Procureur au TGI de Dijon

▶ 11h00 2ème table ronde : Besoins fondamentaux : besoins universels et besoins spécifiques en protection de l'enfance ?

Président de séance : Catherine Sellenet, Professeure en Sciences de l'éducation à l'Université de Nantes

Discutants : Paola Milani, Professeure de Pédagogie Sociale à l'Université de Padoue (Italie), Chargée de cours en Education Familiale à l'Université de Fribourg (Suisse), Responsable scientifique du Programme national d'intervention pour la prévention de l'institutionnalisation (P.I.P.P.I.), Eliane Corbet, Directrice déléguée aux relations institutionnelles du Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) Auvergne-Rhône Alpes et Jean-Louis Nouvel, Psychiatre, Président du Réseau d'intervenants en accueil familial à dimension thérapeutique (RIAFET)

12h30 Pause déjeuner

▶ 14h00 3ème table ronde : Formation et socle de connaissances au service des besoins et du développement de l'enfant en protection de l'enfance : acceptabilité, faisabilité, mise en oeuvre ?

Président de séance : Marcel Jaeger, Professeur titulaire de la chaire de travail social et d'intervention sociale au Conservatoire national des arts et métiers

Discutants : Gisèle Apter, Pédopsychiatre, Chef de Pôle 92I07, Unité de Psychiatrie Périnatale d'Urgence Mobile en Maternité à l'Hôpital Erasme, Willy Lahaye, Professeur en Sciences de l'éducation à l'Université de Mons (Belgique), Claire Ganne, Maître de conférences en

Sciences de l'éducation à l'Université Nanterre Paris Ouest La Défense et Roger Abalain, Administrateur de l'Union nationale des acteurs de formation et de recherche en intervention sociale (UNAFORIS)

▶ 15h30 4ème table ronde : Quels enjeux de coopérations et partenariats pluridisciplinaires au service des besoins de l'enfant en protection de l'enfance ?

Président de séance : Chantal Rimbault, Présidente de l'association nationale des directeurs de l'enfance et de la famille (ANDEF)

Discutants : Nathalie Vabres, Pédiatre coordonnateur, unité d'accueil des enfants en danger au CHU de Nantes, Priscille Gérardin, Responsable des unités universitaires de Psychiatrie de l'enfant et de l'Adolescent au CHU/CH Rouvray, Chef de pôle de Psychiatrie enfants et adolescents au CH du Rouvray, Georges Picherot, Pédiatre, membre du Conseil national de la protection de l'enfance (Société française de pédiatrie) et Régis Celerien, Directeur adjoint enfance au conseil départemental de la Drôme

▶ 17h Clôture par Mme Cécile Tagliana, Cheffe du service des politiques sociales et médico-sociales à la Direction générale de la cohésion sociale et Mme Marie-Paule Martin-Blachais, Directrice de la démarche de consensus

17h30 Fin de la journée

Annexe 7 – Bibliographie de l'ONPE

ANESM. *Axe-La prise en compte de l'intérêt de l'enfant et de ses besoins fondamentaux, physiques, intellectuels, sociaux et affectifs*. Paris : Anesm, 2015 (Repères pour les établissements et services prenant en charge habituellement des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives), 41 p.

APPEL G., DAVID M. *Lóczy ou le maternage insolite*. Toulouse : Erès, 2008. 262 p.

BAKER Z. G., BRYAN J.L. The road to good psychological health : Basic psychological need satisfaction. *Psychological Health and Needs Research Developments*. 2015, p. 1-10.

BERGER M. *Soigner les enfants violents*. Paris : Dunod, 2012. 320 p.

BOWLBY J. *Attachement et perte*. 5^e éd. Paris : PUF, 2002. 539 p.

BONNEVILLE-BARUCHEL E. Besoins fondamentaux et angoisses chez les tout-petits et les plus grands : l'importance de la stabilité et de la continuité relationnelle. *Le carnet psy*. 2014, 5, 181, p. 31-34.

BRAZELTON T.B., GREENSPAN S.I. *Ce dont chaque enfant a besoin. Sept besoins incontournables pour grandir, apprendre et s'épanouir*. Paris : Marabout, 2003 [en ligne].

<http://www.lenfantdabord.org/lenfant-dabord/les-besoins-de-lenfant>

CAPELIER F. *Comprendre la protection de l'enfance : l'enfant en danger face au droit*. Paris : Dunod, 2015. 449 p.

CÉBULA J.C. Besoin de dire « maman » : quelle référence parentale quand l'enfant est placé ? *Enfances et psy*. 2009, 2, 43, p. 52-59.

CÉBULA J.C., HUERRE P., BERDAH S. *et al.* D'hier à aujourd'hui, de quoi les enfants ont-ils besoin ? *Enfances et psy*. 2009, 2, 43.

CORBET É., ROBIN P., I. BOURGEOUX, *et al.* La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance, rapport de recherche [en ligne]. Paris : Oned/ONPE, octobre 2012

http://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/oned_creaira_rapport.pdf.pdf

CORBET É., ROBIN P., GRÉGOIRE P. *L'évaluation participative des situations familiales*. Paris : Dunod, 2012.

COUVERT M. *Les premiers liens*. Bruxelles : Editions Fabert, 2011. 50 p.

CRESSON G. Indicible mais omniprésent : le genre dans les lieux d'accueil de la petite enfance. *Cahiers du genre*. 2010, 2, 49, p.15-33.

DAVID M. *L'enfant de 0 à 2 ans : vie affective et problèmes familiaux*. Paris : Dunod, 2013 [1^{ère} éd : 1960]. 144 p.

DAVID M. *L'enfant de 2 à 6 ans : vie affective et problèmes familiaux*. Paris : Dunod, 2014 [1^{ère} éd : 1960]. 144 p.

DÉFENSEUR DES DROITS. *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles* [en ligne]. 2015.

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

DEJONG N., WOOD C.T., MORREALE M. C. *et al.* Identifying Social Determinants and Legal Needs for Children With Special Health Care Needs. *Clinical Pediatrics*. 2015, 55, 3, p. 272-277.

DE SINGLY F., WISNIA-WEIL V. *Pour un développement complet de l'enfant et de l'adolescent* [en ligne]. Paris : France stratégie, 2015. 164 p.

http://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs_rapport_commission_enfance_29092015_bat.pdf

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'AIDE À LA JEUNESSE. *La participation des jeunes, un enjeu éducatif, Quels outils pédagogiques ? Quelles méthodologies pour recueillir la parole des jeunes ?*, Actes de la journée d'études, Bruxelles, 2011, 96 p.

DURIEUX M. P. *Développement et troubles de l'enfant 0-12 mois*. Bruxelles : Editions Fabert, 2013. 62 p.

DURIEUX M. P. *Développement et troubles de l'enfant 1-4 ans*. Bruxelles : Editions Fabert, 2015. 56 p.

EMERY A.A., TOSTE J.R, HEATH N.L. The balance of intrinsic need satisfaction across contexts as a predictor of depressive symptoms in children and adolescents. *Motivation and Emotion*. 2015, 39, 5, p. 753-765.

EUILLET S., HALIFAX J., MOISSET P., SÉVERAC N. L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin. Rapport final. [en ligne]. 2016.

http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/recherche_acces_sante_et_sens_du_soin_rapport_final_juin2016.pdf

FELTON L., JOWETT S. The mediating role of social environmental factors in the associations between attachment styles and basic needs satisfaction. *Journal of Sport Sciences*. 2013, 31, 6, p. 618-628.

GABEL M. L'enfant « accueilli » : de son parcours à son album de vie. In LAMOUR M. *et al.* *Enfants en danger, professionnels en souffrance*. Toulouse : Erès, 2011. p. 213-217.

GALPIN A. Towards a theoretical framework for understanding the development of media-related needs. *Journal of Children and Media*. 2016, 10, 3, p. 385-391.

GARG, A., BUTZ, A.M., DWORKIN P.H., *et al.* Screening for basic social needs at a medical home for low-income children. *Clinical Pediatrics*. 2009, 48, 1, p. 32-36.

GIAMPINO S. *Développement du jeune enfant. Modes d'accueil, formation des professionnels*. Paris : Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, 2016. 261 p.

GOEBEL B.L., BROWN D. R. Age differences in motivation related to Maslow's need hierarchy. *Developmental Psychology*. 1981, 17, 6, p. 809-815.

GOLSE B. La coconstruction de la narrativité au sein des interactions précoces. In VINCZE M. *L'atmosphère thérapeutique à Lóczy*. Toulouse : Erès, 2015 (Enfance et parentalité). p. 13-28.

GOLSE B. L'enfant un étranger à accueillir. Carnet de santé, 2010. [En ligne] <http://www.carnetsdesante.fr/Golse-Bernard>

GOODMAN J.F. The Interpretation of Children's Needs at Home and in School. *Ethics and Education*. 2008, 3, 1, p. 27-40.

Grandir à l'adolescence. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*. 2016, 93, 248 p.

GROUPE D'APPUI À LA PROTECTION DE L'ENFANCE. *La notion d'intérêt de l'enfant dans la loi réformant la protection de l'enfance*. Paris : CNAPE, 2011. 16 p.

GUEDENEY N. *L'attachement, un lien vital*. Bruxelles : éditions Fabert, 2010. 58 p.

HAMMARBERG T. The UN Convention on the Rights of the Child - and How to Make It Work. *Human Rights Quarterly*. 1990, 12, 1, p. 97-105.

HARPER F. D., HARPER J. A. Counseling Children in Crisis Based on Maslow's Hierarchy of Basic Needs. *International Journal for the Advancement of Counseling*. 2003, 25, 1, p. 11-25.

HENDERSON V. *La nature des soins infirmiers*. Paris : InterEditions, 1994. 235 p.

HOUZEL D., BECUE –AMORIS R., BOUREGBA A., *et al.* *Les enjeux de la parentalité*. Toulouse : Erès, 2004. 200 p.

HUERRE P., LEBLANC A., NARDOT-HENN F. L'enfant de parents en souffrance psychique. *Enfances et psy*. 2007, 4 37, p. 6-8.

INPES. *Parents, enfants : les premiers ajustements*. Fiche action n° 15, 2010 [en ligne]
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3o.pdf>

JANSON, S., LALIERE C., PECNIK N. *et al.* *La parentalité positive dans l'Europe contemporaine*. Conférence des ministres européens chargés des affaires familiales, XXVIIIème session, Lisbonne, 16-17 mai 2006.

JONES H. De la recherche à l'action : la relation entre politique de recherche et pratique en protection de l'enfance en Angleterre. *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance*. Paris : Oned/ONPE, juillet 2015.
http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20150728_articuler-rech-prat_0.pdf

JONSSON, U. Programming implications of a human rights approach. *Human Rights Approach to Development Programming*. New York : UNICEF, 2003, p. 20-27 [En ligne]
http://www.unicef.org/rightsresults/files/HRBDP_Urban_Jonsson_April_2003.pdf

KELLMER PRINGLE M. *Les besoins de l'enfant*. Paris : CTNERHI, 1979. 210 p.

KOBAK R., MANDELBAUM T. *Caring for the Caregiver. An attachment approach to assessment and treatment of child problems*. In Johnson M., Whiffen V. *Attachment processes in couple and family therapy*. New York : The Guilford Press, 2003.

LACHARITÉ C., ÉTHIER L., NOLIN P. Vers une théorie écosystémique de la négligence envers les enfants. *Bulletin de psychologie*. 2006, 4, 484, p. 381-394.

LACHARITÉ C., FAFARD G. Négligence envers les enfants et actions collectives auprès des parents : l'expérience parentale des besoins des enfants dans l'animation de groupes de parole. In : *Précarité et éducation familiale*. Toulouse : Erès, 2011. p. 391-398.

LAMOUR M., BARRACO DE PINTO M. Accompagner les professionnels. *Devenir*, 2006,2, 18, p. 169-189.

LAMOUR M., GABEL M. *Enfants en danger, professionnels en souffrance*. Toulouse : Eres, 2011. 283 p.

LANCTÔT N. Une recherche évaluative québécoise en protection de l'enfance et de la jeunesse : nature, enjeux, apports et limites. In ONED, *articuler recherche et pratique en protection de l'enfance*. Paris : la documentation française, 2015 p. 51-60.

LARDIÈRE D. Les besoins fondamentaux du bébé dans le contexte d'une mesure de séparation prise pour protéger l'enfant. *L'information psychiatrique*. 2010, 10, 86, p. 825-829.

LÉON J. et NUNEZ J.L. Causal Ordering of Basic Psychological Needs and Well-Being. *Social Indicators Research*. 2013, 114, 2, p. 243-253.

LE RUN J.L. Pas d'enfant sans paroles ! *Le Journal des psychologues*, 2009, 5, 268, p. 20-23.

LESSARD D., FAFARD G., LAROCQUE R. Une approche novatrice d'analyse des besoins des enfants et de leur famille, 2010, [mimeo]

LIÉBERT P. Le besoin d'appartenance. *In* Quand la relation parentale est rompue. Paris, Dunod, 2015. p. 29-44.

LONGO Y., GUNZ A., CURTIS G. J., *et al.* Measuring Need Satisfaction and Frustration in Educational and Work Contexts: The Need Satisfaction and Frustration Scale (NSFS). *Journal of Happiness Studies*. 2016, 17, 1, p. 295-317.

MAINAUD Thierry. Échec et retard scolaire des enfants hébergés par l'aide sociale à l'enfance. *In Etudes et résultats*. 2013, 845, 6p.

MARINOPOULOS S. *Jouer pour grandir*. Bruxelles : Editions Fabert, 2015. 55 p.

MASLOW H.A. L'accomplissement de soi : de la motivation à la plénitude. Paris : Eyrolles, 2004. 207 p.

MEGDICHE C. Essai sur la notion de besoin. *Sociétés*. 2002, 1, 75, p. 85-90.

MILANI P. Analyse réflexive et co-construction des pratiques entre chercheurs et praticiens pour co-construire l'intervention entre praticiens et familles : question et défis pour la recherche et la formation. *In* : *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance*. Paris : Oned/ONPE, juillet 2015. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20150728_articuler-rech-prat_0.pdf

ONED/ONPE. Actes de la Journée d'étude ONED-CREAI Rhône-Alpes « *Des référentiels pour évaluer en protection de l'enfance : quelles démarches ? Quelles méthodes ?* » [en ligne]. Paris : Oned/ONPE, 2012. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/je120515_referentielsevalpe.pdf

ONED/ONPE (coordonné par SÉRAPHIN G.). *Articuler recherche et pratiques en protection de l'enfance*. Paris : Oned/ONPE, juillet 2015(a).

ONED/ONPE (coordonné par OUI A., JAMET L., RENUY A.). *L'accueil familial : quel travail d'équipe ?* [en ligne]. Paris : Oned/ONPE, 2015(b). 171 p. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/20150710_af_web_0.pdf

ONPE (coordonné par KERAVEL E., JAMET L.). *LE PPE : état des lieux, enjeux organisationnels et pratiques* [en ligne]. Paris : ONPE, 2016. 210 p. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/publication/rapport_ppe_2016.pdf

OUI A., SÉRAPHIN G. L'accueil familial comme laboratoire du care. *Etudes*. 2016, 5, p. 41-50.

- PAIN J. Apprendre à vivre en société multiple. *Enfances & Psy.* 2009, 2, 43, p. 66-76.
- PERRET A., POULLE F. L'Accueil familial séquentiel jeune. *Pratiques en santé mentale.* 2015, 3, 61, p. 17-20.
- POURTOIS JP., DESMET H. *L'éducation post moderne.* Paris : PUF, 2011. 321 p.
- PRINCE D. L., HOWARD E.M. Children and their basic needs. *Early Childhood Education Journal.* 2002, 30, 1, p. 27-31.
- SAEEDNIA Y. Generating a scale measuring hierarchy of basic needs. *Procedia- Social and Behavioural Sciences.* 2011, 15, p. 3084-3094.
- SCHNEIDER C. Petite enfance et handicap : Quelles réponses aux besoins d'accueil ? *Recherches et prévisions.* 2006, 84, p. 53-66.
- SCHOFIELD G., BEEK M. *Guide de l'attachement en familles d'accueil et adoptives : la théorie en pratique.* Paris : Elsevier Masson, 2011. 536 p.
- SPIESS M., THEVENOT A. La parentalité et l'ambivalence maternelle à l'épreuve des normes *In Christine Davoudian, La grossesse une histoire hors normes.* Paris : Erès, « 1001 BB », 2014, p. 159-174.
- SPITZ J. *EVA-GOA : un outil au service de l'autonomie fonctionnelle des jeunes. Le programme EVA-GOA ou comment permettre au jeune d'être acteur de ses apprentissages.* La participation des jeunes un enjeu éducatif. Quels outils pédagogiques ? quelles méthodologies pour recueillir la parole des jeunes ?, Liège (Belgique), 22 novembre 2011.
- STREETEN P. Basic needs : Some Unsettled Questions. *World Development.* 1984, 12, 9, p. 973-978.
- SWAMINATHAN Mina. *Les trois premières années. Un ouvrage de référence sur les soins et le développement du jeune enfant.* Paris : Unesco-UNICEF, 1990. 173 p.
- SZANTO –FEDER A. *Loczy : un nouveau paradigme ?* Paris : PUF, 2012. 284 p.
- THEVENOT A., METZ C. Regards contemporains sur l'enfant : des figures contradictoires. *Dialogue.* 2008, 3, 181, p. 95-104.
- TURCOTTE G., PILOTE C., CHÂTEAUNEUF D., et al. *Inventaire des outils cliniques en négligence : rapport final.* Montréal : Centre jeunesse de Montréal, 2012. 223 p.
- VIGO D. E., SIMONELLI G., TUNON L., et al. School Characteristics, Child Work, and Other Daily Activities as Sleep Deficit Predictors in Adolescents from Households with Unsatisfied Basic Needs. *Mind, Brain, and Education.* 2014, 8, 4, p. 175-181.

VIGOUROUX A. Le portage de l'enfant : une réponse à ses besoins. *Le Journal des psychologues*. 2011, 2, 285, p. 58-62.

VIOLON M., WENDLAND J. Les relations professionnels/enfants dans les pouponnières et foyers de l'enfance : la notion de référence. *La psychiatrie de l'enfant*. 2014, 2, 57, p. 581-616.

WELNIARZ B., SAÏAS T., EXCOFFON E., *et al.* La supervision individuelle des intervenants à domicile dans le programme CAPEDP de prévention en périnatalité : le point de vue des intervenantes supervisées sur les recommandations de bonnes pratiques de leurs superviseurs. *Devenir*. 2016, 2, 28, p. 73-90.

WHITE J., TRONTO J.C., ROUSSIN J. Les pratiques politiques du *care* : les besoins et les droits. *Cahiers philosophiques*. 2014, 1, 136, p. 69-99.

WINNICOTT D.W., « La préoccupation maternelle primaire », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot, 1989 [1^{ère} éd : 1969]

WOODHEAD M. Psychology and the Cultural Construction of Children's Needs. *Constructing and Reconstructing Childhood : Contemporary Issues in the Sociological Study of Childhood*. 1997, p. 63-82.

YANG M.Y., MAGUIRE-JACK K. Predictors of basic needs and supervisory neglect : Evidence from the Illinois Families Study. *Children and youth services review*. 2016, 67, p. 20-26.

ZAOUCHE-GAUDRON C., EUILLET S., PINEL-JACQUEMIN S. *Recensement critique des instruments de recherche validés en langue française en psychologie du développement : bilan sur 10 ans (1995-2005)* [en ligne]. Paris : Oned/ONPE, 2007. http://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/rapport07_zauouche_recens05_3.pdf



LE DÉPARTEMENT

**RÈGLEMENT
DÉPARTEMENTAL
D'AIDE SOCIALE
*DU VAR***

Adoption par le Conseil départemental du Var
lors de sa séance du 13 décembre 2021



EDITO

Le Conseil départemental, échelon administratif de proximité et chef de file de l'action sociale et des solidarités, gère et finance de nombreuses prestations d'aide sociale en faveur d'un large public et notamment de l'enfance, des personnes et des familles en difficulté, des personnes vulnérables, des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Ainsi, le Département dispose de nombreuses compétences pour soutenir, accompagner et aider ces publics.

Pour les mettre en œuvre, le Conseil départemental adopte un règlement départemental d'aide sociale (RDAS) définissant les règles selon lesquelles sont accordées les prestations légales et extra-légales comme le prévoit l'article L. 121-3 du code de l'action sociale et des familles.

Les modifications intervenues dans la législation et dans les politiques du Conseil départemental exigent aujourd'hui la réactualisation de ce règlement départemental d'aide sociale qui développe successivement :

- les dispositions précisant les relations entre les usagers et l'administration,
- l'aide sociale en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap,
- l'aide sociale en faveur de l'enfance, des jeunes et des familles,
- l'aide sociale en faveur de la lutte contre la pauvreté et les exclusions.

Le règlement départemental d'aide sociale a également pour objectif d'informer les varois et varoises et les usagers des services du Département du Var, de l'ensemble :

- des prestations d'aide sociale légales ou facultatives,
- des procédures mises en œuvre pour y accéder,
- des conditions d'attribution de ces prestations.

Le présent règlement est adopté par l'assemblée départementale. Il est opposable aux organes décisionnels, aux usagers, aux communes et à tout organisme agréé par voie de convention à participer à l'instruction des demandes d'aide sociale.

Je souhaite que chacun, professionnel et usager, y trouve ainsi les éléments nécessaires à la bonne lisibilité des actions menées par le Département du Var dans tous les domaines de l'action sociale.

Marc GIRAUD

Président du Conseil départemental du Var

Ce règlement départemental d'aide sociale prend effet à compter de sa publication au bulletin des actes administratifs du Département. Il pourra être modifié par avenant pris sur décision du Conseil départemental. Il annule tout règlement antérieur.

SOMMAIRE

TOME I

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

CHAPITRE 1

DISPOSITIONS PRÉCISANT LES RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION

Fiche 1 : Relation entre les usagers et l'administration	11
Fiche 2 : Contrôle de l'application des lois et des règlements	16

CHAPITRE 2

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Fiche 3 : Principes généraux de l'aide sociale	20
Fiche 4 : Conditions de résidence et de nationalité	22
Fiche 5 : Domicile de secours	23
Fiche 6 : Conditions de ressources du demandeur	24
Fiche 7 : Obligation alimentaire	25
Fiche 8 : Procédures générales d'admission	27
Fiche 9 : Révision et renouvellement des décisions	29
Fiche 10 : Voies de recours	30
Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale	31

CHAPITRE 3

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

Aides sociales légales favorisant le maintien à domicile

Fiche 12 : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile	35
Fiche 13 : Aide aux repas	39
Fiche 14 : Aide ménagère à domicile	41

Aides sociales légales en établissements d'accueil

Fiche 15 : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement	43
Fiche 16 : Hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale	46

Aides sociales facultatives ou extra-légales

Fiche 17 : Aides sociales facultatives ou extra-légales	49
---	----

CHAPITRE 4

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Aides sociales légales favorisant le maintien à domicile

Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile	53
Fiche 19 : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et pour Frais professionnels (ACFP) (renouvellement)	57
Fiche 20 : Aide aux repas	59
Fiche 21 : Aide ménagère à domicile	61
Fiche 22 : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes En situation de handicap (SAMSAH)	62

Aides sociales légales en établissement d'accueil

Fiche 23 : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en établissement	64
Fiche 24 : Hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale	66
Fiche 25 : Amendement Creton	68
Fiche 26 : Accueil temporaire	70

Aides sociales facultatives ou extra-légales

Fiche 27 : Aides sociales facultatives ou extra-légales	73
---	----

CHAPITRE 5 ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ADULTES

Fiche 28 : Accueil familial de personnes âgées et de personnes en situation de handicap adultes 76

CHAPITRE 6 ETABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Fiche 29 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux 84

Fiche 30 : Tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap 90

Fiche 31 : Contrôle des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap adultes 92

Fiche 32 : Évaluations internes et externes 94

Fiche 33 : Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) gérontologiques 96

TOME II AIDE SOCIALE EN FAVEUR DE L'ENFANCE, DES JEUNES ET DES FAMILLES

CHAPITRE 1 PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI)

Fiche 34 : Missions de la protection Maternelle et Infantile (PMI) 101

Fiche 35 : Accompagnement des femmes enceinte assuré par des sages-femmes 103

Fiche 36 : Consultations pré et postnatales 104

Fiche 37 : Informations aux nouveaux parents 105

Fiche 38 : Accompagnement au domicile des familles avec enfants de moins de 6 ans 106

Fiche 39 : Consultations en faveur des enfants de moins de 6 ans 107

Fiche 40 : Bilans de santé en école maternelle 108

Fiche 41 : Accompagnement par un(e) Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) ou d'un(e) Auxiliaire de Vie Sociale (AVS) 109

Fiche 42 : Actions de soutien à la parentalité - Lieux d'accueil enfant(s)-parent(s) 111

Fiche 43 : Prévention et dépistage des handicap de l'enfant 112

Fiche 44 : Planification et éducation familiale - Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité 113

Fiche 45 : Planification et Education Familiale - Actions collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale 114

Fiche 46 : Planification et Education Familiale - Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale 115

Fiche 47 : Planification et Education Familiale - Entretien préalable à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) 116

Fiche 48 : Planification et Education Familiale - Participation au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles 117

Fiche 49 : Edition et diffusion du carnet de grossesse, du carnet de santé de l'enfant et des certificats de santé 118

Fiche 50 : Recueil d'informations en épidémiologie 119

Fiche 51 : Assistants maternels 120

Fiche 52 : Autorisation, surveillance et contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des accueils de vacances, de loisirs et de placement de vacances 126

CHAPITRE 2 AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Fiche 53 : Missions du service de l'aide sociale à l'enfance 129

Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance 132

Fiche 55 : Commission d'Examen de la Situation et du Statut des Enfants Confiés (CESSEC) au titre de l'aide sociale à l'enfance 135

Fiche 56 : Prévention de l'inadaptation sociale de l'enfance et de la jeunesse : Prévention spécialisée 137

Fiche 57 : Recueil, traitement, évaluation des informations préoccupantes (IP) et signalements 139

Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant (PPE) 143

Fiche 59 : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) 144

Fiche 60 : Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance du Var (ODPE) 145

Aide à domicile

Fiche 61 : Dispositif d'aides financières au profit des mineurs et des femmes enceintes	148
Fiche 62 : Accompagnement à l'autonomie au profit des mineurs émancipés et des majeurs de moins de 21 ans	150
Fiche 63 : Soutien au projet d'études au profit des majeurs de 21 à 25 ans (Plan jeunes n°2)	152
Fiche 64 : Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale (MAESF)	153
Fiche 65 : Intervention d'un(e) Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) ou d'un(e) Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)	155
Fiche 66 : Intervention d'un service d'Action Educative à Domicile (AED)	157
Fiche 67 : Intervention d'un service d'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)	158
Fiche 68 : Veille Sociale Enfance du Centre Départemental de l'Enfance (CDE)	159

Entretien et hébergement des mineurs, des jeunes majeurs, des femmes enceintes et des parents avec leurs enfants

Partie 1 : Différents types d'accueil selon la catégorie juridique

Fiche 69 : Accueil provisoire du mineur sur demande du représentant légal	162
Fiche 70 : Recueil du mineur en urgence sans accord du représentant légal	164
Fiche 71 : Accueil Provisoire des mineurs émancipés et des jeunes majeurs de moins de 21 ans	165
Fiche 72 : Accueil des pupilles de l'État	167
Fiche 73 : Accueil parent(s)-enfant(s), femme enceinte et mère isolée en centre parental ou en résidence mère(s)-enfant(s)	170
Fiche 74 : Accueil du mineur confié à l'aide sociale à l'enfance au titre de l'assistance éducative	171
Fiche 75 : Accueil du mineur confié à l'aide sociale à l'enfance au titre de la délégation de l'autorité parentale	173
Fiche 76 : Accueil du mineur confié à la tutelle du Département	174
Fiche 77 : Accueil du mineur confié directement à un établissement ou service au titre de l'assistance éducative	175
Fiche 78 : Accueil du mineur confié directement à un particulier par décision judiciaire	176
Fiche 79 : Accueil de jour	177
Fiche 80 : Placement éducatif à domicile (PEAD)	179
Fiche 81 : Accueil des Mineurs étrangers Non Accompagnés (MNA)	181

Partie 2 : Dispositifs de lieux d'accueil

Fiche 82 : Centre Départemental de l'Enfance (CDE)	184
Fiche 83 : Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)	186
Fiche 84 : Lieux de vie et d'accueil	188
Fiche 85 : Accueil familial	190
Fiche 86 : Établissements d'accueil parent(s)-enfant(s)	192
Fiche 87 : Accueil en logements diffus	193
Fiche 88 : Rencontres parent(s)-enfant(s) en présence d'un tiers	195

Organisation des soins des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance

Fiche 89 : Prise en charge financière des soins	197
Fiche 90 : Suivi médical des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance	198

Assurance et protection juridique des mineurs confiés à l'aide sociale à l'enfance

Fiche 91 : Assurance responsabilité civile relative à l'accueil des mineurs, des mineurs non accompagnés et des jeunes majeurs de moins de 21 ans	202
Fiche 92 : Défense de l'enfant victime et auteur en justice	203
Fiche 93 : Administrateur AD HOC	204

Adoption

Fiche 94 : Agrément en vue d'adoption	206
Fiche 95 : Adoption nationale des pupilles de l'État	208
Fiche 96 : Adoption internationale	210

Accès au dossier et aux origines, Accouchement anonyme

Fiche 97 : Accès au dossier des personnes étant confiées ou ayant été confiées à l'aide sociale à l'enfance	214
Fiche 98 : Accès aux origines personnelles	216
Fiche 99 : Accouchement sous le secret	218

Assistants familiaux

Fiche 100 : Agrément des assistants familiaux employés par le Département du Var	220
Fiche 101 : Formation des assistants familiaux employés par le Département du Var	224

Dispositions financières

Fiche 102 : Règles de facturation des structures d'accueil (MECS) du Var	226
Fiche 103 : Dépenses prises en charge et contribution financière des bénéficiaires quel que soit le type d'accueil	227

Autorisation et suivi des établissements et services de l'aide sociale à l'enfance

Fiche 104 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux	231
Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle	236
Fiche 106 : Tarification des établissements et services	239

TOME III

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET LES EXCLUSIONS

CHAPITRE 1 : REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA) ET INSERTION

Fiche 107 : Revenu de solidarité active (RSA)	243
Fiche 108 : Aides individuelles à l'insertion en faveur des allocataires du RSA	249
Fiche 109 : Dispositifs emplois aidés « parcours emplois compétences » (PEC) et contrat à durée déterminée d'insertion (CDDI) en faveur des allocataires du RSA	250

CHAPITRE 2 : HABITAT ET AIDES AU LOGEMENT

Fonds de solidarité pour le logement (FSL)

Fiche 110 : Aide à l'Accès et au Maintien dans le logement hors communes des métropoles de Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour Saint-Zacharie	254
Fiche 111 : Aide en matière d'impayés d'énergie hors communes des métropoles de Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour Saint-Zacharie	258
Fiche 112 : Actions d'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) hors communes des métropoles de Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour Saint-Zacharie	260

Aides à l'amélioration de l'habitat

Fiche 113 : Aide financière à l'amélioration de l'habitat (SAH)	264
Fiche 114 : Aide financière à l'amélioration de l'habitat en matière de lutte contre la précarité énergétique (SAHPE)	266

CHAPITRE 3 : ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET AIDES FINANCIÈRES

Fiche 115 : Accompagnement social et médico-social	268
Fiche 116 : Secours d'urgence	270
Fiche 117 : Aide financière liée à un accompagnement social	271
Fiche 118 : Prise en charge des nuits d'hôtels	272
Fiche 119 : Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) en difficulté hors métropoles Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence	273
Fiche 120 : Dispositif « Vacances, Loisirs, Jeunes » (VLJ) varois	276
Fiche 121 : Dispositif « Séjours de vacances avec hébergement »	278
Fiche 122 : Dispositif « Sorties scolaires avec nuitées »	280
Fiche 123 : Prime à l'obtention du Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (BAFA) et du Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur (BAFD)	282

CHAPITRE 4 : PROTECTION DES ADULTES VULNÉRABLES ET DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

Fiche 124 : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)	285
Fiche 125 : Cellule Ecoute et Vigilance (CEV)	288

CHAPITRE 5 : ACTIONS DE SANTÉ

Fiche 126 : Missions de la Promotion de la santé	290
Fiche 127 : Lutte contre la tuberculose	291
Fiche 128 : Lutte contre les maladies infectieuses évitables par la vaccination	292

ANNEXES

ANNEXES 1 : Adresses et contacts utiles	296
ANNEXE 1-1 : Communes ne relevant pas du Conseil départemental du Var pour certaines prestations	297
ANNEXE 1-2 : Coordonnées des centres médico-sociaux	298
ANNEXE 1-3 : Coordonnées des unités de la promotion de la santé	303
ANNEXE 1-4 : Consultations de planification et d'éducation familiale	304
ANNEXE 1-5 : Consultations prénatales	305
ANNEXE 1-6 : Consultations nourrissons	306
ANNEXE 1-7 : Centres locaux d'information et de coordination du Var (CLIC)	308
ANNEXES 2 : Conditions générales d'admission à l'aide sociale	309
ANNEXE 2-1 : Récupération des prestations d'aide sociale versées aux personnes âgées	310
ANNEXE 2-2 : Récupération des prestations d'aide sociale versées aux personnes en situation de handicap	311
ANNEXES 3 : Aide sociale en faveur des personnes âgées	312
ANNEXE 3-1 : Allocation personnalisée d'autonomie à domicile	313
ANNEXE 3-2 : Aides au maintien à domicile (aide ménagère, portage de repas, restauration)	314
ANNEXE 3-3 : Allocation personnalisée d'autonomie en établissement	315
ANNEXE 3-4 : Hébergement pour personnes âgées	316
ANNEXES 4 : Aide sociale en faveur des personnes en situation de handicap	317
ANNEXE 4-1 : Prestation de compensation du handicap	318
ANNEXE 4-2 : Aides au maintien à domicile (aide ménagère, aide aux repas)	319
ANNEXE 4-3 : Hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale, amendement Creton, accueil temporaire	320
ANNEXES 5 : Accueil familial des personnes âgées et des personnes en situation de handicap adultes	322
ANNEXE 5-1 : Accueil familial pour personnes âgées	323
ANNEXE 5-2 : Accueil familial pour personnes en situation de handicap adultes	324

GLOSSAIRE

**RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL
D'AIDE SOCIALE
(RDAS)**

TOME I

**AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES
PERSONNES ÂGÉES ET DES
PERSONNES EN SITUATION DE
HANDICAP**

CHAPITRE 1

DISPOSITIONS PRÉCISANT LES RELATIONS ENTRE LES USAGERS ET L'ADMINISTRATION

Relation entre les usagers et l'administration

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés notamment le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires...

Droit au respect de la vie privée :

Secret professionnel :

L'obligation de secret professionnel auquel sont tenus tous les agents intervenant dans les services sociaux et médico-sociaux du Département garantit le respect de la vie privée des usagers des services d'aide sociale du Département. Il garantit également la relation de confiance entre les professionnels des services sociaux et médico-sociaux et les usagers.

Le secret médical est une obligation particulière de respect du secret professionnel qui s'impose à tous les professionnels de santé et qui couvre toutes les informations médicales et non médicales. Le manquement au respect du secret professionnel ou médical est passible de sanction pénale.

Code pénal, article L. 226-13

"La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000€ d'amende. "

CASF, article L. 133-5

" Toute personne appelée à intervenir dans l'instruction, l'attribution ou la révision des admissions à l'aide sociale, et notamment les membres des conseils d'administration des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, ainsi que toute personne dont ces établissements utilisent le concours sont tenus au secret professionnel dans les termes des articles 226-13 et 226-14 du code pénal et passibles des peines prévues à l'article 226-13. "

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 121-6-2, L. 133-3 au L. 133-5-1, L. 221-6 et suivants, L. 262-34, L. 311-3 et L. 411-3

Code pénal :

Articles 223-6, 226-13, 226-14, 313-1 et 441-6

Loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations

Loi n° 2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiées par ordonnance n° 2018-1125 du 12 décembre 2018

Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes

Loi n° 2020-936 du 30 juillet 2020 visant à protéger les victimes de violences conjugales

Code des relations entre le public et l'administration :

Articles L. 111-2, L. 311-1 à D. 312-11

Règlement général sur la protection des données (RGPD)

Cas de dérogation :

Code pénal, article L. 226-14

" L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1. A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;
2. Au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3. *Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;*
4. *Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une. Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. "*

Code pénal, article L. 223-6

De même, cet article pose une obligation générale et absolue d'assistance à toute personne en péril :
" *Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000€ d'amende.*

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Les peines sont portées à 7 ans d'emprisonnement et 100 000€ d'amende lorsque le crime ou le délit contre l'intégrité corporelle de la personne mentionnée au premier alinéa est commis sur un mineur de 15 ans ou lorsque la personne en péril mentionnée au deuxième alinéa est un mineur de 15 ans. "

Dans le cadre de la protection de l'enfance en danger :

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance prévoit dans les articles suivants les cas de dérogation et introduit la notion de « *secret partagé* » :

CASF, article L. 226-2-1

" *Sans préjudice des dispositions du II de l'article L. 226-4, les personnes qui mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ainsi que celles qui lui apportent leur concours transmettent sans délai au président du Conseil départemental ou au responsable désigné par lui, conformément à l'article L. 226-3, toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du code civil.*

Lorsque cette information est couverte par le secret professionnel, sa transmission est assurée dans le respect de l'article L. 226-2-2 du présent code. Cette transmission a pour but de permettre d'évaluer la situation du mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. Sauf intérêt contraire de l'enfant, le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur sont préalablement informés de cette transmission, selon des modalités adaptées "

Après l'article L. 226-2 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 226-2-2 sur le secret partagé ainsi rédigé :

CASF, article L. 226-2-2

" *Par exception à l'article 226-13 du code pénal, les personnes soumises au secret professionnel qui mettent en oeuvre la politique de protection de l'enfance définie à l'article L. 112-3 ou qui lui apportent leur concours sont autorisées à partager entre elles des informations à caractère secret afin d'évaluer une situation individuelle, de déterminer et de mettre en oeuvre les actions de protection et d'aide dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.*

Le partage des informations relatives à une situation individuelle est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de la mission de protection de l'enfance. Le père, la mère, toute autre personne exerçant l'autorité parentale, le tuteur, l'enfant en fonction de son âge et de sa maturité sont préalablement informés, selon des modalités adaptées, sauf si cette information est contraire à l'intérêt de l'enfant. "

Dans le cadre de la prévention de la délinquance :

La loi n°2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance prévoit en son Chapitre II, les dispositions de prévention fondées sur l'action sociale et éducative, une nouvelle dérogation et introduit aussi la notion de « *secret partagé* » :

CASF, article L. 121-6-2

" Lorsqu'un professionnel de l'action sociale, définie à l'article L. 116-1, constate que l'aggravation des difficultés sociales, éducatives ou matérielles d'une personne ou d'une famille appelle l'intervention de plusieurs professionnels, il en informe le maire de la commune de résidence et le président du Conseil départemental.

L'article 226-13 du code pénal n'est pas applicable aux personnes qui transmettent des informations confidentielles dans les conditions et aux fins prévues au présent alinéa. "

De même, il existe une véritable obligation de transmission d'informations pour les professionnels, notamment :

Dans le cadre du code de la santé publique :

La transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire s'impose à tous les médecins et laboratoires d'analyses médicales et concerne essentiellement des maladies à signalement obligatoire faisant l'objet d'une liste spécifique (Articles L. 3113-1, R. 3113-1 à R. 3113-5, D. 3113-6 et 7).

Au titre du code de la sécurité sociale :

Les maladies professionnelles figurant dans des tableaux spécifiques sont déclarées à la Caisse d'Assurance Maladie par le patient au regard d'un certificat médical initial descriptif établi par son médecin (formulaire type).

Droit à la transparence administrative :

Code des relations entre le public et l'administration, article L. 111-2

" Toute personne a le droit de connaître le prénom, le nom, la qualité et l'adresse administrative de l'agent chargé d'instruire sa demande ou de traiter l'affaire qui la concerne ; ces éléments figurent sur les correspondances qui lui sont adressées. Si des motifs intéressant la sécurité publique ou la sécurité des personnes le justifient, l'anonymat de l'agent est respecté."

Droit d'être informé d'un traitement automatisé d'informations nominatives

Règlement général sur la protection des données (RGPD)

Les personnes concernées disposent des droits suivants, qu'elles exercent dans les conditions prévues par le RGPD (Cf la rubrique « Comprendre mes droits » sur [le site de la Commission Nationale Informatique et Liberté \(CNIL\)](#)) :

- Le droit d'accès permet à la personne concernée de savoir si des données la concernant sont traitées par le responsable de traitement et, dans cette hypothèse, d'obtenir des précisions sur les conditions de ce traitement et, à sa demande, d'obtenir une copie des données la concernant détenues par ce responsable ;
- Le droit de rectification, permet à la personne concernée de demander la rectification des informations inexactes ou incomplètes la concernant ;
- Le droit à l'effacement, permet à la personne concernée de demander à un organisme l'effacement de données à caractère personnel la concernant ;
- Le droit à la limitation du traitement (par exemple, lorsque la personne conteste l'exactitude de ses données, celle-ci peut demander à l'organisme le gel temporaire du traitement de ses données, le temps que celui-ci procède aux vérifications nécessaires) ;
- Le droit à la portabilité, dans les conditions prévues conformément aux dispositions du RGPD, offre à la personne concernée la possibilité de récupérer une partie des données la concernant dans un format ouvert et lisible par machine afin de les réutiliser à des fins personnelles ;
- Le droit de s'opposer au traitement de leurs données, sous réserve des conditions d'exercice de ce droit en application des dispositions de l'article 21 du RGPD.

En ce qui concerne les traitements relatifs à l'accompagnement social et/ou médico-social, la personne concernée pourra s'opposer au traitement de ses données, à condition d'invoquer des raisons tenant à sa situation particulière, et uniquement lorsque le traitement est mis en œuvre sur la base légale de l'intérêt légitime du responsable de traitement, ou pour l'exécution d'une mission d'intérêt public ou d'une mission relevant de l'exercice de l'autorité publique.

Le responsable du traitement pourra refuser de donner suite à cette demande d'opposition s'il démontre qu'il dispose d'intérêts légitimes et impérieux qui prévalent sur les droits et libertés du demandeur.

En ce qui concerne les traitements relatifs à l'accompagnement social et/ou médico-social, la personne concernée pourra s'opposer au traitement de ses données, à condition d'invoquer des raisons tenant à sa situation particulière, et uniquement lorsque le traitement est mis en œuvre sur la base légale de l'intérêt légitime du responsable de traitement, ou pour l'exécution d'une mission d'intérêt public ou d'une mission relevant de l'exercice de l'autorité publique.

Le responsable du traitement pourra refuser de donner suite à cette demande d'opposition s'il démontre qu'il dispose d'intérêts légitimes et impérieux qui prévalent sur les droits et libertés du demandeur.

Droits d'accès aux documents administratifs :

Livre III du code des relations entre le public et l'administration

Un document administratif est un document, quelle que soit sa forme ou son support, produit ou détenu par une administration.

Afin d'assurer la transparence de l'action administrative et l'information des citoyens, la loi reconnaît à toute personne un droit très large d'obtenir communication des documents détenus par une administration.

Ainsi, toute personne a le droit de connaître les informations contenues dans un document administratif dont les conclusions lui sont opposées.

L'accès aux documents administratifs s'exerce, au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques de l'administration :

- Par consultation gratuite sur place, sauf si la préservation du document ne le permet pas ;
- Sous réserve que la reproduction ne nuise pas à la conservation du document, par la délivrance d'une copie sur un support identique à celui utilisé par l'administration ou compatible avec celui-ci et aux frais du demandeur, sans que ces frais puissent excéder le coût de cette reproduction, dans des conditions prévues par décret ;
- Par courrier électronique et sans frais lorsque le document est disponible sous forme électronique ;
- Par publication des informations en ligne, à moins que les documents ne soient communicables qu'à l'intéressé.

La formulation écrite de la demande est recommandée. L'utilisateur adresse sa demande à l'adresse suivante :

Département du Var
Monsieur le Président du Conseil départemental
390, avenue des Lices - CS 41403
83076 TOULON CEDEX

L'administration se réserve le droit de refuser les communications de certains documents ou d'en occulter les mentions dans les cas prévus par la loi. La personne à qui l'administration refuse partiellement ou totalement la communication d'un document peut exercer un recours gracieux auprès du Président du Conseil départemental ou un recours contentieux auprès du Tribunal administratif de Toulon.

Avant tout recours contentieux, l'utilisateur est dans l'obligation de saisir la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA).

Commission d'accès aux documents administratifs

TSA 50730
75334 PARIS CEDEX 07
Mail : cada@cada.fr
[Site internet CADA](http://www.cada.fr)

À la suite de l'avis rendu par la CADA, l'utilisateur dispose d'un délai de 2 mois pour saisir le tribunal administratif si l'avis de la CADA ne lui convient pas ou si le Département maintient son refus de communiquer totalement ou partiellement le document.

Droit de contester toute décision :

Toute décision administrative peut faire l'objet d'un recours contentieux devant les juridictions françaises compétentes.

Tout recours peut d'abord être porté devant l'autorité qui a émis la décision qui peut choisir de revenir sur sa décision, soit à titre gracieux, soit parce que de nouveaux éléments de nature à modifier sa décision initiale sont intervenus dans la situation du demandeur.

Ce recours dit « gracieux » est en principe facultatif. Les recours peuvent généralement être portés directement devant la juridiction compétente. Toutefois, par exception, les recours formés contre les décisions relatives à l'aide sociale sont obligatoirement précédés d'un recours gracieux devant le président du Conseil départemental ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Délai de réponse à une demande d'attribution d'une prestation :

Code des relations entre le public et l'administration

Par principe, le Département a l'obligation de donner une réponse dans un délai de 2 mois à compter de la date de dépôt d'un dossier complet. Un accusé de réception du dossier complet indique la date à partir de laquelle le délai de 2 mois court.

Si pour une prestation particulière, un texte réglementaire fixe un délai différent, la fiche relative à cette prestation l'indique explicitement dans le présent règlement.

L'absence de réponse du Département au terme d'un délai de 2 mois à compter de la réception de la demande vaut décision d'acceptation.

Un accusé de réception du dossier complet indique la date à partir de laquelle le délai de 2 mois court.

Toutefois, par exception, un texte législatif ou réglementaire peut, pour une prestation particulière, modifier ce délai de 2 mois, ou établir que l'absence de réponse vaut décision de rejet. Dans ce cas, la fiche relative à cette prestation l'indique explicitement dans le présent règlement.

Droit des familles dans leurs rapports avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance :

Des dispositions particulières régissent ces rapports ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance](#)).

Sanctions pénales :

Quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations d'aide sociale sera déféré à la juridiction pénale compétente, à la diligence du président du Conseil départemental.

Contrôle de l'application des lois et des règlements

Les contrôles s'effectuent conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles et du présent règlement.

Agents habilités pour le contrôle :

Conformément à l'article L. 133-2 du CASF, les agents départementaux désignés par le président du Conseil départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département. Le présent règlement départemental arrête les modalités de ce contrôle.

Missions de contrôle :

Les contrôles portent sur le respect de la réglementation, le mode d'organisation et de gestion administrative et financière ainsi que sur le contenu de la prise en charge.

Le contrôle vérifie le respect des règles posées par le code de l'action sociale et des familles, par l'autorisation qui a été délivrée, par le règlement départemental d'aide sociale et par toute autre réglementation qui s'impose à l'établissement ou au service.

Les contrôles opérés par les agents habilités du Département s'effectuent dans le respect des droits fondamentaux des personnes d'une part et des structures contrôlées d'autre part.

Pour ces dernières le contrôle s'effectue dans le souci de ne pas nuire à la continuité des missions qu'elles assurent.

Ils s'exercent sur pièces ou sur place, sur rendez-vous ou de façon inopinée.

Les bénéficiaires et les institutions intéressées sont tenus de recevoir les agents départementaux et de leur fournir toute information et tout document utiles à l'exercice de leur enquête.

Les contrôles concernent les institutions et les organismes, quelle que soit leur nature juridique :

- Qui sont autorisés par le président du Conseil départemental et (ou) habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;
- Qui engagent des actions sociales et (ou)

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 133-2, L. 232-16, L. 245-5, L. 313-13 à L. 313-20 et L. 313-22

Articles R. 232-15 à R. 232-17 et R. 245-69 à R. 245-72

Code pénal :

Articles 313-1, 313-7 et 313-8

Code des relations entre le public et l'administration :

Ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en œuvre des dispositions du code de l'action sociale et des familles

délivrent des prestations d'aide sociale, dès lors que ces actions ou prestations sont financées en tout ou partie, directement ou indirectement par le Département.

Conformément à l'article L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles, les contrôles concernent aussi les structures qui, sans détenir une autorisation correspondant à leurs activités, ont la nature d'un établissement ou service social ou médico-social ou d'un lieu de vie et d'accueil au sens de l'article L. 312-1 (établissement de fait).

Contrôle des bénéficiaires de l'aide sociale :

Toute personne bénéficiaire de l'aide sociale est susceptible d'être contrôlée sur l'effectivité de l'aide qu'elle reçoit.

Il s'agit du contrôle du respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant de la compétence du Département (APA, PCH, ACTP).

Contrôle des accueillants familiaux :

Ce contrôle concerne les personnes physiques habilitées par le président du Conseil départemental à recevoir à leur domicile et à titre onéreux, des personnes âgées ou en situation de handicap ([Cf Fiche 28 : Accueil familial de personnes âgées et de personnes en situation de handicap adultes](#)).

Contrôle des établissements et services médico-sociaux :

(Cf Fiche 31 : [Contrôle des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap adultes](#), Fiche 52 : [Autorisation, surveillance et contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des accueils de vacances, de loisirs et de placement de vacances](#) et Fiche 104 : [Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

Sanctions :

Sanctions administratives :

En cas de manquements ou de dysfonctionnements graves, de danger immédiat pour les personnes accueillies ou accompagnées ou de non-respect des injonctions faisant suite aux contrôles, les procédures de retrait d'agrément ou d'autorisation prévues par le code de l'action sociale et des familles peuvent être mises en œuvre. Une mise sous administration provisoire peut également être prononcée.

Le non-respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant du Département par les bénéficiaires et les institutions intéressées, peut entraîner la récupération, la réduction ou le refus de paiement des prestations d'aide sociale.

Sanctions pénales :

Sans préjudice des poursuites en restitution, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations au titre de l'aide sociale sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 313-7, 313-8 du nouveau code pénal.

Pour les établissements et services, les peines prévues à l'article L. 313-22 du code de l'action sociale et des familles sont applicables. Elles visent en particulier la création et l'exploitation sans autorisation d'un établissement ou service qui relève de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Sanction financière :

Une sanction financière peut être prononcée en cas de méconnaissance des dispositions du code de l'action sociale et des familles.



CHAPITRE 2

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Principes généraux de l'aide sociale

L'aide sociale est un droit pour les personnes qui remplissent les conditions définies par la loi ou par les mesures extra-légales décidées par délibération du Conseil départemental et précisées dans le présent règlement. Ces mesures légales ou extra-légales répondent toutes aux mêmes conditions d'admission à l'aide sociale.

Bénéficiaires :

- Enfants ;
- Familles ;
- Personnes en situation de handicap ;
- Personnes âgées.

Condition d'âge :

Cette condition varie selon le type de prestation demandée. Elle est précisée dans la fiche prestation correspondante.

Définition de l'aide sociale :

Les prestations d'aide sociale légales prises en charge par le Département regroupent :

- L'aide sociale à l'enfance ;
- La lutte contre la pauvreté ;
- L'aide sociale aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées.

L'aide sociale doit être considérée comme l'expression de la solidarité de la collectivité à l'égard des personnes qui, en raison de leur particulière vulnérabilité, de leur état physique et/ou mental, de leur situation économique et sociale ont besoin d'être aidées.

Le demandeur doit faire la preuve de l'existence d'un état de nécessité qui sera apprécié par le Département. Sauf en ce qui concerne l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE), il doit justifier qu'il ne peut pas faire face à ses besoins avec ses propres ressources.

Aucune condition de ressources, de nationalité, de statut, de domicile de secours n'est prise en compte pour l'admission dans un dispositif de protection de l'enfance.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles (CASF), dont le texte intégral (partie législative et réglementaire) intègre un certain nombre de lois (en entier ou pour partie). Il comprend également certaines dispositions réglementaires. Le code de l'action sociale et des familles est composé de 5 livres.
Article R. 131-5

L'aide sociale est une obligation pour la collectivité publique et un droit pour l'individu.

Les aides sociales sont des prestations qui peuvent être attribuées en nature sous forme de services, d'actions sociales ou éducatives ou avec tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte (versé en une seule fois ou périodiquement).

Caractéristiques de l'aide sociale :

C'est un droit personnel incessible et insaisissable :

Elle est due à l'intéressé ou son représentant légal qui a formulé la demande s'il remplit les conditions légales d'attribution prévues par la loi (article L. 111-1 du CASF).

L'aide ne peut être utilisée que pour la personne pour laquelle les droits ont été accordés.

Elle est temporaire et révisable :

L'aide sociale est attribuée selon des conditions particulières et pour un temps déterminé, les droits sont révisés en cas de changement de situation du bénéficiaire.

C'est une aide subsidiaire :

L'aide sociale n'intervient qu'en dernier ressort ou en complément des ressources du demandeur, qui doit avoir épuisé ses droits auprès de tous ses débiteurs qu'ils soient obligés alimentaires ou non, qu'ils soient organismes de protection sociale publics ou privés.

L'admission à l'aide sociale peut laisser à la charge du bénéficiaire une partie de la dépense ou une participation financière prévue.

Recours aux divers régimes de prévoyance :

L'aide sociale intervient sous réserve que le postulant ait fait valoir ses droits auprès des autres organismes de protection sociale ou de tiers débiteurs :

- Les caisses d'assurance maladie, maternité, invalidité décès obligatoire et des organismes d'assurance maladie complémentaires mutualistes ou à but lucratif ;
- Les caisses d'assurance vieillesse obligatoires et complémentaires ;
- Les organismes débiteurs de prestations familiales ;
- Les compagnies d'assurance.

Obligation alimentaire :

Pour l'appréciation du droit à l'aide sociale, il est tenu compte (pour l'attribution de certaines prestations) de l'aide alimentaire au titre des obligations résultant des articles 203, 205 et suivants du code civil, et qui existent entre les époux, les parents et les enfants, les ascendants et les descendants et les alliés en ligne directe (gendre et belle-fille).

Elle a un caractère révisable :

Une décision d'admission en cours de validité peut être révisée dans les cas suivants :

- Lorsque des éléments nouveaux modifient la situation au vu de laquelle la décision est intervenue. Il appartient aux bénéficiaires et, le cas échéant, aux personnes tenues à la dette alimentaire d'aviser sans délai le Département de tout changement, de quelque nature qu'il soit, qui pourrait intervenir dans leur situation. Si la révision intervient, à l'initiative du président du Conseil départemental (dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale) l'intéressé est alors sollicité afin qu'il exprime sa position.
- Le demandeur ou les obligés alimentaires peuvent produire une décision judiciaire rejetant la demande d'aliments, limitant l'obligation alimentaire à une somme inférieure à celle qui avait été prévue ou modifiant la répartition des participations des débiteurs d'aliments. La décision du juge aux affaires familiales s'impose au président du Conseil départemental.
- En cas de fausse déclaration : lorsque les

décisions administratives d'admission ont été prises sur la base de déclarations incomplètes ou erronées, il peut être procédé à leur révision avec répétition de l'indu. Dans ce cas, la révision est poursuivie devant l'autorité qui a pris la décision. La révision intervient, à l'initiative du président du Conseil départemental, dans les formes prévues pour l'admission à l'aide sociale, l'intéressé étant mis en mesure de présenter sa défense.

Elle a un caractère personnel et obligatoire :

Le Département a l'obligation d'assurer le financement des prestations d'aide sociale légales et extra-légales créées à sa propre initiative.

Les dépenses afférentes doivent être inscrites dans le budget du Département.

Elle a un caractère d'avance :

CASF, article L. 132-8

L'aide sociale a un caractère d'avance puisque, pour la plupart de ses prestations, des recours peuvent être exercés par le Département en vue de la récupération des sommes avancées.

([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#))

Conditions de résidence et de nationalité

Toute personne résidant en France peut bénéficier de l'aide sociale si elle remplit les conditions légales d'attribution.

Conditions de résidence :

Pour prétendre à l'aide sociale dans les conditions prévues par le CASF, il faut résider en France de façon habituelle et régulière. Cette résidence doit être stable et non provisoire.

Condition particulière pour la prestation de compensation du handicap :

La résidence en France est réputée stable lorsque la personne y réside de façon permanente et régulière, même si elle accomplit des séjours à l'étranger dans certaines conditions.

Conditions de nationalité :

Peuvent bénéficier de l'ensemble des formes d'aide sociale :

- Les personnes de nationalité française résidant en France ;
- Les personnes ressortissantes de l'Union Européenne résidant en France de façon régulière et habituelle ;
- Les ressortissants étrangers justifiant d'un titre pour séjourner régulièrement en France, sous réserve des conventions internationales qui peuvent prévoir des conditions plus favorables.

Conditions particulières pour l'aide ménagère à domicile :

Les ressortissants étrangers peuvent bénéficier de l'aide ménagère s'ils justifient d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.111-1 à L.111-3

Loi n° 2015-177 du 16 février 2015 relative à la modernisation et à la simplification du droit et des procédures dans les domaines de la justice et des affaires intérieures

ANNEXE 1-2 : CONDITIONS GÉNÉRALES
D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Domicile de secours

Les dépenses d'aide sociale sont à la charge du département dans lequel le bénéficiaire a acquis son domicile de secours.

Acquisition du domicile de secours :

Le domicile de secours est la constatation d'un état de fait et s'acquiert par une résidence de 3 mois consécutifs postérieurement à la majorité ou à l'émancipation.

Toutefois, les personnes admises dans des établissements sanitaires ou sociaux, ou accueillies habituellement, à titre onéreux ou au titre de l'aide sociale au domicile d'un particulier agréé ou dans un placement familial conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur placement.

L'enfant mineur non émancipé a le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle.

Perte du domicile de secours :

Le domicile de secours se perd :

- Par une absence ininterrompue de 3 mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social ou au domicile d'un particulier agréé ou dans un placement familial ;
- Par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

Si l'absence résulte de circonstances excluant toute liberté de choix du lieu de séjour ou d'un traitement dans un établissement de santé, situé hors du département où réside habituellement le bénéficiaire de l'aide sociale, le délai de 3 mois ne commence à courir que le jour où ces circonstances n'existent plus.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 111-3, L. 121-1, L. 121-7, L. 122-1 à L. 122-5 et L. 264-1 à L. 264-10
Article R. 131-8

Personnes sans domicile de secours :

A défaut de domicile de secours, les dépenses d'aide sociale incombent au Département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale.

Toutefois les frais engagés en faveur des personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pu choisir librement leur lieu de résidence ou en faveur des personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé, sont intégralement pris en charge par l'État sur décision du Préfet.

Conditions de ressources du demandeur

L'aide sociale est une aide subsidiaire, elle n'intervient qu'en dernier ressort ou en complément des ressources du demandeur, de ses obligés alimentaires ou des régimes de protection sociale.

Elle est alors accordée ou refusée en fonction de ces ressources au moment du dépôt du dossier, conformément aux barèmes nationaux selon les prestations.

Ressources prises en compte :

L'appréciation des ressources et des charges varie selon l'aide sollicitée. Cette appréciation permet d'évaluer si le demandeur peut faire face à la dépense pour laquelle il demande l'aide de la collectivité pour les prestations faisant appel à cette condition.

Dans le cadre de l'aide sociale, il est tenu compte pour la détermination des ressources du demandeur, de tous les revenus personnels, de quelque nature que ce soit, ainsi que de ceux du conjoint.

Il est tenu compte, pour l'appréciation des ressources des postulants à l'aide sociale, des revenus professionnels et autres, ainsi que de la valeur en capital des biens non productifs de revenus, qui est évaluée dans les conditions suivantes :

- 50% de la valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis à l'exclusion de l'habitation principale ;
- 80% de la valeur locative s'il s'agit de terrains non bâtis ;
- 3% des capitaux.

C'est ainsi que figureront également les aides de fait dans le cas où elles ne sont ni précaires, ni révocables et d'un montant non négligeable.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 111-3, L. 121-1, L. 121-7, L. 122-1 à L. 122-5 et L. 264-1 à L. 264-10
Article R. 131-8

Ressources exclues :

Pour les personnes âgées, sont exclues de ces ressources, la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

Pour les personnes en situation de handicap, sont exclus le contrat « épargne handicap » et le contrat « rente survie ».

Obligation alimentaire

Les articles 205 et suivants du code civil fixent une obligation alimentaire. Celle-ci prend la forme d'une aide financière.

En effet, l'aide sociale est subsidiaire et n'intervient qu'en complément des ressources du demandeur, du conjoint, de ses obligés alimentaires ou des régimes de protection sociale.

Pour les demandeurs en situation de handicap, l'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre.

Personnes tenues à l'obligation alimentaire :

- Les enfants envers leur père et mère et autres ascendants (grands-parents) dans le besoin et réciproquement (les parents et grands-parents envers les enfants) ;
- Les gendres et belles-filles envers leur beau-père et belle-mère et réciproquement. Si le conjoint est décédé, l'aide alimentaire ne reste due que s'il y a des enfants vivants issus de l'union (le lien de filiation est maintenu par les enfants) ;
- L'adopté envers l'adoptant y compris en cas d'adoption simple.

Toutefois, afin de simplifier la constitution et l'instruction des dossiers d'aide sociale, le Conseil départemental du Var, par délibération du 30 octobre 1992 a exonéré de l'obligation alimentaire les petits-enfants et arrière-petits-enfants du demandeur pour les formes d'aide dont la réglementation fait appel à l'application de l'article 205 du code civil.

Personnes dispensées de l'obligation alimentaire :

Conformément à l'article 207, alinéa 2, du code civil, quand le créancier d'aliments a manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge peut décharger celui-ci de tout ou partie de la dette alimentaire. De même, il prévoit que quand le créancier aura lui-même manqué gravement à ses obligations envers le débiteur, le juge pourra décharger celui-ci de tout ou partie de sa dette alimentaire.

L'article L. 132-6 du code de l'action sociale et des familles précise également que les enfants qui ont été retirés de leur milieu familial par décision judiciaire durant une période d'au moins 36 mois cumulés au cours des 12 premières années de leur vie sont, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales, dispensés de droit de

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 132-6
Articles R. 132-9 et R. 132-10

Code civil :

Articles 205 à 211

fournir une aide alimentaire et que cette dispense s'étend aux descendants des enfants susvisés.

Formes d'aides soumises à l'obligation alimentaire :

- L'aide sociale à l'hébergement pour les personnes âgées accueillies en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) et service de long séjour et en résidence autonomie ;
- Les aides sociales pour l'accueil familial pour personnes âgées ;
- Les aides sociales pour la restauration en résidence autonomie, le portage de repas et la carte restaurant pour les personnes âgées.

Mise en oeuvre de l'obligation alimentaire :

Le président du Conseil départemental fixe, en tenant compte du montant de la participation éventuelle des obligés alimentaires, la proportion de l'aide consentie par la collectivité.

Les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont sollicitées en fonction de leurs ressources et de leurs charges qui déterminent leur capacité contributive.

Saisine du juge aux affaires familiales en matière d'obligation alimentaire :

Le juge aux affaires familiales du tribunal de grande instance du lieu de résidence du bénéficiaire de l'aide sociale est compétent pour se prononcer sur les litiges concernant la fixation de la part contributive des obligés alimentaires et de leur exonération.

Il peut être saisi directement par le président du Conseil départemental ou par un des obligés alimentaires en cas de contestation.

Saisine du juge aux affaires familiales en matière d'obligation alimentaire :

Le juge aux affaires familiales peut être saisi :

- Pour contestation du lien de parenté de l'obligé mis en cause avec le bénéficiaire de l'aide sociale ;
- Pour manquement grave aux obligations du demandeur de l'aide sociale envers un ou plusieurs de ses obligés.

Le juge aux affaires familiales peut alors décider de décharger totalement ou partiellement les personnes mises en cause au titre de l'obligation alimentaire.

Les recours exercés à l'encontre du juge aux affaires familiales se forment auprès de la cour d'appel.

Saisine exercée par le président du Conseil départemental :

Recours en cas de carence des obligés alimentaires :
Le président du Conseil départemental est en droit de saisir le juge aux affaires familiales à titre conservatoire dans les cas suivants :

- Si les obligés alimentaires ne satisfont pas aux renseignements sollicités par le Département, notamment en indiquant le montant de leur engagement à payer ou s'ils ne fournissent pas les justificatifs demandés ;
- Si les obligés alimentaires ne font pas part de leur accord ou de leur désaccord dans les délais réglementaires (2 mois à compter de la date de la notification de la décision).

Recours en cas de contestation de l'obligation alimentaire :

Si les débiteurs contestent le montant de leur participation, le président du Conseil départemental est en droit de saisir le juge aux affaires familiales.

Procédures générales d'admission

L'aide sociale est un droit personnel incessible et insaisissable, seul l'intéressé ou son représentant légal peut formuler la demande d'aide sociale. L'aide ne peut être utilisée que par la personne pour laquelle les droits ont été accordés.

Dépôt du dossier :

Les demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale sont déposées au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou, à défaut, à la mairie de résidence de l'intéressé.

Cette mesure concerne les formes d'aide prévues en application des conventions signées entre le centre communal d'action sociale et le Département du Var.

Les dossiers d'aide sociale pour les personnes en situation de handicap hébergées sont constitués directement par les directeurs d'établissement.

Dans le cas où la personne ne résiderait pas de manière habituelle dans la commune, le maire devra apporter toutes précisions afin de permettre de déterminer son domicile de secours.

Constitution du dossier :

Le dossier d'aide sociale est constitué par un ensemble de documents, différents selon l'aide demandée. Le dossier doit permettre au président du Conseil départemental après instruction de prendre une décision conforme à la législation en vigueur et aux dispositions du présent règlement.

Le dossier est constitué par le centre communal d'action sociale de la commune qui recueille la demande ou par l'établissement d'accueil pour les personnes en situation de handicap hébergées.

Selon l'aide sollicitée il peut être demandé l'avis du conseil d'administration du CCAS qui peut à son tour solliciter l'avis du conseil municipal.

Transmission :

Le dossier doit être envoyé complet au service de l'aide sociale au plus tard dans le mois qui suit le dépôt de la demande.

Lorsque pour des causes majeures et justifiées

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 121-6 et L. 121-6-1, L. 131-1 à L. 131-3, L. 232-12 et L. 245-2

Articles R. 131-1, R. 131-3 à R. 131-5, R. 232-29 et R. 245-36

certaines renseignements ne peuvent être obtenus rapidement par le CCAS, notamment lorsqu'il y a carence de l'intéressé ou des obligés alimentaires, le dossier doit être adressé en l'état au service de l'aide sociale dans le délai indiqué ci-dessus.

Instruction du dossier :

Les demandes d'aide sociale qui relèvent de la compétence du Département sont enregistrées dès lors qu'elles parviennent accompagnées du dossier au service d'aide sociale.

Celui-ci, par délégation du président du Conseil départemental, contrôle et complète en cas de besoin, les renseignements fournis directement auprès du demandeur, de son représentant légal ou par l'intermédiaire du CCAS.

Il peut également s'adresser aux administrations fiscales, aux organismes de sécurité sociale dispensés à cette occasion des dispositions qui les assujettissent au secret professionnel.

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le demandeur, accompagné, le cas échéant, d'une personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet effet, est entendu, s'il le souhaite, préalablement à la décision du président du Conseil départemental.

Toute fausse déclaration et tentative de perception frauduleuse de prestations d'aide sociale sont punies pénalement.

La décision d'admission à l'aide sociale est prise par le président du Conseil départemental. Celui-ci est tenu d'informer toute personne ayant un intérêt à agir, de toutes décisions d'admission ou de rejet d'aide sociale ainsi que de suspension, de révision, de renouvellement et de répétition d'indu.

Envoi de la décision :

- Au demandeur ;
- A son représentant légal ;
- Au CCAS de la commune du lieu de résidence ;
- Aux personnes tenues à l'obligation alimentaire ;
- A un tiers concerné (directeur et comptable d'établissement de soins ou d'hébergement, service d'aide et d'accompagnement à domicile ou héritier en cas de succession, légataire ou donataire...).

Contenu de la décision :

- Les visas : les références législatives et réglementaires, les délibérations du Conseil départemental relatives à la prestation concernée ;
- Les nom et adresse de la personne concernée ;
- La date de décision du président ;
- La nature de l'aide, la date d'effet de la décision, sa durée de validité et les conditions d'admission s'il y a lieu ;
- S'il s'agit d'une décision de rejet, la motivation du refus de l'admission ;
- Les voies et délais de recours contentieux relatifs aux prestations légales (2 mois).

Procédure d'admission d'urgence :

Admission d'urgence prononcée par le maire :

• Principe :

Par dérogation aux conditions normales d'admission, le maire est seul compétent pour, exceptionnellement prononcer l'admission d'urgence à l'aide sociale pour :

- Les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en cas d'accueil dans un établissement d'hébergement habilité à l'aide sociale ;
- Les personnes âgées pour l'attribution de la prestation en nature d'aide ménagère lorsqu'elles sont privées brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide était nécessaire au maintien à domicile.

L'urgence s'entend de l'impossibilité absolue pour une personne de rester à son domicile du fait de son état de santé ou des risques encourus du fait de son environnement.

• Procédure :

En matière d'aide à domicile, la décision est notifiée par le maire au président du Conseil départemental, dans les 3 jours avec demande d'avis de réception.

En cas d'hébergement, le directeur de l'établissement est tenu de notifier au président du Conseil départemental, dans les 48 heures, l'entrée de toute personne ayant fait l'objet d'une décision d'admission d'urgence à l'aide sociale ou sollicitant une telle admission.

Le maire transmet au président du Conseil départemental dans le mois de sa décision, le dossier constitué dans les conditions prévues pour toute demande d'aide sociale. Il est statué dans le délai de deux mois.

• Effets :

L'inobservation des délais prévus ci-dessus entraîne la mise à la charge exclusive de la commune, en matière d'aide à domicile, et de l'établissement, en matière de prise en charge des frais de séjour, des dépenses exposées jusqu'à la date de la notification.

En cas de rejet de l'admission, les frais exposés antérieurement à cette décision sont dus par l'intéressé.

Admission d'urgence prononcée par le président du Conseil départemental :

Seul le président du Conseil départemental peut prononcer l'admission d'urgence s'agissant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) :

• Allocation personnalisée d'autonomie :

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social, le président du Conseil départemental attribue l'allocation personnalisée d'autonomie à titre provisoire, et pour un montant forfaitaire fixé par décret, à dater du dépôt de la demande et jusqu'à expiration du délai de 2 mois.

• Prestation de compensation du handicap :

En cas d'urgence attestée, l'intéressé peut demander à tout moment de l'instruction une prestation de compensation du handicap provisoire. Le président du Conseil départemental statue en urgence dans un délai de 15 jours en arrêtant le montant provisoire. Il dispose d'un délai de 2 mois pour régulariser la décision.

Révision et renouvellement des décisions

Les décisions d'aide sociale sont susceptibles d'être renouvelées et révisées en cas d'éléments nouveaux. Le demandeur, son représentant légal ou ses obligés alimentaires peuvent demander la révision de la décision sur présentation de justificatifs. La révision peut également intervenir dans d'autres situations : modifications juridiques, législatives...

Révision de la décision :

Le président du Conseil départemental engage la procédure de révision dans les cas suivants :

Situation nouvelle du bénéficiaire :

Lorsque la décision du président du Conseil départemental n'est plus adaptée à la situation du demandeur, elle peut être soumise à révision.

Dans ce cas, les éléments justifiant la révision devront être portés à la connaissance du Département.

Ces éléments peuvent porter sur un changement de perte d'autonomie, de situation économique, familiale ou financière ou un changement de résidence ou d'établissement d'accueil.

Situation nouvelle des obligés alimentaires :

La situation des obligés alimentaires peut être réexaminée pour le calcul de leur participation en cas de changement dans leur situation économique, familiale ou financière. Elle peut l'être également sur production d'une décision du juge aux affaires familiales les exonérant de leur obligation alimentaire ou modifiant celle-ci à une somme inférieure ou supérieure à celle qui avait été décidée.

Décisions des juridictions spécialisées :

En cas de décisions en appel infirmant la décision prise par le président du Conseil départemental, cette dernière doit être révisée.

Décisions intervenant suite à des prestations indûment accordées :

Lorsque la décision a été prise sur la foi d'une déclaration erronée ou frauduleuse, celle-ci est révisée.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 232-25 et L. 245-7

Articles R. 131-1 et R. 131-3 à R. 131-4

Décisions intervenant suite à une évolution législative ou réglementaire :

Compte tenu des variations de tarifs de plafond attributif ou pour toute autre évolution, la décision peut être révisée pour être en conformité avec la législation ou la réglementation en vigueur.

Renouvellement de la décision :

La décision de prise en charge du président du Conseil départemental indique la durée d'admission à l'aide sociale. Au terme de ce délai, la décision doit être renouvelée.

Avant la fin des droits, les services du Département adressent aux CCAS ou aux bénéficiaires, la demande de renouvellement.

Selon l'aide accordée, la procédure de renouvellement est similaire à celle de la demande initiale.

Effets de la révision et du renouvellement :

La décision nouvelle annule et remplace ou complète la décision initiale. Elle peut prendre effet à des dates différentes selon l'aide accordée ou le type de révision demandé.

Elle peut aboutir, selon le cas, à un retrait ou une diminution de l'aide accordée, soit à un accord ou à une augmentation de l'aide, soit à une récupération de tout ou partie des prestations initialement accordées.

La révision et le renouvellement ont pour effet de produire une nouvelle décision qui peut faire l'objet des recours habituels ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Voies de recours

Les décisions du président du Conseil départemental sont susceptibles de recours à compter de la réception de la notification de la décision ou au terme du délai de 2 mois imparti à l'administration pour formuler une décision.

Pour certaines prestations, le délai dont dispose l'administration pour formuler une décision peut être différent.

Il existe 2 types de recours :

- Recours gracieux ou administratifs ;
- Recours contentieux.

Recours gracieux ou recours administratif, préalable obligatoire :

Avant de contester une décision devant les juridictions compétentes, l'intéressé ou son représentant légal doit demander un nouvel examen de son dossier auprès de l'autorité qui a pris la décision initiale, en l'occurrence le président du Conseil départemental.

La demande doit être adressée dans un délai de 2 mois à compter de sa date de notification à l'adresse suivante, en précisant le service compétent :

Département du Var
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX

La décision de rejet ou d'accord de la demande est prise par le président du Conseil départemental dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception du recours gracieux.

Le silence gardé plus de 2 mois vaut décision implicite de rejet.

En cas de non réponse dans les 2 mois ou de maintien de la décision de rejet, l'intéressé dispose d'un nouveau délai de 2 mois pour exercer un recours contentieux.

Recours contentieux :

Il ne peut être exercé qu'après le recours administratif préalable.

Les recours contentieux sont adressés devant le tribunal administratif pour les décisions d'aide sociale à domicile ou en hébergement des personnes âgées ou en situation de handicap, ainsi que pour les décisions d'APA.

Le recours doit être adressé par le demandeur ou son représentant légal dans les 2 mois suivant la

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 232-25 et L. 245-7
Articles R. 131-1 et R. 131-3 à R. 131-4

Code de la sécurité sociale :

Article L. 142-5 et R. 142-9

notification de la décision à l'adresse suivante :

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Jean Racine - CS 40510
83041 TOULON CEDEX 09

Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Par exception, le tribunal judiciaire est compétent pour le contentieux des décisions de versement de la PCH, l'ACTP, les décisions d'aide sociale en présence d'obligés alimentaires, les recours en récupération (succession, donation...).

Le recours doit être adressé par le demandeur ou son représentant légal aux adresses suivantes en fonction du lieu de résidence :

Tribunal judiciaire de Toulon
Place Gabriel Péri - CS 90506
83041 TOULON CEDEX 09

Tribunal judiciaire de Draguignan
11, rue Pierre Clément
83300 DRAGUIGNAN

Juridictions de l'ordre administratif :

Cour administrative d'appel :

Elle est compétente pour les recours formulés à l'encontre des décisions rendues en première instance par le tribunal administratif.

Conseil d'État :

Les décisions de la Cour administrative d'appel peuvent faire l'objet d'un recours devant le Conseil d'État.

Saisine du Médiateur de la République

Après avoir entrepris une démarche de demande d'explication ou de contestation de la décision et que le désaccord persiste, le demandeur peut saisir le médiateur de la République.

Conséquences de l'admission à l'aide sociale

L'aide sociale a un caractère d'avance puisque, pour la plupart de ses prestations, des recours peuvent être exercés par le Président du Conseil départemental en vue de la récupération des sommes avancées.

Principes :

Sont exclues de ces recours :

- L'allocation personnalisée d'autonomie ;
- L'allocation compensatrice pour tierce personne ;
- La prestation de compensation du handicap ;
- Toutes prestations extra-légales.

Toutefois, les trop-perçus peuvent être demandés pour toutes les prestations sans exception.

Le président du Conseil départemental décide du montant des sommes à récupérer dans la limite du montant des créances dues. Il peut décider de reporter les récupérations pour tout ou partie au décès du conjoint survivant ou après disparition des charges familiales.

Les recours en récupération des prestations d'aide sociale sont soumis à la prescription de droit commun (prescription quinquennale à compter de la date de connaissance de l'événement qui génère la récupération).

Par contre, aucun délai de restriction ne s'applique entre la date du décès du bénéficiaire et le versement des prestations dues.

Recours sur succession :

Hébergement des personnes âgées :

Le recours sur succession s'exerce sur l'actif successoral net dès le premier centime engagé. Cette règle s'applique également à l'aide médicale hospitalière (fin du dispositif au 31/12/1999).

Maintien à domicile des personnes âgées :

Le recours s'exerce sur la partie de l'actif successoral qui excède 46 000,00€ si les dépenses sont supérieures à 760,00€ et pour la part excédant ce montant. Cette règle s'applique également à la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) (fin du dispositif au 31/12/2001) et à l'aide médicale à domicile (fin du dispositif au 31/12/1999).

Hébergement personnes en situation de handicap :

Si les héritiers sont le conjoint, les parents, les enfants ou la personne qui a assumé de manière constante et effective la charge de la personne

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 132-8 à L. 132-12, L. 232-19, L. 241-4, L. 245-7 et L. 344-5 s

Articles R. 132-11 à R. 132-16

Code civil :

Articles 2148, 2224 et 2262

ANNEXES 2 : CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE (Tableau récapitulatif des conséquences de l'admission à l'aide sociale)

en situation de handicap, aucun recours sur succession n'est exercé. Pour tout autre héritier, la récupération intervient sur l'actif successoral net dès le premier centime engagé. Cette règle s'applique également à l'aide médicale hospitalière (fin du dispositif au 31/12/1999).

Maintien à domicile des personnes en situation de handicap :

Si les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne qui a assumé de manière constante et effective la charge de la personne en situation de handicap, aucun recours sur succession n'est exercé. Pour tout autre héritier, y compris les parents, le recours s'exerce sur la partie de l'actif successoral qui excède 46 000,00€ si les dépenses sont supérieures à 760,00€ et pour la part excédant ce montant.

Cette règle s'applique également à l'aide médicale à domicile (fin du dispositif au 31/12/1999).

Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune :

Il s'agit d'un événement nouveau qui améliore la situation financière du bénéficiaire de l'aide sociale.

Personnes âgées :

Le recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune s'exerce aussi bien pour l'hébergement que pour le maintien à domicile, à concurrence du montant recueilli et dans la limite des avances consenties.

Personnes en situation de handicap :

Le recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune s'exerce uniquement pour le maintien à domicile, à concurrence du montant recueilli et dans la limite des avances consenties.

Recours contre le légataire :

En cas de legs, le recours est exercé jusqu'à concurrence de la valeur des biens légués au jour de l'ouverture de la succession, et ce dans la limite des prestations allouées au bénéficiaire.

Personnes âgées :

Le recours contre le légataire s'exerce aussi bien pour l'hébergement que pour le maintien à domicile.

Personnes en situation de handicap :

Le recours contre le légataire s'exerce uniquement pour le maintien à domicile.

Recours contre le donataire :

Si le bénéficiaire de l'aide sociale a consenti une donation dans les 10 ans qui ont précédé l'octroi de l'aide, ou durant la durée de sa prise en charge, le Département est habilité à exercer un recours à l'encontre des donataires dans la limite de la valeur des biens donnés appréciée au jour de l'introduction du recours et des avances consenties.

Personnes âgées :

Le recours contre le donataire s'exerce aussi bien pour l'hébergement que pour le maintien à domicile.

Personnes en situation de handicap :

Le recours contre le donataire s'exerce uniquement pour le maintien à domicile.

Recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie :

Ce recours s'exerce à titre subsidiaire à concurrence de la fraction des primes versées par le bénéficiaire de l'aide sociale après l'âge de 70 ans.

Lorsque la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, elle s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Personnes âgées :

Le recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie s'exerce aussi bien pour l'hébergement que pour le maintien à domicile.

Personnes en situation de handicap :

Le recours contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie s'exerce uniquement pour le maintien à domicile.

Hypothèque légale :

En garantie des recours précités, le Département a la faculté de requérir une hypothèque légale sur les parts et portions des biens immobiliers dont la valeur est supérieure à 1 500,00€ appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale.

Cette inscription est requise pour l'hébergement des personnes âgées. Elle est également appliquée à l'hébergement des personnes en situation de handicap si le bénéficiaire n'a ni parent, ni conjoint, ni enfant.

Elle prend rang à compter de la date d'inscription. Sa durée de validité est de 10 ans renouvelable.

La mainlevée de l'hypothèque légale est obtenue dans 2 cas : si le bénéficiaire fait état du remboursement des aides allouées, ou en cas de remise de dette prononcée par le président du Conseil départemental.

Actions en répétition de l'indu :

Lorsque des prestations ont été accordées sur la base de déclarations fausses, erronées ou incomplètes, le président du Conseil départemental révisé sa décision initiale et décide le reversement ou non de l'indu, dans la limite des prestations allouées.

CHAPITRE 3

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

Aides sociales légales favorisant le maintien à domicile

Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile

L'allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) est une prestation en nature destinée à répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes résidant, soit à leur domicile, soit en famille d'accueil, soit en résidence autonomie.

Bénéficiaires :

Toute personne de 60 ans ou plus résidant dans le Var qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences de la perte d'autonomie liée à son état physique ou mental.

Conditions d'attribution :

Conditions générales :

- Être âgé de 60 ans ou plus ;
- Les personnes de nationalité française ou ressortissant de l'Union Européenne doivent fournir un justificatif d'identité, si le demandeur est de nationalité étrangère, il devra justifier d'un titre de séjour régulier en France et en cours de validité ;
- Attester d'une résidence stable et régulière, les personnes sans résidence stable et régulière doivent élire domicile auprès d'un organisme public agréé.

Sont considérées comme vivant à leur domicile les personnes qui résident, à titre onéreux, au domicile d'une famille d'accueil agréée ou qui sont hébergées dans un établissement de type résidence autonomie ou résidences sociales.

Conditions de dépendance :

La dépendance est définie comme " *l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière.* "

L'allocation personnalisée d'autonomie concerne donc les personnes âgées en perte d'autonomie. Une grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie appelée AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources) permet de classer chaque personne dans un groupe de 1 à 6.

Seules les personnes évaluées dans les Groupes Iso-Ressources (GIR) de 1 à 4 peuvent bénéficier de l'APA à domicile.

L'évaluation du degré de perte d'autonomie de la personne âgée est effectuée à domicile par l'équipe médico-sociale du Département qui élabore un plan d'aide.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 232-1 à L. 232-7 et L. 232-12 à L. 232-20
Articles R. 232-1 à R. 232-14

Décret n° 2003-278 du 28 mars 2003 relatif aux conditions d'attribution

Loi n° 2003-289 du 31 mars 2003 portant modification de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap

Conditions de ressources :

Il n'y a pas de condition de ressources.

Cependant, une participation financière peut être laissée à la charge du bénéficiaire : le montant est déterminé en fonction de l'ensemble des ressources du demandeur, de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité (PACS) et du montant du plan d'aide attribué.

Pour les bénéficiaires en couple, l'ensemble des ressources est divisé par 1.7 ou par 2 si l'un des conjoints réside en établissement.

Ressources prises en compte :

Pour l'appréciation des ressources, il est tenu compte :

- Du revenu déclaré de l'année de référence sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
 - Des revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125A du code général des impôts ;
 - Des biens mobiliers ou immobiliers non productifs de revenus, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale lorsqu'elle est occupée par le demandeur, son conjoint ou son concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité. Ces biens sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50% de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80% de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3% du montant des capitaux ;
 - Des revenus fonciers ;
 - Des pensions alimentaires versées par l'ex-conjoint.
- Ces revenus sont ceux du demandeur, de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité.

Ressources non prises en compte :

Ne sont pas prises en compte les ressources suivantes :

- Les pensions servies en vertu du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- La retraite du combattant ;
- La retraite mutualiste ;
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- Les pensions alimentaires et les concours financiers versés par les descendants ;
- Les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie ;
- Les prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la Protection universelle maladie (Puma) (ex Couverture Maladie Universelle (CMU) ;
- Les allocations de logement ;
- Les primes de déménagement constituées par les articles D. 823-20 à D. 823-22 du code de la sécurité sociale ;
- L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail prévue à l'article L. 434-1 du code de la sécurité sociale ;
- La prime de rééducation et le prêt d'honneur mentionné à l'article R. 432-10 du code de la sécurité sociale ;
- Les frais funéraires mentionnés à l'article L. 435-1 du code de la sécurité sociale ;
- Le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.

Règle de non-cumul de l'APA :

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas cumulable avec :

- L'allocation compensatrice pour tierce personne ;
- La Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne (MTP) prévue à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale ;
- La Majoration Spéciale de Tierce Personne (MSTP) servie par la caisse de sécurité sociale ;
- La prestation de compensation du handicap.

Procédure d'instruction :**Retrait et dépôt du dossier :**

Le dossier de demande d'APA doit être retiré et déposé auprès du CCAS du lieu de résidence du demandeur qui le transmet une fois complété au Département.

Instruction de la demande et décision :

L'accusé de réception complet fait courir le délai de 2 mois d'instruction du dossier.

L'équipe médico-sociale réalise l'évaluation multidimensionnelle de la personne âgée lors d'une visite à domicile.

Si le GIR établi permet l'attribution de l'APA (GIR 1 à 4), un plan d'aide est élaboré au regard des besoins spécifiques du demandeur et de ses proches aidants. Ce plan d'aide est adressé à l'intéressé pour observation et accord.

Dès réception du plan d'aide accepté, l'APA à domicile est accordée par décision du président du Conseil départemental pour une durée de 2 ans.

Procédure d'urgence :

En cas d'urgence attestée, d'ordre médical ou social et notamment lors de sorties d'hospitalisation de personnes seules et isolées, le président du Conseil départemental examine les éléments constitutifs du dossier en vue de l'admission d'urgence.

L'APA est attribuée à titre provisoire pour une durée de 2 mois en attente de la décision définitive.

Élaboration du plan d'aide :**Calcul du Montant de l'aide :**

Le montant maximum du plan d'aide varie en fonction du degré de perte d'autonomie du demandeur. Il est fixé par un tarif national et revalorisé chaque année.

Ouverture des droits et versement de l'aide :

Les droits à l'APA sont ouverts à compter de la date de la notification de la décision du président du Conseil départemental.

L'APA versée chaque mois, est égale au montant du plan d'aide diminué de la participation éventuelle du demandeur.

Contenu du plan d'aide :

L'APA est affectée à la couverture des dépenses de toute nature relevant du plan d'aide défini par l'équipe médico-sociale.

Ces dépenses peuvent être relatives à toutes les formes de prise en charge de la perte d'autonomie, telles que :

- Rémunérer une ou plusieurs personnes intervenant au domicile, qu'il s'agisse d'une prestation assurée par un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) autorisé ou qu'il s'agisse d'emploi direct déclaré de tiers ou de membres de l'entourage (hors conjoint ou concubin ou pacsé) ;

- Accueil de jour et/ou d'un hébergement temporaire ;
- Aides techniques (déambulateur, barres d'appui...);
- Frais annexes (changes à usage unique, téléalarme, portage de repas à domicile...).

Le bénéficiaire peut utiliser tout ou partie du plan d'aide. Il percevra le montant correspondant dans la limite de l'APA allouée.

Il dispose du libre choix des intervenants. Il peut employer un ou plusieurs membres de sa famille à l'exception de son conjoint ou de son concubin et de la personne avec laquelle il a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS).

L'emploi des sommes allouées au titre de l'APA, ainsi que la participation éventuelle au financement du plan d'aide devront être justifiés.

Suivi de l'aide :

Un suivi de l'aide peut être préconisé : mise en place et suivi du plan d'aide par un travailleur social.

Le bénéficiaire ou son entourage peut également solliciter des visites à domicile d'un travailleur social.

Dispositions particulières :

Seuil de non versement de l'APA :

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas servie lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière de l'intéressé est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du Salaire horaire Minimum de Croissance (SMIC).

Bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap et choix d'option :

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de la prestation du handicap avant l'âge de 60 ans peut choisir, soit lorsqu'elle atteint 60 ans, soit à chaque renouvellement de l'attribution de cette aide, le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'APA.

Lorsque la personne qui atteint cet âge n'exprime aucun choix, il est présumé qu'elle souhaite continuer à bénéficier de la prestation de compensation du handicap.

Bénéficiaires de l'APA et droit d'option :

Toute personne qui a obtenu le bénéfice de l'APA peut constituer un dossier de prestation de compensation du handicap auprès de la MDPH si la personne est en activité professionnelle ou bien si le handicap répondait aux critères d'attribution de la PCH avant 60 ans ([Cf Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap \(PCH\) à domicile](#)).

Révision et renouvellement :

L'allocation personnalisée d'autonomie peut être révisée à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal ou sur l'initiative du président du Conseil départemental en fonction d'éléments nouveaux liés à l'aggravation de la dépendance.

3 mois avant la fin des droits ouverts, le Département avise le bénéficiaire ou son représentant légal des modalités de renouvellement de ses droits.

Suspension de l'APA :

Le versement de l'APA peut être suspendu lorsque :

- Le bénéficiaire ne fournit pas la déclaration de salarié ou de service d'aide à domicile dans le mois qui suit la notification de la décision ;
- Il ne s'acquitte pas de sa participation prévue au plan d'aide ;
- Le service rendu présente un risque pour la santé, la sécurité ou le bien être physique ou moral de son bénéficiaire ;
- Le bénéficiaire ne produit pas dans le délai d'un mois après demande du président du Conseil départemental, tous les justificatifs de dépenses correspondant au Montant de l'aide reçue et attestant du versement de sa participation financière.

Dans les cas cités ci-dessus, le président du Conseil départemental met en demeure le bénéficiaire ou, le cas échéant, son représentant légal, de remédier aux carences constatées.

Si cette demande n'est pas suivie d'effet dans le délai d'un mois, la prestation peut être suspendue par décision motivée. La décision prend effet au premier jour du mois suivant sa notification à l'intéressé.

En cas d'hospitalisation :

En cas d'hospitalisation, le bénéficiaire est tenu d'en informer le département. Pendant les 30 premiers jours d'hospitalisation, le versement de la prestation est maintenu sauf cas particuliers. Au-delà, il est suspendu. Après la fin de la période d'hospitalisation, la prestation est rétablie à compter du 1er jour du mois au cours duquel la personne n'est plus hospitalisée.

Le service de l'allocation est repris à son montant initial, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé, dès réception d'un bulletin de sortie fourni par l'établissement.

En cas de changement de domicile hors département pour une période inférieure à 3 mois :

L'allocation est maintenue sur production de justificatifs de l'effectivité de l'aide sur le nouveau lieu de résidence. Il appartient au bénéficiaire de faire connaître la date de retour dans le département du Var.

Si l'absence est supérieure à 3 mois, le bénéficiaire perd son domicile de secours dans le Var ([Cf Fiche 5 : Domicile de secours](#)).

Déclaration d'employeur :

Le bénéficiaire de l'APA ayant fait le choix d'un plan d'aide comprenant un financement d'un emploi direct est tenu aux obligations prévues par le code du travail, notamment celles concernant l'accomplissement des formalités d'enregistrement des salariés auprès de l'Union de Recouvrement des cotisations de Sécurité sociale et d'Allocations Familiales (URSSAF).

Récupération des indus :

L'action intentée par le président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit par deux ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Dans cette hypothèse, aucun délai de prescription n'est opposable.

Tout paiement indu est récupéré par remboursement du trop perçu. Toutefois, les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance.

Conséquences de l'admission au titre de l'APA :

Il n'est pas fait référence aux recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Aide aux repas

Le Département peut prendre en charge une partie des frais de portage de repas à domicile ou des frais de repas pris en foyer-restaurant (résidences autonomie).

Il s'agit d'une aide en nature destinée à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Bénéficiaires :

Toute personne âgée résidant ou ayant son domicile de secours dans le Var et qui se trouve dans l'incapacité d'assurer la préparation de ses repas peut prétendre à **une prise en charge partielle** des frais correspondants dans le cadre du maintien à domicile.

Conditions d'admission :

Conditions générales :

- Être âgé d'au moins 65 ans ou de 60 ans en cas d'incapacité au travail appréciée par le président du Conseil départemental ;
- Les personnes de nationalité française ou ressortissant de l'Union Européenne doivent fournir un justificatif d'identité, si le demandeur est de nationalité étrangère, il devra justifier d'un titre de séjour régulier en France et en cours de validité ;
- Attester d'une résidence régulière et habituelle en France ;
- En ce qui concerne le portage de repas, justifier que cette aide est nécessaire au maintien à domicile.

Une enquête peut être effectuée par le CCAS du lieu d'habitation du demandeur et par le Département au domicile de celui-ci afin d'apprécier son besoin.

Conditions de ressources :

Le demandeur doit justifier de ressources inférieures au plafond de l'allocation de solidarité pour personne âgée (plafond personne seule ou couple), sachant que les ressources prises en compte sont les suivantes :

- Tous les revenus personnels du demandeur ainsi que ceux du conjoint ([Cf Fiche 6 : Conditions de ressources du demandeur](#)) ;
- Sont exclues de ces ressources la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les allocations logement (APL, ALS).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 113-1, L. 132-1 à L. 132-2 et L. 132-6
Articles R. 131-3, R. 132-1 et R. 231-3

Mise en œuvre de l'obligation alimentaire :

Pour l'évaluation de la prise en charge des frais de repas, il est tenu compte, en complément des ressources du demandeur, des ressources de ses obligés alimentaires ([Cf Fiche 7 : Obligation alimentaire](#)).

Procédure d'instruction :

Dépôt du dossier :

Comme toute demande d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le dossier est déposé au centre communal d'action sociale ou à défaut à la mairie de résidence de l'intéressé ([Cf Fiche 8 : Procédures générales d'admission](#)).

Le CCAS doit donner un avis avant la transmission du dossier au service du Conseil départemental.

Délai d'instruction :

Le dossier doit être adressé complet au service d'aide sociale au plus tard dans le mois qui suit la demande.

Attribution de l'aide :

Décision :

La décision est prise par le président du Conseil départemental. Celui-ci détermine la durée de l'admission limitée à 2 ans au maximum.

Montant de l'aide :

Les tarifs des repas pris en charge au titre de l'aide sociale sont fixés par arrêté départemental individuel. La participation des intéressés est déterminée par le président du Conseil départemental, compte tenu du prix des repas, elle correspond à 50% de ce prix. Elle est acquittée directement auprès du prestataire.

Versement :

Le paiement des prestations s'effectue dans la limite des arrêtés individuels de tarification sur la base des factures établies par les prestataires de service qui doivent être autorisés et habilités à l'aide sociale par le Département.

Révision et renouvellement :

([Cf Fiche 9 : Révision et renouvellement des décisions](#)).

Voies de recours :

Les décisions prises peuvent être contestées:

- A titre gracieux auprès du président du Conseil départemental ;
- A titre contentieux dans un délai de 2 mois suivant la notification de la décision ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Conséquences de l'admission au titre de l'aide au repas :

Il est fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Il est fait référence à l'obligation alimentaire ([Cf Fiche 7 : Obligation alimentaire](#)).

Dispositions particulières :

Règle de non-cumul :

Le bénéfice de portage de repas est cumulable avec les autres aides (aide ménagère,...), sauf avec l'APA et la PCH lorsque le plan d'aide ou le plan de compensation prévoit du portage de repas.

Aide ménagère à domicile

Le Département peut prendre en charge une partie des frais d'aide ménagère destinés aux personnes âgées qui ne sont plus en capacité d'assurer elles-mêmes les travaux ménagers courants. Il s'agit d'une aide en nature destinée à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Bénéficiaires :

L'aide ménagère peut être attribuée aux personnes âgées d'au moins 65 ans (ou d'au moins 60 ans en cas d'inaptitude au travail appréciée par le président du Conseil départemental).

Conditions d'attribution :

Outre les conditions de nationalité et de résidence ([Cf Fiche 4 : Conditions de résidence et de nationalité](#)) :

- Justifier de ressources inférieures au plafond de ressources fixé pour l'attribution de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) ;
- Justifier que cette aide est nécessaire à son maintien à domicile (une enquête peut être effectuée au domicile du demandeur).

L'aide ménagère n'est pas cumulable avec l'APA ou l'aide ménagère servie au titre de la caisse de retraite.

Procédure :

Le dossier de demande d'aide doit être déposé complet auprès du CCAS (ou à la mairie du lieu de résidence de l'intéressé) qui le transmet au Département pour instruction.

L'aide est accordée par décision du président du Conseil départemental pour une durée maximale de 2 ans.

Le président du Conseil départemental accorde un nombre d'heures en fonction des besoins et dans la limite de 30 heures maximum par mois pour une personne seule.

Si plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre d'heures est réduit d'un 5ème pour chaque bénéficiaire.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 113-1, L. 132-1 à L. 132-2, L. 231-1 et L. 231-2
Articles R. 132-1 et R. 231-2

[ANNEXE 3-2 : AIDES AU MAINTIEN À DOMICILE \(Aide ménagère, portage de repas, restauration\)](#)

Les heures d'aide ménagère sont effectuées par un service d'aide et d'accompagnement à domicile autorisé par le Département et habilité à l'aide sociale.

Un arrêté du président du Conseil départemental fixe chaque année le coût horaire de l'intervention.

Le montant de la participation laissé à la charge de la personne aidée est fixé par arrêté du président du Conseil départemental.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour l'aide ménagère.

Récupération de l'aide sociale :

L'aide sociale à l'hébergement est récupérable sur la succession, le legs et la donation ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Aides sociales légales en établissement d'accueil

Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement

L'allocation personnalisée d'autonomie est une prestation en nature destinée à répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes résidant en structure d'hébergement.

Son objectif est de permettre à ses bénéficiaires de s'acquitter en tout ou partie du tarif dépendance de leur structure d'accueil.

Bénéficiaires :

Toute personne âgée résidant dans le Var qui se trouve dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie liés à son état physique ou mental a droit à une allocation personnalisée d'autonomie permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.

Conditions d'admission :

Conditions générales :

- Être âgé de 60 ans ou plus ;
- Les personnes de nationalité française ou ressortissant de l'Union Européenne doivent fournir un justificatif d'identité, si le demandeur est de nationalité étrangère, il devra justifier d'un titre de séjour régulier en France et en cours de validité ;
- Attester d'une résidence stable et régulière, les personnes sans résidence stable et régulière doivent élire domicile auprès d'un organisme public agréé.

Conditions de dépendance :

Aux conditions générales d'admission s'ajoutent des conditions spécifiques concernant la nature de l'établissement et le niveau de perte d'autonomie.

La dépendance est définie comme " *l'état de la personne qui, nonobstant les soins qu'elle est susceptible de recevoir, a besoin d'être aidée pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière.* "

L'APA concerne donc les personnes âgées en perte d'autonomie. Une grille nationale d'évaluation de la perte d'autonomie appelée AGGIR (Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources) permet de classer chaque personne dans un groupe de 1 à 6.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 232-1 à L.232-2, L. 232-8 à L. 232-15, L. 232-19, L. 232-22 à L. 232-28 et L. 314-3
Articles R. 232-1 à R. 232-61

ANNEXE 3-3 : ALLOCATION PERSONNALISÉE D'AUTONOMIE EN ÉTABLISSEMENT (liste des pièces à fournir)

Seuls les 4 premiers groupes iso ressources GIR 1 à 4, ouvrent droit à l'allocation personnalisée d'autonomie en établissement.

Les établissements doivent être tarifés par le Département qui fixe :

- Un tarif dépendance correspondant aux GIR 1 et 2 ;
- Un tarif dépendance correspondant aux GIR 3 et 4 ;
- Un tarif dépendance correspondant aux GIR 5 et 6.

Procédure d'instruction :

Dépôt du dossier :

Le dossier doit être déposé auprès du CCAS du lieu de résidence de l'intéressé ou auprès de l'établissement d'accueil de la personne âgée.

Le dossier est transmis une fois complété au Département ([Cf annexe 3-3 : allocation personnalisée d'autonomie en établissement : liste des pièces à fournir](#)).

Délais d'instruction :

Le Département accuse réception du dossier au demandeur, à son représentant légal et au CCAS. Le président du Conseil départemental dispose d'un délai de 2 mois pour notifier sa décision.

Evaluation du degré de perte d'autonomie :

Le classement des résidents selon leur niveau de dépendance est évalué par l'équipe médico-sociale de chaque établissement, sous la responsabilité du médecin coordonnateur.

La révision du GIR a lieu une fois par an.

Ressources du demandeur :

Ressources prises en compte :

Pour l'appréciation des ressources, il est tenu compte :

- Du revenu net global mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition ;
- Des revenus soumis au prélèvement libératoire en application de l'article 125A du code général des impôts ;
- Des biens mobiliers ou immobiliers non productifs de revenus, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale lorsqu'elle est occupée par le demandeur, son conjoint ou son concubin ou la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité.

Ces biens sont considérés comme procurant un revenu annuel égal à 50% de leur valeur locative s'il s'agit d'immeubles bâtis, à 80% de cette valeur s'il s'agit de terrains non bâtis et à 3% du montant des capitaux ;

- Des revenus fonciers ;
- Des pensions alimentaires versées par l'ex-conjoint.

Ces revenus sont ceux du demandeur, de son conjoint ou de son concubin ou de la personne avec qui il a conclu un pacte civil de solidarité.

Ressources non prises en compte :

Ne sont pas prises en compte les ressources suivantes :

- Les pensions servies en vertu du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- La retraite du combattant ;
- La retraite mutualiste ;
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- Les pensions alimentaires et les concours financiers versés par les descendants ;
- Les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en sa faveur par un ou plusieurs de ses enfants ou lorsqu'elles ont été constituées par lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie ;
- Les prestations en nature au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité ou de l'assurance accident du travail ou au titre de la protection universelle maladie (ex Couverture Maladie Universelle (CMU)) ;
- Les allocations de logement ;
- Les primes de déménagement constituées par les articles D. 823-20 à D. 823-22 du code de la sécurité sociale ;
- L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail prévue à l'article L. 434-1 du code de la sécurité sociale ;

- La prime de rééducation et le prêt d'honneur mentionné à l'article R. 432-10 du code de la sécurité sociale ;
- Les frais funéraires mentionnés à l'article L. 435-1 du code de la sécurité sociale ;
- Le capital décès servi par un régime de sécurité sociale.

Attribution de l'APA en établissement :

Décision :

L'allocation personnalisée d'autonomie est accordée par décision du président du Conseil départemental et servie par le département sous réserve du domicile de secours ([Cf Fiche 5 : Domicile de secours](#)).

Les décisions sont notifiées au bénéficiaire ou à son représentant légal, à l'établissement d'accueil et au CCAS.

Le début de l'ouverture des droits diffère selon la situation de la personne hébergée :

- Pour des premières demandes d'APA, les droits sont ouverts à compter de la date de réception du dossier complet par le président du Conseil départemental ;
- Pour les bénéficiaires de l'APA à domicile comme pour les bénéficiaires d'une prise en charge de leur hébergement au titre de l'aide sociale, les droits sont ouverts à compter de la date d'entrée en établissement.

La décision d'admission énonce le montant mensuel de l'allocation, celui de la participation financière du bénéficiaire, ainsi que la durée de l'ouverture des droits pour 5 ans renouvelable. Elle précise aussi les modalités de paiement.

Montant de l'APA :

Le montant de l'APA varie selon le tarif dépendance de l'établissement et le GIR du bénéficiaire diminué de sa participation.

Participation du bénéficiaire accueilli en établissement hors Var :

Quel que soit le niveau de dépendance du demandeur, une participation reste à sa charge, elle est appelée « ticket modérateur » et correspond au montant du tarif dépendance des GIR 5 et 6.

A ce ticket modérateur peut s'ajouter une participation proportionnelle aux revenus du bénéficiaire conformément aux plafonds nationaux définis.

Ressources prises en compte pour les personnes vivant en couple :

Pour les bénéficiaires vivant en couple (conjoint, concubin ou personnes ayant signé un pacte civil de solidarité), l'ensemble des ressources du bénéficiaire est divisé par 2.

Si le bénéficiaire a un ou des enfants à charge, ce coefficient est majoré de 0,5 par enfant rattaché au foyer fiscal du bénéficiaire.

Règle de calcul de la participation pour les bénéficiaires :

La participation du bénéficiaire de l'APA est calculée en fonction de ses ressources et du tarif dépendance de l'établissement correspondant à son niveau de perte d'autonomie.

Versement de l'APA en établissement :

Un forfait global relatif à la dépendance, prenant en compte le niveau de dépendance moyen des résidents, fixé par arrêté du président du Conseil départemental est versé directement aux établissements varois sous forme de dotation.

Pour les personnes accueillies hors Var, l'APA est versée directement à son bénéficiaire ou à son représentant légal ou directement à l'établissement d'accueil au regard de l'arrêté tarifaire établi par le département d'accueil.

Seuil de non versement de l'APA :

L'allocation personnalisée d'autonomie n'est pas servie lorsque son montant mensuel, après déduction de la participation financière de l'intéressé, est inférieur ou égal à trois fois la valeur brute du Salaire horaire Minimum de Croissance (SMIC).

Dispositions particulières :

Règle de non-cumul de l'APA :

L'allocation personnalisée d'autonomie des personnes âgées n'est pas cumulable avec :

- L'allocation compensatrice pour tierce personne ;
- La Majoration pour aide constante d'une Tierce Personne (MTP) prévue à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale ;
- La Majoration Spéciale de Tierce Personne (MSTP) servie par la caisse de sécurité sociale ;
- La prestation de compensation du handicap.

Révision et renouvellement :

3 mois avant la fin des droits, le Département avise le bénéficiaire ou son représentant légal des modalités de renouvellement de ses droits. Dès réception de l'avis d'imposition ou de non-

imposition, le plan d'aide est reconduit à l'identique, les nouvelles ressources déterminent le montant à allouer.

Suspension de l'APA :

En cas d'hospitalisation du bénéficiaire :

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite ou de réadaptation, le Département doit en être informé par le bénéficiaire, le cas échéant son représentant légal, l'établissement d'hébergement ou l'établissement d'hospitalisation.

Le service de la prestation est alors maintenu pendant les 30 premiers jours de l'hospitalisation. Au-delà, le service de la prestation est suspendu. Le service de l'allocation est repris à son montant initial, sans nouvelle demande, à compter du premier jour du mois au cours duquel l'intéressé n'est plus hospitalisé.

Récupération des indus :

L'action intentée par le président du Conseil départemental pour la mise en recouvrement des sommes indûment versées se prescrit par deux ans sauf en cas de fraude ou de fausse déclaration. Dans cette hypothèse, aucun délai de prescription n'est opposable.

Tout paiement indu est récupéré par remboursement du trop perçu. Toutefois, les indus ne sont pas recouverts lorsque leur montant total est inférieur ou égal à 3 fois la valeur brute du salaire horaire minimum de croissance (SMIC).

Conséquences de l'admission au titre de l'APA :

Il n'est pas fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour cette aide.

Voies de recours :

Les décisions prises peuvent être contestées :

- A titre gracieux auprès du président du Conseil départemental ;
- A titre contentieux dans un délai de 2 mois suivant la notification de la décision ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale

Le Département peut prendre en charge une partie des frais d'hébergement pour une personne âgée résidant en établissement habilité à l'aide sociale.

L'APA doit être sollicitée pour prendre en charge une partie du tarif dépendance ([Cf Fiche 15 : Allocation Personnalisée d'Autonomie \(APA\) en établissement](#)).

Bénéficiaires :

- Personnes âgées de plus de 65 ans ;
- Personnes à partir de 60 ans en cas d'incapacité au travail ou invalidité (taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%) ;
- Personnes de moins de 60 ans reconnues en situation de handicap (taux supérieur ou égal à 80%) et ayant obtenu une dérogation d'âge.

Conditions d'admission :

L'aide sociale est accordée à la personne âgée accueillie dans un établissement habilité à l'aide sociale.

Elle peut aussi être accordée à la personne âgée accueillie dans un établissement non habilité, si le demandeur y a séjourné à titre payant pendant au moins 5 ans, et que ses ressources ne permettent plus d'acquitter ses frais d'hébergement.

La prestation est accordée si l'ensemble des ressources de la personne âgée, augmenté éventuellement de l'aide de son conjoint et de ses obligés alimentaires, ne permet pas son hébergement à titre payant.

L'aide sociale à l'hébergement est cumulable avec l'APA en établissement, l'ACTP, la PCH et la Majoration Spéciale de Tierce Personne (MSTP) servie par la caisse de sécurité sociale. Cependant, l'ACTP et la PCH sont réduites en cas d'hébergement.

Procédure :

La demande de prise en charge doit être déposée auprès du CCAS ou la mairie du domicile de secours du demandeur dès l'entrée dans l'établissement et dans un délai de 4 mois maximum à compter de son entrée.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 113-1 et suivants, L. 131-1 et suivants, L. 231-4 et suivants, L. 314-10 et L. 344-5-1

ANNEXE 3-4 : HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES (liste des pièces à fournir)

Le CCAS donne un avis et transmet le dossier au Département pour instruction.

Le président du Conseil départemental prend la décision d'aide sociale qui fixe, en tenant compte du montant de la participation du demandeur et celle éventuelle des débiteurs d'aliments et du conjoint, la proportion de l'aide attribuée par la collectivité.

Elle mentionne la date d'effet, la nature et la durée de l'aide.

La décision de prise en charge est accordée pour une durée de 3 ans en présence d'obligés alimentaires et de 4 ans sans obligé alimentaire.

Admission d'urgence :

([Cf Fiche 8 : Procédures générales d'admission](#)).

Dispositions financières :

Le Département prend en charge une partie des frais d'hébergement qui est directement versée à l'établissement sous forme de désintéressement partiel ou paiement par compensation.

Le bénéficiaire ou son représentant doit reverser à l'établissement 90% de ses ressources et 100% de son aide au logement APL/ALS.

La somme minimale à laisser à l'hébergé ne peut être inférieure à 1% du montant annuel de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) arrondi à l'euro le plus proche.

En cas d'hébergement en résidence autonomie, la récupération de 90% des ressources s'applique au-delà d'une somme équivalente au montant mensuel de l'ASPA.

L'établissement peut percevoir directement les ressources de l'hébergé, soit à la demande de ce dernier, soit en cas de non reversement pendant 3 mois. Le Département doit autoriser cette perception directe.

Ressources du bénéficiaire :

Il est tenu compte des ressources du demandeur et du conjoint, de quelque nature que ce soit (sauf la retraite du combattant et les pensions attachées aux distinctions honorifiques), ainsi que de la valeur en capital des biens non productifs de revenus, déterminée dans les conditions suivantes :

- 50% de la valeur locative des immeubles bâtis (à l'exclusion de la résidence principale) ;
- 80% de la valeur locative si terrains non bâtis ;
- 3% des capitaux.

Déductions autorisées :

Certaines dépenses peuvent être déduites des ressources mensuelles sous réserve de la production des justificatifs :

- Les émoluments (financement de la mesure de protection) sous réserve de la production de l'ordonnance du juge et de la fiche de calcul établie par le représentant légal de l'hébergé ;
- Les frais de couverture maladie (mutuelle) ;
- L'impôt sur le revenu ;
- La taxe foncière.

Pour toute autre déduction, il convient d'avoir obtenu une autorisation préalable du Département.

Participation des obligés alimentaires et/ou du conjoint :

Au regard des ressources et des charges du conjoint resté au domicile, il peut lui être demandé une contribution aux frais d'hébergement. En cas de ressources insuffisantes, le président du Conseil départemental peut décider de lui laisser une somme minimale équivalente au montant de l'ASPA.

L'obligation alimentaire des enfants, gendres et belles filles est mise en œuvre. Par contre, elle n'est pas mise en œuvre à l'encontre des petits enfants et arrières petits enfants.

La participation forfaitaire et globale des obligés alimentaires est fixée par le président du Conseil départemental suivant la formule précisée dans la [Fiche 7 : Obligation alimentaire](#).

Gestion des absences :**Principe :**

Le résident est décompté absent de l'établissement s'il n'est pas pris en charge par celui-ci entre 0 et 24 heures.

Absences de moins de 72 heures :

Les absences de moins de 72 heures, et qu'elle qu'en soit la cause, donnent lieu au paiement

intégral du tarif hébergement et à la récupération des ressources de l'intéressé.

Absences de plus de 72 heures :

En cas d'absence pour hospitalisation, les frais d'hébergement sont payés selon le prix de journée et réglés à l'établissement qui doit reverser au bénéficiaire l'équivalent du forfait journalier hospitalier, dans la limite de 80 jours sur l'année civile.

Les ressources de la personne âgée continuent à être récupérées.

Au-delà, la prise en charge s'interrompt.

En cas d'absence pour convenances personnelles, les frais d'hébergement sont payés selon le prix de journée et réglés à l'établissement qui doit reverser au bénéficiaire l'équivalent du forfait journalier hospitalier, dans la limite de 35 jours sur l'année civile.

Les ressources de la personne âgée continuent à être récupérées.

Au-delà, la prise en charge par l'aide sociale s'interrompt.

Dispositions particulières :**Accueil des personnes en situation de handicap en établissement pour personnes âgées :**

Les personnes en situation de handicap admises en établissements pour personnes âgées bénéficient des mêmes conditions de prise en charge au titre de l'aide sociale que celles en établissements pour personnes en situation de handicap (pas d'obligation alimentaire, minimum laissé à disposition équivalent à 30% de l'AAH, conséquences à l'admission à l'aide sociale identiques à celles de l'accueil en établissement pour personnes en situation de handicap).

Pour cela, elles doivent avoir été accueillies dans un établissement pour personnes en situation de handicap ou bénéficier d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% reconnu avant l'âge de 65 ans par la CDAPH.

Récupération de l'aide sociale :

L'aide sociale à l'hébergement est récupérable sur la succession, le legs et la donation ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Aides sociales facultatives ou extra-légales

Aides sociales facultatives ou extra-légales

Les prestations d'aide sociale facultatives ou extra-légales sont décidées par le Conseil départemental. Ces dispositions ne sont pas prévues par la législation en vigueur et lui sont plus favorables.

Aides sociales facultatives ou extra-légales en faveur des bénéficiaires de l'aide sociale légale :

Exonération des petits enfants et arrières petits-enfants en tant qu'obligés alimentaires :

Le Département du Var a exonéré de l'obligation alimentaire les petits-enfants et arrières petits-enfants du demandeur pour les formes d'aide dont la réglementation fait appel à l'application de l'article 205 du code civil.

Aide financière aux frais d'obsèques :

Les frais d'obsèques des personnes âgées peuvent être pris en charge par le Département sous certaines conditions :

- Avoir des droits ouverts au titre de l'aide sociale à l'hébergement au moment du décès ;
- Les ressources du défunt doivent être insuffisantes pour régler les frais d'obsèques
- Le défunt ne doit pas avoir d'enfant ;
- Le défunt ne doit pas avoir de famille susceptible de régler ces frais d'obsèques.

Si ces conditions sont réunies, le montant des frais peut alors être pris en charge dans la limite de 1/24ème du plafond annuel des cotisations de sécurité sociale.

L'accord de prise en charge est établi sur présentation d'un devis.

Le paiement s'effectue sur présentation de la facture qui doit correspondre au devis accepté.

Autre aides sociales facultatives ou extra-légales :

Dispositif d'amélioration du parc privé de logements - APA Habitat :

Bénéficiaires :

- Personnes âgées de 60 ans et plus ;
- Majoritairement ressortissantes d'une des caisses de retraite partenaires du dispositif (CARSAT sud est, MSA Provence Azur) ;

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 121-1 et L. 121-4

- Bénéficiaires de l'APA ou de l'ACTP ou d'un plan d'aide personnalisé de la caisse de retraite et/ou avoir un besoin avéré d'adaptation du logement pour un maintien à domicile.

Financeurs :

Les travaux concernant l'adaptation du logement nécessaires au maintien à domicile sont cofinancés par le Département du Var et la caisse de retraite majoritaire partenaire (Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail Sud Est ou Mutualité Sociale Agricole, Provence Azur), après déduction de la participation éventuelle du demandeur selon les critères liés aux ressources, définis ci-dessous.

Financement :

Le montant maximum du financement des travaux par les 2 partenaires est de 4 100€ (2 050€ maximum chacun). En cas de dépassement des 4 100€ TTC, le coût supplémentaire est à la charge du bénéficiaire.

Conditions liées aux ressources :

Le dispositif intègre une participation financière des demandeurs en fonction de leur niveau de revenus. Est pris en compte le revenu brut global inscrit sur le dernier avis d'impôt sur le revenu, divisé par 12. La participation financière de chaque demandeur est calculée dans le cadre des 4 100€ TTC de coût des travaux subventionnés.

- Le demandeur est locataire de son logement :

Barème des revenus pour une personne seule :

Revenu / mois du bénéficiaire	Taux de participation du bénéficiaire
Revenus inférieurs à 1 200€	0% - Pas de participation
Revenus compris entre 1 200€ et 1 500€	8%
Revenus compris entre 1 501€ et 1 860€	20%
Revenus supérieur à 1 861€	100% - Pas d'aide

Barème des revenus pour un couple :

Revenu / mois du bénéficiaire	Taux de participation du bénéficiaire
Revenus inférieurs à 1 800€	0% - Pas de participation
Revenus compris entre 1 801€ et 2 100€	8%
Revenus compris entre 2 101€ et 2 600€	30%
Revenus compris entre 2 601€ et 2 790€	60%
Revenus supérieur à 2 791€	100% - Pas d'aide

- Le demandeur est propriétaire, usufruitier de son logement ou hébergé par un locataire : sa participation financière est celle des locataires majorée de 30% (Cf tableaux précédents).
- Le demandeur a vendu son bien en viager : sa participation financière est majorée de 30% si l'acte de vente précise que la taxe foncière est toujours à sa charge ; dans le cas contraire, il est considéré comme hébergé par un propriétaire et la demande d'aide ne peut être accordée.
- Le demandeur est hébergé chez un propriétaire : la demande d'aide ne peut être accordée

Attribution de l'aide :

L'attribution de l'aide a lieu après :

- Une enquête sociale réalisée par un travailleur social du Département ou de la caisse de retraite concernée ;
- La constitution d'un dossier administratif et technique ;
- Les interventions de l'assistance à maîtrise d'ouvrage du projet, des partenaires du dispositif et de l'opérateur associé à la démarche.

Délais de réalisation des travaux :

Les travaux ne doivent pas être engagés avant notification de la décision d'octroi de l'aide financière par les co-financeurs.

Ils doivent être réalisés dans un délai de 6 mois maximum, à compter de la plus tardive des notifications d'engagement financier des partenaires.

Financement des travaux :

Le présent dispositif est porté sur le terrain par un opérateur. L'opérateur accompagne le demandeur durant toute la démarche, finance les travaux à la place du demandeur et bénéficie du versement des subventions octroyées au demandeur afin de se rembourser des sommes dont il s'est acquitté pour la réalisation des travaux.

Durée de validité de l'aide :

La durée de validité de l'aide est de 3 ans à compter de la notification par courrier de la décision d'octroi de l'aide financière. Aucune prorogation ne peut être accordée.

Les demandes de paiement parvenues après l'échéance de 3 ans seront considérées hors délais et classées sans suite.

Les bénéficiaires ne pourront faire appel à ce dispositif qu'une seule fois dans une période de 3 ans à compter de la date de notification de la décision d'octroi de l'aide départementale, exception faite de l'apparition avérée d'une dégradation majeure de l'état de la personne âgée.

Conditions de retrait de l'aide :

L'aide accordée pourra être annulée et une demande de remboursement pourra se faire :

- En cas de non réalisation des travaux dans un délai de 6 mois maximum, à compter de la plus tardive des notifications d'engagement financiers des partenaires ;
- En cas de non demande de paiement dans les 3 ans à compter de la notification de la décision d'aide ;
- En cas de changement d'occupant du logement dans un délai de 1 an après la réalisation des travaux ;
- En cas de décès du bénéficiaire avant la fin des travaux ;
- En cas de départ du bénéficiaire en maison de retraite avant la fin des travaux.

Aide financière à l'amélioration de l'habitat (SAH) :

(Cf Tome III - Lutte contre la pauvreté et les exclusions : [Fiche 113 : Aide financière à l'amélioration de l'habitat \(SAH\)](#) et [Fiche 114 : Aide financière à l'amélioration de l'habitat en matière de lutte contre la précarité énergétique \(SAHPE\)](#)).

CHAPITRE 4

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Aides sociales légales favorisant le maintien à domicile

Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap.

C'est une aide financière versée par le Département.

Nature de la prestation :

C'est une prestation en nature qui a vocation à prendre en charge les dépenses liées à un besoin de compensation du handicap au regard du projet de vie de la personne en situation de handicap.

Elle permet de prendre en charge les 5 éléments suivants :

- Élément 1 : aide humaine (aidant familial, Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), emplois directs, mandataire), forfaits cécité et surdité, forfait aide humaine à l'exercice de la parentalité ;
- Élément 2 : aides techniques, aides techniques liées à la parentalité ;
- Élément 3 : aménagement du logement, du véhicule et surcoût du transport ;
- Élément 4 : charges spécifiques ou exceptionnelles ;
- Élément 5 : acquisition ou entretien d'une aide animalière.

Bénéficiaires :

Toute personne en situation de handicap résidant et ayant son domicile de secours dans le Var qui présente un besoin de compensation de son handicap reconnu par la Maison Départementale des Personnes En situation de handicap (MDPH) pour son maintien à domicile.

Conditions d'attribution :

Conditions de handicap :

Le demandeur doit présenter une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins 2 activités.

Ces difficultés déterminées par une équipe pluridisciplinaire de la MDPH au moyen d'un référentiel national doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins 1 an.

Conditions d'âge :

- Les personnes en situation de handicap de moins de 60 ans répondant aux critères d'attribution de la PCH. Au-delà de 60 ans si la personne en situation de handicap est en activité professionnelle ou bien si le handicap

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 245-1 à L. 245-14

Articles R. 245-1 à R. 245-72

Loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap

Décret n° 2020-1826 du 31 décembre 2020 relatif à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap

Site internet MDPH

répondait aux critères d'attribution de la PCH avant 60 ans.

- Toute personne quel que soit son âge qui bénéficie de l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP).

Conditions de nationalité :

Les personnes de nationalité étrangère, hors Union Européenne (UE), doivent justifier d'une carte de résident ou d'un titre de séjour régulier ([Cf Fiche 3 : Principes généraux de l'aide sociale](#)).

Conditions de résidence :

Toute personne en situation de handicap résidant de façon stable et régulière sur le territoire français a droit à une prestation de compensation du handicap.

La résidence en France est réputée stable lorsque la personne y réside de façon permanente et régulière même si elle accomplit certains séjours à l'étranger dans les conditions suivantes :

- Un ou plusieurs séjours provisoires de moins de 3 mois au cours de l'année civile qui n'altèrent pas l'attribution et le versement de la prestation.
- Un séjour de longue durée justifié pour la poursuite d'études, la formation professionnelle ou l'apprentissage d'une langue étrangère ([Cf Fiche 4 : Conditions de résidence et de nationalité](#)).

Conditions particulières de la PCH pour les enfants :

Les parents d'un enfant en situation de handicap qui bénéficient de l'Allocation d'Education de l'Enfant En situation de handicap (AEEH) de base peuvent demander le bénéfice de la PCH pour tous ses éléments.

S'ils bénéficient d'un complément d'AEEH, ils ne peuvent demander la prise en charge pour la PCH que pour l'élément 3.

Procédure :

Demande :

La demande de PCH est à déposer à la MDPH du lieu de résidence ou directement sur le site internet de celle-ci. Cette instance effectue l'instruction de la demande. Ses coordonnées sont les suivantes :

**Maison Départementale
des Personnes En situation de handicap (MDPH)
Technopole Var Marin
Route de la Seyne sur Mer
CS 70057
83190 OLLIOULES
04 94 05 10 40
[Site internet MDPH](#)**

Attribution :

La PCH est attribuée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes En situation de handicap (CDAPH).

Modalités de versement :

La décision de la CDAPH est notifiée au président du Conseil départemental pour mise en paiement. Le versement est effectué après production et vérification des pièces justificatives nécessaires (attestations, avis d'imposition, factures...).

La PCH est versée au bénéficiaire mensuellement ou en un ou plusieurs versements ponctuels. Toutefois le versement peut être effectué directement auprès du SAAD pour l'aide humaine et/ou du fournisseur pour les autres éléments.

Le versement de l'aide humaine tient compte de la déduction de la Majoration Tierce Personne (MTP), de la Prestation Complémentaire de Recours à Tierce Personne (PC RTP) ou d'une prestation de même nature versée par un régime de sécurité sociale.

En cas de décès du bénéficiaire, le versement de la PCH s'interrompt à la date du jour du décès.

Droit d'option : règles de non cumul :

La PCH n'est pas cumulable avec les aides suivantes pour lesquelles un droit d'option est formulé :

- Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) : la personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice en conserve le bénéfice tant qu'elle en remplit les conditions d'attribution.
Elle peut choisir le bénéfice de la PCH à chaque renouvellement de l'attribution de l'ACTP.
Ce choix est définitif.
- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) : la personne qui a obtenu le bénéfice de la PCH avant 60 ans et qui remplit les conditions d'ouverture

du droit à l'APA peut choisir lorsqu'elle atteint cet âge et à chaque renouvellement de sa PCH, entre le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'APA. En l'absence de choix, elle est présumée vouloir continuer à bénéficier de la PCH.

Règles de cumul :

La PCH peut se cumuler avec l'aide ménagère au titre de l'aide sociale. En effet, les heures d'aide humaine, dans le cadre de la PCH ne peuvent prendre en charge que les actes essentiels de l'existence dont sont exclus les services ménagers.

Modalités du contrôle de l'effectivité de l'aide :

Le président du Conseil départemental organise le contrôle sur l'utilisation de la PCH sur pièces ou sur place. Le bénéficiaire est tenu de produire tous les justificatifs de dépenses correspondant à l'utilisation de l'aide et de sa participation financière. Il doit conserver ces justificatifs 2 ans.

S'il est établi que le bénéficiaire n'a pas consacré cette prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée, la prestation peut être suspendue ou interrompue.

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la PCH. A défaut, le recouvrement de cet indu s'effectue par titre de recette à l'encontre du bénéficiaire.

Le versement est rétabli dès que les conditions qui ont fait naître la suspension disparaissent.

Procédure d'urgence :

Le président du Conseil départemental peut attribuer en urgence et à titre provisoire (pendant 2 mois) la PCH lorsque le maintien ou le retour à domicile de la personne en situation de handicap sont compromis.

Le demandeur effectue sa demande par écrit en apportant les éléments permettant de justifier l'urgence et l'adresse à la MDPH. Parallèlement il joint le formulaire de demande MDPH et le certificat médical MDPH de moins de 6 mois.

Cette demande doit préciser tous les éléments médicaux et sociaux justifiant de l'urgence, la nature des aides et le montant prévisible des frais. La MDPH transmet au président du Conseil départemental la demande en urgence. Ce dernier statue sur celle-ci dans les 15 jours ouvrés en arrêtant le montant provisoire de la PCH.

Révision, renouvellement :

Révision de la demande :

L'allocataire de la Prestation de Compensation du Handicap doit informer la MDPH et le président du Conseil départemental de toute modification concernant sa situation de nature à affecter ses droits.

Révision administrative par le président du Conseil départemental :

Le bénéficiaire de la PCH ou son représentant doit informer le président du Conseil départemental de toute modification de situation et transmettre les justificatifs.

La révision administrative peut concerner :

- Les ressources de la personne en situation de handicap ;
- Le montant des prestations en espèces de la sécurité sociale ;
- Le montant des aides de toute nature ayant pour effet de réduire les charges du demandeur ;
- Les tarifs liés à l'aide humaine ;
- Le statut de l'aidant dans la limite des heures attribuées ;
- Le destinataire du versement de la PCH ;
- Le type de versement.

Révision du plan de compensation par la MDPH :

La PCH peut faire l'objet d'une révision en cas d'évolution du handicap ou de l'environnement social du bénéficiaire ([Cf site MDPH](#)).

Renouvellement de la demande :

Pour le renouvellement le bénéficiaire est informé 6 mois avant la fin de ses droits de la nécessité de déposer sa demande de renouvellement auprès de la MDPH, en remplissant le formulaire de demande MDPH accompagné du certificat médical MDPH de moins de 6 mois.

Conséquences de l'admission à l'aide sociale au titre de la PCH :

Il n'est pas fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 9 : Révision et renouvellement des décisions](#)).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour cette aide.

Élaboration du plan de compensation :

Évaluation des besoins de compensation par la MDPH :

L'instruction de la demande comporte une évaluation globale des besoins de compensation du demandeur par une équipe pluridisciplinaire.

Celle-ci établit ensuite un plan personnalisé de compensation qui peut intégrer une prestation de compensation.

Éléments de la prestation de compensation du handicap :

Élément 1 : aides humaines

L'aide humaine est accordée dans les cas suivants :

- Lorsque l'état de la personne en situation de handicap nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence (hors services ménagers et soins infirmiers) ou requiert une surveillance régulière.
- Lorsque la personne en situation de handicap exerce une activité professionnelle ou une fonction élective qui lui impose des frais supplémentaires.
- Lorsque la personne est atteinte de surdité ou de cécité, un forfait mensuel minimum de 50 heures est attribué pour la cécité et de 30 heures pour la surdité.
- Lorsque la personne est bénéficiaire d'une aide humaine et se trouve être parent d'un enfant de moins de 7 ans, elle peut prétendre à un forfait mensuel d'aide   l'exercice de la parentalité.

L'aide humaine peut être accord e pour :

- Rémunérer un service d'aide à domicile prestataire agr e ;
- Rémunérer directement un ou plusieurs salariés, notamment un membre de la famille. Dans ce cas le salarié peut être tout membre de la famille qui n'a pas fait valoir ses droits à la retraite et qui a cessé ou renoncé totalement ou partiellement à une activité professionnelle, en dehors du conjoint, du concubin, de la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité et d'un obligé alimentaire du 1er degré (parents, enfants, gendre ou belle fille vis à vis de leurs beaux parents sauf en cas de décès de l'époux qui créait l'alliance et des enfants issus de leurs union, époux entre eux).

Toutefois le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité ou l'obligé alimentaire du 1er degré peuvent être salariés si l'état de la personne en situation de handicap majeure ou  mancip e nécessite une aide totale et une présence constante ou quasi constante due à un besoin de soins ou d'aide pour les gestes de la vie quotidienne.

Le tuteur et le curateur, membres de la famille, peuvent aussi être salariés sous certaines conditions.

- Dédommager un aidant familial qui n'a pas de lien de subordination avec la personne en situation de handicap. Est considéré comme un aidant familial, le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4ème degré du bénéficiaire. Mais également l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4ème degré de l'autre membre du couple et qui n'est pas salarié pour cette aide.

Élément 2 : aides techniques

L'aide technique s'entend comme tout instrument, équipement ou système technique adapté ou spécialement conçu pour compenser une limitation d'activité rencontrée par une personne du fait de son handicap, acquis ou loué pour son usage personnel.

Les aides techniques inscrites sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie ne peuvent être prises en charge que pour la part non remboursée par l'assurance maladie.

Lorsque la personne ouvre droit à la PCH et se trouve parent d'un enfant de moins de 7 ans, elle peut prétendre aux aides techniques forfaitaires liées à la parentalité.

Élément 3 : aménagement du logement, véhicule et surcoût lié au transport

Cet élément 3 est accordé dans les cas suivants :

- Un aménagement du logement qui comprend les travaux d'adaptation et d'accessibilité du logement, l'installation d'équipement, les frais de déménagement lorsque la personne est dans l'obligation de changer de logement.

Sont exclus les aménagements obligatoires prévus par la législation sur l'accessibilité du logement des personnes en situation de handicap.

Les aménagements concernant le logement de la personne en situation de handicap et de certains proches, si elle habite avec eux (ascendant, descendant, collatéral jusqu'au 4ème degré de l'intéressé ou de son conjoint, concubin ou la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité).

- Un aménagement du véhicule qui comprend les travaux d'adaptabilité du véhicule habituellement utilisé par la personne en situation de handicap, qu'elle soit conductrice ou passagère, mais aussi les options ou

accessoires pour un besoin directement lié au handicap.

- Les surcoûts liés au transport comprenant les transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés.

Sont exclus les surcoûts du fait du non-respect de l'organisation des transports publics mis en place par la législation sur l'accessibilité des personnes en situation de handicap.

Élément 4 : charges exceptionnelles et spécifiques

Les charges spécifiques pouvant être prises en compte sont les dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation du handicap.

Les charges exceptionnelles pouvant être prises en compte sont les dépenses ponctuelles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation.

Élément 5 : aides animalières

La PCH prend en charge l'attribution et l'entretien des aides animalières qui concourent à maintenir ou à améliorer l'autonomie de la personne en situation de handicap.

Les charges afférentes à un chien guide d'aveugle ou d'assistance sont prises en compte uniquement si le chien a été éduqué par une structure labellisée.

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et pour Frais Professionnels (ACFP) (renouvellement)

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 11 février 2005 et la mise en place de la PCH, seules les demandes de renouvellement ou d'aggravation liées à l'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP) et à l'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP) sont examinées par la MDPH.

Bénéficiaires :

Toute personne en situation de handicap qui bénéficie déjà d'une ACTP ou d'une ACFP et ayant son domicile de secours dans le Var.

Conditions d'attribution :

Conditions de handicap :

Le demandeur doit présenter un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% reconnu par la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDAPH).

Conditions de maintien des droits :

Pour l'ACTP, la personne doit avoir besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes essentiels de l'existence et ne pas bénéficier d'un avantage au titre d'un régime de sécurité sociale.

Pour l'ACFP, la personne doit exercer une activité professionnelle lui imposant des frais supplémentaires.

Procédure :

Demande :

Pour le renouvellement, le demandeur est informé 6 mois avant la fin de ses droits de la nécessité de déposer sa demande de renouvellement auprès de la MDPH en remplissant le formulaire de demande MDPH accompagné du certificat médical MDPH de moins de 6 mois.

Attribution :

L'ACTP et l'ACFP sont attribuées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes En situation de handicap (CDAPH).

Décision :

La décision d'attribution ou de rejet est notifiée au demandeur.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article R. 245-32

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 (Article 95) pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

Décret n° 75-1197 du 16 décembre 1975 portant application des dispositions de la loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes en situation de handicap.

Site internet MDPH

Modalités de versement :

La décision de la CDAPH est notifiée au président du Conseil départemental pour mise en paiement.

Le montant de l'allocation est fixé compte tenu des éléments suivants :

- De la situation familiale de la personne (personne en couple, enfant à charge) ;
- Du taux d'attribution de l'allocation entre 40% et 80% de la MTP ;
- Des ressources ou des revenus nets fiscaux de l'année N-1 de l'intéressé, de son conjoint ou membre du PACS.

L'allocation peut être versée à taux plein ou à taux différentiel.

L'allocation n'est pas versée si les revenus dépassent le plafond de ressource.

Le montant de l'allocation est versé mensuellement par le département au bénéficiaire ou à son tuteur. Il fait l'objet d'une révision annuelle.

En cas de décès, le versement de l'allocation s'interrompt à la date du jour du décès du bénéficiaire.

Versement en cas d'hospitalisation :

Le versement de l'allocation est suspendu après une période de 45 jours consécutifs d'hospitalisation.

Versement en cas de placement en établissement pris en charge au titre de l'aide sociale :

Lorsque l'intéressé est accueilli au titre de l'aide sociale dans un établissement d'hébergement le paiement de l'ACTP est réduit à 10% en internat et au 2/3 en externat.

Révision annuelle des ressources et contrôle d'effectivité de l'aide :

Le président du Conseil départemental adresse chaque année un formulaire de révision annuelle des ressources et de contrôle d'effectivité de l'aide que le bénéficiaire doit compléter et renvoyer au Département.

Il peut faire procéder à des contrôles sur place pour établir l'effectivité de l'aide apportée par la tierce personne.

S'il est établi que l'aide n'est pas effective, l'allocation peut être suspendue ou interrompue.

Révision pour élément nouveau :

Il peut être procédé à tout moment à la révision du montant de l'allocation compensatrice pour tenir compte de modifications subies dans les situations individuelles ou familiales (MTP, résidence à l'étranger ou dans un autre département).

Règles de cumul :

Règles de non cumul :

L'ACTP n'est pas cumulable avec les aides suivantes :

- La Prestation de Compensation du Handicap : la personne qui a obtenu le bénéfice de l'allocation compensatrice en conserve le bénéfice tant qu'elle en remplit les conditions d'attribution. Elle peut choisir le bénéfice de la PCH à chaque renouvellement de l'attribution de l'ACTP. **Ce choix est définitif.**
- L'Allocation Personnalisée d'Autonomie : la personne qui a obtenu le bénéfice de l'ACTP et qui atteint l'âge de 60 ans peut déposer 2 mois avant cet âge ou à partir de cet âge, à chaque renouvellement de son ACTP, une demande d'APA. **Le choix pour l'APA est définitif.**
- La Majoration Tierce Personne et la Prestation Complémentaire de Recours à Tierce Personne : l'ACTP ne se cumule pas avec un avantage analogue au titre d'un régime de sécurité sociale ayant le même objet.

Règle de cumul :

Lorsque l'allocation compensatrice est attribuée à la fois au titre de la tierce personne et des frais professionnels, le montant de l'allocation est calculé sur la base du taux le plus élevé majoré de 20% de la MTP.

Conséquences de l'admission à l'aide sociale au titre de l'allocation compensatrice :

Il n'est pas fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour cette aide.

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Aide aux repas

Aide en nature destinée à favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de handicap.

Nature de la prestation :

Le Département peut prendre en charge une partie des frais de portage de repas à domicile ou des frais de repas pris en foyer-restaurant (résidence autonomie).

Bénéficiaires :

Toute personne en situation de handicap résidant ou ayant son domicile de secours dans le Var et qui se trouve dans l'incapacité d'assurer la préparation de ses repas peut prétendre à **une prise en charge partielle** des frais correspondants dans le cadre du maintien à domicile.

Conditions d'admission :

Conditions générales :

- Être âgé de 20 à 60 ans ;
- Avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80% reconnu par la CDA ou être reconnu travailleur en situation de handicap ;
- Être de nationalité française, si ressortissant de l'Union Européenne résider en France de façon régulière et habituelle, si ressortissant étranger justifier d'un titre de séjour en cours de validité ;
- Attester d'une résidence régulière et habituelle en France ;
- En ce qui concerne le portage de repas, justifier que cette aide est nécessaire au maintien à domicile.

Une enquête peut être effectuée par le CCAS du lieu d'habitation du demandeur et par le Département au domicile de celui-ci afin d'apprécier son besoin.

Conditions de ressources :

Il faut justifier de ressources inférieures au plafond de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (plafond personne seule ou couple), sachant que les ressources prises en compte sont les suivantes :

- Tous les revenus personnels du demandeur, ainsi que ceux du conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un PACS ([Cf Fiche 6 : Conditions de ressources du demandeur](#)) ;
- Sont exclues des ressources les allocations logement (APL, ALS).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 114, L. 114-1 et L. 241-1

Article R.241-1 rendant applicables les dispositions des articles R. 231-2, R. 231-3 et R. 231-5

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

ANNEXE 4-2 : AIDES AU MAINTIEN À DOMICILE (Aide ménagère, Aide aux repas)

Procédure :

Comme toute demande d'admission au bénéfice de l'aide sociale, le dossier est déposé au centre communal d'action sociale ou à défaut à la mairie du lieu de résidence de l'intéressé ([Cf Fiche 8 : Procédures générales d'admission](#)).

Le CCAS doit donner un avis avant la transmission du dossier au service du Département.

Le dossier doit être adressé au service d'aide sociale au plus tard dans le mois qui suit la demande.

Attribution de l'aide :

La décision est prise par le président du Conseil départemental. Celui-ci détermine la durée de l'admission limitée à 2 ans.

Les tarifs des repas pris en charge au titre de l'aide sociale sont fixés par arrêté départemental individuel.

La participation des intéressés est déterminée par le président du Conseil départemental, compte tenu du prix des repas. Elle correspond à 50% de ce prix. Elle est acquittée directement auprès du prestataire.

Versement :

Le paiement des prestations s'effectue sur la base des factures établies par les prestataires de service.

Révision et renouvellement :

(Cf [Fiche 9 : Révision et renouvellement des décisions](#)).

Voies de recours :

Les décisions prises peuvent être contestées :

- A titre gracieux auprès du président du Conseil départemental ;
- A titre contentieux dans un délai de deux mois suivant la notification de la décision (Cf Fiche 10 : Voies de recours).

Conséquences de l'admission au titre de l'aide au repas :

Il est fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune (Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour cette aide.

Dispositions particulières :

Règle de non cumul :

Le bénéfice de portage de repas n'est pas cumulable avec la prestation de compensation du handicap lorsque le plan de compensation prévoit un portage de repas.

Aide ménagère à domicile

Aide en nature destinée à favoriser le maintien à domicile des personnes en situation de handicap.

Nature de la prestation :

Le Département peut prendre en charge une partie des frais de portage de repas à domicile ou des frais de repas pris en foyer-restaurant (résidence autonomie).

Bénéficiaires :

Toute personne en situation de handicap résidant ou ayant son domicile de secours dans le Var et qui présente un besoin d'aide matérielle pour son maintien à domicile peut prétendre aux prestations d'aide ménagère.

Conditions d'attribution :

Outre les conditions de nationalité et de résidence ([Cf Fiche 4 : Conditions de résidence et de nationalité](#)) :

Conditions générales :

- Être âgé de 20 à 60 ans ;
- Avoir un taux d'incapacité au moins égal à 80% reconnu par la CDA ou reconnu travailleur en situation de handicap ;
- Être de nationalité française, si ressortissant de l'Union Européenne résider en France de façon régulière et habituelle, si ressortissant étranger justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins 15 ans avant l'âge de 70 ans ;
- Attester d'une résidence régulière et habituelle en France ;
- Justifier que cette aide est nécessaire au maintien à domicile. Une enquête peut être effectuée au domicile afin d'apprécier le besoin du demandeur.

Conditions de ressources :

- Justifier de ressources inférieures au plafond de ressources fixé pour l'attribution de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées (ASPA) ;
- Tous les revenus personnels du demandeur, ainsi que ceux du conjoint, concubin ou de la personne avec laquelle il a conclu un PACS ([Cf Fiche 6 : Conditions de ressources du demandeur](#)) ;
- Sont exclues de ces ressources la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et les allocations logement (APL, ALS).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.114 et L.114-1, L.231-1 et L.241-1
Articles R.231-2, R.241-1 rendant applicables les dispositions des articles R.231-2, R.231-3 et R.231-5
Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

ANNEXE 4-2 : AIDES AU MAINTIEN À DOMICILE (Aide ménagère, Aide aux repas)

Procédure :

Le dossier de demande d'aide doit être déposé complet auprès du CCAS (ou à la mairie correspondant au lieu de résidence de l'intéressé) qui le transmet au Département pour instruction.

L'aide est accordée par décision du président du Conseil départemental pour une durée de 2 ans.

Le président du Conseil départemental accorde un nombre d'heures en fonction des besoins et dans la limite de 30 heures maximum par mois pour une personne seule.

Si plusieurs bénéficiaires vivent en commun, le nombre d'heures est réduit d'un 5ème pour chaque bénéficiaire.

Les heures d'aide ménagère sont effectuées par un prestataire autorisé et habilité à l'aide sociale.

Un arrêté du président du Conseil départemental fixe chaque année le coût horaire de l'intervention.

Le montant de la participation laissé à la charge de la personne aidée est fixé par arrêté du président du Conseil départemental.

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour l'aide ménagère.

Récupération de l'aide sociale :

L'aide sociale à l'hébergement est récupérable sur la succession, le legs et la donation ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes En situation de handicap (SAMSAH)

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) : Ils ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap, y compris celles ayant la qualité de travailleur en situation de handicap, par un accompagnement social adapté favorisant leur autonomie et leur maintien à domicile.

Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes En situation de handicap (SAMSAH) : Ils ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, la prise en charge des personnes adultes en situation de handicap dont les déficiences et incapacités nécessitent dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

- Des soins réguliers et coordonnés ;
- Un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

Pour ces 2 types de service, la prise en charge ou l'accompagnement peut s'effectuer de façon permanente, temporaire ou selon un mode séquentiel sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie.

Bénéficiaires :

Conditions générales :

- Être âgé de 20 à 60 ans, au-delà de 60 ans, les demandes d'intervention doivent faire l'objet d'une dérogation accordée par le président du Conseil départemental ;
- Avoir un handicap au moins égal à 80% ou au moins 50% pour les travailleurs reconnus en situation de handicap par la CDAPH ;
- Être de nationalité française, si ressortissant de l'Union Européenne résider en France de façon régulière et habituelle, si ressortissant étranger justifier d'un titre de séjour en cours de validité ;
- Attester d'une résidence régulière et habituelle en France.

Conditions d'admission :

Avoir une décision d'orientation de la CDAPH vers un SAVS ou un SAMSAH.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 312-1, L. 313-1 et suivants,
Articles R. 313-1 et suivants, R. 314-105 (VIII, 2^o alinéa) et R.314-140 et suivants
Articles D. 312-162 à D. 312-176

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

Procédure :

Les services d'accompagnement transmettent au Département les décisions de la CDAPH. Le président du Conseil départemental prend une décision de prise en charge.

Les services d'accompagnement sont financés par le Département au moyen d'une dotation globale fixée par arrêté individuel ([Cf Fiche 30 : Tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap](#)).

Évaluation de l'activité :

Chaque prise en charge fait l'objet d'une évaluation selon des items codifiés au sein d'une grille d'évaluation remplie par le service et adressée au Département en fin de contrat.

De même, une évaluation du service est transmise au Département 1 fois par an.

Conséquences de l'admission au titre l'aide sociale :

Il n'est pas fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 9 : Révision et renouvellement des décisions](#)).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour cette aide.

Aides sociales légales en établissement d'accueil

Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en établissement

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes en situation de handicap.

C'est une aide financière versée par le Département.

Nature de la prestation :

Prestation en nature qui a vocation à prendre en charge les dépenses liées à un besoin de compensation du handicap au regard du projet de vie de la personne en situation de handicap.

Elle permet de prendre en charge les 5 éléments suivants :

- Élément 1 : aide humaine (aidant familial, Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD), emplois directs, mandataires, forfaits cécité et surdité, forfait aide humaine à l'exercice de la parentalité ;
-  l ment 2 : aides techniques, aides techniques li es à la parentalité ;
-  l ment 3 : aménagement du logement, du véhicule et surcoût du transport ;
-  l ment 4 : charges spécifiques ou exceptionnelles ;
-  l ment 5 : acquisition ou entretien d'une aide animalit re.

Bénéficiaires :

Toute personne en situation de handicap résidant et ayant son domicile de secours dans le Var qui présente un besoin de compensation de son handicap reconnu par la Maison Départementale des Personnes En situation de handicap (MDPH) pour son maintien à domicile.

Conditions d'attribution :

Les conditions d'admission (résidence, nationalité, âge, handicap) et les modalités d'instruction (constitution, dépôt du dossier, délai d'instruction) sont identiques à celles de la prestation de compensation du handicap à domicile ([Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap \(P.C.H\)   domicile](#)).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 245-1   L. 245-14

Articles R. 245-1   R. 245-72

Article D. 245-77

Loi né 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

Décret né 2016-1535 du 15 novembre 2016 relatif aux modalités d'attribution et de versement des éléments de la prestation de compensation

Site internet MDPH

Attribution de la prestation de compensation en établissement :

Lorsque l'hospitalisation ou l'hébergement intervient en cours de droit de la prestation de compensation à domicile, le président du Conseil départemental décide du versement de la prestation de compensation du handicap en établissement au regard des montants d j   fixés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Lorsque la demande de prestation intervient pendant l'hospitalisation ou l'hébergement, un dossier doit être constitué auprès de la MDPH afin que la CDAPH fixe les montants des différents éléments de la prestation.

Détermination du montant de la prestation :

L'hospitalisation ou l'hébergement intervient en cours de droit à la prestation de compensation à domicile :

Le montant mensuel de l'élément « aide humaine » prévu au plan de compensation est réduit à 10% du montant versé avant l'hospitalisation ou l'hébergement.

Le montant mensuel réduit ne peut être inférieur à 4,75 fois le montant du SMIC horaire brut et ne peut pas être supérieur à 9,5 fois le montant du SMIC horaire brut.

La réduction de l'élément « aide humaine » n'intervient qu'au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou 60 jours, lorsque la personne en situation de handicap est dans l'obligation de licencier de ce fait, son ou ses aides à domicile.

Le montant intégral de la prestation est rétabli pendant les périodes de retour à domicile sur présentation des justificatifs et dans le respect de la gestion des absences ([Cf Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale](#)).

Les autres éléments de la prestation de compensation du handicap ne subissent aucune réduction (versés sur présentation de justificatifs).

La demande de prestation intervient pendant l'hospitalisation ou l'hébergement :

La commission des droits et de l'autonomie des personnes en situation de handicap fixe les montants des différents éléments de la prestation :

Aide humaine :

La commission décide de l'attribution de l'élément « aide humaine » pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant.

Le montant journalier versé pour l'élément « aide humaine » pendant la période d'hospitalisation ou d'hébergement correspond à 10% du montant fixé par la CDAPH.

Le montant journalier réduit versé ne peut être inférieur à 0,16 fois le montant du SMIC horaire brut et ne peut être supérieur à 0,32 fois le montant du SMIC horaire brut.

Le montant journalier prévu par la CDAPH est rétabli pendant les périodes de retour à domicile sur présentation des justificatifs.

Surcoûts liés au transport :

Dans le cadre de la PCH en établissement, le montant maximum attribué peut être porté à 12 000€ lorsque la commission constate la nécessité pour la personne en situation de handicap d'avoir recours à un transport assuré par un tiers ou d'effectuer un déplacement aller-retour supérieur à 50 kilomètres entre son domicile et un établissement.

Aides techniques :

La CDAPH décide des aides techniques que l'établissement de santé ou l'établissement social ou médico-social ne couvre pas dans le cadre de ses missions et celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Aménagement du logement :

La CDAPH prend en compte les frais d'aménagement du logement exposés par les bénéficiaires qui séjournent au moins 30 jours par an à leur domicile ou au domicile d'un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4ème degré ou chez un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au 4ème degré de son conjoint, de son concubin ou de la personne avec laquelle elle a conclu un pacte civil de solidarité.

Aides spécifiques ou exceptionnelles :

La CDAPH prend en compte les charges spécifiques et exceptionnelles qui ne correspondent pas aux missions de l'établissement ou du service et celles intervenant pendant les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement.

Révision, renouvellement :

Les conditions de révision et de renouvellement sont identiques à celles de la PCH à domicile ([Cf Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap \(PCH\) à domicile](#)).

Conséquences de l'admission au titre de l'aide sociale :

Il n'est pas fait référence au recours sur succession, au recours à l'encontre du donataire, au recours à l'encontre du légataire et du bénéficiaire revenu à meilleure fortune ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre pour cette aide.

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale

Aide financière destinée à la prise en charge des frais d'hébergement en établissement de type internat et externat accueillant des personnes en situation de handicap.

Bénéficiaires :

Toute personne ayant un handicap au moins égal à 80% ou au moins 50% pour les travailleurs reconnus en situation de handicap par la CDAPH et ayant son domicile de secours dans le Var, accueillie en établissement et qui se trouve dans l'incapacité d'assurer la prise en charge de ses frais d'hébergement.

Conditions d'attribution :

Outre les conditions de nationalité et de résidence ([Cf Fiche 4 : Conditions de résidence et de nationalité](#)) :

- Être âgé de 20 ans et plus (dérogation possible entre 18 et 20 ans) ;
- Disposer d'une notification d'orientation de la part de la CDAPH vers un établissement ;
- Ne pas disposer de ressources suffisantes permettant de couvrir en totalité les frais de séjour.

Établissements concernés :

Seuls sont pris en charge les frais d'hébergement des personnes en situation de handicap adultes accueillies dans des établissements relevant de la compétence du Département et habilités au titre de l'aide sociale par le président du Conseil départemental :

- Foyer d'Hébergement pour travailleurs en situation de handicap (FH) ;
- Foyer Occupationnel (ou foyer de vie) (FO) ;
- Foyer Occupationnel pour personnes en situation de handicap Vieillissantes (FOV) ;
- Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ;
- Foyer d'Accueil Médicalisé pour personnes en situation de handicap Vieillissantes (FAMV) ;
- Établissements à caractère expérimental qui relèvent de l'alinéa 12 de l'article L. 312-1 du CASF.

Procédure :

La demande de prise en charge doit être déposée :

- Auprès de l'établissement d'accueil si celui-ci est situé dans le Var ;
- Auprès du CCAS ou de la mairie du domicile de secours du demandeur si l'établissement est situé hors Var.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 241-5 et suivants et L. 344-1 à L. 344-7
Articles R. 131-2, R. 241-24, R. 314-204 et R. 344-29 à R. 344-33
Articles D. 344-34 à 344-39

[ANNEXE 4-1 : PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP \(liste des pièces à fournir\)](#)

[ANNEXE 4-3 : HÉBERGEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE, AMENDEMENT CRETON, ACCUEIL TEMPORAIRE](#)

Le délai de dépôt du dossier est de 4 mois à compter de l'entrée en établissement.

Le président du Conseil départemental prend la décision d'aide sociale qui fixe, en tenant compte du montant de la participation du demandeur, la proportion de l'aide attribuée par la collectivité.

Elle mentionne la date d'effet, la nature et la durée de l'aide.

La décision de prise en charge est accordée pour une durée fixée conformément à la notification de la CDAPH et qui ne peut être supérieure à 5 ans.

Admission d'urgence :

([Cf Fiche 8 : Procédures générales d'admission](#)).

Dispositions financières :

Le Département prend en charge une partie des frais d'hébergement qui est directement versée à l'établissement sous forme de dotation.

Le bénéficiaire ou son représentant doit reverser à l'établissement une partie de ses ressources.

Afin de déterminer la contribution du bénéficiaire, il est tenu compte des ressources du demandeur et du conjoint, de quelque nature que ce soit, ainsi que de la valeur en capital des biens non productifs de revenus, déterminée dans les conditions suivantes :

- 50% de la valeur locative des immeubles bâtis (à l'exclusion de la résidence principale) ;
- 80% de la valeur locative si les terrains sont non bâtis ;
- 3% des capitaux.

Sont également incluses les aides reçues dès lors qu'elles ne sont ni précaires, ni révocables.

Sont exclues des ressources :

- La retraite du combattant ;
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques ;
- Les contrats « épargne handicap » et les contrats « rente survie ».

Contribution du bénéficiaire aux frais d'hébergement : ([Cf tableau récapitulatif en annexe 4-3 : hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale, amendement Creton, accueil temporaire](#)).

En internat :

La contribution du bénéficiaire à ses frais d'hébergement est la suivante :

- En foyer d'hébergement : 2/3 du salaire, 90% de l'ensemble des ressources (AAH comprise) et 100% de l'aide au logement (APL/ALS). Un minimum de ressources équivalent à 50% du montant de l'AAH à taux plein doit être laissé à disposition du bénéficiaire ;
- Dans les autres foyers d'hébergement (foyer occupationnel ou foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé) : 70% de l'AAH, 90% des autres ressources et 100% de l'aide au logement (APL/ALS). Un minimum de ressources équivalent à 30% de l'AAH à taux plein doit être laissé à disposition du bénéficiaire.

En externat :

Une participation journalière équivalente à 40% du forfait journalier hospitalier est demandée à la personne hébergée qui la verse directement à l'établissement.

Déductions autorisées :

Certaines dépenses peuvent être déduites des ressources mensuelles sous réserve de la production des justificatifs :

- Les émoluments (financement de la mesure de protection) sous réserve de la production de l'ordonnance du juge et de la fiche de calcul établie par le représentant légal de l'hébergé ;
- Les frais de couverture maladie (mutuelle) ;
- L'impôt sur le revenu ;
- La taxe foncière.

Pour toute autre déduction, il convient d'avoir obtenu une autorisation préalable du Département.

Participation des obligés alimentaires et/ou du conjoint :

L'obligation alimentaire n'est pas mise en œuvre.

Gestion des absences :

Principe :

Le résident est décompté absent de l'établissement s'il n'est pas pris en charge par celui-ci entre 0 et 24 heures.

Absences de moins de 72 heures :

Les absences de moins de 72 heures, et qu'elle qu'en soit la cause, donnent lieu au paiement intégral du tarif hébergement et à la récupération des ressources de l'intéressé.

Absences de plus de 72 heures :

En cas d'absence pour hospitalisation, les frais d'hébergement sont payés selon le prix de journée et réglés à l'établissement qui doit reverser au bénéficiaire l'équivalent du forfait journalier hospitalier, dans la limite de 80 jours sur l'année civile.

Les ressources de la personne en situation de handicap continuent à être récupérées.

Au-delà, la prise en charge s'interrompt.

En cas d'absence pour convenances personnelles, les frais d'hébergement sont payés selon le prix de journée et réglés à l'établissement qui doit reverser au bénéficiaire l'équivalent du forfait journalier hospitalier, dans la limite de 35 jours sur l'année civile.

Les ressources de la personne en situation de handicap continuent à être récupérées.

Au-delà, la prise en charge par l'aide sociale s'interrompt.

Dispositions particulières :

Lorsque le bénéficiaire accueilli en établissement au titre de l'aide sociale perçoit l'ACTP ou la PCH (aide humaine), celle-ci est réduite à 10% en internat et aux 2/3 en externat.

Récupération de l'aide sociale :

L'aide sociale à l'hébergement est récupérable sur la succession, le legs et la donation ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Révision et renouvellement :

([Cf Fiche 9 : Révision et renouvellement des décisions](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Amendement Creton

L'aide sociale prend en charge les frais d'hébergement des personnes en situation de handicap de plus de 20 ans maintenues en établissements d'accueil pour enfants dans un établissement d'éducation spéciale ne pouvant être admises immédiatement dans un établissement pour adultes désigné par la CDAPH et relevant du champ de compétence du Département.

Bénéficiaires :

Les personnes adultes en situation de handicap de plus de 20 ans maintenues en établissements d'accueil pour enfants en situation de handicap faute de place en établissement pour personnes adultes.

Conditions d'attribution :

- Avoir une décision d'orientation de la CDAPH vers un établissement pour personnes en situation de handicap relevant de la compétence du Département avec maintien dans l'établissement d'origine dans l'attente de place dans un établissement d'hébergement pour personnes adultes ;
- Avoir des ressources ne permettant pas d'assurer les frais d'hébergement.

Procédure d'instruction :

La procédure est identique à celle relative à l'hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale ([Cf Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale](#)).

La décision de prise en charge est accordée pour une durée fixée conformément à la notification de la CDAPH.

Dispositions financières :

La prise en charge par le Département des frais d'hébergement de l'établissement dans lequel le jeune adulte est maintenu dépend de l'établissement dans lequel il est orienté.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 241-5 et suivants, L. 242-4 et L. 344-1 à L. 344-7

Articles R. 241-24, R. 131-2, R. 314-204 et R. 344-29 à R. 344-33

Articles D. 344-34 à D. 344-39

ANNEXE 4-3 : HÉBERGEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE, AMENDEMENT CRETON, ACCUEIL TEMPORAIRE

Lorsque le jeune adulte est orienté vers un établissement sous compétence départementale, le financement de l'établissement, dans lequel il est maintenu, est assuré par le Département dans lequel il a son domicile de secours.

Lorsque le jeune adulte est orienté vers un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ou un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes En situation de handicap (SAMSAH), le prix de journée de l'établissement pour mineurs à la charge de l'aide sociale du Département est diminué du forfait journalier plafond afférent aux soins (valeur au 1er janvier de l'année concernée).

Ce forfait est facturé aux organismes d'assurance maladie.

Pour tous les autres cas, le tarif journalier est pris en charge par les organismes d'assurance maladie sur facture de l'établissement (articles L. 242-4 et L. 314-1-V du CASF).

Si le jeune adulte relevant d'un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) et d'un foyer d'hébergement est accueilli en section internat de l'établissement pour mineurs, le tarif pris en charge par le Département correspond au prix de journée de l'internat diminué du prix de journée de l'externat.

Dans l'hypothèse, où la structure ne dispose pas d'externat, le prix de journée est acquitté en totalité par l'assurance maladie.

Contribution du bénéficiaire aux frais d'hébergement : ([Cf tableau récapitulatif en annexe 4-3 : hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale, amendement Creton, accueil temporaire](#))

Le jeune adulte doit s'acquitter d'une contribution aux frais d'hébergement et d'entretien dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'établissement vers lequel il est orienté.

Gestion des absences :

La gestion des absences est identique à celle relative à l'hébergement des personnes adultes en situation de handicap.

L'aide sociale à l'hébergement peut faire l'objet d'une récupération sur la succession, le legs et la donation ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#))

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Accueil temporaire

CASF, Article D. 312-8

" L'accueil temporaire s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou à temps partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour. Celui-ci vise à :

- Organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre 2 prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;
- Organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des « aidants » familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge. "

Bénéficiaires :

Toute personne ayant un handicap au moins égal à 80% ou au moins 50% pour les travailleurs reconnus en situation de handicap par la CDAPH et résidant ou ayant son domicile de secours dans le Var pour laquelle l'accueil temporaire permet de développer ou de maintenir des acquis, une autonomie, ainsi qu'une intégration sociale.

Conditions d'admission :

- Être bénéficiaire d'une décision d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie (CDA) ;
- Être âgé de 20 ans et plus (dérogation possible entre 18 et 20 ans) ;
- Être de nationalité française, si ressortissant de l'Union Européenne, résider en France de façon régulière et habituelle, si ressortissant étranger justifier d'un titre de séjour en cours de validité ;
- Attester d'une résidence régulière et habituelle en France.

L'admission en accueil temporaire est prononcée par le responsable de l'établissement, après décision de la CDAPH.

Celle-ci précise le type d'établissement adapté au handicap de la personne accueillie et si besoin, la durée, la périodicité et les modalités de l'accueil. Pour être admis au titre de l'aide sociale, la personne ne doit pas disposer de ressources suffisantes permettant de couvrir en totalité les frais de séjour. La prise en charge au titre de l'accueil temporaire donne lieu à la signature d'un contrat de séjour.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 114 et L. 114-1, L. 146-9, L. 241-5 et suivants, L. 312-1 et L. 314-8
Articles R. 241-24 et suivants et R. 344-29 à R. 344-33
Articles D. 312-8 à 10

ANNEXE 4-3 : HÉBERGEMENT DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP AU TITRE DE L'AIDE SOCIALE, AMENDEMENT CRETON, ACCUEIL TEMPORAIRE (liste des pièces à fournir)

Procédure d'instruction :

La constitution de la demande de prise en charge de l'accueil temporaire est identique à celle de l'hébergement en établissement ([Cf Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale](#)).

Le dossier est constitué par le directeur de l'établissement d'accueil qui le transmet au service d'aide sociale dans les plus brefs délais.

Procédure d'urgence :

CASF, article D. 312-10 II

A titre dérogatoire, en cas d'urgence, l'admission directe d'une personne en situation de handicap présentant un taux d'incapacité au moins égal à 80% peut être réalisée pour des séjours inférieurs à 15 jours.

Le directeur qui a prononcé cette admission en informe la MDPH dont relève la personne en situation de handicap dans un délai maximum de 24 heures suivant l'admission.

Il est également tenu d'adresser à cette instance une évaluation à l'issue du séjour, dans un délai de quinze jours après la sortie de la personne.

La MDPH fait connaître dans les meilleurs délais, le cas échéant, au vu de l'évaluation mentionnée à l'alinéa précédent, sa décision à l'égard de cette admission et peut décider s'il y a lieu, d'autres périodes de prise en charge en accueil temporaire.

Attribution de l'aide :**Décision :**

La décision est prise par le Département suivant l'orientation décidée par la CDAPH, elle précise la période d'accueil.

Durée du séjour :

Le séjour en accueil temporaire ne peut excéder 90 jours par période de 12 mois consécutifs.

Règlement des frais d'hébergement :

Les frais d'accueil temporaire sont pris en charge par le Département et par une participation de la personne en situation de handicap.

Le règlement s'effectue auprès des établissements suivant les tarifs fixés par arrêté du président du Conseil départemental.

La participation des personnes en situation de handicap est arrêtée par le président du Conseil départemental dans la limite des plafonds réglementaires :

- Accueil à temps partiel : la participation est fixée à 2/3 du forfait journalier hospitalier ;
- Accueil à temps complet : la participation est égale au montant du forfait journalier hospitalier.

Cette participation est versée à l'établissement par le bénéficiaire ou son représentant légal.

Dispositions particulières :

Lorsque le bénéficiaire d'une aide sociale à l'hébergement perçoit une ACTP ou une PCH, celles-ci sont réduites ([Cf Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap \(PCH\) à domicile](#) et [Fiche 19 : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne \(ACTP\) et pour Frais Supplémentaires \(ACFS\) \(renouvellement\)](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Conséquences de l'admission au titre de l'aide sociale :

Les règles de recours sur succession sont identiques à celles de l'hébergement en établissement ([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Aides sociales facultatives ou extra-légales

Aides sociales facultatives ou extra-légales

Les prestations d'aide sociale facultatives ou extra-légales sont décidées par le Conseil départemental. Ces dispositions ne sont pas prévues par la législation en vigueur et lui sont plus favorables.

Bénéficiaires :

Les personnes prises en charge par le Département du Var au titre de l'aide sociale légale.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 121-1 et L. 121-4

Aide financière aux frais d'obsèques :

Les frais d'obsèques des personnes en situation de handicap peuvent être pris en charge par le Conseil départemental sous certaines conditions :

- Avoir des droits ouverts au titre de l'aide sociale à l'hébergement à temps complet et de façon permanente au moment du décès ;
- Les ressources du défunt doivent être insuffisantes pour régler les frais d'obsèques
- Le défunt ne doit pas avoir d'enfant ;
- Le défunt ne doit pas avoir de famille susceptible de régler ces frais d'obsèques.

Si ces conditions sont réunies, le montant des frais peut alors être pris en charge dans la limite de 1/24ème du plafond annuel des cotisations de sécurité sociale.

L'accord de prise en charge est établi sur présentation d'un devis.

Le paiement s'effectue sur présentation de la facture qui doit correspondre au devis accepté.

Aide financière à l'amélioration de l'habitat (SAH) :

(Cf Tome III - Lutte contre la pauvreté et les exclusions : [Fiche 113 : Aide financière à l'amélioration de l'habitat \(SAH\)](#) et [Fiche 114 : Aide financière à l'amélioration de l'habitat en matière de lutte contre la précarité énergétique \(SAHPE\)](#))



CHAPITRE 5

ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ADULTES

Accueil familial de personnes âgées et de personnes en situation de handicap adultes

Accueil habituel à titre onéreux au domicile de particuliers agréés, de manière temporaire ou permanente, à temps complet ou partiel, de personnes âgées ou de personnes en situation de handicap adultes. La personne ou le couple agréé est dénommé « accueillant familial ».

Nature de la prestation :

L'accueil familial consiste, pour un particulier, à héberger à son domicile, moyennant rémunération 1 à 3 personnes âgées ou personnes en situation de handicap adultes n'appartenant pas à sa famille jusqu'au 4ème degré inclus.

Les personnes accueillies au titre de l'accueil familial peuvent bénéficier de la prise en charge de leurs frais d'accueil par l'aide sociale, dans les conditions définies par le présent règlement départemental.

Toute personne accueillant une personne âgée ou une personne en situation de handicap à titre onéreux doit être agréée par le président du Conseil départemental du département de sa résidence. Celui-ci organise le contrôle des accueillants familiaux, de leurs remplaçants et le suivi social et médico-social des personnes accueillies.

Bénéficiaires de l'accueil :

La personne accueillie peut être indifféremment une personne âgée ou une personne en situation de handicap adulte dont le profil est compatible avec ce mode d'accueil :

Pour les personnes âgées : Être âgées de 60 ans et plus.

Pour les personnes en situation de handicap : avoir obtenu une reconnaissance du handicap par la Maison Départementale pour les personnes en situation de handicap (MDPH), être âgées de 20 ans et plus, à l'exception des personnes relevant des dispositions de l'article L. 344-1 (accueil en maison d'accueil spécialisée) et/ou des personnes adultes en situation de handicap n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants (dispositions de l'arrêté du 1er octobre 1990 relatif à l'accueil familial thérapeutique).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 232-5 et L. 441-1 à L. 444-9
Articles R. 232-8 et R. 441-1 à R. 444-8

Code de la construction et de l'habitation :

Articles L. 111-7 à L. 111-7-4

Décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent.

ANNEXE 5-1 : ACCUEIL FAMILIAL POUR PERSONNES ÂGÉES (liste des pièces à fournir pour la constitution d'un dossier d'aide sociale)

Conditions d'agrément :

Pour obtenir l'agrément la personne ou le couple doit :

- Ne pas avoir fait l'objet de condamnations mentionnées à l'article L. 133-6 du code de l'action sociale et des familles ;
- Être en capacité physique et psychologique d'assurer des conditions d'accueil garantissant la santé, la sécurité, le bien-être physique et moral des personnes accueillies ;
- S'engager à ce que l'accueil soit assuré de façon continue, en proposant des solutions de remplacement satisfaisantes durant des périodes d'absence au domicile de l'accueillant ;
- Disposer d'un logement dont l'état, les dimensions et l'environnement répondent aux normes fixées par l'article R. 831-13 et par le premier alinéa de l'article R. 831-13-1 du code de la sécurité sociale et soient compatibles avec les contraintes liées à l'âge ou au handicap des personnes accueillies ;
- S'engager à suivre la formation initiale et continue et l'initiation aux gestes de secourisme ;
- Accepter qu'un suivi social et médico-social des personnes accueillies puisse être assuré, notamment au moyen de visites sur place.

Conditions liées au logement :

L'accueil se fait au domicile de l'accueillant qui peut être propriétaire ou locataire de son logement.

Sont donc exclus par le présent règlement départemental, l'accueil familial en logement indépendant et/ou contigu.

D'autre part, le logement (intérieur et extérieur) doit être achevé au moment du dépôt de dossier de demande d'agrément.

- **Accessibilité :**

L'agrément est accordé par le président du Conseil départemental au vu du logement de l'accueillant familial qui doit permettre à la personne accueillie d'entrer et sortir facilement.

- **Assurance :**

L'accueillant familial et la personne accueillie sont tous 2 tenus de souscrire un contrat d'assurance garantissant les conséquences financières de leur responsabilité civile.

- **Conformité avec certaines normes :**

L'accueillant doit être en mesure de proposer un logement conforme aux normes minimales d'habitat et de salubrité fixées pour l'octroi des allocations logement. Celui-ci doit donc répondre aux normes du logement décent définies par le décret 2002-120 du 30 janvier 2002.

L'accueillant doit mettre à disposition de la personne accueillie :

- Une chambre située à l'intérieur du domicile de l'accueillant d'une superficie habitable d'au moins 9 m² pour une personne seule et 16 m² pour 2 personnes ;
- Un moyen de chauffage adapté au climat ;
- Un poste d'eau potable à proximité immédiate ;
- Un point d'éclairage et d'accès au jour.

Les éléments matériels sont décrits dans le référentiel des accueillants familiaux.

La personne accueillie doit également pouvoir bénéficier des pièces communes (salon, salle à manger, cuisine, commodités collectives) afin de participer pleinement à la convivialité inhérente à ce mode d'accueil.

Procédure d'agrément :

L'agrément est accordé ou refusé après instruction complète de la demande par le président du Conseil départemental.

Demande d'agrément :

- **Dossier de demande :**

Un dossier d'agrément est adressé à toute personne qui en fait la demande au président du Conseil départemental, à l'adresse suivante :

Département du Var
Direction de l'Autonomie
390, avenue des Lices - CS 41303

83076 TOULON CEDEX

- **Dépôt du dossier :**

La demande d'agrément doit être déposée ou adressée par lettre recommandée au président du Conseil départemental du Var à l'adresse citée ci-dessus, qui doit en accuser réception dans un délai de 15 jours.

Si la demande est incomplète, le président du Conseil départemental doit indiquer au demandeur dans un délai de 15 jours :

- La liste des pièces manquantes indispensables à l'instruction ;
- Le délai fixé pour la production de ces pièces ;
- En cas de non-réponse dans un délai de 4 mois, la demande est classée sans suite.

Modalités d'instruction :

L'instruction de la demande d'agrément d'accueillant familial comprend :

1. L'examen de la demande ;
2. Au moins un entretien avec le demandeur, ainsi qu'avec les personnes qui assureront les remplacements à son domicile et les personnes résidant à son domicile ;
3. Au moins une visite au domicile du demandeur ;
4. La vérification, que le demandeur n'a pas fait l'objet de condamnations mentionnées à l'article L. 133-6 du CASF.

Décision :

Contenu :

La décision appartient au président du Conseil départemental. Elle fait l'objet d'un arrêté qui est notifié au demandeur par lettre recommandée avec avis de réception dans un délai de 4 mois suivant la date de l'avis de réception du dossier complet.

Dans le cas d'un accord d'agrément :

L'agrément est accordé à une personne ou un couple (l'agrément accordé à un couple est réputé caduc en cas de séparation de celui-ci).

L'agrément ne vaut que pour l'accueil tel qu'il est proposé lors de cette demande. Il vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

La décision d'agrément fixe le nombre de personnes pouvant être accueillies, dans la limite de 3 personnes de manière simultanée et de 8 contrats d'accueil au total. Le président du Conseil départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser l'accueil simultané de 4 personnes au maximum lorsque, parmi ces 4 personnes, un couple est accueilli.

Dans le cas d'un refus d'agrément :

Si après instruction du dossier, le président du Conseil départemental estime que les conditions nécessaires à l'agrément ou à son renouvellement ne sont pas remplies, il peut refuser l'agrément. Un arrêté de rejet indique alors les motivations du refus d'agrément en faits et en droit. Cette décision est notifiée dans un délai de 4 mois à compter de la date d'accusé de réception du dossier complet.

A défaut de notification d'une décision dans ce délai, l'agrément est réputé acquis.

Un délai minimum d'un an doit précéder toute nouvelle demande consécutive à une décision de refus ou de retrait d'agrément.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours administratif porté devant le président du Conseil départemental du Var ou/et d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Jean Racine - CS 40510
83041 TOULON CEDEX 09

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de l'arrêté à l'intéressé ou à compter de sa publication pour les tiers ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Validité de l'agrément :

Durée de l'agrément :

L'agrément est accordé pour une période de 5 ans. Seule une décision de retrait d'agrément peut écourter cette période.

Renouvellement :

Dans l'année qui précède la date de renouvellement de l'agrément, le président du Conseil départemental doit indiquer, par lettre recommandée avec accusé de réception, à l'accueillant familial qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément 6 mois au moins avant ladite échéance.

La demande de renouvellement est déposée et instruite selon les mêmes conditions et procédures que la demande initiale.

Le renouvellement d'agrément est accordé pour une nouvelle période de 5 ans.

La décision de non-renouvellement qui pourrait être prise par le président du Conseil départemental ne peut être assimilée à une décision de retrait ou de restriction d'agrément. En conséquence, elle n'est pas soumise à l'avis de la commission consultative de retrait.

Changement de résidence :

A l'intérieur du département :

En cas de changement de résidence à l'intérieur du département, **l'accueillant familial doit notifier sa nouvelle adresse** au président du Conseil départemental par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, 1 mois au moins avant son emménagement.

L'agrément demeure valable, cependant le président du Conseil départemental du Var s'assure que les conditions générales d'accueil restent remplies. Pour cela, une procédure identique à celle de l'agrément est diligentée par ses services.

Dans un autre département :

Lorsque l'accueillant familial change de département de résidence, il notifie, dans les mêmes formes et délais, son adresse au président du Conseil départemental de son nouveau département de résidence, en joignant une copie de la décision d'agrément précédemment accordée.

L'agrément demeure valable. Le président du Conseil départemental s'assure que les conditions générales d'accueil restent remplies.

Organisation de l'accueil :

Contrat d'accueil :

Le contrat est obligatoire et doit être conforme à la réglementation du code de l'action sociale et des familles.

Il précise la durée de la période d'essai et, passée cette période, les conditions dans lesquelles les parties peuvent modifier ou dénoncer ledit contrat, le délai de prévenance qui ne peut être inférieur à 2 mois, ainsi que les indemnités éventuellement dues.

Il précise les modalités de l'accueil, les conditions matérielles et financières de celui-ci et les droits et obligations de chacune des parties. Il prévoit également un projet d'accueil personnalisé et peut être complété par des annexes.

Il est établi en 3 exemplaires avant l'installation de la personne accueillie chez l'accueillant familial et au plus tard le premier jour de l'accueil. Un exemplaire doit être adressé au président du Conseil départemental au plus tard le premier jour de l'accueil.

Durée de validité :

Le contrat d'accueil est conclu pour une durée d'un an. Il est reconduit chaque année par tacite reconduction.

Toute modification doit faire l'objet d'un avenant signé par les 2 parties et transmis au président du Conseil départemental.

Suivi et contrôle :

Les accueillants familiaux sont tenus de fournir aux services départementaux, ainsi qu'aux institutions ou organismes qu'ils désignent à cet effet, tous les renseignements qui leur sont demandés et sont en relation directe avec l'accomplissement de leurs missions.

Suivi des personnes accueillies :

Un suivi social et médico-social est assuré de manière régulière et à la demande de l'accueillant et/ou de la personne accueillie, notamment au moyen de visites sur place.

Contrôle de l'accueillant :

Des visites inopinées, au domicile de l'accueillant peuvent être réalisées pour :

- Vérifier les conditions d'autorisation (capacité d'accueil, configuration et hygiène des locaux...) ;
- Contrôler la protection de la santé, de la sécurité, du bien-être physique et moral des personnes accueillies (article L. 441-1 du CASF) : les agents

s'attachent à vérifier la qualité de la prise en charge ;

- Contrôler l'aptitude à la fonction de l'accueillant et la personne remplaçante (un certificat médical peut être demandé à cet effet) ;
- Effectuer un contrôle administratif visant à vérifier le contrat d'accueil, les attestations d'assurance responsabilité civile et les déclarations URSSAF.

Procédure de retrait ou de restriction de l'agrément :

Motifs :

- Les conditions d'accueil ne garantissent plus la continuité de celui-ci, la protection de la santé, de la sécurité et du bien-être physique et moral des personnes accueillies ;
- Le contrat d'accueil type entre l'accueillant familial et les personnes accueillies n'est pas conclu ;
- Les prescriptions liées au contrat ne sont pas respectées ;
- L'accueillant familial n'a pas souscrit de contrat d'assurance ou n'a pas payé les traites dudit contrat ;
- Le montant de l'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièces réservées à la personne accueillie est manifestement abusif au regard de la qualité du logement mis à disposition ou du montant moyen de cette indemnité constaté sur le département, sans qu'un élément matériel puisse justifier cette surévaluation ;
- Un montant de loyer jugé abusif par le président du Conseil départemental peut conduire à un retrait d'agrément.

Procédure :

Lorsque le président du Conseil départemental envisage de retirer un agrément ou d'y apporter une restriction, il saisit pour avis la commission consultative de retrait en lui indiquant le contenu de l'injonction préalable et les motifs de la décision envisagée.

L'accueillant familial concerné est informé 1 mois au moins avant la date de la réunion de la commission, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre. Il est invité à présenter à la commission ses observations par écrit ou à en faire part lors de la réunion de la commission. Il peut se faire assister par deux personnes de son choix.

L'arrêté de retrait est notifié :

- A l'accueillant familial par lettre recommandée avec accusé de réception en précisant le délai pour mettre fin à l'accueil ;
- Aux personnes accueillies ou à leurs représentants légaux.

Le contrôle de l'exécution de l'acte est effectué par les agents du Département, à l'issue du délai imposé.

En cas de non-respect, le représentant de l'État dans le département met fin à l'accueil.

La procédure est la même pour une restriction d'agrément.

Procédure d'urgence :

L'agrément peut être retiré sans injonction préalable ni consultation de la commission consultative de retrait.

Accueil sans autorisation :

CASF, article L. 443-8

" Toute personne qui, sans avoir été agréée, accueille habituellement à son domicile, à titre onéreux, de manière temporaire ou permanente, à temps partiel ou à temps complet, une ou plusieurs personnes âgées ou en situation de handicap adultes, est mise en demeure par le président du conseil départemental de régulariser sa situation dans le délai qu'il lui fixe. "

En cas de non-respect, le représentant de l'État dans le département met fin à l'accueil au titre de l'article L. 443-9 du code de l'action sociale et des familles.

La peine encourue pour cette infraction, conformément à l'article L. 321-4 du CASF est un emprisonnement de 3 mois et une amende de 3 750€.

La procédure et la peine encourue sont identiques lorsqu'une personne maintient l'accueil malgré un retrait d'agrément.

Prestations d'aide sociale aux personnes accueillies à titre onéreux :

Aides en faveur de la personne accueillie :

- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) pour l'accueil des personnes âgées : Les personnes âgées dépendantes résidant, à titre onéreux, au domicile d'un accueillant familial préalablement agréé, peuvent bénéficier d'une

prise en charge d'une partie de leurs frais d'accueil au titre de l'APA à domicile ([Cf Fiche 12 : Allocation Personnalisée d'Autonomie \(APA\) à domicile](#)).

- Allocation compensatrice pour tierce personne : Les personnes en situation de handicap conservent leur droit à l'allocation compensatrice pour tierce personne ([Cf Fiche 19 : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne \(ACTP\) et pour Frais Supplémentaires \(ACFS\) \(renouvellement\)](#)).
- Prestation de compensation du handicap : Les personnes en situation de handicap peuvent prétendre à la prestation de compensation du handicap ([Cf Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap \(PCH\) à domicile](#)).

Prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale :

Nature et fonction de la prestation :

Aide financière destinée à la prise en charge des frais d'hébergement en famille d'accueil.

Bénéficiaire :

Toute personne âgée ou personne en situation de handicap adulte ayant son domicile de secours dans le Var, placée en famille d'accueil et qui se trouve dans l'incapacité d'assurer la prise en charge de ses frais d'accueil peut prétendre au bénéfice de l'aide sociale.

L'obligation alimentaire est mise en œuvre pour les personnes âgées ([Cf Fiche 7 : Obligation alimentaire](#)).

Constitution de la demande de prise en charge par l'aide sociale :

La constitution et l'instruction de la demande de prise en charge de l'hébergement en famille d'accueil sont identiques à celles de l'hébergement en établissement ([Cf Fiche 3 : Principes généraux de l'aide sociale](#), [Fiche 16 : Hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale](#) et [Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale](#)).

Le dossier doit en outre être complété :

- De l'agrément de la famille d'accueil ;
- Du contrat signé par la personne âgée, la personne en situation de handicap ou son représentant légal et la famille d'accueil.

Le Département ne prend en charge les frais d'accueil familial que si le demandeur ne peut faire face au coût de l'accueil, après déduction du minimum de ressources qui doit être laissé à sa disposition.

Montant pris en charge par le Département :

La prise en charge du Département au titre de l'aide sociale correspond aux clauses contractuelles entre la personne accueillie et l'accueillant.

Pour chaque personne accueillie, le contrat définit la rémunération de l'accueillant prise en charge au titre de l'aide sociale.

Versement :

Le versement de l'indemnité d'accueil s'effectue mensuellement à l'accueillant sauf demande expresse de l'accueilli ou de son représentant légal.

Participation du bénéficiaire à ses frais d'accueil :

Toute personne âgée ou en situation de handicap accueillie en famille d'accueil, à la charge de l'aide sociale, doit s'acquitter d'une contribution.

Personne âgée :

Pour les personnes âgées, cette contribution correspond à 90% de ses ressources, déduction faite des cotisations salariales URSSAF.

Le montant qui doit être laissé à la disposition des personnes âgées en famille d'accueil doit être au moins égal à 10% de leurs ressources, sans toutefois être inférieur à un centième du montant annuel de la prestation minimale de vieillesse arrondi à l'euro le plus proche.

Personne adulte en situation de handicap :

Pour les personnes en situation de handicap cette contribution correspond à 70% de ses ressources, déduction faite des cotisations salariales URSSAF.

Le montant qui doit être laissé à leur disposition doit être au moins égal à 30% de l'allocation adulte en situation de handicap à taux plein.

Règle de cumul :

Les droits des personnes accueillies sont examinés par le Département au regard de l'APA avant de l'être au titre de l'aide sociale à l'hébergement qui revêt un caractère subsidiaire.

Gestion des absences : ([Cf Fiche 16 : Hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale](#) et [Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale](#)).

Conséquences de l'admission à l'aide sociale au titre du placement familial :

([Cf Fiche 11 : Conséquences de l'admission à l'aide sociale](#)).

Voies de recours :

([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).



CHAPITRE 6

ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES ACCUEILLANT DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux

Conformément à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles : " *Sont soumis à autorisation des autorités compétentes en application de l'article L. 313-3 les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1, les projets de lieux de vie et d'accueil...* "

Bénéficiaires :

Personnes physiques ou morales de droit public ou privé gestionnaires d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux relevant du régime des autorisations.

Types d'établissements et services relevant du régime des autorisations :

Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) :

- Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale (6°) ;
- Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes en situation de handicap, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert (7°) ;
- Les établissements ou services, dénommés selon les cas, centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en oeuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers ou d'autres établissements et services (11°) ;
- Les établissements ou services à caractère expérimental comme les accueils de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer (12°).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 312-1, 6°, 7°, 11° et 12° alinéas, L. 312-8 modifié, L. 313-1 à L. 313-10

Articles D. 313-11 à D. 313-14, L. 313-17 et L. 313-18, L. 313-22 et L. 313-22-1

Article R. 313-1-1

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Décret n° 2015-1461 du 10 novembre 2015 relatif aux exceptions à l'application du principe « le silence vaut acceptation »

Autorités compétentes en matière de décision :

L'autorisation est délivrée :

- Par le président du Conseil départemental, pour les établissements et services lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au Département ;
- Conjointement par le président du Conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements et services lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par les organismes d'assurance maladie.

Organisme consultatif :

La section sociale du comité national de l'organisation sanitaire et sociale se réunit au moins une fois par an en formation élargie en vue :

1. D'évaluer les besoins sociaux et médico-sociaux et d'analyser leur évolution ;
2. De proposer des priorités pour l'action sociale et médico-sociale.

Tous les 5 ans, elle élabore un rapport qui est transmis à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) au gouvernement et aux autorités locales concernées.

Conditions d'autorisation :

CASF, article L. 313-4 modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 art. 58

L'autorisation est accordée si le projet :

1. Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale relatif aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie ;
2. Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9 ;
3. Répond au cahier des charges établi, dans des conditions fixées par décret, par les autorités qui délivrent l'autorisation, sauf en ce qui concerne les projets visés au II de l'article L. 313-1-1, c'est à dire les opérations de regroupement d'établissements et services préexistants, si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures aux seuils prévus par décret et si elles ne modifient pas les missions des établissements et services concernés ;
4. Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1, et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 312-5-2, L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation ;
5. Pour les projets ne relevant pas de financements publics, l'autorisation est accordée si le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues au code de l'action sociale et des familles et prévoit les démarches d'évaluation.

Procédure d'autorisation :**Services d'aide et d'accompagnement à domicile :**

CASF, article L. 313-1-2

La création, la transformation et l'extension des services d'aide et d'accompagnement à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 sont soumises, à la demande de l'organisme gestionnaire :

- Soit à l'autorisation prévue par le CASF ;
- Soit à l'agrément prévu à l'article L. 129-1 du code du travail.

Lorsque le gestionnaire opte pour le régime des autorisations prévu à l'article L. 313-1, la procédure est identique à celle prévue pour les autres établissements et services (Cf ci-après).

**Demande d'autorisation suite à appel à projet :
Présentation de la demande :**

Les demandes d'autorisation doivent être présentées par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé qui en assure ou est susceptible d'en assurer la gestion.

Dépôt du dossier :

La liste des pièces à fournir est adressée à toute personne physique ou morale qui en fait la demande au président du Conseil départemental à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction de l'Autonomie
Pôle de l'Offre médico-sociale
Service gestion de l'offre
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX**

La demande accompagnée du dossier justificatif doit être adressée en double exemplaire en recommandé avec avis de réception au président du Conseil départemental du Var à l'adresse indiquée ci-dessus, ainsi qu'à l'agence régionale de la santé si le projet relève d'une autorisation conjointe.

Décision d'accord ou de refus :

CASF, article L. 313-1-1 du II, créé par la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009

Lorsque les projets font appel partiellement ou intégralement à des financements publics, les autorités compétentes délivrent l'autorisation après avis d'une commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers.

L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil fixé par l'article D. 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

Si des établissements ou services créés sans recours à des financements publics présentent des projets de transformation ou d'extension faisant appel à de tels financements, la procédure citée précédemment s'applique aussi.

Décisions :

Les décisions sont notifiées par lettre recommandée avec avis de réception au demandeur de l'autorisation.

Les modalités d'examen et de sélection des projets présentés, garantissent une mise en concurrence sincère, loyale et équitable.

La commission d'information et de sélection peut demander, après un premier examen, à un ou plusieurs candidats, de préciser ou de compléter le contenu de leurs projets dans un délai de 15 jours suivants la notification de cette demande.

L'ensemble des candidats dont les projets n'ont pas été refusés au préalable en est informé dans un délai de 8 jours suivant la réunion de la commission par lettre recommandée avec avis de réception.

Dans le cas d'un accord d'autorisation :

L'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé ou public pour une durée de 15 ans, sauf pour les établissements et services à caractère expérimental qui sont autorisés pour une durée qui ne peut être supérieure à 5 ans.

Toute autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public de l'établissement ou du service ou si elle n'a pas reçu de commencement d'exécution dans un délai de 4 ans à compter de sa notification (article D. 313-7-2 du code de l'action sociale et des familles).

Lorsque le projet de l'établissement ou du service ne nécessite pas la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire, un délai inférieur peut être fixé par la décision d'autorisation. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à 3 mois. Il est le cas échéant mentionné dans l'avis d'appel à projet.

Les délais prévus par l'article D. 313-7-2 du CASF peuvent être prorogés :

- Dans la limite de 3 ans, lorsque l'autorité ou conjointement, les autorités compétentes, constatent que l'établissement ou le service n'a pas pu ouvrir au public pour un motif non imputable à l'organisme gestionnaire ;
- Dans la limite d'un an, lorsque l'autorité ou, conjointement, constatent que l'ouverture complète au public de la capacité autorisée est en mesure d'être achevée dans ce délai.

Le titulaire de l'autorisation adresse sa demande de prorogation à l'autorité, ou conjointement aux autorités compétentes, par tout moyen permettant d'attester de la date de sa réception au plus tard 2

mois avant l'expiration du délai prévu.

La prorogation est acquise au titulaire de l'autorisation, si aucune décision ne lui a été notifiée dans un délai de deux mois à compter de la réception de sa demande par l'une des deux autorités.

La caducité est constatée par l'autorité ou conjointement, par les autorités compétentes dans un délai de 2 mois suivant l'expiration des délais de caducité prévus, le cas échéant prorogés en application des dispositions de l'article D. 313-7-2 du CASF.

La décision constatant la caducité est publiée et notifiée dans les mêmes conditions que l'autorisation.

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

Dans le cas d'un refus d'autorisation :

Si, après instruction du dossier, le président du Conseil départemental estime que le projet ne remplit pas les conditions nécessaires à son autorisation, il peut refuser l'autorisation.

Un arrêté de rejet indique alors les motivations du refus d'autorisation en faits et en droit.

Selon l'article R. 313-6, sont refusés au préalable et ne sont pas soumis à la commission d'information et de sélection d'appels à projets, par décision motivée du président ou conjointement des coprésidents de la commission, les projets :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis de l'appel à projet ;
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1er de l'article R. 313-4-3 (relatives à sa candidature en tant que personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, concernant le projet lui-même), ne sont pas satisfaites ;
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet ;
- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projet.

Les décisions de refus préalables sont notifiées aux candidats concernés dans un délai de 8 jours suivant la réunion de la commission.

- **Rejet implicite :**

Conformément à l'article R. 313-7 du CASF l'autorisation du projet par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes est délivrée dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnée dans l'avis d'appel à projet. L'absence de notification d'une décision dans ce délai vaut rejet du projet.

La décision d'autorisation est publiée selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet. Elle est notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception.

Elle est également notifiée aux autres candidats. Le délai de recours court à leur égard à compter de cette notification.

Lorsque l'autorité compétente ne suit pas l'avis de la commission, elle informe sans délai les membres de la commission d'information et de sélection des motifs de sa décision.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours administratif porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Jean Racine - CS 40510
83041 TOULON CEDEX 09

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de l'arrêté à l'intéressé ou à compter de sa publication pour les tiers ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Habilitation à l'aide sociale :

Un accord d'autorisation vaut, sauf mention contraire, habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale et, lorsque l'autorisation est accordée par le représentant de l'État, seul ou conjointement avec le président du Conseil départemental, autorisation de dispenser des prestations prises en charge par l'État ou les organismes de sécurité sociale.

L'habilitation peut être refusée pour tout ou partie de la capacité prévue, lorsque les coûts de fonctionnement sont manifestement hors de

proportion avec le service rendu ou avec ceux des établissements fournissant des services analogues.

Il en est de même lorsqu'ils sont susceptibles d'entraîner, pour les budgets du Département, des charges injustifiées ou excessives.

Visite de conformité :

L'autorisation ou son renouvellement est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement et s'agissant des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes, de la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 313-12 modifié.

2 mois avant la date d'ouverture d'un établissement ou d'un service autorisé ou du renouvellement de l'autorisation, la personne physique ou la personne morale de droit public ou privé détentrice de l'autorisation saisit la ou les autorités compétentes afin que soit conduite la visite de conformité.

Sauf dans le cas d'un renouvellement d'autorisation, la demande de visite doit impérativement être accompagnée d'un dossier complet.

La liste des pièces à fournir est adressée à toute personne physique ou morale qui en fait la demande au président du Conseil départemental à l'adresse suivante :

Département du Var
Direction de l'Autonomie
Pôle de l'Offre médico-sociale
Service gestion de l'offre
390, avenue des Lices - CS41303
83076 TOULON CEDEX

La visite de conformité ne peut être organisée avant la réception de la totalité des pièces demandées.

Au plus tard 3 semaines avant la date d'ouverture, la ou les autorités ayant délivré l'autorisation organisent une visite de l'établissement ou du service, avec le concours des représentants de la caisse régionale d'assurance maladie et de l'échelon régional du service médical lorsque le financement de l'établissement ou du service est pris en charge en tout ou partie par l'assurance maladie.

Un procès-verbal de visite est alors dressé et adressé sous quinzaine au titulaire de l'autorisation.

Lorsque le résultat de la visite est positif, l'établissement peut commencer à fonctionner.

Inversement, lorsque le résultat n'est pas conforme la ou les autorités compétentes font connaître au titulaire de l'autorisation, sous quinzaine et par écrit, les transformations et modifications à réaliser dans un délai prescrit pour en garantir la conformité.

L'autorisation de fonctionner est subordonnée à la constatation de la conformité de l'équipement à l'issue d'une nouvelle visite.

Renouvellement des autorisations et évaluation :

Renouvellement :

L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de 6 mois une demande de renouvellement.

Evaluation :

Les établissements et services sont tenus de procéder à 2 évaluations internes et 2 évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci.

Les résultats des évaluations internes sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation tous les 5 ans.

La première des 2 évaluations externes prévues au quatrième alinéa de l'article L. 312-8 est effectuée au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard 2 ans avant la date de son renouvellement ([Cf Fiche 32 : Évaluations internes et externes](#)).

Cession d'autorisation :

" L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente pour la délivrer, qui s'assure que le cessionnaire pressenti remplit les conditions pour gérer l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil dans le respect de l'autorisation préexistante, le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles il gère déjà, conformément aux dispositions du présent code, d'autres établissements, services ou lieux de vie et d'accueil. La décision autorisant la cession est

prise et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation délivrée en application de l'article L. 313-2. "

La liste des pièces à fournir pour l'obtention de l'autorisation nécessaire est adressée à toute personne physique ou morale qui en fait la demande au président du Conseil départemental à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction de l'Autonomie
Pôle de l'Offre médico-sociale
Service gestion de l'offre
390, avenue des Lices - CS41303
83076 TOULON CEDEX**

Suspension ou cessation d'activité d'établissement ou service :

En cas de suspension ou de cessation définitive de l'activité d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil, la ou les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation ou, en cas de carence, le représentant de l'État dans le département prennent en tant que de besoin les mesures nécessaires à la continuité de la prise en charge des personnes qui y étaient accueillies.

Elles peuvent désigner à cette fin un administrateur provisoire dans les conditions prévues au V de l'article L. 313-14, y compris dans l'hypothèse d'une cessation définitive de l'activité volontaire ou résultant de l'application de l'article L. 313-16.

La date d'effet de la cessation définitive de l'activité est alors fixée par la ou les autorités compétentes au terme de l'administration provisoire.

La cessation d'activité définitive du service, de l'établissement ou du lieu de vie et d'accueil vaut abrogation de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1.

L'autorisation peut être transférée à l'initiative de l'autorité compétente pour la délivrer à une personne publique ou privée en vue de la poursuite de l'activité considérée.

Dispositions pénales :

CASF, articles L. 313-22 et L. 313-22-1 modifiés par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 art. 47

'' Est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750€ :

- 1. La création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article L. 312-1, sans avoir obtenu l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou l'agrément prévu au troisième alinéa de l'article L. 313-1-1 ;*
- 2. La cession de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 sans l'accord préalable de l'autorité administrative qui l'a délivrée ;*
- 3. Le fait d'apporter un changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou service soumis à autorisation sans la porter à la connaissance de l'autorité.*

Les personnes physiques coupables des infractions au présent article encourent également la peine complémentaire d'interdiction, suivant les modalités de l'article L. 131-27 du code pénal, d'exploiter ou de diriger tout établissement ou service soumis aux dispositions du présent titre. ''

Est puni des peines prévues à l'article L. 1425-1 du code de la santé publique le fait de faire obstacle au contrôle par la ou les autorités qui ont délivré l'autorisation ([Cf Fiche 31 : Contrôle des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap](#)).

De même, est puni d'un emprisonnement de 3 mois et d'une amende de 3 750€ le fait d'accueillir, dans les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées dépendantes, sans avoir signé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu au I de l'article L. 313-12 du CASF.

Tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap

Le Département est compétent pour arrêter la tarification des établissements et services qui relèvent de son autorisation administrative exclusive ou d'une autorisation conjointe avec l'Agence Régionale de Santé :

Secteur personnes âgées :

- Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ;
- Résidences autonomie ;
- Services d'Aide et d'Accompagnement à domicile (SAAD) ;
- Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD).

Secteur personnes en situation de handicap :

- Foyers d'Hébergement (FH) ;
- Foyers Occupationnels (FO) ;
- Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) ;
- Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ;
- Service d'Accompagnement Médico-social pour Adultes En situation de handicap (SAMSAH).

La tarification des prestations d'hébergement et de dépendance fournies par les établissements et services sociaux et médico-sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale est arrêtée chaque année par le président du Conseil départemental sous forme de prix de journée, de dotation globale, de forfait ou de tarif horaire.

Bénéficiaires :

Établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap et pour personnes âgées de plus de 60 ans (ou de moins de 60 ans sur dérogation).

Conditions de tarification :

Habilitation à l'aide sociale des établissements accueillant des personnes âgées :

- Établissements entièrement ou majoritairement habilités (de 50 à 100% de la capacité autorisée) : le Département arrête un prix de journée hébergement unique pour l'ensemble des résidents accueillis ;
- Établissements partiellement habilités (< 50% de la capacité autorisée) : le Département arrête un prix de journée forfaitaire départemental applicable aux bénéficiaires de l'aide sociale accueillis sur les places.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 132-3, L et L. 314-1 à L. 314-9
Article R. 231-6

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes

Décret n° 2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux qui font l'objet d'un conventionnement.

L'habilitation à l'aide sociale n'a pas d'impact sur la tarification de la dépendance.

Pour les établissements non habilités, la tarification de la dépendance et la facturation s'effectuent de la même façon que pour les établissements habilités à l'aide sociale.

Habilitation à l'aide sociale des établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap (FH, FO, FAM, SAVS, SAMSAH) :

Ces établissements et services sont entièrement habilités à l'aide sociale.

Le Département arrête un prix de journée hébergement commun à l'ensemble des résidents accueillis ou une dotation globale.

Habilitation à l'aide sociale des Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) :

Le Département arrête un tarif horaire pour les services habilités à l'aide sociale. Ce tarif est unique pour l'ensemble des prestations assurées par le service.

Dispositions communes :

Au moment de l'entrée en établissement, aucune caution ne peut être demandée à une personne admise au titre de l'aide sociale.

La convention d'habilitation à l'aide sociale ou le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) vient préciser les prestations concernées.

Les CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens) :

Les articles L. 342-3-1 et L. 313-8-1 du CASF, prévoient que le CPOM vaut convention d'habilitation à recevoir des bénéficiaires à l'aide sociale du département.

Le CPOM est conclu pour 5 ans avec le président du Conseil départemental et le directeur de l'agence régionale de santé pour les établissements sous compétence conjointe. Pour les établissements à compétence exclusive du Département, le CPOM sera signé avec le président du Conseil départemental.

Ce contrat définit les objectifs en matière d'activité, de qualité de la prise en charge et d'accompagnement.

Il fixe les obligations respectives des parties signataires, organise les dispositions de suivi des établissements sociaux et médico-sociaux et leurs modalités de financement. Les objectifs du CPOM sont établis de façon concertée entre les autorités administratives et le gestionnaire de l'établissement.

Procédure de tarification:

Pour le secteur « personnes âgées » :

EHPAD :

Le prix de journée hébergement comprend l'ensemble des prestations rendues aux personnes accueillies.

L'entretien du linge personnel et les produits d'hygiène sont inclus dans le socle de prestations minimales pour les établissements habilités, même partiellement par le Département.

Les prix de journée dépendance sont financés par un forfait dépendance établi à partir d'un État Prévisionnel de Recettes et de Dépenses (EPRD) qui correspond à la capacité autorisée de l'hébergement permanent de l'établissement.

Depuis le 1er janvier 2017, les établissements ont l'obligation de signer un CPOM. La tarification de l'hébergement se fait sous forme d'EPRD, l'année suivant la signature du CPOM.

Le forfait versé par le Département est calculé en fonction du GIR Moyen Pondéré (GMP) et du nombre de bénéficiaires de l'APA du Var présents au 15 décembre de l'année N-1.

Le nombre de personnes pris en compte pour le calcul de cette dotation ne peut être revu en cours d'année.

Accueil de jour et hébergement temporaire :

Les tarifs de l'accueil de jour sont distincts de ceux de l'hébergement permanent et de la dépendance. Ils sont financés au moyen du plan d'aide APA de la personne à domicile. Il en est de même pour l'hébergement temporaire.

Résidences autonomie :

Les tarifs sont arrêtés par le président du Conseil départemental distinctement pour le logement et la restauration.

Pour financer leurs missions de prévention de la perte d'autonomie, les résidences autonomie bénéficient d'un forfait autonomie versé pour des actions individuelles ou collectives de prévention à destination de leurs résidents et/ou de personnes extérieures, à condition de conclure un CPOM qui n'entraîne pas systématiquement la tarification en EPRD.

SAAD :

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés et habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale font l'objet d'une tarification sous forme de tarif horaire fixé par le président du Conseil départemental.

SPASAD :

Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile qui regroupent à titre expérimental, sur le périmètre de leurs activités, les missions d'un SAAD et d'un SSIAD sont tarifés au moyen d'un CPOM conclu avec le président du Conseil départemental et le directeur de l'agence régionale de santé.

Pour le secteur des personnes en situation de handicap :

La tarification des prestations rendues aux personnes accueillies ou suivies est arrêtée par le président du Conseil départemental pour les établissements et services sous compétence exclusive du Département et avec le directeur de l'agence régionale de santé pour les FAM et SAMSAH

Pour ces 2 catégories de structures, la conclusion d'un CPOM conjoint est obligatoire.

Accueil temporaire :

L'accueil temporaire est facturé aux établissements par le biais de leur prix de journée permanent (internat ou externat) en fonction des activités réalisées, déduction faite du montant du forfait journalier acquitté par la personne accueillie.

L'activité retenue pour établir le tarif comprend un forfait absence par usager de :

- 35 jours pour l'hébergement ;
- 25 jours pour les externats des établissements accueillant des personnes en situation de handicap.

Au-delà de ces forfaits absence pour convenance personnelle, l'établissement ne perçoit pas le tarif ([Cf Fiche 16 : Hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale](#) et [Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale](#)).

Contrôle des établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et personnes en situation de handicap adultes

Les contrôles s'effectuent conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles et du présent règlement.

Ils concernent les établissements et services médico-sociaux, quelle que soit leur nature juridique, autorisés par le président du Conseil départemental et/ou habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Missions de contrôle :

Le code de l'action sociale et des familles (CASF) et le code de santé publique (CSP) attribuent au Département l'exercice des missions d'inspection et de contrôle dans les domaines suivants :

- Tarification des établissements et services habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale ;
- Contrôle d'ordre financier et de fonctionnement de ces établissements et services ;
- Contrôle du respect des engagements pris dans le dossier d'autorisation (capacité, modalités d'accueil, locaux...), ainsi que les conditions techniques de fonctionnement.

Modalités de mise en œuvre des contrôles :

Les agents du Département exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation délivrée par le président du Conseil départemental.

Ces contrôles peuvent être exercés conjointement avec les agents de l'État et/ou de l'agence régionale de santé pour les établissements et structures relevant d'une autorisation conjointe.

Les contrôles opérés par les agents du Département désignés à cette fin par le président du Conseil départemental s'effectuent dans le respect des droits fondamentaux des personnes d'une part et des structures contrôlées d'autre part.

Pour ces dernières, le contrôle s'effectue dans le souci de ne pas nuire à la continuité des missions qu'elles assurent.

Ils s'exercent sur pièces ou sur place, sur rendez-vous ou de façon inopinée. Les bénéficiaires et les institutions intéressées sont tenus de recevoir les agents départementaux et de leur fournir toute

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 133-2, L. 313-13, L. 313-22, L. 313-22-1 et L. 331-1

Code pénal :

Articles 313-1, 313-7 et 313-8

Ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018- article 1 Code des relations entre le public et l'administration

Code de la santé publique :

Articles L. 6116-1, L. 6116-3 et L. 6122-12

information et tout document utiles à l'exercice de leur enquête.

La réforme de la tarification des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dans le cadre de la mise en place des CPOM, complète les différents points contrôlés par les financeurs.

Contenu du contrôle :

Le contrôle porte sur les aspects suivants :

Les conditions d'installation :

- Respect des capacités et modalités d'accueil ;
- Environnement et espaces ;
- Accessibilité, hygiène et sécurité.

Les conditions d'organisation :

- Cadre institutionnel ;
- Personnel et organisation du travail ;
- Vigilance et protection des personnes.

Les conditions de fonctionnement : le respect de la personne et de ses droits

- Déroulement du séjour, vie dans l'établissement ;
- Prestations d'hébergement, d'accompagnement, d'éducation et de prévention de la perte d'autonomie ;
- Mise en œuvre des outils de la loi de rénovation de l'action sociale et médico-sociale du 2 janvier 2002 ;
- Prévention de la maltraitance institutionnelle.

Les procédures d'évaluation interne et externe ([Cf Fiche 32 : Évaluations internes et externes](#)).

Les documents budgétaires et comptables.

Déroulement du contrôle :

Il s'effectue sur pièces et/ou sur place de la manière suivante :

- Information préalable à l'établissement ou au service présentant le cadre général de l'intervention, sauf si la nature des vérifications à réaliser impose une inspection inopinée ;
- Visite d'investigation sur site par l'équipe pluridisciplinaire dûment désignée à cette fin ;
- Production d'un rapport initial contradictoire précisant les observations éventuelles et d'une lettre d'accompagnement envoyés en recommandé avec avis de réception adressés au gestionnaire et au directeur de l'établissement ou du service.

Ce rapport est établi sous le principe du contradictoire : le gestionnaire de l'établissement ou du service dispose d'un délai laissé à l'appréciation du commanditaire à compter de la réception du rapport de contrôle et de sa lettre d'accompagnement pour faire connaître ses observations. Après examen de celles-ci, un rapport définitif est produit.

En cas de non-réponse dans le délai imparti, le rapport est considéré comme définitif.

Injonctions :

Lorsque les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du présent code ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 du CASF peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier, dans un délai qu'elle fixe.

Cette injonction peut être associée à une interdiction de gérer toute nouvelle autorisation relevant de ladite autorité, inclure des mesures de réorganisation ou relatives à l'admission de nouveaux bénéficiaires et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, en application du code du travail ou des accords collectifs.

S'il n'a pas été satisfait à l'injonction dans le délai fixé et tant qu'il n'est pas remédié aux risques ou aux manquements en cause, l'autorité compétente peut prononcer, à l'encontre de la personne physique ou morale gestionnaire de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil :

- Une astreinte journalière ;
- Des sanctions financières.

L'autorité compétente peut alternativement ou consécutivement à l'application des dispositions précédentes désigner un administrateur provisoire pour une durée qui ne peut être supérieure à 6 mois, renouvelable une fois.

Dans le cas des établissements et services soumis à autorisation conjointe (Département et/ou ARS), la procédure prévue est engagée à l'initiative de l'une ou de l'autre des autorités compétentes.

Cessation d'activité :

L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut mettre fin à toute activité ayant donné lieu à une création ou une transformation, ou constitutive d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet.

L'autorité compétente met en œuvre la décision de cessation d'activité selon les modalités prévues à l'article L. 313-17 du code de l'action sociale et des familles.

Sanctions :

Sanctions administratives :

Le non-respect des règles applicables aux formes d'aide sociale relevant du Département par les bénéficiaires et les institutions intéressées peut entraîner la récupération, la réduction ou le refus de paiement des prestations d'aide sociale.

Sanctions pénales :

Sans préjudice des poursuites en restitution, quiconque aura frauduleusement perçu ou tenté de percevoir des prestations au titre de l'aide sociale sera puni des peines prévues aux articles 313-1, 313-7, 313-8 du code pénal.

Évaluations internes et externes

La loi du 2 janvier 2002 a posé le principe des autorisations de 15 ans et a introduit l'obligation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux de réaliser des évaluations internes et externes. Le renouvellement, total ou partiel de l'autorisation est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe.

Principes généraux :

Les établissements et services procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par la haute autorité de santé.

L'évaluation doit permettre de porter une appréciation sur la capacité de l'établissement ou service médico-social à réaliser ses missions et la qualité de ses activités au regard de son autorisation pour permettre à terme le renouvellement de son autorisation pendant 15 ans.

Le cahier des charges fixe les principes déontologiques, les objectifs, l'organisation et la mise en œuvre de l'évaluation effectuée par des organismes habilités, ainsi que la présentation et le contenu des résultats qui en sont issus.

L'évaluation a pour but de mieux connaître et comprendre les processus, d'apprécier les impacts produits au regard d'objectifs fixés, en référence aux finalités prioritairement définies pour l'action publique.

L'évaluation interroge la mise en œuvre d'une action, sa pertinence, les effets prévus et imprévus, son efficacité, en considération du contexte observé.

L'évaluation est distincte du contrôle des normes en vigueur mais également de la certification. Cependant, la réglementation prévoit une équivalence entre certaines certifications délivrées aux Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et l'évaluation externe.

L'évaluation implique un diagnostic partagé, la construction d'un cadre de référence spécifique d'évaluation, le choix d'outils de mesure et d'appréciation adaptés.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 312-1 et L. 312-8

Articles D. 312-197 et suivants

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

Loi 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a confié à la haute autorité de santé (HAS) la mission de refondre le dispositif d'évaluation de la qualité des Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS).

Elle repose sur la mobilisation des professionnels et usagers concernés aux différentes étapes de la démarche évaluative.

L'évaluation interne est conduite par les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

L'évaluation externe est réalisée par un organisme extérieur habilité par la haute autorité de santé. Ces évaluations portent sur les activités et la qualité des prestations délivrées.

Calendrier :

Les établissements et services sont tenus de procéder à 3 évaluations internes et 2 évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci. Le calendrier de ces évaluations est fixé par décret.

Les évaluations internes reposent sur une démarche continue retracée chaque année dans le rapport d'activité des établissements et services concernés et sont délivrées tous les 5 ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

Le rapport d'évaluation externe, accompagné le cas échéant des observations de la personne gestionnaire de l'établissement ou du service, est communiqué aux autorités compétentes au plus tard le trentième jour suivant l'échéance des 2 ans précédant la date du renouvellement de l'autorisation.

La première des 2 évaluations externes est effectuée au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard 2 ans avant la date de son renouvellement.

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, les établissements et services autorisés et ouverts avant la date de promulgation de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires communiquent les résultats d'au moins une évaluation interne au plus tard 3 ans avant la date du renouvellement de leur autorisation et d'au moins une évaluation externe au plus tard 2 ans avant la date de renouvellement de leur autorisation.

Instruction :

Le rapport d'évaluation est transmis par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé gestionnaire de l'établissement ou du service social ou médico-social évalué, accompagné le cas échéant de ses observations écrites, à l'autorité ou aux autorités compétentes.

Le rapport d'évaluation externe est analysé par le Département ou conjointement avec l'agence régionale de santé en fonction de critères définis préalablement en vue du renouvellement tacite ou non de l'autorisation.

Les autorités accusent réception des rapports d'évaluation et demandent si besoin, les pièces nécessaires à la complétude du dossier avec un délai de réponse pour l'établissement de 3 mois.

Au vu des éléments retournés :

- En cas de décision de renouvellement tacite, un courrier est adressé au gestionnaire, précisant que les résultats contenus dans le rapport permettent d'envisager le renouvellement de son autorisation.
- En cas de décision de refus de renouvellement tacite, il peut être formulé une injonction au gestionnaire de présenter dans un délai de 6 mois une demande de renouvellement express de l'autorisation.

Cette demande de renouvellement comporte tout document attestant des dispositions prises par l'établissement ou le service pour satisfaire aux observations figurant dans l'injonction.

La personne physique ou morale ayant qualité pour représenter l'établissement ou le service doit adresser cette demande de renouvellement, comme la demande d'autorisation initiale, sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception.

L'absence de notification d'une réponse par l'autorité compétente dans les 6 mois qui suivent la réception de la demande, vaut renouvellement de l'autorisation.

Le renouvellement de l'autorisation peut être également conditionné par la communication des résultats d'une nouvelle évaluation externe, dans un délai de 6 mois, ainsi qu'au changement d'organisme évaluateur, en cas de défaillance ou manquement de celui-ci.

En cas de décision de renouvellement ou de non renouvellement, un arrêté doit être pris et notifié à l'établissement ou au service.

Visite de conformité :

La loi de simplification administrative du 26 janvier 2016 a supprimé l'obligation d'une visite de conformité liée au renouvellement de l'autorisation.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours administratif porté devant le président du Conseil départemental du Var ou/et d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - CS 40510
83041 TOULON CEDEX 09

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de l'arrêté à l'intéressé ou à compter de sa publication pour les tiers ([Cf Fiche 10 : Voies de recours](#)).

Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)

Un CLIC est un guichet d'accueil, de conseil, d'information, d'orientation et de coordination. C'est une structure qui répond à une triple logique de proximité, d'accès facilité aux droits et de mise en réseau entre les différents professionnels.

Nature de la prestation :

Les CLIC constituent des outils importants pour la mise en œuvre des politiques de maintien à domicile des personnes âgées.

Le département du Var est doté de 8 Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) à la disposition des personnes âgées, des aidants familiaux et des professionnels répartis sur le territoire varois qui bénéficient d'un label. Conformément au cahier des charges, la labellisation intervient à plusieurs niveaux.

Leurs missions sont déclinées en fonction du niveau de leur label :

Niveau 1 :

Il correspond aux missions d'accueil, d'écoute, d'information, d'orientation, de soutien aux familles. Il suppose, outre le personnel nécessaire, un local accessible et repérable, un accueil téléphonique, une base de données, des actions de formation/information.

Il doit proposer à la fois une information sur les aides et prestations disponibles ainsi que, chaque fois que possible, les dossiers relatifs à ces demandes.

Niveau 2 :

Il prolonge le niveau 1 par les missions d'évaluation des besoins et d'élaboration du plan d'aide personnalisé.

Il propose une palette de services partiels (comme des groupes de paroles, des actions de formation/information, des actions de prévention...).

Le suivi de la mise en œuvre du plan d'aide, s'il existe, n'est pas systématique.

Niveau 3 :

Il prolonge le niveau 2, prend en charge le suivi et l'évaluation des situations les plus complexes et articule la prise en charge médico-sociale et la coordination des acteurs de santé,

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 113-2, L. 232-13, L. 312-1 et L. 312-1, alinéa 11° et L. 313-3

Circulaire DGAS/AVIE/2C n° 2001/224 du 18 mai 2001 relative aux Centres Locaux d'Information et de Coordination et aux réseaux de santé gérontologiques
Note de la Direction Générale de l'Action sociale (DGAS) du 31 décembre 2004 relative aux CLIC.

ANNEXE 1-7 : CENTRES LOCAUX D'INFORMATION ET DE COORDINATION DU VAR (CLIC)

l'accompagnement social et les actions d'aide à l'amélioration de l'habitat.

Il aide à la constitution des dossiers de prise en charge.

Il permet d'actionner les services de soins infirmiers à domicile, les services d'aide à domicile, l'accueil de jour, le portage de repas, les services de transport, les aides techniques, les travaux d'aménagement du domicile, ...

Le partenariat avec les établissements sanitaires et médico-sociaux est formalisé par convention. La palette des services est alors complète et le suivi organisé.

C'est aussi un observatoire de la vieillesse et des problématiques liées à la dépendance.

Bénéficiaires :

- Les retraités, les personnes âgées et leur entourage, les aidants ;
- Les professionnels de la gérontologie, du maintien à domicile et du handicap ;
- Les acteurs locaux.

Caractéristiques des CLIC :

Autorisation :

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale stipule que les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux. A ce titre, ils relèvent du régime des autorisations.

L'autorisation relève de la seule compétence du président du Conseil départemental du Var ([Cf Fiche 29 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

Les modifications de niveau de label, de territoire ou de gestionnaire sont décidées ou autorisées par le président du Conseil départemental.

Les CLIC labellisés antérieurement au 1er janvier 2005 sont réputés autorisés pour une durée de 15 ans.

Modes d'intervention :

Les CLIC proposent un accueil personnalisé et gratuit.

Les informations dispensées portent sur :

- L'accès aux droits ;
- Les services sociaux et médico-sociaux ;
- Les services d'aides ménagers, gardes de jour et gardes de nuit ;
- Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) ;
- Le portage de repas ;
- La téléalarme ;
- Les loisirs ;
- Le placement en établissements ;
- L'habitat et l'environnement, ...

**RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL
D'AIDE SOCIALE
(RDAS)**

TOME II

**AIDE SOCIALE EN FAVEUR DE
L'ENFANCE, DES JEUNES
ET DES FAMILLES**

CHAPITRE 1

PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI)

Missions de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Le service de Protection Maternelle et Infantile est placé sous l'autorité et la responsabilité du président du Conseil départemental et est dirigé par un médecin.

Code de la santé publique, article L. 2111-1

La protection et la promotion de la santé maternelle et infantile comprend notamment :

1. " Des mesures de prévention médicales, psychologiques, sociales et d'éducation pour la santé en faveur des futurs parents et des enfants ;
2. Des actions d'accompagnement psychologique et social des femmes enceintes et des jeunes mères de famille, particulièrement les plus démunies ;
3. Des actions de prévention et de dépistage des handicap des enfants de moins de 6 ans ainsi que de conseil aux familles pour la prise en charge de ces handicap ;
4. La surveillance et le contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, ainsi que le contrôle, la surveillance et l'accompagnement des assistants maternels mentionnés à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles ;
5. Des actions de prévention et d'information sur les risques pour la santé liés à des facteurs environnementaux, sur la base du concept d'exposome. "

La PMI assure également l'agrément des assistants familiaux.

Bénéficiaires :

- Futurs parents ;
- Femmes enceintes ;
- Enfants de moins de 6 ans et leur famille ;
- Adolescents.

Missions de la PMI :

Code de la santé publique, article L. 2212-2

" Le président du Conseil départemental a pour mission d'organiser :

1. Des consultations prénuptiales, prénatales et postnatales et des actions de prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes ;
2. Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de 6 ans, ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de 3 à 4 ans, notamment en école maternelle ;
3. Des activités de planification familiale et

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 421-2 et L. 421-3

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants L. 2112-1 et suivants et L. 2212-1 et suivants

Articles R. 2112-1 et suivants

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

d'éducation familiale, ainsi que la pratique d'interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse ;

4. Des actions médico-sociales préventives à domicile pour les femmes enceintes, notamment des actions d'accompagnement si celles-ci apparaissent nécessaires lors de l'entretien prénatal précoce obligatoire prévu au dernier alinéa de l'article L. 2122-1, et pour les enfants de moins de 6 ans requérant une attention particulière, assurées à la demande ou avec l'accord des intéressés, en liaison avec le médecin traitant et les services hospitaliers concernés ;
- 4 bis. Des actions médico-sociales préventives et de suivi assurées, à la demande ou avec l'accord des intéressées et en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers, pour les parents en période postnatale, à la maternité, à domicile, notamment dans les jours qui suivent le retour à domicile ou lors de consultations ;
5. Le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement de ces informations et en particulier de celles qui figurent sur les documents mentionnés par l'article L. 2132-2 ;
6. L'édition et la diffusion des supports d'information sanitaire destinés aux futurs conjoints et des documents mentionnés par les articles L. 2122-2, L. 2132-1 et L. 2132-2 ;
7. Des actions d'information sur la profession d'assistant maternel et des actions de formation initiale destinées à aider les assistants maternels dans leurs tâches éducatives, sans préjudice des dispositions du code du travail relatives à la formation professionnelle continue. "

Ces mêmes actions sont effectuées pour les assistants familiaux.

" En outre, le conseil départemental doit participer aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger ou qui risquent de l'être dans les conditions prévues au 6ème alinéa (5°) de l'article L. 221-1 et aux articles L. 226-1 à L. 226-11, L. 523-1 et L. 532-2 du code de l'action sociale et des familles.

Le service contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale mentionnées aux 2ème et 4ème, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées. "

Dans ce domaine, le service PMI est sollicité :

- Pour intervenir dans les situations où un constat médical et un avis médical sont nécessaires ;
- Pour intervenir éventuellement dans le cas des situations de mineurs pour lesquels une évaluation est souhaitée par la cellule de recueil des informations préoccupantes.

Dans ce cas, si le responsable de l'unité de promotion de la santé juge nécessaire l'intervention, un agent du service PMI participe à l'évaluation de la situation et un rapport est fourni au plus tard à échéance par les intervenants de la PMI.

Dans tous les cas, le service de la PMI est membre permanent de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation qui élabore les conclusions suite à l'évaluation conduite sur les territoires.

Le service contribue également, à l'occasion des consultations et actions de prévention médico-sociale, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage. Il oriente, le cas échéant, l'enfant vers les professionnels de santé et les structures spécialisées.

Le service assure l'agrément des personnes physiques (notamment assistants familiaux et assistants maternels) ou morales pour leur permettre d'accueillir des enfants de moins de 6 ans et effectue le contrôle de cet accueil en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de celui-ci.

En outre, il instruit les demandes d'autorisation, de transformation et d'extension des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, y compris les accueils de vacances, de loisirs et de placements de vacances.

Procédure :

Pour assurer ces missions, des actions gratuites de prévention en santé sont mises à disposition telles que :

- Des consultations de planification et d'éducation familiale ;
- Des consultations prénatales ;
- Des consultations infantiles ;
- Des accompagnements individuels ou collectifs des parents ;
- Des activités collectives sont proposées telles que :
 - Des rencontres entre parents et professionnels pour échanger expériences et inquiétudes ;
 - Des activités d'éveil pour les jeunes enfants en présence des parents en Lieu d'Accueil Enfant-Parent (LAEP) ;
 - Des conseils pour prévoir ou adapter le mode d'accueil de l'enfant sont donnés : assistant(es) maternel(les), établissements d'accueil collectif, ou familial.

Accompagnement des femmes enceintes assuré par des sages-femmes

Contribution au suivi médico-social des femmes enceintes en relation avec les équipes obstétricales et sociales.

Bénéficiaires :

Toute femme enceinte confrontée à un besoin d'accompagnement individuel en raison de difficultés médicales, psychologiques ou sociales peut rencontrer une sage-femme du service de Protection Maternelle et Infantile.

Ces interventions s'inscrivent dans une complémentarité du suivi médical et en liaison avec les professionnels compétents vers lesquels la sage-femme oriente la patiente.

Conditions d'attribution :

L'organisme chargé du versement des prestations familiales transmet au service départemental de Protection Maternelle et Infantile l'attestation de passation du premier examen médical prénatal. Le service de protection maternelle et infantile propose, selon le cas, l'intervention de la sage-femme pour une surveillance régulière du bon déroulement de la grossesse.

Procédure :

Ces visites sont gratuites et se déroulent au domicile de la femme enceinte ou dans un centre médico-social.

Lorsqu'elles s'effectuent sur demande d'un professionnel (médecin, assistant de service social, puéricultrice, ...), l'accord de la patiente est nécessaire.

La sage-femme détermine avec la femme enceinte le contenu et le rythme du suivi et effectue les liaisons nécessaires avec les équipes médicales et les services sociaux pour permettre le bon déroulement de la grossesse.

Dans les secteurs géographiques où la population peut avoir des difficultés d'accès aux séances de préparation à la naissance, la sage-femme PMI peut les réaliser.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, 4° alinéa et L. 2122-1

Articles R. 2122-1 et suivants

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

[ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ](#)

Consultations pré et postnatales

Il s'agit de favoriser l'accès au suivi médical de la grossesse en lien avec les équipes obstétricales et les personnels sociaux et d'assurer des consultations ayant pour objet la surveillance régulière du bon déroulement de la grossesse et de la croissance fœtale.

Bénéficiaires :

Tout public, mais particulièrement les personnes en situation de vulnérabilité (problématiques sociales, psychologiques, éducatives, ...).

Procédure :

Les consultations médicales, réalisées par une sage-femme, sont gratuites. Elles font partie des 7 visites prénatales et de l'examen postnatal obligatoires. Des examens supplémentaires gratuits peuvent être effectués.

L'entretien systématiquement proposé au 4ème mois de grossesse peut être réalisé par une sage-femme PMI. Cet entretien, individuel ou en couple, permet d'exprimer les besoins, les attentes, de répondre à des interrogations, d'évoquer des difficultés psychologiques, matérielles, sociales et familiales et de trouver des moyens d'y répondre.

Les examens biologiques prescrits durant la grossesse peuvent être pris en charge au titre de la PMI.

Lorsque le suivi de la grossesse s'effectue jusqu'à l'accouchement, la sage-femme du service de la protection maternelle et infantile adresse la patiente, dès le 7ème mois de la grossesse, aux équipes obstétricales des centres hospitaliers publics et aux services sociaux ou médico-sociaux si nécessaire.

L'examen postnatal doit s'effectuer dans un délai de 8 semaines suivant l'accouchement.

Les consultations sont uniquement sur rendez-vous.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2112-2, 1° alinéa et L. 2122-1

Articles R. 2122-1 et suivants

Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 modifiant l'article L. 2122-1 du code de la santé publique relatif aux examens de prévention durant la grossesse

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance

[ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ](#)

[ANNEXE 1-5 : CONSULTATIONS PRÉNATALES](#)

[ANNEXE 1-6 : CONSULTATIONS NOURRISSONS](#)

Informations aux nouveaux parents

Aide facultative :

Mise à disposition des nouveaux parents d'informations et de conseils nécessaires au bon développement de la santé de l'enfant et de la prise en compte de ses besoins fondamentaux.

Bénéficiaires :

- Nouveaux parents ;
- Parents adoptants.

Procédure :

Une brochure d'information est remise avec un accompagnement des professionnels lors des visites à domicile des sages-femmes et lors des visites dans les maternités des infirmières-puéricultrices aux nouvelles accouchées.

Cette brochure est aussi remise aux parents au moment de l'arrivée d'un enfant dans le cadre de l'adoption.

Le Département édite cette brochure et le service départemental de PMI la diffuse auprès des publics et partenaires.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants et L. 2112-2, 4° alinéa bis

ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Accompagnement au domicile des familles avec enfants de moins de 6 ans

Ce service public est gratuit pour les bénéficiaires et a pour objectif :

- De sensibiliser les familles aux besoins fondamentaux de l'enfant ;
- D'accompagner les gestes de la vie quotidienne avec l'enfant ;
- De proposer des informations et conseils personnalisés nécessaires à sa santé et son développement : allaitement, soins d'hygiène, alimentation, rythme de vie, socialisation et activités d'éveil ;
- D'informer sur les différents modes d'accueil ;
- De prévenir les accidents domestiques.

Bénéficiaires :

Famille avec enfant(s) de moins de 6 ans qui requiert une attention particulière pour des raisons médicales et/ou sociales et/ou éducatives (familles vulnérables).

Procédure :

Les visites à domicile ne sont pas systématiquement proposées.

Elles s'effectuent à la demande des parents et/ou sur proposition du service de Protection Maternelle et Infantile avec l'accord des parents.

Elles sont annoncées à la famille par courrier ou par téléphone. Ces visites sont assurées par des infirmières puéricultrices.

Une liaison avec le médecin traitant, les services hospitaliers et les services sociaux est réalisée si nécessaire.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, 2° alinéa et L. 2112-6

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.

ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Consultations en faveur des enfants de moins de 6 ans

Consultations infantiles destinées aux enfants de 0 à 6 ans effectuées par le service de protection maternelle et infantile, en accord avec les détenteurs de l'autorité parentale ou de l'autorité judiciaire dans des cas spécifiques. Le but de ces consultations est :

- D'assurer la surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant ;
- De permettre le dépistage précoce des anomalies dans le développement psychomoteur de l'enfant, les éventuelles déficiences ;
- D'assurer l'information et la prévention au travers de la pratique des vaccinations.

Bénéficiaires :

Enfant(s) de moins de 6 ans.

Procédure :

La loi stipule qu'entre 0 et 6 ans, chaque enfant doit bénéficier de 20 examens médicaux.

La fréquence des examens médicaux entre 0 et 6 ans est définie comme suit :

- un examen tous les mois jusqu'à 6 mois ;
- un examen tous les 3 mois jusqu'à 1 an ;
- un examen tous les 4 mois jusqu'à 2 ans ;
- un examen tous les 6 mois jusqu'à 6 ans.

Ces examens peuvent être pratiqués par un médecin du service de protection maternelle et infantile ou par un autre médecin, selon le choix des parents.

Ces consultations comportent un examen clinique de l'enfant en présence de l'autorité parentale, une observation de son comportement et un entretien avec le (ou les) parent(s).

Les consultations infantiles se déroulent dans les centres PMI.

Elles s'effectuent gratuitement sur rendez-vous et à la demande des familles.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, 1^o alinéa, L. 2112-6, L. 2132-2 et L. 2132-4

ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Bilans de santé en école maternelle

Examen à caractère préventif effectué dans le cadre de l'école maternelle afin d'assurer la surveillance du développement de l'enfant, dépister précocement les anomalies et les déficiences en particulier sensorielles, de langage, de comportement.

Bénéficiaires :

Enfants de 3-4 ans scolarisés en école maternelle.

Conditions d'attribution :

Ce bilan fait partie des actions médico-sociales préventives en faveur des enfants de moins de 6 ans. Il est effectué par un professionnel de santé avec l'accord des parents.

Il est systématiquement proposé dans les écoles maternelles. Il peut aussi être sollicité par l'équipe enseignante.

Procédure :

Les bilans de santé en école maternelle ont généralement lieu dans les locaux scolaires après envoi d'un courrier d'information détaillé aux parents.

Il s'agit d'examens de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage.

Les enfants qui le nécessitent sont invités à effectuer un bilan médical plus complet, en présence d'un parent, à l'école ou dans un centre médico-social. A la suite de ce bilan, une orientation de l'enfant vers les professionnels de santé ou les structures spécialisées peut être conseillée en liaison avec le médecin traitant ou les services hospitaliers concernés.

Les résultats de ce bilan sont inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Les dossiers médicaux des enfants, établis au cours de ce bilan, sont transmis au service médical départemental de l'Education Nationale.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, L. 2112-2, 2° alinéa, L. 2112-5, L. 2112-6 et L. 2132-4

Arrêté du 20 août 2021 modifiant l'arrêté du 3 novembre 2015 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation

Ce bilan médical peut également avoir pour objectif l'intégration scolaire d'un enfant en situation de handicap.

Accompagnement par un(e) Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) ou d'un(e) Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)

Aide au domicile des familles par des professionnels qualifiés dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne, soit en les secondant, soit en les suppléant en assurant un soutien matériel et éducatif. L'objectif de cette intervention par le biais d'un accompagnement est :

- L'apprentissage des gestes du quotidien ;
- Une meilleure prise en compte des besoins de l'enfant et donc la prévention de risques de danger pour l'enfant ;
- L'accompagnement à la fonction parentale.

Une participation financière peut être demandée selon la situation familiale.

Bénéficiaires :

- Mère, père ou, à défaut, personne qui assume la charge effective d'un enfant de moins de 6 ans, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent ;
- Femme enceinte confrontée à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque sa santé ou celle de l'enfant l'exige.

Conditions d'attribution :

Cette aide à domicile est attribuée sur sa demande ou avec son accord, à la femme enceinte ou à la personne qui assume la charge effective d'un ou plusieurs enfants de moins de 6 ans et si elle ne bénéficie d'aucun autre dispositif :

- Pour prévenir la prématurité ;
- Pour prévenir les dysfonctionnements de la relation parents-enfants ;
- Lorsque des difficultés éducatives et/ou sociales perturbent leur vie quotidienne ;
- Pour prévenir les risques de danger pour l'enfant.

Elle est complémentaire aux dispositifs de droit commun financés par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 222-2 et L. 222-3
Articles R. 222-1 à R. 222-3
Articles D. 451-81

ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Procédure :

Le demandeur doit s'adresser au service social ou médico-social dont il relève.

Cette intervention peut également être proposée à la famille par un service social ou médico-social (PMI), lorsque celui-ci a évalué des difficultés.

Le référent social ou médico-social sollicite pour avis le responsable de l'unité de la promotion de la santé sur la pertinence de la mesure. Il instruit alors la demande en remplissant avec la famille le « document unique de demande d'aide » et le projet de contrat d'intervention. Il réunit les pièces justificatives, donne son avis sur l'opportunité, l'objectif de l'aide et les modalités.

La décision d'intervention est prise, par délégation du président du Conseil départemental, par le responsable de l'unité de la promotion de la santé qui signe le contrat d'intervention.

Le Département du Var a recours aux opérateurs qui disposent de la compétence sur les territoires ou des agents départementaux.

Le nombre d'heures accordées est de 40 heures, éventuellement renouvelable.

Toute demande de prolongation de l'intervention fait l'objet au préalable d'une évaluation. Si un renouvellement est accordé, un nouveau contrat est signé.

Il peut être mis fin à la mesure à tout moment par l'une ou l'autre des parties :

- Si les objectifs ont été atteints ;
- Si les contractants n'ont pas respecté leurs obligations ;
- Si la famille le souhaite (avec un préavis d'une semaine).

Modalités d'intervention :

Les interventions au domicile des familles sont réalisées par 2 types de professionnels :

Les Technicien(nes) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) :

Ils accompagnent les activités de la vie quotidienne pour proposer des bases et des références pour les parents et les enfants. Leur référentiel professionnel est défini par l'arrêté du 25 avril 2006 modifié par l'arrêté du 27 octobre 2014 relatif au diplôme d'État de technicien de l'intervention sociale et familiale.

Ainsi leurs missions visent à :

- La conduite d'un projet d'aide à la personne ;
- La communication professionnelle et travail en réseau ;
- La réalisation des actes de la vie quotidienne ;
- La transmission des savoirs et des techniques nécessaires à l'autonomie des personnes dans leur la vie quotidienne ;
- La contribution au développement de la dynamique familiale ;
- L'accompagnement social vers l'insertion.

Les Auxiliaires de Vie Sociale (AVS) :

Ils aident à la réalisation ou réalisent les activités ordinaires de la vie quotidienne (alimentation, entretien, aménagement, ...). Leur référentiel professionnel est défini par l'arrêté du 4 juillet 2007 modifié par l'arrêté du 11 février 2008 relatif au diplôme d'auxiliaire de vie sociale modifiant relatif au diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale.

Ainsi leurs missions visent à :

- Un accompagnement et une aide aux personnes dans les activités ordinaires de la vie quotidienne ;
- Un accompagnement et une aide aux personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle ;
- Un accompagnement et une aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie courante.

Actions de soutien à la parentalité - Lieux d'accueil enfant(s)-parent(s)

Aide facultative :

Les lieux d'accueil enfant(s)-parent(s) ont pour objectifs de :

- Soutenir les parents dans leur compétence parentale ;
- Prévenir précocement les troubles relationnels ;
- Agir sur l'isolement des familles ;
- Préparer l'enfant à la séparation et favoriser son intégration sociale.

Bénéficiaires :

Tout parent ou famille avec enfant(s) de moins de 6 ans non scolarisé(s).

Lieux d'accueil :

Les lieux d'accueil sont :

- Des espaces de jeux et d'éveil ;
- Un lieu de rencontre entre parents, enfants et professionnels de la petite enfance ;
- Un lieu de paroles entre parents en présence de professionnels de la petite enfance ;
- Un lieu de socialisation pour préparer les enfants à la séparation (crèche, école) ;
- Un moment de détente et de convivialité à partager avec l'enfant.

Les activités collectives sont proposées gratuitement ou avec une participation modique par des professionnels de la petite enfance.

Activités proposées :

Une ou plusieurs demi-journées par semaine, les enfants de moins de 6 ans peuvent y venir accompagner d'un adulte tuteur.

Les enfants et les adultes peuvent participer librement, ensemble ou séparément, à divers ateliers (jeux, graphisme, chants, contes et musiques...).

Référence :

Code de la santé publique :
Articles L. 2111-1 et suivants

[ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX](#)

[ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ](#)

Les professionnels de la petite enfance répondent aux différentes questions que les familles peuvent se poser, orientent en cas de besoin sur des structures ou organismes adaptés.

Les familles peuvent se présenter dans ces lieux d'accueil sans rendez-vous.

Prévention et dépistage des handicap de l'enfant

Le handicap est ainsi défini dans la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 : " *Constitue un handicap (...) toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* "

Nature de la prestation :

- Prévention et dépistage précoce des handicap de l'enfant lors des actes médicaux réalisés par les médecins de PMI ;
- Accompagnement à l'intégration sociale de l'enfant présentant un handicap dans ses lieux de vie, notamment en école maternelle ;
- Participation à diverses instances d'orientation spécialisées relatives à l'enfance en situation de handicap.

Bénéficiaires :

- Enfants de 0 à 6 ans et ceux souffrant d'un handicap ;
- Enfants nés très prématurément (avant 33 semaines).

Procédure :

Prévention et dépistage précoce des handicap de l'enfant :

Le service contribue, à l'occasion des consultations et des actions de prévention médico-sociales, aux actions de prévention et de dépistage des troubles d'ordre physique, psychologique, sensoriel et de l'apprentissage.

Lorsque le service départemental de PMI décèle un handicap chez l'enfant, il en informe les parents, dans le respect des règles déontologiques et les informe de la possibilité pour l'enfant d'être accueilli dans des centres spécialisés, notamment, dans des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), en vue de prévenir ou de réduire l'aggravation de

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants et L. 2132-4

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap

ce handicap.

Dans ces centres, la prise en charge s'effectue sous forme de cure ambulatoire comportant l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire. Une orientation en CAMSP peut être proposée.

Accompagnement à l'intégration sociale de l'enfant en situation de handicap :

Un bilan médical peut être pratiqué en vue de l'intégration scolaire de l'enfant en situation de handicap en école maternelle. A l'issue de ce bilan, une réunion avec les parents, l'enseignant référent, éventuellement les professionnels de santé et les structures spécialisées, définit des conditions d'accueil en école maternelle mieux adaptées au handicap de l'enfant.

Planification et éducation familiale - Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité

Le Département organise et finance des consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité.

Bénéficiaires :

Tout public.

Procédure :

Les informations, les entretiens et les consultations médicales sont gratuits dans les centres de planification du Département et les associations agréées.

Les consultations médicales dans les centres de planification conventionnés et hospitaliers ne sont prises en charge par le Département que pour les mineurs et les non assurés sociaux.

Quel que soit le lieu de consultation, le Département finance en outre, pour les mineurs et les non-assurés sociaux :

- Les produits contraceptifs ;
- Les contraceptifs d'urgence ;
- Les bilans sanguins de suivi de la contraception ;
- Les frottis cervico-vaginaux de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Les consultations sont accessibles sur rendez-vous, sauf urgence.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants et L. 2112-2, 3ème alinéa
Loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence

Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative aux produits contraceptifs.

[ANNEXE 1-4 : CONSULTATIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE](#)

Planification et Education Familiale - Actions collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale

Informations et réflexions collectives portant sur le respect de soi et des autres, la vie affective et relationnelle, sur la sexualité et la parentalité, la contraception, la prévention des grossesses non désirées et des infections sexuellement transmissibles.

Bénéficiaires :

Les actions d'information sont réalisées essentiellement pour un public jeune.

Procédure :

Les demandes s'effectuent localement directement auprès de l'Unité de la Promotion de la Santé (UPS) ([Cf Annexe 1-3 : coordonnées des unités de la promotion de la santé](#)).

Les séances peuvent être organisées :

- Dans les établissements scolaires sur demande du service médical de l'Education Nationale : les séances sont préparées avec le(s) responsable(s) éducatif(s) des élèves lors d'une rencontre préalable et évaluées à l'aide d'un formulaire d'enquête auprès des élèves ;
- Dans les maisons d'enfants et foyers d'adolescents à la demande des directeurs d'établissement ;
- Dans les établissements d'accueil d'adultes en situation de handicap, migrants, en situation de précarité, ... à la demande et en partenariat avec le personnel de ces établissements.

Ces prestations sont assurées par des sages-femmes ou des conseillers conjugaux et familiaux selon le cas.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants et L. 2112-2, 3° alinéa
Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique dans son article 48 sur l'éducation à la santé et à la sexualité

[ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ](#)

[ANNEXE 1-4 : CONSULTATIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE](#)

Planification et Education Familiale - Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale

Entretien individuel ou de couple portant sur la vie affective, les relations de couple, la sexualité, la maîtrise de la fécondité, la parentalité.

Bénéficiaires :

Tout public.

Procédure :

Les entretiens sont réalisés par une conseillère conjugale et familiale dans tous les centres de planification.

Ces entretiens sont confidentiels et ont lieu sur rendez-vous. Ils sont gratuits.

Au cours de ceux-ci sont réalisés :

- Accueil et information ;
- Écoute de la demande ;
- Repérage des difficultés ;
- Recherche conjointe de solutions ;
- Accompagnement éventuel de brève durée ;
- Et si nécessaire orientation vers d'autres professionnels.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants et L. 2112-2, 3° alinéa
Articles R. 2311-7 à R. 2311-13

ANNEXE 1-4 : CONSULTATIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE

Planification et Education Familiale - Entretien préalable à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG)

Code de la santé publique, Article L.2212-4

" Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée... Cette consultation préalable comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.

Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire... "

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2, 3° alinéa, L. 2212-1, L. 2212-3 à L. 2212-5 et L. 2212-7
Articles R. 2311-7 à R. 2311-13

ANNEXE 1-4 : CONSULTATIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE

Bénéficiaires :

Toute femme enceinte qui souhaite pratiquer une interruption volontaire de grossesse.

Procédure :

Les entretiens sont gratuits.

Ces entretiens peuvent s'effectuer après la première consultation médicale préalable à l'IVG dans tous les centres de planification, que la première consultation médicale ait été effectuée ou non dans ce centre de planification.

L'entretien, réalisé par une conseillère conjugale et familiale ou toute autre personne qualifiée, doit se dérouler dans un délai minimum de 48 heures avant l'IVG et donne lieu à l'établissement d'une attestation d'entretien.

" Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire... Si elle exprime le désir de garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit être conseillée sur le choix de la personne majeure mentionnée à l'article L. 2212-7 susceptible de l'accompagner dans sa démarche. "

Article L. 2212-4 du code de la santé publique.

Planification et Education Familiale - Participation au dépistage et au traitement des infections sexuellement transmissibles

Participer à la prévention et au traitement des infections sexuellement transmissibles (chlamydias, gonococcies, vaginites aiguës, VIH...) lors des consultations médicales dans les centres de planification.

Bénéficiaires :

Tout public.

Procédure :

Le dépistage et le traitement des pathologies dépistées sont gratuits pour les mineurs et les non assurés sociaux. Pour les autres bénéficiaires, la prise en charge relève de leur caisse primaire d'assurance maladie.

Lors de ces consultations sont dispensés :

- Accueil et information ;
- Examen médical ;
- Prélèvements ;
- Prescription d'examens complémentaires et de thérapeutique adéquate ;
- Orientation.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-2 et L. 2311-5
Articles R. 2311-7 à R. 2311-13

Circulaire DGS/VS 2-DSS/AM 3-DH n° 93-32 du 26 mars 1993 relative au dépistage et au traitement de certaines maladies sexuellement transmissibles dans les centres de planification ou d'éducation familiale

ANNEXE 1-4 : CONSULTATIONS DE PLANIFICATION ET D'EDUCATION FAMILIALE

Édition et diffusion du carnet de grossesse, du carnet de santé de l'enfant et des certificats de santé

Le Département édite et diffuse :

- Le carnet de grossesse remis à chaque femme enceinte lors de la première consultation médicale ;
- Le carnet de santé de l'enfant remis aux parents à la naissance ;
- Les certificats de santé obligatoires du 8ème jour, du 9ème mois et du 24ème mois.

Ces 2 carnets comportent chacun un dossier médical de suivi et des informations d'éducation pour la santé.

Bénéficiaires :

Femmes enceintes et parents qui résident dans le département.

Procédure :

Le service de protection maternelle et infantile fait éditer les carnets et les certificats de santé d'après les modèles ministériels.

Le service diffuse gratuitement ces documents aux différentes maternités du département, aux médecins, gynécologues-obstétriciens, sages-femmes et maternités.

Le médecin ou la sage femme, lorsqu'il effectue la déclaration de grossesse, remet à la femme enceinte le carnet de grossesse (anciennement « carnet de santé de la maternité »).

Le carnet de santé de l'enfant est remis aux parents à la naissance, ainsi qu'aux parents adoptants.

Les certificats de santé insérés dans le carnet de santé sont remplis par le médecin traitant ou un médecin de PMI au cours des 3 examens obligatoires du 8ème jour, 9ème mois et 24ème mois.

Référence :

Code de la santé publique :

Articles L. 2111-1 et suivants, L. 2112-7, L. 2132-1, L. 2132-2 et L. 2132-3

Articles R. 2132-2 et R. 2132-3

Ils sont adressés au médecin responsable du service départemental de PMI :

- Dans le respect du secret médical transmet les informations aux personnels du service PMI qui pourra proposer à la famille l'information, le suivi ou le soutien nécessaires à la santé de l'enfant ;
- Réalise une étude épidémiologique à partir des données contenues dans ces certificats ([Cf Fiche 50 : Recueil d'informations en épidémiologie](#)).

En cas de perte, les parents peuvent en faire la demande auprès du service départemental de PMI :

Département du Var
Direction de l'Enfance et de la Famille
Service de la Protection Maternelle et Infantile
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX
04.83.95.74.05

Recueil d'informations en épidémiologie

Suivi de l'évolution des indicateurs de santé maternelle et infantile afin de connaître les besoins de la population et d'évaluer les actions entreprises.

Procédure :

Le recueil des informations, leur enregistrement et leur traitement sont effectués par le service de protection maternelle et infantile.

Les informations sont issues des documents officiels suivants :

- Avis de naissance transmis par les mairies ;
- 3 certificats obligatoires de santé de l'enfant (8ème jour, 9ème mois et 24ème mois) ;
- Certificats de décès des enfants de 0 à 6 ans transmis par les mairies.

Le service de protection maternelle et infantile peut répondre également à des demandes ponctuelles de statistiques.

Remarque :

Un accord de la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL) permet d'analyser les certificats de santé et les avis de naissance. La transmission des données de l'état civil s'effectue de manière légale. Les actes de décès sont transmis sans mention nominative.

Le Département et le service de PMI effectuent le traitement de toutes ces données dans le strict respect du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD).

Référence :

Code de la santé publique :

Article L. 2112-2, 5° alinéa

Loi n° 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative au service départemental de protection maternelle et infantile

Loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles

Règlement Général de la Protection des Données (RGPD)

Assistants maternels

" *L'assistant maternel est la personne qui, moyennant rémunération, accueille habituellement et de façon non permanente des mineurs à son domicile ou dans un lieu distinct de son domicile appelé « maison d'assistants maternels » tel que défini à l'article L. 424-1.*

L'assistant maternel accueille des mineurs confiés par leurs parents, directement ou par l'intermédiaire d'un service d'accueil mentionné à l'article L. 2324-1 du code de la santé publique. Il exerce sa profession comme salarié de particuliers employeurs ou de personnes morales de droit public ou de personnes morales de droit privé dans les conditions prévues au chapitre III du présent livre, après avoir été agréé à cet effet. "

Candidats à l'agrément :

Tous les candidats à des fonctions d'assistant maternel résidant, ou souhaitant exercer dans une maison d'assistants maternels dans le département.

Tous les assistants maternels agréés en cas de demande de renouvellement de leur agrément ou de déménagement dans le département.

Conditions d'agrément :

CASF, article R. 421-3

Un référentiel approuvé en Conseil d'État fixe les critères de l'agrément (annexe 4-8 du CASF)

Pour obtenir l'agrément, le candidat doit :

- " *Présenter les garanties nécessaires pour accueillir des mineurs dans des conditions propres à assurer leur développement physique, intellectuel et affectif ;*
- *Passer un examen médical qui a pour objet de vérifier que son état de santé lui permet d'accueillir habituellement des mineurs ;*
- *Disposer d'un logement dont l'état, les dimensions, les conditions d'accès et l'environnement permettent d'assurer le bien-être et la sécurité des mineurs compte-tenu du nombre et de l'âge de ceux pour lesquels l'agrément est demandé. "*

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 421-1, L. 421-3, L. 421-4 alinéa 1, L. 421-4-1 L. 421-6 à L. 421-14 modifié et L. 424-1 à L. 424-7
Articles R. 421-3, R. 421-18-1, D. 421-4 et suivants

Code de la santé publique :

Articles L. 2112-2, 7° alinéa à L. 2112-4

Loi n° 2016-457 du 14 avril 2016 relative à l'information de l'administration par l'autorité judiciaire et à la protection des mineurs.

Décret n° 2016-612 du 18 mai 2016 relatif aux informations communiquées par l'autorité judiciaire aux administrations, notamment en cas de procédures concernant des personnes exerçant une activité les mettant en contact habituel avec des mineurs.

Décret n° 2012-364 du 15 mars 2012 relatif au référentiel fixant les critères de l'agrément des assistants maternels.

Décret n° 2006-1153 du 14 septembre 2006 relatif à l'agrément des assistants maternels et des assistants familiaux et modifiant le code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).

Décret n° 2018-903 du 23 octobre 2018 relatif à la formation et au renouvellement d'agrément des assistants maternels.

Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants.

Décret n° 2021-1132 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels agréés.

Ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles.

ANNEXE 1-3 : COORDONNÉES DES UNITÉS DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Procédure d'agrément :

Première demande d'agrément :

Le Département organise régulièrement des séances d'information relatives à l'activité d'assistant maternel auxquelles il est vivement recommandé de participer.

Pour ce faire, les personnes intéressées doivent s'inscrire auprès de l'unité de promotion de la santé de leur secteur ([Cf Annexe 1-3 : coordonnées des unités de la promotion de la santé](#)).

A l'issue de cette réunion, le dossier de demande d'agrément est remis aux candidats qui souhaitent exercer cette profession.

Le formulaire Cerfa de demande d'agrément doit être complété, signé et accompagné des pièces suivantes :

Lorsqu'il s'agit d'un accueil à domicile :

- La copie d'une pièce d'identité ou titre de séjour autorisant l'exercice d'une activité professionnelle en cours de validité ;
- Un justificatif de domicile datant de moins d'un an ;
- Un certificat médical d'aptitude.

Pour le candidat, le service PMI demande un extrait du casier judiciaire B2, ainsi que pour tous les majeurs présents au domicile.

Lorsqu'il s'agit d'un accueil en Maison d'Accueil Maternel (MAM) :

Chaque candidat devra demander un agrément d'assistant maternel ou la modification de son agrément pour exercer en MAM, s'il est déjà agréé.

Le dossier de demande d'agrément doit comporter en plus des éléments cités précédemment :

- L'attestation d'assurance incendie, accidents ;
- L'engagement écrit de s'assurer pour tous dommages, y compris pendant les périodes où l'accueil est délégué ;
- Une demande écrite cosignée par l'ensemble des assistants maternels de la MAM indiquant leur souhait de travailler ensemble ;
- Une copie de l'autorisation d'ouverture au public délivrée par le maire de la commune d'implantation de la MAM. Cette pièce devra être fournie dans les 2 mois à compter de la demande d'agrément. Si la MAM est un Établissement Recevant du Public (ERP) de 5ème catégorie, la copie du dossier de demande d'ouverture déposé en mairie et daté d'au moins 5 mois.

Les documents complémentaires suivants peuvent être joints au dossier :

- La copie du document de mise à disposition du bail ou de l'acte d'acquisition du bail ou de l'acte d'acquisition du local libellé à l'adresse complète et accompagné de préférence du plan de la MAM ;
- Les statuts s'il s'agit d'une association ;
- Un document fixant les règles d'utilisation des locaux, ainsi que les modalités d'organisation entre les assistants maternels.

Le dossier complet doit être renvoyé à l'unité de promotion de la santé dont dépend la commune de résidence ou d'implantation de la MAM ([Cf Annexe 1-3 : coordonnées des unités de la promotion de la santé](#)). A réception du dossier complet, un récépissé est

délivré.

Le délai d'instruction est de 3 mois à partir de la date figurant sur ce récépissé.

Instruction du dossier :

CASF, articles L. 421-3, D. 421-4 et R. 421-5

L'évaluation et l'instruction des demandes par le service départemental de protection maternelle et infantile visent à permettre au président du Conseil départemental d'apprécier que les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des enfants accueillis en tenant compte des aptitudes éducatives du candidat.

L'instruction comporte :

- L'examen du dossier ;
- Un ou des entretiens avec le candidat ;
- Une ou des visites à domicile ;
- La vérification que le candidat et les autres majeurs présents au domicile n'ont pas fait l'objet de condamnations.

" Les entretiens avec un candidat à des fonctions d'assistant maternel et les visites à son domicile doivent permettre de s'assurer :

- 1. De sa disponibilité, de sa capacité d'organisation et d'adaptation à des situations variées ;*
- 2. De son aptitude à la communication et au dialogue ;*
- 3. De ses capacités d'observation et de prise en compte des besoins particuliers de chaque enfant et des attentes de ses parents ;*
- 4. De sa connaissance du rôle et des responsabilités de l'assistant maternel ;*
- 5. Que son habitation ait des dimensions et présente des conditions de confort, d'hygiène et de sécurité permettant d'accueillir de jeunes enfants, et de garantir leur santé, leur bien-être et leur sécurité ;*
- 6. Qu'il identifie les dangers potentiels de son habitation pour les jeunes enfants et prévoit les aménagements nécessaires pour prévenir les risques d'accidents ;*
- 7. Qu'il dispose de moyens de communication lui permettant de faire face aux situations d'urgence. "*

Le nombre d'assistants maternels pouvant exercer dans une même maison d'assistants maternels est d'un à 6 professionnels, dont au maximum 4 simultanément.

Le nombre d'enfants simultanément accueillis dans une Maison d'Assistants Maternels (MAM) ne peut excéder 20.

Les assistants maternels accueillant des enfants dans une MAM ont les mêmes obligations que ceux qui accueillent des enfants à leur domicile.

Décision d'agrément :

Suite à l'évaluation conduite par une puéricultrice de PMI et à l'instruction du dossier du candidat, le service départemental de PMI émet un avis motivé. L'avis d'un psychologue du Département peut être requis.

L'agrément est accordé si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des mineurs accueillis en tenant compte des aptitudes éducatives de la personne.

La décision d'agrément ou de refus est prise par le président du Conseil départemental ou son délégataire. Tout refus est motivé. Il est notifié à l'intéressé par un courrier recommandé avec avis de réception qui mentionne les voies de recours possibles.

Suite à un accord d'agrément :

[CASF, articles L. 421-4, L. 421-5](#)

" I. - Le nombre d'enfants qu'un professionnel est autorisé à accueillir en sa qualité d'assistant maternel dans le cadre de son agrément est de 4.

- L'agrément initial du professionnel autorise l'accueil de 2 enfants au minimum en sa qualité d'assistant maternel, sauf si les conditions d'accueil ne le permettent pas.

- Sans préjudice du nombre de contrats de travail en cours d'exécution de l'assistant maternel, le nombre maximal d'enfants pouvant être accueillis simultanément par un professionnel en sa qualité d'assistant maternel est fixé par son agrément.

- Dans le respect de la limite fixée par son agrément et des dispositions du présent titre, l'assistant maternel détermine librement le nombre d'enfants qu'il accueille en cette qualité.

II. - Pendant les heures où il accueille des enfants en sa qualité d'assistant maternel, le nombre total de mineurs âgés de moins de 11 ans simultanément sous la responsabilité exclusive de l'assistant maternel ne peut excéder 6, dont au maximum 4

enfants de moins de 3 ans.

- Exceptionnellement et de manière limitée dans le temps, pour répondre à un besoin temporaire, notamment lors de vacances scolaires, ou imprévisible, ce nombre limite peut être augmenté de 2 enfants dans la limite inchangée de 4 enfants de moins de 3 ans sous la responsabilité exclusive de l'assistant maternel. Les conditions de mise en œuvre de cette dérogation sont fixées par décret.

- La décision accordant l'agrément mentionne le nombre d'enfants que l'assistant maternel est autorisé à accueillir simultanément, elle précise notamment que la présence d'un enfant de moins de 3 ans de l'assistant maternel rend indisponible une place d'accueil autorisée par l'agrément.

[CASF, R. 421-14 et L. 421-4-1](#)

- Lorsqu'une même personne obtient un agrément d'assistant maternel et un agrément d'assistant familial, le nombre d'enfants qu'elle est autorisée à accueillir ne peut être au total, sauf dérogation, supérieur à 3. "

Dérogation, dépassement :

[CASF, articles L. 421-4 et L. 421-4-1](#)

" Pour répondre à des besoins spécifiques, le président du Conseil départemental peut, si les conditions d'accueil le permettent et à titre dérogatoire, autoriser tout assistant maternel à accueillir en cette qualité plus de 4 enfants simultanément, dans la limite de 6 mineurs âgés de moins de 11 ans au total. "

" Lorsque le nombre de mineurs fixé par l'agrément est inférieur à 4, le président du Conseil départemental peut modifier celui-ci pour augmenter le nombre de mineurs que l'assistant maternel est autorisé à accueillir simultanément en sa qualité d'assistant maternel, dans la limite de quatre enfants de moins de 11 ans et dans les conditions mentionnées au 1er alinéa.

Exceptionnellement et de manière limitée dans le temps, pour répondre à un besoin temporaire, notamment lors de vacances scolaires, ou imprévisible, ce nombre limite peut être augmenté de 2 enfants dans la limite inchangée de quatre 4 enfants de moins de 3 ans sous la responsabilité exclusive de l'assistant maternel. Les conditions de mise en œuvre de cette dérogation sont fixées par décret. "

Validité de l'agrément :

Durée de l'agrément :

CASF, article D. 421-12

L'agrément est accordé pour une période de 5 ans. Seule une décision de retrait d'agrément ou une demande émanant de l'assistant maternel peut écourter cette période.

Changement de département de résidence :

CASF, article L. 421-7

Lorsqu'un assistant maternel agréé change de département de résidence, son agrément demeure valable sous réserve d'une déclaration préalable adressée au président du Conseil départemental de la nouvelle résidence qui a un délai d'un mois pour s'assurer que les nouvelles conditions de logement sont satisfaisantes.

Renouvellement de l'agrément :

CASF, articles D. 421-19 à D. 421-22

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément ou de son renouvellement, et au moins 4 mois avant celle-ci, le président du Conseil départemental indique à l'assistant maternel, qu'il doit présenter une demande de renouvellement d'agrément 3 mois au moins avant cette date s'il entend continuer à bénéficier de cet agrément.

Pour ce faire, le Département adresse à l'assistant maternel le document Cerfa de demande d'agrément.

Le dossier devra comporter les mêmes pièces que pour une première demande d'agrément, mais également inclure l'attestation d'assurance « responsabilité civile professionnelle » obligatoire et le planning des enfants accueillis.

De plus, s'il s'agit d'une première demande de renouvellement, celle-ci devra être accompagnée d'un document attestant que le demandeur :

- A suivi l'intégralité de la formation obligatoire et s'est présenté à l'épreuve qui la sanctionne en précisant s'il a réussi cette épreuve ;
- S'est inscrit sur le site internet de la Caisse Nationale des Allocations Familiales monenfant.fr et autorise la publication de ses coordonnées et disponibilités d'accueil, dans les conditions prévues par l'article R. 421-18-1 du CASF ;
- S'est engagé dans une démarche d'amélioration continue de sa pratique professionnelle, par la présentation de documents justificatifs ou preuves de formations, d'activités ou de stages, listés à l'article 1 de l'arrêté du 16 août 2021.

La demande de renouvellement d'agrément est déposée et instruite selon les mêmes conditions et procédures que la demande initiale.

Le renouvellement d'agrément est accordé pour une nouvelle période de 5 ans.

Cette durée peut être étendue à 10 ans lorsque l'assistant maternel atteste de sa réussite aux épreuves EP1 et EP3 du CAP Accompagnant Educatif Petite Enfance.

Formation des assistants maternels :

CASF, articles L. 421-14, R. 421-25 et D. 421-43 à D. 421-52 et code de la santé publique, articles L. 2112-2 à L. 2112-4

Tous les assistants maternels agréés doivent suivre une formation obligatoire dont les modalités de mise en œuvre relèvent du département, à l'exception de ceux qui justifient d'une dispense. Cette formation a une durée de 120 heures. 80 heures doivent être réalisées dans un délai de 6 mois à compter de la demande d'agrément et avant tout accueil d'enfant. Les 40 heures restantes doivent être réalisées dans un délai de 3 ans à compter du début de l'accueil du 1er enfant.

Le refus de suivre cette formation obligatoire constitue un motif de retrait d'agrément.

Durant les temps de formation obligatoire, le Département prend en charge les frais de garde des enfants accueillis habituellement s'ils sont confiés à un autre assistant maternel ou à un établissement d'accueil pour les 0-6 ans. Cette mesure ne s'applique pas aux enfants de l'assistant maternel.

Dispense de formation :

CASF, article D. 421-47

"I. - Sont dispensés de suivre les heures de formation consacrées aux compétences et connaissances prévues aux 1° et 2° de l'article D. 421-46 :

- 1. Les titulaires du certificat d'aptitude professionnelle " Accompagnant éducatif petite enfance " et les personnes ayant validé les unités professionnelles du bloc n° 1 relatives à l'accompagnement du jeune enfant et du bloc n° 3 relatives à l'exercice de l'activité d'assistant maternel en accueil individuel de ce certificat, telle que définies à l'annexe IIIa de l'arrêté du 22 février 2017 susvisé ;*
- 2. Les titulaires de la certification professionnelle assistant maternel/garde d'enfants prévue par l'arrêté du 7 juillet susvisé ;*

II. - Sont dispensés de suivre les heures de formation consacrées aux compétences et connaissances prévues au 1° de l'article D. 421-46 :

- 1. Les titulaires du certificat d'aptitude professionnelle petite enfance ;*
- 2. Les titulaires des diplômes ou des certifications intervenant dans le domaine de la petite enfance définis par un arrêté du ministre chargé de la famille.*

III. - Le président du Conseil départemental peut accorder des dispenses partielles de formation à des assistants maternels agréés autres que ceux mentionnés aux I et II, après avis du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile, en considération de la formation ou de l'expérience professionnelle auprès d'enfants des personnes concernées.

Toutefois ne peuvent faire l'objet d'aucune dispense :

1. Les heures de formation prévues au 3° de l'article D. 421-46 ;
2. Les heures de formation consacrées aux gestes de premiers secours prévues au a du 1° de l'article D. 421-46. "

Contenu de la formation :

Cette formation permet aux assistants maternels, d'acquérir et d'approfondir leurs compétences et connaissances dans les domaines suivants :

- Identification des besoins fondamentaux de l'enfant pour assurer sa sécurité psycho-affective et être en mesure de lui dispenser les gestes de 1er secours ;
- Garantie des soins d'hygiène corporelle et du confort des enfants ;
- Continuité des repères entre vie familiale et mode d'accueil ;
- Accompagnement de l'enfant dans son développement, sa socialisation, son autonomie ;
- Installation et sécurisation des espaces de vie des enfants et organisation des journées d'accueil ;
- Positionnement professionnel vis-à-vis des parents employeurs et spécificités du métier d'assistant maternel.

Cette formation permet également d'améliorer les connaissances dans un certain nombre de domaines (cadre institutionnel et juridique de l'accueil de la petite enfance, communication, facteurs de développement, alimentation, maladies..).

Organisation de l'accueil :

Contrat de travail :

CASF, article D. 423-5

L'assistant maternel doit signer un contrat de travail avec les parents de chacun des enfants accueillis. Les mentions obligatoires qui y figurent, sont fixées par le CASF.

Les relais petite enfance ou les associations professionnelles peuvent aider à l'élaboration du contrat.

Suivi et contrôle des assistants maternels agréés :

CASF, articles D. 421-36 à D. 421-42

Le suivi et le contrôle des assistants maternels agréés ont pour objet de s'assurer que les conditions d'accueil évaluées lors de l'agrément sont respectées.

Lorsqu'une situation susceptible de comporter des conséquences sur le maintien de l'agrément est portée à la connaissance du président du Conseil départemental, un contrôle est effectué par le service PMI.

Obligations de l'assistant maternel :

Les assistants maternels sont tenus d'informer sans délai le président du Conseil départemental de toute modification des informations figurant dans le formulaire de demande d'agrément et relative à leur situation familiale, aux personnes vivant à leur domicile et aux autres agréments dont ils disposent.

Ils sont tenus de déclarer au président du Conseil départemental dans les 8 jours suivant leur accueil, le nom et la date de naissance des mineurs accueillis, ainsi que les modalités de l'accueil et le nom et l'adresse des représentants légaux.

En cas de changement de résidence à l'intérieur du département, l'assistant maternel communique, par lettre recommandée avec AR, sa nouvelle adresse au président du Conseil départemental 15 jours avant son emménagement.

Les suivis et contrôles réguliers des pratiques professionnelles des assistants maternels employés par des particuliers sont assurés par le service départemental de PMI.

Un manquement grave ou des manquements répétés aux obligations de déclaration, ainsi que des dépassements du nombre d'enfants mentionnés dans l'agrément peuvent justifier, après avertissement, un retrait d'agrément.

Retrait, suspension, restriction ou non-renouvellement de l'agrément :

CASF, articles L. 421-6 et R. 421-23 à 24

Si les conditions de santé, de sécurité et/ou d'épanouissement des enfants ne sont plus garanties, le président du Conseil départemental qui envisage de retirer un agrément, d'y apporter une restriction ou de ne pas le renouveler, doit saisir pour avis la Commission Consultative Paritaire Départementale (CCPD) en lui communiquant les motifs de la décision envisagée.

Cette commission comprend, pour un mandat de 6 ans renouvelable, 5 représentants du Département et 5 membres représentants des assistants maternels et des assistants familiaux.

Elle délibère en dehors de la présence de l'intéressé et de la personne qui l'assiste.

L'assistant maternel concerné est informé, 15 jours au moins avant la date de la réunion de la commission, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, des motifs de la décision envisagée à son encontre, de la possibilité de consulter son dossier administratif et de présenter devant la commission ses observations écrites ou orales.

En cas d'urgence (danger pour les enfants), le président du Conseil départemental peut suspendre l'agrément, mais il est tenu d'en informer et de réunir sans délai la commission consultative paritaire départementale pour avis.

La décision de suspension d'agrément fixe la durée pour laquelle elle est prise, qui ne peut en aucun cas excéder une période de 4 mois.

Aucun enfant ne peut alors être confié.

Après la réunion de la CCPD, le président du Conseil départemental informe l'intéressé de sa décision, ainsi que le maire et les organismes débiteurs de l'aide à la famille.

Toute décision de retrait, de suspension, de non-renouvellement ou de modification de l'agrément doit être dûment motivée et transmise sans délai aux intéressés.

Les parents d'enfants accueillis sont informés par écrit de la décision.

Diffusion de la liste des assistants maternels :

La liste des assistants maternels agréés est mise à disposition des relais assistants maternels, des organismes et services désignés par la commission départementale d'accueil des jeunes enfants.

Cette liste des assistants maternels agréés est disponible dans les unités de promotion de la santé, dans les relais assistants maternels et dans les mairies.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental ou/et d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

Autorisation, surveillance et contrôle des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des accueils de vacances, de loisirs et de placement de vacances

Toute création, transformation et extension des établissements et services gérés par une personne physique ou morale de droit privé accueillant des enfants de moins de 6 ans doit faire l'objet d'une demande d'autorisation auprès du président du Conseil départemental après avis du maire de la commune d'implantation.

Toute création, transformation et extension des établissements et services publics accueillant des enfants de moins de 6 ans sont décidés par la collectivité publique intéressée après avis du président du Conseil départemental.

Ces établissements et services sont soumis au contrôle et à la surveillance du médecin du service départemental de protection maternelle et infantile ou à un médecin à qui il donne délégation.

Bénéficiaires :

Personnes physiques ou morales de droit public ou privé gestionnaires d'établissement ou service d'accueil des enfants de moins de 6 ans.

Procédure :

Autorisation :

Le service de protection maternelle et infantile instruit les dossiers de demande d'autorisation ou d'avis concernant les projets de création, d'extension ou de transformation d'un établissement ou service.

L'instruction porte sur l'examen et l'analyse du dossier dont les pièces sont fixées réglementairement. Elle comporte une ou plusieurs visites des locaux.

A réception du dossier complet, le président du Conseil départemental dispose d'un délai de 3 mois pour délivrer ou refuser l'autorisation.

Pour les structures de droit privé, l'avis du maire est sollicité. Le président du Conseil départemental, après avis technique du médecin départemental de PMI, prend l'arrêté d'autorisation.

Pour les structures de droit public, sur avis technique du médecin départemental de PMI, le président du Conseil départemental émet un avis et l'adresse à la collectivité publique concernée.

Référence :

Code de la santé publique :

Article L. 2324-1 relatif à la création, l'extension et la transformation des établissements et services accueillant des enfants de moins de 6 ans

Article L. 2324-2 relatifs au contrôle et à la surveillance des établissements précités

Articles R. 2324-16 et suivants relatifs aux établissements et services d'accueil

Loi n° 2020-1525 du 7 décembre 2020 d'accélération et de simplification de l'action publique, article 99

Décret n° 2002-884 du 3 mai 2002 relatif aux accueils de vacances, de loisirs, de placement de vacances accueillant des enfants de moins de 6 ans

Décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants

Arrêté du 31 août 2021 créant un référentiel nationale relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfant en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage

Arrêté du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale pour l'accueil du jeune enfant

Ordonnance n° 2021-611 du 19 mai 2021 relative aux services aux familles

Le maire prend la décision d'ouverture de la structure.

Pour les accueils de vacances, de loisirs et de placement de vacances accueillant des enfants de moins de 6 ans, l'avis du médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile est sollicité par le représentant de l'État.

Cet avis porte sur l'adaptation aux besoins et aux rythmes de vie des enfants de moins de 6 ans, des locaux et des modalités d'organisation et de fonctionnement du centre.

Le président du Conseil départemental rend son avis dans un délai de deux mois après réception de la demande.

Surveillance et contrôle :

Régulièrement, le responsable de l'unité de promotion de la santé déterminé en fonction de l'adresse de la structure concernée effectue un contrôle sur pièces et sur place des établissements accueillant des enfants de moins de 6 ans (ainsi que les centres de vacances, de loisirs et de placement de vacances).

Il s'assure que l'organisation, le fonctionnement et l'aménagement des locaux sont adaptés aux besoins et au rythme de vie des enfants, notamment :

- Contrôle de conformité ;
- Contrôle au titre de la protection de l'enfance ;
- Contrôle de la qualité et des modalités de prise en charge.

Le service PMI assure également une mission de conseil et d'information à l'attention des élus, des associations, des parents.

Aides :

Le Département peut accompagner les porteurs de projets (communes, regroupements de communes, privés) :

- En apportant du conseil technique au montage de projets d'établissements et de services d'accueil d'enfants de moins de 6 ans ;
- En accordant des subventions de fonctionnement aux établissements et services à gestion associative de type parental et aux micro-crèches bénéficiant d'un financement « Prestation de Service Unique » dont le siège ou l'action développée se situe sur une commune ou un regroupement de communes de moins de 10 000 habitants ou sur un quartier prioritaire de la politique de la ville ;
- Par l'étude des demandes de subventions déposées par les représentants des Lieux d'Accueil Enfant(s)-Parent(s) (LAEP) ;
- Par l'étude des demandes de subventions déposées par les représentants des relais d'assistants maternels agréés par la caisse d'allocations familiales à l'initiative d'associations, de communes ou de communautés de communes de moins de 10 000 habitants.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

CHAPITRE 2

AIDE SOCIALE À L'ENFANCE

Missions du service de l'aide sociale à l'enfance

Le président du Conseil départemental est responsable de l'organisation et du fonctionnement des services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).

Nature de la prestation :

La protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits.

Elle comprend des actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents, l'organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant, ainsi que les décisions administratives et judiciaires prises pour sa protection. Une permanence téléphonique est assurée au sein des services compétents.

La protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge.

Bénéficiaires :

L'aide sociale à l'enfance apporte un soutien matériel, éducatif et psychologique tant :

- Aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social ;
- Aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;
- Aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières lorsque leur santé ou celle de leur futur enfant l'exige. Elle peut concourir à prévenir une interruption de grossesse.

L'aide sociale à l'enfance intervient sans condition de nationalité et de droit au séjour : tous les enfants présents sur le territoire français peuvent relever d'une prise en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 112-3, L. 221-1, L. 221-3 et L. 226-1
Article L. 227-1 et suivants

Code civil :

Article 375

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'Enfance

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Convention internationale des droits de l'enfant du 20/11/1989

Missions du service de l'aide sociale à l'enfance :

CASF, article L. 221-1

1. *Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social, qu'aux mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre ;*
2. *Organiser, dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale, des actions collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale des jeunes et des familles, notamment des actions de prévention spécialisée visées au 2° de l'article L. 121-2 ;*
3. *Mener en urgence des actions de protection en faveur des mineurs mentionnés au 1° du présent article ;*
4. *Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal ;*
5. *Mener, notamment à l'occasion de l'ensemble de ces interventions, des actions de prévention des situations de danger à l'égard des mineurs et, sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L. 226-3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;*

compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ;

5bis. Veiller au repérage et à l'orientation des mineurs victimes ou menacés de violences sexuelles, notamment des mineures victimes de mutilations sexuelles ;

6. Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents soient maintenus, voire développés, dans son intérêt supérieur ;

7. Veiller à la stabilité du parcours de l'enfant confié et à l'adaptation de son statut sur le long terme ;

8. Veiller à ce que les liens d'attachement noués par l'enfant avec ses frères et sœurs soient maintenus, dans l'intérêt de l'enfant.

Le service contrôle les personnes physiques ou morales à qui il a confié des mineurs, en vue de s'assurer des conditions matérielles et morales de leur placement.

En outre, il instruit les demandes d'autorisation, de transformation et d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Obligation générale de surveillance des mineurs :

CASF, article L. 227-1

" Tout mineur accueilli hors du domicile de ses parents jusqu'au 4ème degré ou de son tuteur est placé sous la protection des autorités publiques.

Sous réserve des dispositions des articles L. 227-2 à L. 227-4, cette protection est assurée par le président du Conseil départemental du lieu où le mineur se trouve.

Elle s'exerce sur les conditions morales et matérielles de leur accueil en vue de protéger leur sécurité, leur santé et leur moralité. "

À ce titre, les services de l'ASE peuvent être amenés sur la demande du Département concerné, à exercer une surveillance administrative d'un mineur résidant dans le département du Var et confié par l'autorité judiciaire à un autre département. Dans ce cas, il peut accepter d'assurer un suivi éducatif et de rendre compte de celui-ci au Département à qui est confié l'enfant.

Organisation des services :

Le service de l'aide sociale à l'enfance est placé sous l'autorité du président du Conseil départemental.

Le Département organise sur une base territoriale les moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service.

A cette fin, il peut conclure des conventions avec d'autres collectivités territoriales ou recourir à des établissements et services habilités.

La direction de l'enfance et de la famille du Var est composée :

- D'un service départemental de la protection enfance famille ;
- D'équipes territorialisées de service social et de PMI ;
- D'un service départemental d'accueil familial chargé de l'accompagnement des assistants familiaux ;
- D'une cellule départementale de recueil et de traitement des informations préoccupantes ;
- D'un service départemental chargé de l'adoption ;
- D'un service départemental de la qualité des prestations chargé du suivi et du contrôle des établissements et services autorisés au titre de l'ASE ;
- D'un service départemental chargé des mineurs non accompagnés.

Des associations assurent, la mise en œuvre d'actions de prévention spécialisée, d'intervention au titre de la prévention et de la protection de l'enfance.

Conditions d'admission :

- Sur décision du président du Conseil départemental pour les prestations et mesures de protection au titre de l'ASE ;
- Sur décision de l'autorité judiciaire pour les mesures de protection judiciaire.

Modalités d'intervention et de mise en œuvre :

Les modalités de mise en œuvre de ces décisions doivent être adaptées à chaque situation et objectivées par des visites impératives au sein des lieux de vie de l'enfant en sa présence, et s'appuyer sur les ressources de la famille et l'environnement de l'enfant.

Elles impliquent la prise en compte des difficultés auxquelles les parents peuvent être confrontés dans l'exercice de leurs responsabilités éducatives et la mise en œuvre d'actions de soutien adaptées en assurant, le cas échéant, une prise en charge partielle ou totale de l'enfant.

Dans tous les cas, l'enfant est associé aux décisions qui le concernent selon son degré de maturité.

Les décisions relevant du président du Conseil départemental sont prises par les cadres bénéficiant d'une délégation de signature.

L'attribution d'une prestation d'aide sociale à l'enfance, (hormis les aides financières) donne lieu à l'élaboration d'un « projet pour l'enfant » qui en est bénéficiaire ([Cf Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)).

Principes de l'aide sociale à l'enfance :

Subsidiarité :

L'aide sociale à l'enfance a un caractère subsidiaire. Le principe de subsidiarité implique que le service de l'ASE n'intervient qu'en dernier recours :

- En matière de protection, la convention internationale des droits de l'enfant reconnaît le droit à l'enfant d'être élevé par sa famille. L'autorité publique doit néanmoins lui assurer la protection et les soins nécessaires à son bien-être et cela peut conduire à prendre des mesures de protection pour l'enfant si son intérêt supérieur le commande.
- En matière de prévention, les prestations en espèce de l'aide sociale à l'enfance (aides financières) ne peuvent être sollicitées que si les autres formes d'aides auxquelles pourrait prétendre le demandeur ont été mobilisées ou ne peuvent l'être. La demande d'aide financière sollicitée par un jeune majeur doit tenir compte de la possibilité de faire jouer l'obligation alimentaire de ses représentants légaux.

De la même manière, l'article R. 222-1 du CASF prévoit que : " *Les frais d'intervention d'un technicien ou d'une technicienne de l'intervention sociale et familiale, ainsi que les frais d'intervention d'une aide ménagère, sont, sur demande, assumés en tout ou partie par le service de l'aide sociale à l'enfance, dans la mesure où ils ne sont pas pris en charge par un organisme de sécurité sociale ou*

tout autre service ou lorsque cette prise en charge est insuffisante. "

Évaluation préalable :

L'attribution d'une ou plusieurs prestations d'aide sociale à l'enfance est obligatoirement précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
390, avenue des Lices - CS 41403
83076 TOULON CEDEX

Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance

Les droits des familles dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance sont définis par la loi.

Droit d'être accompagné par la personne de son choix :

CASF, article L. 223-1 alinéa 2

Toute personne qui demande une prestation de l'aide sociale à l'enfance ou qui en bénéficie peut être accompagnée, dans ses démarches auprès du service de l'aide sociale à l'enfance, par la personne de son choix, représentant ou non une association.

Néanmoins, le service a la possibilité de proposer également un entretien individuel dans l'intérêt du demandeur.

Droit à l'information :

CASF, articles L. 223-1, L. 223-4 et R. 223-1

Toute personne qui demande une prestation de l'aide sociale à l'enfance ou qui en bénéficie est informée par les services chargés de la protection de la famille et de l'enfance des conditions d'attribution et des conséquences de cette prestation sur les droits et obligations de l'enfant et de son représentant légal.

Cette information porte sur :

1. Les aides de toute nature prévues pour assurer la protection de la famille et de l'enfance avec l'indication des organismes qui les dispensent, ainsi que les conséquences, au regard des règles d'octroi de ces aides, de l'attribution des prestations du service de l'aide sociale à l'enfance ;
2. Les droits et devoirs afférents à l'autorité parentale, ainsi que les conséquences, au regard des modalités d'exercice de cette autorité, de l'attribution des prestations du service de l'aide sociale à l'enfance ;
3. Le droit d'accès aux dossiers et documents administratifs ;
4. Les nom et qualité de la personne habilitée à prendre la décision au sein des services de l'aide sociale à l'enfance.

D'autre part, le contenu et les conclusions des rapports d'évolution sur la situation de l'enfant sont portés à la connaissance des détenteurs de l'autorité parentale et de l'enfant en fonction de sa capacité de discernement.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 223-1 à L. 223-8 et R. 223-1 à R. 223-11 relatifs aux droits des familles dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance

Code civil :

Article 373-4 relatif à l'exercice de l'autorité parentale
Articles 377, 377-1 relatifs à la délégation totale ou partielle de l'autorité parentale
Articles 378 à 380 relatifs au retrait total ou partiel de l'autorité parentale

Convention internationale des droits de l'enfant du 20/11/1989

Evaluation de la situation :

CASF, article L. 223-1, alinéa 4

L'attribution d'une ou plusieurs prestations doit être obligatoirement précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.

Lorsque la demande est à l'initiative des parents, l'évaluation est le plus souvent réalisée par le service d'action sociale de proximité et d'insertion. Elle peut également être réalisée dans le cadre du traitement d'une information préoccupante.

Motivation des décisions prises par le service de l'aide sociale à l'enfance :

CASF, article R. 223-2

Sans préjudice des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire, les prestations d'aide sociale à l'enfance mentionnées dans le présent chapitre du règlement départemental d'aide sociale sont accordées par décision du président du Conseil départemental du département où la demande est présentée.

Les décisions d'accord d'attribution, de refus d'attribution, de modification de la nature ou des modalités d'attribution d'une prestation doivent être motivées. Leur notification doit mentionner les délais et modalités de mise en œuvre des voies de recours.

Projet pour l'enfant :

CASF, article L. 223-1-1

(Cf Fiche 58 : [Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)).

Droit lié à l'exercice de l'autorité parentale au cours de l'accueil d'un mineur :**Au moment où l'accueil administratif est réalisé :**

CASF, articles L. 223-2, alinéas 1 et, R. 223-5 et R. 223-6

Sauf si un enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance par décision judiciaire ou s'il s'agit de prestations en espèces, aucune décision sur le principe ou les modalités de l'admission dans le service ne peut être prise sans l'accord écrit du ou des représentants légaux du mineur ou du bénéficiaire lui-même, s'il est mineur émancipé.

En cours d'accueil :

CASF, articles L. 223-2 à L. 223-3 et R. 223-7 à R. 223-8

Pour toutes les décisions relatives au lieu et mode d'accueil des enfants déjà admis dans le service, l'accord du ou des représentants légaux est réputé acquis si celui-ci ou ceux-ci n'ont pas fait connaître leur opposition dans un délai de 4 semaines à compter du jour où ils ont reçu la notification de la demande du service ou de 6 semaines, à compter de la date d'envoi s'ils n'ont pas accusé réception de la notification.

Lorsqu'un mineur est confié au service de l'aide sociale à l'enfance, en application d'une décision judiciaire prise en vertu :

- De l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 (articles 10-4°, 15-4°, 17-2°) ;
- De l'article 375-3, 4° alinéa du code civil ;
- Des articles 377 à 380 du code civil, le représentant légal du mineur donne au préalable son avis par écrit sur le choix du mode et du lieu de placement et sur toute modification apportée à cette décision.

Les demandes d'accord ou d'avis sont formulées par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Conformément à l'article 373-4 du code civil, lorsque l'enfant est confié à un tiers, l'autorité parentale appartient toujours aux 2 parents, mais la personne physique ou morale à qui est confié l'enfant peut accomplir tous les actes usuels relatifs

à sa surveillance et son éducation. Les parents sont cependant informés de façon systématique.

Un acte est usuel s'il ne rompt pas avec les habitudes, le passé et s'il n'engage pas l'avenir de l'enfant.

Les actes non usuels concernant les mineurs font l'objet d'une autorisation signée par les détenteurs de l'autorité parentale.

Droit des enfants :**Respect des droits fondamentaux :**

Tout enfant a droit à la protection et aux soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui.

Prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant :

L'intérêt de l'enfant, la prise en compte de ses besoins fondamentaux physiques, intellectuels, sociaux et affectifs ainsi que le respect de ses droits doivent guider toutes décisions le concernant.

L'élaboration d'un « projet pour l'enfant » vise à garantir la prise en compte de ses besoins ([Cf Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)).

Droit d'être informé et de donner son avis :

CASF, articles L. 223-4 et R. 223-9

Le service examine avec le mineur toute décision le concernant et recueille son avis.

L'avis du mineur et les conditions dans lesquelles il a été recueilli font l'objet d'un rapport établi par la personne mandatée auprès de lui par le service de l'aide sociale à l'enfance.

Droit aux relations familiales au maintien des liens affectifs :

L'enfant garde, sauf si son intérêt supérieur commande le contraire, le droit de continuer d'entretenir des liens avec ses parents dont il est séparé.

Le service de l'ASE veille au maintien et au développement des liens d'attachement noués par l'enfant avec d'autres personnes que ses parents, notamment ses frères et sœurs.

Les décisions concernant les fratries doivent être prises, dans la mesure du possible, dans le respect de ce lien familial.

Droit d'accès au dossier :

Tout mineur peut avoir accès à son dossier avec l'autorisation de son représentant légal.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Les recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision à l'intéressé.

Commission d'Examen de la Situation et du Statut des Enfants Confiés (CESSEC) au titre de l'aide sociale à l'enfance

La commission pluridisciplinaire et pluri institutionnelle est chargée d'examiner la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque le statut juridique de l'enfant paraît inadapté à ses besoins et d'examiner tous les 6 mois la situation des enfants de moins de 2 ans.

Missions de la commission :

La commission a pour objectif prioritaire de veiller à l'adaptation du statut de l'enfant confié à l'ASE du Var. Elle est chargée :

- D'examiner la situation des bénéficiaires indiqués ci-dessous ;
- D'émettre un avis dans lequel il peut être proposé une évolution du statut de l'enfant. Cet avis permet le cas échéant une actualisation du projet pour l'enfant.

Bénéficiaires :

La commission examine la situation des enfants confiés au Département du Var au titre de l'aide sociale à l'enfance :

- Enfants confiés depuis plus d'un an lorsqu'il existe un risque de délaissement parental ou lorsque leur statut juridique paraît inadapté à leurs besoins ;
- Enfants confiés âgés de moins de 2 ans.

Il est entendu par « enfant confié », l'ensemble des mineurs faisant l'objet d'une prestation ou mesure définie ci-dessous :

- Accueil provisoire (Art. L. 222-5 du CASF) ;
- placement au titre de l'assistance éducative (Art. 375 du CC) ;
- Accueil au titre d'une délégation d'autorité parentale au président du Conseil départemental (Art. 377 du CC) ;
- Accueil au titre d'une tutelle confiée au président du Conseil départemental ;
- Placement au service de l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'une ordonnance 1945.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 221-1, 1° alinéa relatif aux missions du service de l'Aide Sociale à l'Enfance

Article L. 223-1 relatif à la composition et les modalités de fonctionnement

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant, article 26

Décret n° 2016-1639 du 30 novembre 2016 relatif à la commission pluridisciplinaire et pluri-institutionnelle d'examen de la situation des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance

Au cas où le mineur est devenu définitivement pupille de l'État et donc sous la responsabilité du Préfet, la situation ne sera pas revue dans le cadre de la commission, car elle relève de la compétence du conseil de famille des pupilles de l'État.

Délais de passage en commission :

- Tous les 6 mois pour les enfants âgés de moins de 2 ans ;
- Lorsqu'il existe un risque de délaissement parental et/ou lorsque le statut juridique de l'enfant confié au Département au titre de l'aide sociale à l'enfance depuis plus d'un an paraît inadapté à ses besoins.

Organisation de la commission :

La commission se réunit selon un rythme d'au moins une demi-journée mensuelle dont le jour et la date sont déterminés annuellement pour l'examen des situations à l'ordre du jour. Le rythme peut être augmenté en fonction du nombre de situations.

La commission se déroule en alternance dans les sites de Toulon et de Draguignan.

Le calendrier est formalisé et adressé par courriel à chaque membre de la commission chaque année.

Il est également transmis aux unités territoriales et sociales, aux unités de promotion de la santé, aux établissements médico-sociaux, aux assistants familiaux, ainsi qu'aux magistrats.

Composition de la commission :

Elle est constituée par le président du Conseil départemental et est composée notamment des membres suivants :

- Un représentant de la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités, chargé des pupilles de l'État ;
- Le responsable du service départemental de protection de l'enfance ou son représentant ;
- Le responsable du service départemental de l'adoption ou son représentant ;
- Un magistrat du siège ou du parquet compétent en matière de protection de l'enfance, choisi d'un commun accord entre les chefs de cour et désigné par le premier président ou le procureur général de la cour d'appel ;
- Un médecin ;
- Un psychologue pour enfant ou pédopsychiatre ;
- Un cadre éducatif d'un service habilité au titre de l'aide sociale à l'enfance ;
- Un représentant de la fédération nationale des Associations Départementales d'Entraide des Personnes Accueillies en Protection de l'Enfance (ADEPAPE).

Un arrêté départemental désigne les membres de la commission pour une durée de 3 ans et fixe le règlement intérieur de la commission. La commission est présidée par la direction de l'enfance et de la famille.

Un membre peut se faire représenter par son suppléant, charge à lui de transmettre à celui-ci le règlement intérieur de la commission.

Il n'est pas retenu la notion de quorum. Les membres de cette commission sont soumis au secret professionnel, selon les modalités prévues aux articles L. 221-6 et L. 226-2-2 du CASF. Chaque membre de la commission dispose d'un document de référence sur le statut de l'enfant confié.

Participants à la commission :

Sont associés obligatoirement à l'examen de la situation de l'enfant :

- Le référent éducatif ;
- Le service et la personne physique qui l'accueille ou l'accompagne au quotidien ;
- L'inspecteur Enfance en charge de la situation.

La commission peut entendre toute personne dont l'audition lui paraît utile.

Saisine de la commission :

La commission est saisie par le président du Conseil départemental et par délégation par un inspecteur Enfance, sur proposition de toute personne concernée par la situation de l'enfant et après examen de la situation en instance de coordination. L'unité territoriale sociale assurant le suivi de la situation adresse à la direction de l'enfance et de la famille, le rapport de situation de l'enfant prévu à l'article L. 223-5 du CASF sur la base de la trame départementale.

Cet écrit doit impérativement parvenir 1 mois au plus tard avant la date de passage en commission.

Avis de la commission :

Après examen des situations en séance, la commission se prononce sur le dispositif le plus adapté à la condition de l'enfant en proposant, le cas échéant, une évolution de son statut.

La commission peut proposer les avis suivants :

- Demande de délaissement judiciaire ;
- Demande de délégation d'autorité parentale totale ou partielle ;
- Demande de tutelle ;
- Demande de retrait total ou partiel de l'autorité parentale ;
- Maintien de la situation ;
- Réexamen de la situation sous délai ;
- Toutes recommandations dans l'intérêt de l'enfant ;
- À chaque commission, il est rédigé un procès-verbal indiquant les noms et prénoms des situations, les avis et actions proposés.
- Les avis de la commission sont transmis par le secrétariat de la commission :
- Aux inspecteurs enfance et aux responsables des unités territoriales sociales concernés par les situations ;
- À chacune des personnes morales et physiques auxquelles le projet pour l'enfant est remis ;
- Au magistrat lorsque celui-ci est saisi.

L'unité territoriale sociale en charge de la situation du mineur en lien avec l'inspecteur Enfance informe la commission dans les 6 mois maximum des suites données à son avis.

Information sur les données :

Un recensement annuel des situations examinées et des suites données est réalisé par le responsable du service départemental de l'aide sociale à l'enfance et transmis à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance mentionné à l'article L. 226-3-1 du CASF.

Prévention de l'inadaptation sociale de l'enfance et de la jeunesse : Prévention spécialisée

La prévention spécialisée est une forme d'action socio-éducative relevant de l'aide sociale à l'enfance qui vise à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion scolaire et sociale des jeunes.

Nature de la prestation :

Il s'agit d'une intervention sociale à finalité éducative en direction de jeunes et de groupes de jeunes exposés à des risques de marginalisation. L'intervention a pour finalité l'autonomisation et l'insertion des jeunes par des actions éducatives exercées dans le milieu de vie habituel.

Les domaines d'intervention sont les relations familiales, la santé, l'hébergement, le logement, l'emploi, la formation, les loisirs, l'éducation civique, l'accompagnement à la scolarité ou tout autre action spécifique permettant de concourir à la prévention.

L'intervention s'articule autour de différents supports :

- Présence sociale : travail de rue dans les quartiers dits prioritaires, des centres ville, de la périphérie ou aux abords des établissements scolaires en fonction des besoins identifiés ;
- Accompagnement social et éducatif : entretien individuel avec le jeune, travail avec les familles ;
- Animation éducative et sociale : activités éducatives au sein des équipements publics de proximité, réalisation de projets ;
- Action institutionnelle et partenariat : élaboration de programmes communs.

Bénéficiaires :

- Jeunes et leurs familles vivant sur des territoires ciblés ;
- Une attention particulière est portée à la tranche d'âge des 11/17 ans en risque de marginalisation, ainsi que sur le respect de l'égalité entre les hommes et les femmes accueillis. Il s'agit de faciliter leur insertion scolaire et sociale.

Conditions d'attribution :

Elles se caractérisent par :

- L'absence de mandat nominatif administratif ou judiciaire ;

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 112-3, L. 121-2 et L. 221-1, 2^o alinéa
Articles R. 221-1 à R. 221-3 et R. 314-1 et suivants

Arrêté du 4 juillet 1972 relatif aux clubs et équipes de prévention

- La libre adhésion des personnes rencontrées ;
- L'anonymat ;
- La non institutionnalisation des pratiques ;
- Le travail en équipe pluridisciplinaire et le partenariat.

Procédure :

Toute nouvelle création ou maintien d'équipe de prévention spécialisée sur le département du Var doit être en cohérence avec l'ensemble des actions socio-éducatives déjà présentes sur le territoire concerné.

En préalable, il est donc nécessaire de mener un processus d'observation et d'analyse formalisé lors d'un diagnostic le plus largement partagé.

Cela implique tous les partenaires institutionnels et associatifs, en particulier les municipalités qui ont un rôle majeur dans ce dispositif.

Le Département a fait le choix de conserver les dispositions prévues dans la circulaire du 13 juillet 1973 en matière de personnel. Un nombre de 3 professionnels qualifiés est nécessaire à la mise en œuvre d'une action de prévention spécialisée.

Tarification et obligations légales :

Soumises au statut des établissements et services sociaux et médico-sociaux régis par le code de l'action sociale et des familles, les associations de prévention spécialisée sont autorisées par le Département pour une période de 15 ans et font l'objet d'une tarification annuelle versée sous la forme d'une dotation globalisée.

La tarification déterminée fait l'objet d'un arrêté départemental annuel. La tarification prévoit la participation des différents partenaires et notamment des communes.

Conformément à une législation spécifique en matière d'évaluation et d'amélioration continue des activités et de la qualité des prestations, les établissements et services sociaux et médico-sociaux sont subordonnés à des évaluations internes et externes.

Par ailleurs, les établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent se conformer aux orientations du schéma départemental de l'enfance et de la famille et mettre en œuvre le livret technique de suivi et de pilotage qualitatif et quantitatif de la prévention spécialisée dans le Var.

Recueil, traitement, évaluation des informations préoccupantes (IP) et signalements

Le président du Conseil départemental est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine, des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être. Le représentant de l'État et l'autorité judiciaire lui apportent leur concours.

Un numéro vert gratuit : « Enfance en danger » : **0 800 10 10 83** est destiné aux enfants et au grand public. Il est ouvert de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30 du lundi au vendredi. Il permet l'écoute, le recueil de l'information et l'orientation concernant toute situation liée à la protection des mineurs.

Ce Numéro est basculé vers le **119** (n° vert national) pendant la fermeture du service. Il peut également être saisi par internet sur le site : <https://www.allo119.gouv.fr/recueil-de-situation>

Bénéficiaires :

Mineurs en danger ou en risque de l'être.

Missions de la CRIP :

Les missions de la La Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) sont :

- D'assurer une veille permanente, les jours ouvrables, pour recevoir et traiter toutes les informations préoccupantes qui lui sont transmises par les usagers, les professionnels et par le Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance en Danger (SNATED) ou 119 ;
- Effectuer une analyse de 1er niveau de la situation du mineur en déterminant avec l'inspecteur Enfance si elle exige un signalement sans délai au Procureur de la République du fait de l'extrême gravité des faits ;
- Rassembler les premiers éléments sur la situation et demander des informations complémentaires auprès des professionnels susceptibles de connaître la situation du ou des mineurs ;
- Faire évaluer la situation de l'enfant dans son environnement familial et social ;
- Faire éventuellement établir un constat médical par un médecin de PMI ou de l'éducation nationale ou tout autre médecin ;
- Assurer le retour d'information aux

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, 5° alinéa et L. 226-1 et suivants
Articles R. 221-2 et R. 226-2-2 à D. 226-2-7

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

- professionnels à l'origine de l'information ;
- Contribuer à l'observatoire départemental de la protection de l'enfance en transmettant des données rendues anonymes ;
- Diffuser l'information sur le dispositif départemental de recueil, traitement, évaluation des informations préoccupantes et signalements.

Ses coordonnées sont :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental de la
protection enfance famille
390, avenue des Lices - CS 41403
83076 TOULON CEDEX
04.83.95.74.19/20/21
04.83.95.73.86/87/88/89/93
Mail : crip83@var.fr

Définition de l'information préoccupante : CASF, articles R. 226-2-2

" L'information préoccupante est une information transmise à la cellule départementale mentionnée au 2ème alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du Conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement, pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.
La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation d'un mineur et de déterminer les actions de protection et d'aide dont ce mineur et sa famille peuvent bénéficier. "

Procédure :

Recueil des informations de 1er niveau et 1ère analyse :

La 1ère analyse est effectuée sans délai par la CRIP dès réception de l'information.

A cette fin, la CRIP peut saisir tous les professionnels susceptibles de compléter les informations reçues. Il s'agit d'analyser tous les documents et les informations transmises et rechercher les éléments de base permettant une prise de décision par l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance sur la suite à donner.

Qualification de l'information préoccupante :

L'inspecteur Enfance peut considérer qu'une information n'est pas préoccupante :

- Si la famille fait une demande d'aide : dans ce cas, il peut demander une évaluation sociale pour apprécier la réponse à donner à la demande d'aide éducative ([Cf Fiche 66 : Intervention d'un service d'Action Educative à Domicile \(AED\)](#)) ;
- Si un accompagnement social ou médico-social effectué par les équipes médico-sociales de proximité apparaît suffisant pour apporter une aide et un soutien à la famille.

L'inspecteur Enfance peut considérer qu'une information est préoccupante :

Il établit un mandat d'évaluation, sauf s'il y a lieu de signaler immédiatement la situation au procureur de la République.

Mandat d'évaluation :

L'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance délivre un mandat d'évaluation, complété par le document à l'origine de l'IP et par la fiche de première analyse réalisée par la CRIP.

L'évaluation est effectuée dans le délai maximum de 3 mois à compter de la réception de l'IP.

Si nécessaire, l'inspecteur peut réduire ce délai, voire demander une intervention immédiate avec retour des premiers éléments d'information, dans les 24 ou 48 heures ou 8 jours, en cas de risque grave ou immédiat concernant la sécurité de l'enfant.

Le mandat est adressé aux responsables des UTS et UPS concernées pour attribution et suite à donner.

Si l'identité de l'enfant n'est pas connue mais que l'adresse est précisée, il est nécessaire de se déplacer à cette adresse pour tenter d'identifier la famille. Si la famille ne peut être identifiée, un signalement sera effectué aux autorités judiciaires du fait de l'impossibilité d'évaluer la situation.

Contenu de l'évaluation :

Décret n° 2016-1476 du 28 octobre 2016

L'évaluation prévue à l'article L. 226-3 du CASF porte sur la situation du mineur faisant l'objet d'une information préoccupante et **sur celle des autres mineurs présents au domicile.**

L'évaluation doit permettre d'apprécier le danger, au regard des besoins et des droits fondamentaux de l'enfant, de son état de santé, des conditions d'éducation, du développement, du bien être et des signes de souffrance évalués.

Elle n'a pas pour objet de déterminer la véracité des faits allégués.

L'avis du mineur sur sa situation et l'avis des titulaires de l'autorité parentale sur les besoins du mineur, leurs difficultés éventuelles, leur compréhension de la situation, et les propositions qu'ils pourraient formuler doivent être recueillis.

Le mineur et les titulaires de l'autorité parentale doivent être rencontrés au moins une fois à leur domicile par un ou plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire.

En fonction de l'âge et de son degré de maturité, une rencontre est organisée avec le mineur sans les titulaires de l'autorité parentale, avec l'accord de ces derniers.

L'impossibilité de rencontrer le mineur seul, ou en présence des titulaires de l'autorité parentale, conduit à la saisine de l'autorité judiciaire.

L'avis des personnes qui connaissent le mineur dans son quotidien peut être recueilli sans avoir besoin de l'accord préalable des parents.

En cas de résidence séparée, et si les deux parents, titulaires de l'autorité parentale, résident dans le Var, il n'y a qu'un seul mandat, attribué au territoire où est établi le domicile de l'enfant.

En cas de résidence alternée des parents, le mandat d'évaluation est attribué au territoire où se sont produits les faits. Une visite à domicile de chaque détenteur de l'autorité parentale sera réalisée sur chacun des lieux de vie de l'enfant.

Prise en compte des autres mineurs présents au domicile :

La loi dispose que l'évaluation porte sur la situation du mineur qui fait l'objet de l'IP, ainsi que sur celle des autres mineurs présents au domicile.

Sont considérés comme mineurs présents au domicile, les enfants qui résident habituellement, **ainsi que ceux qui résident en alternance.**

A l'issue de l'évaluation, les conclusions et décisions sont élaborées par l'équipe pluridisciplinaire.

Ces propositions font l'objet d'un rapport unique comportant :

- L'analyse de chaque professionnel de l'équipe pluridisciplinaire, présentée dans les parties distinctes, ;
- L'avis du mineur des titulaires de l'autorité parentale et des personnes de leur environnement.

Conclusion du rapport :

- Il confirme ou infirme l'existence d'un danger ou d'un risque de danger ;
- Il propose soit un classement sans suite, soit des propositions adaptées à la situation, (accompagnement de la famille, prestation d'aide sociale à l'enfance), une saisine de l'autorité judiciaire argumentée.

Le rapport est transmis à la CRIP pour mise en œuvre des décisions.

Équipe pluridisciplinaire d'évaluation :

Il existe sur chaque territoire une équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE).

Composition de l'équipe pluridisciplinaire :

L'EPE est pilotée par le responsable du service enfance à laquelle l'IP a été confiée.

Elle est composée obligatoirement :

- Du médecin responsable de l'UPS ou d'un médecin PMI désigné par lui ;
- Des professionnels mandatés pour l'évaluation de la situation, dont obligatoirement le travailleur social ASE mandaté ;
- Un responsable de l'action sociale de proximité et de l'insertion (ASPI) ou son représentant ;
- Une puéricultrice.

L'EPE peut être élargie à d'autres professionnels qui suivent l'enfant.

Le partage d'informations obéit aux règles des articles L. 226-2-1 et L. 226-2-2 du code de l'action

sociale et des familles ([Cf Fiche 1 : Relation entre les usagers et l'administration](#)).

Décisions suite à l'évaluation :

L'EPE décide des suites à donner à l'évaluation de l'information préoccupante.

Elle peut considérer que la situation de l'enfant justifie une mesure dans le cadre de la protection administrative de l'enfance et proposer à la famille des mesures d'aide administrative.

Ces mesures peuvent être proposées à la famille, même si l'enfant est en danger effectif : le danger avéré ne justifie plus à lui seul la compétence judiciaire, qui est devenue subsidiaire.

Ces mesures sont décidées par un inspecteur de l'aide sociale à l'enfance.

Classement sans suite :

L'EPE peut décider de classer l'IP sans suites lorsque la situation de danger ou de risque de danger n'est pas établie.

Saisine l'autorité judiciaire par un signalement :

Si le mineur est en danger, et si :

- Il a déjà fait l'objet de mesures d'aides qui n'ont pas permis de remédier à la situation ;
- La famille refuse d'accepter l'intervention du service de l'ASE ou si elle est dans l'impossibilité de collaborer avec le service ;
- Il est impossible d'évaluer la situation ;
- Le danger est grave et immédiat, notamment dans les situations de maltraitance.

Transmission de l'évaluation à un autre département :

Dans le cas d'un déménagement ou d'un changement de domicile du mineur concerné par l'évaluation, la CRIP transmet le rapport d'évaluation et la décision de l'EPE au Département du nouveau lieu de résidence.

Information des services :

La CRIP informe les services et personnes qui sont à l'origine de l'IP et ceux qui ont effectué l'évaluation, de la décision prise en EPE, dans un délai de 8 jours à compter de celle-ci.

Information des parents et du ou des mineur(s) concerné(s) :**Sur l'évaluation :**

Le service chargé de l'évaluation de la situation informe par écrit les détenteurs de l'autorité parentale sur la mise en œuvre d'un mandat d'évaluation.

Avec l'accord de l'inspecteur Enfance, cette information sera différée ou reportée si elle est contraire à l'intérêt du mineur.

Sur la décision :

Sauf intérêt contraire du mineur, ce dernier ainsi que les titulaires de l'autorité parentale sont informés du contenu du rapport et des suites données à l'évaluation.

Les titulaires de l'autorité parentale sont informés par écrit des décisions qui doivent être motivées.

Droit d'accès aux documents administratifs :

Toute personne ayant fait l'objet d'une évaluation peut demander l'accès aux informations qui la concernent à l'adresse suivante :

Département du Var

Direction de l'enfance et de la famille

**Service départemental de la
protection enfance famille**

Cellule de recueil des informations préoccupantes

390, avenue des Lices - CS 41403

83076 TOULON CEDEX

Mail : crip83@var.fr

Projet Pour l'Enfant (PPE)

Le projet pour l'enfant est un document établi pour chaque mineur bénéficiant d'une mesure de protection administrative ou judiciaire.

Il précise la nature et les objectifs des interventions menées en direction de l'enfant, des titulaires de l'autorité parentale et de son environnement.

Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours en protection de l'enfance.

Bénéficiaires :

Mineurs bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance (hors aide financière) ou d'une mesure de protection judiciaire.

Nature de la prestation :

Le PPE est le document central de l'accompagnement de l'enfant en protection de l'enfance. Il s'agit d'un document individuel et obligatoire.

Le PPE décline :

- Les besoins identifiés du mineur, ses relations avec sa famille ;
- Les objectifs et les actions qui doivent être menées dans le but de protéger l'enfant, de répondre à ses besoins et de favoriser son développement ;
- La coordination des interventions des professionnels en direction de l'enfant, de ses parents et de son environnement ;
- Le délai de mise en œuvre des actions et leur durée ;
- Le rôle des parents et le cas échéant des tiers intervenant auprès du mineur ;
- L'avis et les souhaits du mineur et de sa famille.

Objectifs et modalités d'élaboration :

Le PPE vise à garantir :

- Le développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social de l'enfant par la prise en compte de ses besoins fondamentaux ;
- La cohérence, la continuité des prises en charge de l'enfant et la stabilité de son parcours ;
- Le cas échéant un accompagnement vers la majorité et l'autonomie.

Il doit également garantir aux enfants et aux familles, le respect de leurs droits dans le champ de la protection de l'enfance.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 223-1-1

Articles D. 223-12 à D. 223-17

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Décret n° 2016-1283 du 28 septembre 2016 - article 1

Le président du Conseil départemental est le garant de l'élaboration du « projet pour l'enfant ».

L'élaboration de celui-ci doit s'appuyer sur l'évaluation sociale, médicale et psychologique de l'enfant, de la situation de ses parents, des compétences parentales et des aides auxquelles il peut être fait appel dans son environnement.

Il est construit en cohérence avec les objectifs fixés dans la décision administrative ou judiciaire concernant l'enfant...

Il doit être régulièrement adapté en fonction de l'évolution des besoins fondamentaux de l'enfant.

Le « projet pour l'enfant » est élaboré en concertation avec les détenteurs de l'autorité parentale, l'enfant, les tiers impliqués dans la vie du mineur et dans une démarche pluridisciplinaire avec les différents acteurs intervenants auprès de l'enfant et de ses parents.

Procédure :

Un professionnel socio-éducatif ou médico-social du Département ou d'une association habilitée est désigné pour coordonner le PPE. Il est chargé de son élaboration, du suivi des actions et objectifs, des bilans et d'éventuels renouvellements. Il est l'interlocuteur privilégié de la famille.

Le PPE est établi dans un délai de 3 mois, à compter du début de l'intervention, et est actualisé sur la base des rapports de situation établis au moins tous les ans et tous les 6 mois pour les enfants de moins de 2 ans.

Le PPE est signé par les parents, les professionnels chargés de l'accompagnement de l'enfant et de sa famille. Il est porté à connaissance du mineur et conservé au dossier de l'enfant.

Dans le cadre d'un accueil judiciaire, le PPE est transmis au juge des enfants.

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens est un outil à disposition des autorités de tarification du Département et des gestionnaires d'établissements pour la mise en œuvre des priorités publiques sur le territoire.

Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis pour une durée maximale de 5 ans.

Les CPOM ont un caractère facultatif pour les établissements et services de la protection de l'enfance.

Nature de la prestation :

CASF, article L. 313-11 Modifié par LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 61 (V)

Des contrats pluriannuels peuvent être conclus entre les personnes physiques et morales gestionnaires d'établissements et les services du Département chargés de la tarification afin de permettre la réalisation d'objectifs, notamment ceux retenus par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale.

Ces contrats fixent les obligations respectives des parties signataires et prévoient les moyens nécessaires à la réalisation des objectifs poursuivis pour une durée maximale de 5 ans, prorogeable dans la limite d'une sixième année.

Dans ce cas, les tarifs annuels ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle prévue aux II et III de l'article L. 314-7 du CASF.

Les CPOM peuvent être signés avec un gestionnaire pour un ou plusieurs établissements ou services autorisés.

En contrepartie des engagements souscrits, la conclusion d'un CPOM permet aux personnes morales gestionnaires d'avoir une meilleure visibilité sur les financements prévisionnels consentis par le Département et le cas échéant, par les autres financeurs sur la durée du contrat.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 313-11

Articles R. 314-39 à R. 314-43

Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé

Circulaire n° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens l'article du code de l'action sociale et des familles

Procédure :

Le CPOM est établi sur la base d'un diagnostic préalable. Il permet d'établir un budget dit « base zéro » destiné à servir de référence pour les révisions budgétaires encadrées par le contrat. Il sert de base à la détermination des objectifs du contrat.

Un plan d'action sur la durée permet la mise en œuvre des objectifs fixés par les parties. Le budget prévisionnel est remplacé par un État prévisionnel des dépenses et des recettes (EPRD).

Une dotation globalisée, reconduite chaque année, est accordée en ayant recours à une procédure budgétaire simplifiée.

Un arrêté de tarification fixe chaque année le montant de la dotation globalisée et sa répartition entre les différents établissements et services concernés.

Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance du Var (ODPE)

La loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 rénovant la protection de l'enfance prévoit la création d'un Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance (ODPE).

L'ODPE est une instance partenariale regroupant toutes les institutions intéressées par la protection de l'enfance.

Celle-ci est placée sous l'autorité du président du Conseil départemental.

Missions de l'ODPE :

CASF, article L. 226-3 -1

La finalité recherchée est une intervention plus adaptée en direction des familles et des enfants en s'efforçant de développer une démarche de prévention.

Il s'agit de construire en collaboration avec les différents partenaires œuvrant dans le champ de l'enfance une démarche d'observation, cohérente, utile à la fois pour les élus et les professionnels.

Cette démarche permet l'apport de connaissances nouvelles et un processus de co-construction avec tous les acteurs.

Les missions principales sont :

- Recueillir, examiner et analyser les données relatives à l'enfance en danger dans le département, au regard notamment des informations anonymes transmises dans les conditions prévues à l'article L. 226-3. Ces données sont ensuite adressées par chaque département à l'Observatoire national de la protection de l'enfance ;
- Être informé de toute évaluation des services et établissements intervenant dans le domaine de la protection de l'enfance et assurée en application de l'article L. 312-8 du CASF ;
- Suivre la mise en oeuvre du schéma départemental prévu à l'article L312-5 en tant qu'il concerne les établissements et services mentionnés aux articles 1° et 4° du I de l'article 312-1 et de formuler des avis ;
- Formuler des propositions et avis sur la mise en oeuvre de la politique de protection de l'enfance dans le département ;
- De réaliser un bilan annuel des formations continues délivrées dans le département en application de l'article L. 542-1 du code de l'éducation et d'élaborer un programme

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 226-3-1

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 relative à la protection de l'Enfance

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Arrêté de composition des membres en cours de validité

pluriannuel des besoins en formation de tous les professionnels concourant à la protection de l'enfance.

Composition :

L'ODPE comprend notamment, des services du Département, de l'autorité judiciaire et des autres services de l'État, ainsi que des représentants de tout service et établissement qui participent ou apportent leur concours à la protection de l'enfance, et des représentants des associations concourant à la protection de l'enfance et de la famille.

Organisation et fonctionnement :

Présidence :

Elle est assurée par le président du Conseil départemental du Var, chargé de définir la politique de mise en oeuvre de l'ODPE.

Conférence annuelle :

C'est un temps fort qui permet de réunir l'ensemble des partenaires autour d'une thématique particulière en faisant intervenir les meilleurs spécialistes sous forme de conférences et de tables rondes, de présenter des études ou des travaux réalisés au cours de l'année, de partager des réflexions autour de la politique nationale et départementale de la protection de l'enfance.

Le président du Conseil départemental ou son représentant la préside.

Tous les membres de l'ODPE, ainsi que tous les professionnels de la protection de l'enfance dans le Var sont invités à participer à la conférence annuelle.

Instance plénière :

Elle a pour fonction :

- De définir les axes de travail pour l'année ;
- De présenter les données chiffrées de la protection de l'enfance dans le département ;
- D'organiser la conférence annuelle ;
- De suggérer des thèmes pour les colloques et les séminaires ;
- De décider de mettre en place des études en fonction des besoins qui auront été repérés ;
- De présenter un bilan annuel de mise en œuvre du schéma départemental.

Comité de pilotage (COPIL) :

Afin de valider et de suivre plus régulièrement les axes de travail de l'ODPE, il a été décidé de mettre en place un comité de pilotage restreint composé d'un représentant de la Direction de l'Enfance et de la Famille, d'un représentant de la justice (Juge pour Enfants ou Juge aux Affaires Familiales), d'un représentant de la protection judiciaire de la jeunesse, d'un représentant de l'éducation nationale, d'un représentant des Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), d'un représentant du secteur hospitalier.

Groupes permanents :

4 groupes permanents sur les thèmes suivants :

- Le recueil et l'analyse des données relatives à la protection de l'enfance ;
- Le suivi de la mise en œuvre du schéma ;
- La formation interinstitutionnelle ;
- La communication.

Ainsi, l'ODPE, à travers ses missions, permet de mieux faire comprendre aux décideurs locaux les enjeux de la politique de protection de l'enfance et contribue à la faire évoluer en favorisant la collaboration et l'articulation de l'ensemble des acteurs.

Aides à domicile

Dispositif d'aides financières au profit des mineurs et des femmes enceintes

Aides financières visant à apporter un soutien matériel, tant aux mineurs et à leur famille, qu'à tout détenteur de l'autorité parentale confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel ou social. Elles peuvent prendre la forme d'un secours d'urgence à caractère exceptionnel ou d'une allocation mensuelle.

Bénéficiaires :

- Mère, père, représentant légal de l'enfant ou personne qui en assume la charge effective ;
- Femme enceinte.

Conditions d'attribution :

Ces aides sont attribuées à la demande des bénéficiaires lorsque :

- Ceux-ci ne disposent pas de ressources suffisantes ;
- La santé, la sécurité, l'entretien et/ou l'éducation de l'enfant l'exigent ;
- Les femmes enceintes lorsque leur santé ou celle de leur enfant l'exige.

Ces prestations ne se substituent pas aux aides de droit commun qui doivent être sollicitées.

La condition de ressources insuffisantes n'est pas prépondérante lorsqu'il y a nécessité d'éviter un accueil à l'aide sociale à l'enfance ou de soutenir un projet éducatif pour l'enfant.

Procédure :

Les demandes sont instruites par un travailleur social au vu des pièces justificatives. Il réalise une évaluation et formule une proposition.

Les demandes d'aide financière font l'objet d'une décision du président du Conseil départemental et par délégation des responsables d'UTS et/ou des responsables de service des UTS concernant :

- Les secours d'urgence à caractère exceptionnel ;
- Les allocations mensuelles concernant des demandeurs ne bénéficiant pas de mesure de protection de l'enfance ;
- Les allocations mensuelles concernant les mineurs confiés au service de l'aide sociale

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.221-1, 1° et 4° alinéas, L.222-1 à L.222-4, L.223-1 et L.228-1 à L.228-4
Article R.222-2

Code civil :

Articles 203 à 211

à l'enfance, à l'exception des mesures de Placement Éducatif À Domicile (PEAD).

Les inspecteurs de l'aide sociale à l'enfance sur délégation du président du Conseil départemental décident des allocations mensuelles concernant les demandeurs bénéficiant d'une des mesures de protection de l'enfance suivantes :

- Une aide éducative à domicile ;
- Une Action Éducative en Milieu Ouvert (AEMO) ;
- Un Placement Éducatif À Domicile (PEAD).

La décision doit être motivée et doit mentionner les délais et modalités de mise en œuvre des voies de recours ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)). Elle mentionne le montant accordé et la durée.

Concernant les ALM, l'octroi de l'aide s'accompagne de la signature d'un contrat de soutien passé avec le bénéficiaire. L'évaluation sociale doit être conduite au domicile du demandeur.

Cette aide est incessible et insaisissable.

Si une mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial ou une tutelle a été ordonnée, les sommes sont versées au délégué aux prestations familiales ou au tuteur.

Modes de paiement :

Les secours d'urgence à caractère exceptionnel sont versés sous forme :

- De chèque encaissable sur le compte bancaire du bénéficiaire ;
- De chèque d'accompagnement personnalisé ;
- Ou tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Les allocations mensuelles (ALM) sont versées par :

- Virement bancaire ;
- Ou tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision à l'intéressé.

Accompagnement à l'autonomie au profit des mineurs émancipés et des majeurs de moins de 21 ans

L'accompagnement à l'autonomie vise à apporter un soutien éducatif et/ou financier aux mineurs émancipés et aux jeunes majeurs de 18 à 21 ans confrontés à des difficultés familiales, sociales et éducatives susceptibles de compromettre gravement leur équilibre, qui souhaitent achever leur cursus d'autonomisation.

Bénéficiaires :

Les majeurs de moins de 21 ans et les mineurs émancipés et notamment les jeunes anciennement accueillis ou accompagnés dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance.

Conditions d'attribution :

Pour prétendre à cette aide, les jeunes doivent :

- Ne pas disposer de ressources suffisantes ;
- Ne pas disposer de soutien familial ;
- Être engagés dans un projet d'insertion sociale et scolaire/professionnel.

Procédure :

L'intéressé doit formuler sa demande par courrier adressé à l'inspecteur Enfance à l'adresse suivante :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental de la
protection enfance famille
390, avenue des Lices - CS 41403
83076 TOULON CEDEX

Une évaluation de la situation personnelle et familiale est réalisée par :

- Le service ASE lorsque le jeune est déjà suivi ;
- Tout autre service socio-éducatif ayant déjà en charge la situation ;
- Le service d'action sociale de proximité et d'insertion en UTS si le jeune est inconnu et/ou ne bénéficie d'aucun accompagnement.

L'inspecteur Enfance décide de l'attribution ou non de la prestation en fonction :

- De l'évaluation de la situation personnelle et familiale du jeune ;
- Des dispositifs et aides de droit commun qui doivent avoir été sollicités en priorité (notamment les bourses d'étude) ;
- Du projet élaboré et de sa faisabilité (insertion,

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, 1^o alinéa, L. 222-1 à L. 222-5,
L. 223-1 et L. 228-1 à L. 228-4
Article R. 222-2

Code civil :

Articles 203 à 211 et 371-2

formation, scolarité, apprentissage à l'autonomie...).

La décision doit indiquer la nature des aides, la durée de la mesure, les délais et modalités de mise en œuvre et les voies de recours.

Si la décision est favorable, l'inspecteur Enfance reçoit le jeune pour formaliser et signer le contrat de soutien en présence du référent éducatif. Ce document précise les objectifs de l'accompagnement, les engagements du jeune, de sa famille éventuellement et ceux du service.

L'accompagnement social et/ou éducatif peut être effectué par un référent ASE, un référent ASPI ou un service d'action éducative à domicile.

L'aide est accordée pour une durée maximum de 12 mois renouvelable.

Il peut y être mis fin avant le délai prévu dans le contrat :

- Sur demande écrite du bénéficiaire ;
- Sur décision de l'inspecteur Enfance si le bénéficiaire ne respecte pas ses engagements.

L'accompagnement peut se poursuivre au-delà des 21 ans du jeune, pour lui permettre de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée.

Montant de l'aide :

Pour le calcul de l'aide financière, il est tenu compte :

- Des ressources et des charges du jeune, des aides de droit commun auxquelles il peut prétendre. Aussi, tout projet d'études doit faire l'objet d'une demande de bourse ;
- De l'obligation de contribution de ses parents. En effet, cette obligation ne cesse pas de plein droit lorsque le jeune est majeur. Les parents de l'intéressé peuvent ainsi être sollicités par le service afin d'apporter leur contribution. S'ils refusent, le service de l'aide sociale à l'enfance ne peut les y contraindre. Seul le jeune majeur peut saisir le juge.

Renouvellement de l'aide :

Il n'y a pas de renouvellement systématique.

Cependant, cette aide peut être renouvelée jusqu'aux 21 ans du jeune sur proposition du référent social qui doit faire état de son évolution et des résultats de ses études ou de la formation poursuivie.

Au-delà, une aide financière facultative peut lui être accordée jusqu'à ses 25 ans, pour assurer la continuité de son projet ([Fiche 63 : Soutien au projet d'études au profit des majeurs de 21 à 25 ans \(Plan jeunes n° 2\)](#)).

Mode de paiement :

Cette aide financière prend la forme d'une Allocation Mensuelle (ALM) versée par :

- Virement bancaire ;
- Ou tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérécourts citoyens » accessible par le site internet www.telerecourts.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision à l'intéressé.

Soutien au projet d'études au profit des majeurs de 21 à 25 ans (Plan jeunes n°2)

Aide facultative :

Maintien, au-delà de 21 ans, d'un soutien financier aux jeunes déjà pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance, qui souhaitent poursuivre leur cursus d'études ou de formation.

Bénéficiaires :

Jeunes adultes de 21 à 25 ans en cours d'études ou de formation.

Conditions d'attribution :

Ces aides sont attribuées à la demande des bénéficiaires lorsque :

- Ils bénéficient d'un accompagnement au titre de l'ASE ;
- Ils ne disposent pas de ressources suffisantes et/ou de soutien familial ;
- Ils poursuivent des études ou une formation professionnelle qualifiante.

Ces prestations ne se substituent pas aux aides de droit commun qui doivent être sollicitées, notamment les bourses d'études. Cependant, elles peuvent être complémentaires.

Il est également tenu compte de l'obligation alimentaire à laquelle les parents sont tenus vis-à-vis de leurs enfants en formation professionnelle ou poursuivant des études.

Procédure :

Les demandes sont instruites par un travailleur social sur un imprimé spécifique au vu des pièces justificatives. Il réalise une évaluation et formule une proposition. Il doit prendre contact avec les parents tenus à l'obligation alimentaire afin de tenir compte d'une contribution éventuelle de ceux-ci.

Elles font l'objet d'une décision du président du Conseil départemental après instruction et avis motivé par le responsable du service départemental de protection de l'enfance et de la famille.

Cette aide est accordée en fonction de la nature et de la durée des études ou de la formation suivie, pour une durée maximum de 12 mois renouvelable.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, 1° et 4° alinéas, L. 222-1 à L. 222-4, L. 223-1 et L. 228-1 à L. 228-4
Article R. 222-2

Code civil :

Articles 203 à 211 et 371-2 relatifs à l'obligation alimentaire

L'octroi de l'aide s'accompagne de la signature d'un « Contrat de soutien apporté aux jeunes majeurs âgés de moins de 25 ans » signé par le président du Conseil départemental. Ce contrat prévoit le Montant de l'aide et sa durée.

Montant de l'aide :

Le Montant de l'aide couvre tout ou partie des frais engagés par le jeune, sans jamais dépasser le montant mensuel voté par délibération du Département en cours de validité.

Il est calculé en tenant compte des ressources et des charges du demandeur.

Mode de paiement :

Ces aides financières sont versées uniquement par virement bancaire.

Renouvellement de l'aide :

Il n'y a pas de renouvellement systématique.

L'aide peut être renouvelée sur proposition du référent social qui doit faire état de l'évolution du jeune et des résultats de ses études ou de la formation poursuivie.

Elle peut être accordée jusqu'aux 25 ans maximum du jeune.

Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale (MAESF)

Cette mesure a pour but d'aider les parents qui le souhaitent par la délivrance d'informations, de conseils pratiques et par un appui technique dans la gestion de leur budget au quotidien. A ce titre, elle peut également permettre d'enrayer un dysfonctionnement dans la gestion des ressources familiales ayant des conséquences sur les conditions de vie des enfants.

Les difficultés à fournir un cadre de vie décent, des conditions de scolarité stables ou des loisirs sont autant d'indicateurs d'un besoin d'accompagnement.

Bénéficiaires :

- Mère, père ou, à défaut, personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque la santé de celui-ci, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exigent ;
- Femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige.

Conditions d'attribution :

Cet accompagnement est attribué à leur demande ou avec leur accord, aux bénéficiaires lorsque les difficultés qu'ils éprouvent à gérer leurs ressources, menacent la santé ou la sécurité du ou des enfants.

Cette mesure peut s'inscrire dans les objectifs et actions déterminés avec les parents dans le cadre du projet pour l'enfant (PPE).

Aucune condition de ressources n'est exigée, ni de participation financière de la famille.

Procédure d'intervention :

Mise en œuvre de la mesure :

Le demandeur doit s'adresser au service social ou médico-social dont il relève.

Cette intervention peut également être proposée à la famille par un service social ou médico-social, lorsque celui-ci a identifié des difficultés.

Une équipe pluridisciplinaire du territoire concerné (CESF, assistant de service social, responsable de service,...) donne un avis sur la décision à prendre.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 222-2 et L. 222-3

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES DE SOLIDARITÉ

La décision finale est prise, par délégation du président du Conseil départemental, par le responsable d'UTS et les responsables de service ou l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance (lorsque la famille bénéficie déjà d'une mesure AEMO, AED ou d'accueil).

En cas d'accord, la « Mesure d'Accompagnement en Économie Sociale et Familiale » est exercée par une Conseillère en Économie Sociale et Familiale (CESF) du Département.

Celle-ci assure une prise en charge globale du bénéficiaire sauf s'il y a une mesure ASE. Dans ce cas, la prise en charge est assurée en concertation avec le référent social ASE qui aura été désigné.

Objectifs de l'accompagnement :

L'intervention du professionnel a pour objectifs :

- De comprendre, avec la famille, la nature des difficultés rencontrées au niveau budgétaire ;
- D'élaborer ensemble des priorités budgétaires et d'organiser la gestion du budget ;
- D'anticiper des dépenses imprévues lorsque la nature des revenus de la famille le permet ou d'intégrer la diminution des ressources suite à un changement de situation ;
- D'évaluer les conditions matérielles de vie des enfants et de la famille relatives au logement, à l'alimentation, à l'entretien du cadre de vie et de l'hygiène des enfants, à la santé, à la scolarité et aux loisirs.

Contractualisation :

Cette mesure prend la forme d'un contrat conclu entre l'intéressé et le Département et repose sur des engagements réciproques.

Ce contrat indique les objectifs de la prestation, ses modalités de mise en œuvre, son échéance et les coordonnées du professionnel qui intervient.

Il est conclu pour une durée de 6 mois à 2 ans et peut être modifié par avenant.

Renouvellement et fin de la mesure :

Toute demande de renouvellement doit faire l'objet d'un passage devant l'équipe pluridisciplinaire. Si le renouvellement de la MAESF est accepté, un nouveau contrat est signé.

Il peut être mis fin à cette mesure à tout moment par l'une ou l'autre des parties :

- Si les objectifs ont été atteints ;
- Si les contractants n'ont pas respecté leurs obligations ;
- Si la famille le souhaite.

Saisine du Procureur de la République :

Lorsque les prestations familiales ne sont pas employées pour les besoins liés au logement, à l'entretien, à la santé et à l'éducation des enfants et que l'accompagnement en économie sociale et familiale prévu à l'article L. 222-3 du CASF n'apparaît pas suffisant, le juge des enfants peut ordonner qu'elles soient en tout ou partie versées à une personne physique ou morale qualifiée dite «déléguée» aux prestations familiales.

Le juge des enfants peut être saisi par :

1. L'un des représentants légaux du mineur ;
2. L'allocataire ou l'attributaire des prestations familiales auxquelles ouvre droit le mineur ;
3. Le procureur de la République ;
4. Le maire de la commune de résidence de l'allocataire ou de l'attributaire des prestations familiales auxquelles le mineur ouvre droit ou le maire de la commune de résidence de ce mineur, conjointement avec l'organisme débiteur des prestations familiales, en application des dispositions de l'article 375-9-2 du code civil.

Par délégation du président du Conseil départemental, la Cellule Ecoute et Vigilance ([Cf](#)

[Fiche 125 : Cellule Ecoute et Vigilance](#)) peut signaler au Procureur de la République, toute situation pour laquelle l'accompagnement en économie sociale et familiale est insuffisant.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision à l'intéressé.

Intervention d'un(e) Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) ou d'un(e) Auxiliaire de Vie Sociale (AVS)

Aide au domicile des familles visant à apporter un soutien éducatif, technique et moral pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

Nature de la prestation :

L'objectif de cette intervention est d'aider les parents à répondre aux besoins de leurs enfants, de prévenir les situations de danger pour l'enfant en soutenant les parents dans leur fonction éducative, et le cas échéant, d'éviter le placement de l'enfant.

L'intervention, dans le « faire avec » les bénéficiaires, vise à accompagner vers une autonomie dans un objectif de prévention.

Bénéficiaires :

CASF, article L. 222-2

- Familles en difficulté en charge d'enfant(s) ou d'adolescent(s) lorsque leur santé, leur sécurité, leur entretien ou leur éducation l'exigent ;
- Femmes enceintes ;
- Mineurs émancipés et majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales.

Conditions d'attribution :

Elle est plus particulièrement réservée aux familles ayant des difficultés à assumer leur rôle de parent(s) et à s'insérer dans l'environnement social.

Les femmes enceintes, lorsque leur santé ou celle de leur futur enfant l'exige. Elle peut concourir à prévenir une interruption volontaire de grossesse.

Elle peut être accordée à des mineurs émancipés et des majeurs de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales.

Elle est complémentaire au dispositif de droit commun financé par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

Les enfants concernés par cette aide doivent avoir plus de 6 ans sauf dans le cadre de la prévention des dangers.

Dans le cadre de mesures éducatives ou exceptionnellement d'un placement, cette intervention peut s'inscrire dans les objectifs et actions déterminés avec les parents dans le cadre du projet pour l'enfant (PPE).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 222-2, L. 222-3 et R. 222-1 à R. 222-4

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES DE SOLIDARITÉ

Aucune condition de ressources n'est exigée, ni de participation financière de la famille.

Le paiement se fait toujours auprès du prestataire.

Procédure :

Le demandeur doit s'adresser au service social ou médico-social dont il relève.

Cette intervention peut également être proposée à la famille par un service social ou médico-social, lorsque celui-ci a identifié des difficultés.

La décision d'intervention est prise, par délégation du président du Conseil départemental, par le responsable d'UTS ou les responsables de service ou l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance (lorsque la famille bénéficie d'une mesure AEMO, AED) qui signe le contrat d'intervention.

Le Département du Var fait appel principalement à une association conventionnée ou à des TISF employés du département.

Le nombre d'heures accordées est de 40 heures, éventuellement renouvelables.

Toute demande de prolongation fait l'objet, au préalable, d'une évaluation de l'intervention par l'association ou la TISF du Département. Cette évaluation est alors transmise au référent social.

Si celui-ci propose une nouvelle intervention, un nouveau contrat est signé.

Il peut être mis fin à la mesure à tout moment par l'une ou l'autre des parties :

- Si les objectifs ont été atteints ;
- Si les contractants n'ont pas respecté leurs obligations ;
- Si la famille le souhaite.

Modalités d'intervention :

Les interventions au domicile des familles sont réalisées par deux types de professionnels :

Les Technicien(ne)s de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) :

Ils accompagnent les activités de la vie quotidienne pour proposer des bases et des références pour les parents et les enfants. Leur référentiel professionnel est défini par l'arrêté du 25 avril 2006 relatif au diplôme d'État de technicien de l'intervention sociale et familiale.

Ainsi leurs missions visent à :

- La conduite d'un projet d'aide à la personne ;
- La communication professionnelle et travail en réseau ;
- La réalisation des actes de la vie quotidienne ;
- La transmission des savoirs et des techniques nécessaires à l'autonomie des personnes dans leur vie quotidienne ;
- La contribution au développement de la dynamique familiale ;
- L'accompagnement social vers l'insertion.

Les Auxiliaires de Vie Sociale (AVS) :

Ils aident à la réalisation ou réalisent les activités ordinaires de la vie quotidienne (alimentation, entretien, aménagement...). Leur référentiel professionnel est défini par l'arrêté du 26 mars 2002 relatif au diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale. Ainsi leurs missions visent à :

- Un accompagnement et une aide aux personnes dans les actes essentiels de la vie courante ;
- Un accompagnement et une aide aux personnes dans les activités ordinaires de la vie quotidienne ;
- Un accompagnement et une aide aux personnes dans les activités de la vie sociale et relationnelle.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification de la décision à l'intéressé.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Intervention d'un service d'Action Educative à Domicile (AED)

Action contractualisée de soutien social, éducatif et/ou psychologique au mineur et à sa famille apportée par des équipes éducatives spécialisées.

Bénéficiaires :

- Père, mère ou à défaut la personne assumant la charge effective de l'enfant rencontrant des difficultés sociales, éducatives, psychologiques et/ou relationnelles ;
- Mineurs émancipés ou majeurs de moins de 21 ans et leur famille.

Conditions d'admission :

- Évaluation pluridisciplinaire identifiant les difficultés sociales, éducatives, psychologiques et/ou relationnelles dans la famille ;
- Attribution à la demande ou avec l'accord écrit des détenteurs de l'autorité parentale qui adhèrent à la mesure permettant d'aboutir à « un projet pour l'enfant ».

Procédure :

Les personnes ayant la charge effective de l'enfant, les mineurs émancipés ou les majeurs de moins de 21 ans adressent une demande au président du Conseil départemental, directement ou par l'intermédiaire d'un service social ou médico-social.

La proposition d'action éducative à domicile peut également être faite dans le cadre d'une évaluation d'information préoccupante.

La mesure d'action éducative à domicile est décidée, par délégation du président du Conseil départemental, par l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance du secteur du domicile de la famille qui désigne le service qui sera chargé d'exercer la mesure.

Avant la prise de décision, la famille est conviée à un entretien par l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance, en présence d'un responsable du service d'actions éducatives pour recueillir son accord écrit.

Si le représentant légal refuse l'action éducative ou ne se présente pas à l'entretien et si une mesure de protection apparaît nécessaire, l'inspecteur de

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1-1°, L. 222-1 à L. 222-3, L. 223-1 et L. 223-1-1

Articles R. 221-1 à R. 221-3 et R. 221-4

l'aide sociale à l'enfance peut décider de saisir le procureur de la République qui appréciera des suites à donner. La famille est informée de cette démarche.

Dans les 2 mois qui suivent le début de la mesure, un « projet pour l'enfant » est élaboré par le service d'action éducative. Il fixe le cadre de la mesure (objectifs, actions mises en œuvre, rôle des parents et délai de réalisation), ainsi que les modalités de coordination avec les autres services.

Cette mesure est décidée pour une durée de 6 mois ou 1 an renouvelable après bilan de la situation.

Cette mesure éducative s'exerce en coordination avec d'autres services médico-sociaux ou intervenants.

Il peut y être mis fin à la demande de la famille par courrier adressé à l'inspecteur ou sur proposition du service qui exerce cette mesure.

Intervention d'un service d'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)

Une mesure d'assistance éducative est ordonnée par le juge des enfants si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises. Le mineur est maintenu dans son milieu de vie.

Le juge des enfants désigne un service d'action éducative en milieu ouvert, en lui donnant mission d'apporter aide et conseil à la famille, afin de surmonter les difficultés matérielles ou morales qu'elle rencontre. Ce service est chargé de suivre le développement de l'enfant et d'en faire rapport au juge périodiquement.

Bénéficiaires :

Mineur non émancipé dont la santé, la sécurité ou la moralité sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises.

Conditions d'admission :

Cette mesure est décidée par le juge des enfants.

Procédure :

La décision du juge des enfants est notifiée à la famille par le tribunal pour enfants. Elle fixe la durée de la mesure sans que celle-ci puisse excéder deux ans et désigne le service habilité chargé de la mettre en œuvre.

La décision est également notifiée au président du Conseil départemental qui décide de la prise en charge financière de la mesure.

La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Seul le juge pour enfants peut mettre fin à cette mesure.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 221-1, alinéas 1°, 3°, 4°, 5° et 6°

Code civil :
Articles 375 et suivants

Il est établi, pour chaque mineur bénéficiant d'une mesure d'action éducative en milieu ouvert, un document unique intitulé « projet pour l'enfant » ([Cf Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)), qui vise à garantir son développement physique, psychique, affectif, intellectuel et social. Ce document accompagne le mineur tout au long de son parcours au titre de la protection de l'enfance.

En fin de mesure, le service d'action éducative à domicile transmet au président du Conseil départemental un rapport circonstancié sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées. Il en avise, sauf en cas de danger pour l'enfant, le père, la mère, toute personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur.

Veille Sociale Enfance du Centre Départemental de l'Enfance (CDE)

Le service « Veille Sociale Enfance » (VSE) est un service du Centre Départemental de l'Enfance du Var. Il assure des missions de veille sociale, d'observation en milieu familial et d'exécution de mesures judiciaires.

Bénéficiaires :

Familles avec enfants mineurs.

Mission :

Mission de veille sociale :

Il s'agit d'évaluer et temporiser une situation familiale afin d'éviter un placement en urgence et de compléter l'évaluation en cours de la situation afin de solliciter une prise en charge ultérieure si nécessaire. Cette mesure s'exerce en semaine et les weekends.

Mission d'observation en milieu familial :

Elle consiste à évaluer et contrôler les conditions de prise en charge des mineurs confiés à l'ASE, lors des droits de sortie et/ou d'hébergement dans leur famille durant la semaine, les weekends et jours fériés.

Mission d'exécution de mesure :

Elle consiste à exécuter des mesures de placement décidées par l'autorité judiciaire en présence obligatoire des forces de l'ordre. Cette mesure s'exerce en semaine, les weekends et jours fériés.

Mission d'évaluation d'une situation dans le cadre d'un accueil administratif d'urgence de « 72h ou 5 jours » :

Il s'agit d'évaluer la faisabilité d'un retour du mineur dans sa famille par la rencontre des parents au domicile et la rencontre du mineur sur le service

La VSE peut être sollicitée soit par un inspecteur Enfance, soit par le cadre d'astreinte du CDE.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.221-1, 1°, 3°, 4°, 5°, 6° alinéas et L.223-2

Modalités d'intervention :

Le service VSE est composée d'une équipe pluridisciplinaire :

- Cadre socio-éducatif ;
- Psychologue ;
- Assistants socio-éducatifs.

L'équipe intervient dans le cadre des deux premières missions, en dehors des horaires d'ouverture des Unités Territoriales Sociales (UTS), la semaine, les weekends et les jours fériés.

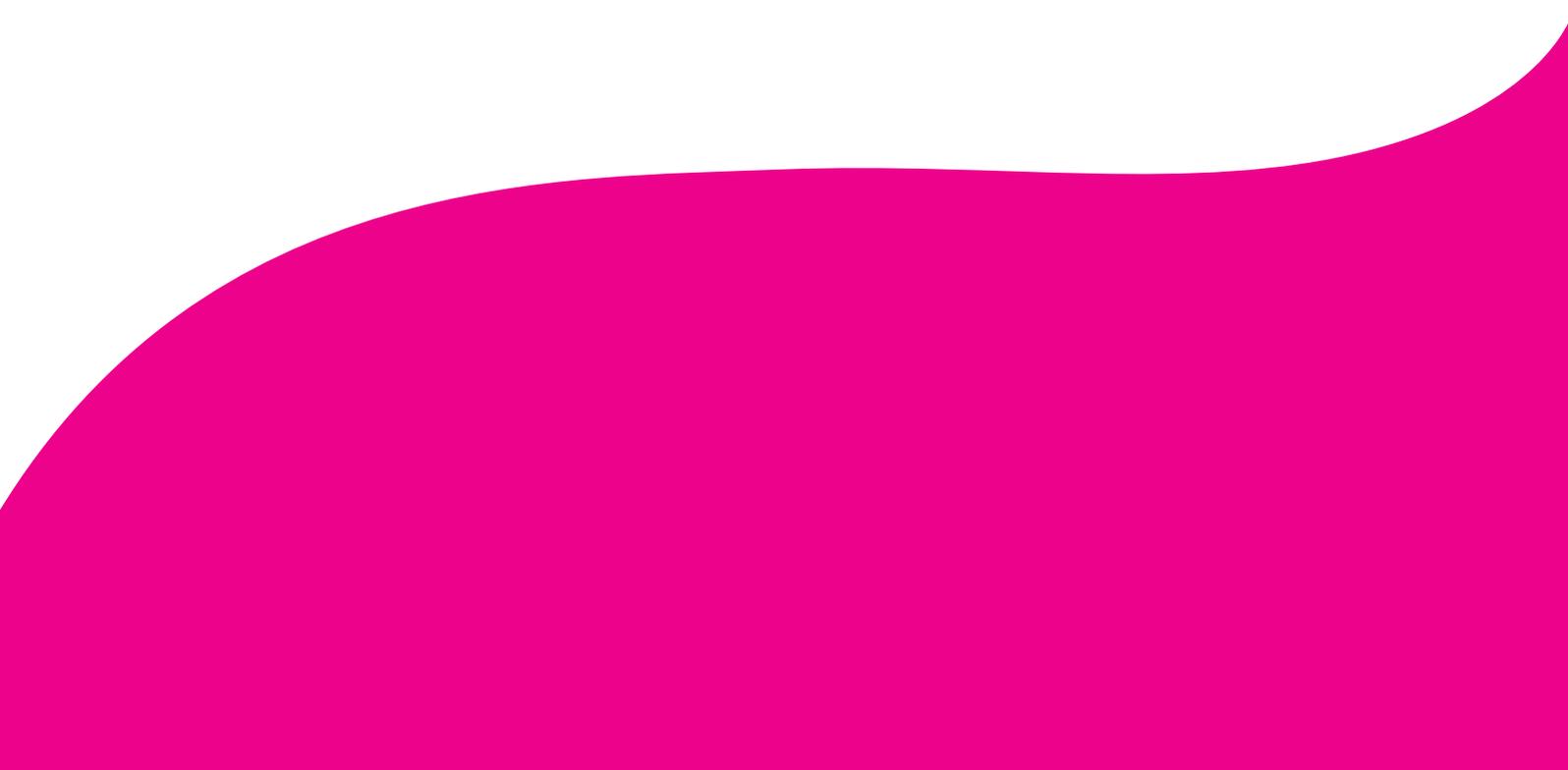
Le service VSE intervient sur proposition des travailleurs sociaux. La demande d'intervention est toujours validée par un mandat administratif de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance :

- Pour les missions d'observation en milieu familial, concernant les mineurs accueillis au CDE, la saisine se fait dans le cadre du « projet pour l'enfant », en lien avec le référent social, le service et l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance concerné.
- Pour les exécutions de mesure, la saisine est faite directement par l'inspecteur de l'ASE ou la direction du CDE.

Un compte rendu écrit des interventions est transmis à l'inspecteur Enfance et au référent social au plus tard dans les 24 heures suivant l'expiration du mandat. En cas d'urgence, l'équipe VSE prend contact avec l'inspecteur ASE et le référent social dès la réouverture de leur service.

Entretien et hébergement des mineurs, des jeunes majeurs, des femmes enceintes et des parents avec leurs enfants

Partie 1
Différents types d'accueil selon
la catégorie juridique



Accueil provisoire du mineur sur demande du représentant légal

L'accueil provisoire est une mesure administrative permettant la prise en charge des mineurs au titre de l'ASE à temps complet ou partiel en dehors du domicile familial des mineurs.

Bénéficiaires :

- Les mineurs confiés par leurs parents ou leurs représentants légaux à l'aide sociale à l'enfance à la suite de difficultés sérieuses qui ne peuvent provisoirement être maintenus dans leur milieu de vie habituel ;
- Les mineurs rencontrant des difficultés particulières nécessitant un accueil spécialisé (suites de l'article L. 222-5, 1^o alinéa du CASF).

Conditions d'admission :

L'accueil s'effectue à la demande et/ou avec l'accord écrit des représentants légaux du mineur.

L'accueil intervient lorsque le ou les mineurs ne peuvent être maintenus dans leur milieu de vie habituel, suite à des problèmes relationnels, éducatifs ou suite à une indisponibilité temporaire des parents (hospitalisation) liée à l'absence de solidarité familiale ou de voisinage.

Cet accueil doit être demandé par écrit et doit être obligatoirement signé par les 2 détenteurs de l'autorité parentale.

Procédure :

La décision est précédée d'une évaluation de la situation prenant en compte l'état du mineur, la situation de la famille et les aides auxquelles elle peut faire appel dans son environnement.

Cette évaluation est transmise à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance qui valide le principe de l'accueil.

Celui-ci reçoit la famille afin de formaliser l'accueil provisoire qui comprend le lieu d'accueil, les objectifs, le rôle des parents, les actions à mettre en œuvre, la durée prévue, la participation financière, les modalités de révision...(Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1 et suivants, L. 222-5-1^o, L. 223-1 à L. 223-5, L. 228-1 et L. 228-2
Articles R. 228-1 et R. 228-2

[ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)).

Le Département prend en charge les frais de placement, toutefois une participation peut être demandée aux parents en fonction de l'évaluation sociale.

L'avis de l'enfant en âge de discernement est recueilli.

La durée maximale de l'accueil provisoire est d'une année, avec possibilité de renouvellement.

Au terme de la période, le mineur peut :

- Retourner dans sa famille ;
- Bénéficiaire d'un prolongement de la mesure dans les mêmes conditions ;
- Bénéficiaire de toute orientation susceptible de répondre à ses besoins ;
- Faire l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

L'accueil du mineur est organisé en fonction de sa problématique dans le mode d'accueil le plus approprié.

La prise en charge des enfants, placés sous la responsabilité du président du Conseil départemental, s'exerce selon les modalités suivantes :

- Désignation d'un travailleur social référent chargé du suivi de l'enfant et de sa famille ;
- Élaboration d'un « projet pour l'enfant » qui est cosigné par le référent de l'enfant au nom du président du Conseil départemental, les représentants légaux et le responsable du lieu d'accueil, dans les 2 mois qui suivent son admission. Il est transmis à l'inspecteur Enfance (Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance et Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant (PPE)) ;

- Élaboration d'un bilan de fin de mesure transmis à l'inspecteur : le service élabore au moins une fois par an, ou tous les 6 mois pour les enfants âgés de moins de 2 ans, un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire. Ce rapport porte sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie. Il permet de vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision administrative d'accueil.
- Élaboration par le référent avec le mineur âgé de 17 ans, dans le cadre du « projet pour l'enfant », d'un projet d'accès à l'autonomie. Un entretien est systématiquement organisé pour faire un bilan de son parcours et préparer les conditions de son accompagnement vers l'autonomie.
- Si l'âge du mineur le permet, son avis sera sollicité pour toute décision le concernant.

Droits des représentants légaux pendant l'accueil :

Les représentants légaux conservent l'exercice de l'autorité parentale.

Ils doivent donner leur autorisation écrite pour tous les « actes non usuels ».

Les actes « usuels » relatifs à sa surveillance et à son éducation peuvent être autorisés par l'aide sociale à l'enfance ou l'établissement d'accueil. Cependant, les détenteurs de l'autorité parentale en sont systématiquement informés.

Les rapports transmis à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance sont portés à la connaissance des détenteurs de l'autorité parentale et au mineur accueilli en âge de discernement ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)).

Recueil du mineur en urgence sans accord du représentant légal

Accueil des mineurs au titre de l'aide sociale à l'enfance pendant 5 jours ou 72 heures selon le cas.

Bénéficiaires :

- Les mineurs, en cas d'urgence et lorsque le représentant légal est dans l'impossibilité de donner son accord pour leur accueil par l'aide sociale à l'enfance (accueil maximum de 5 jours).
- Les mineurs ayant abandonné le domicile familial (fugue) et se trouvant en situation de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat (accueil maximum de 72 heures).

Conditions d'admission :

Le recueil s'effectue en urgence à la demande d'un tiers lorsque les représentants légaux sont dans l'incapacité de donner leur accord ou lorsque le mineur est en fugue, à la demande de ce dernier.

Procédure :

Après avoir été informé qu'un mineur nécessite un accueil en urgence, l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance ou le directeur du Centre Départemental de l'Enfance (CDE) en soirée ou le week-end, prend la décision de le recueillir si les informations dont il dispose ne nécessitent pas un signalement immédiat à l'autorité judiciaire.

L'inspecteur Enfance ou le directeur du CDE informe sans délai l'autorité judiciaire et par tous les moyens les détenteurs de l'autorité parentale.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Article L. 221-1 et L. 223-2

Il sollicite une évaluation en urgence de la situation et à l'issue du délai de 5 jours ou de 72 heures, il prend sa décision :

- Remise du mineur à sa famille ;
- Accueil administratif du mineur à la demande de l'autorité parentale ([Cf Fiche 69 : Accueil provisoire du mineur sur demande du représentant légal](#)) ;
- Signalement à l'autorité judiciaire qui décidera de la mesure éventuelle de protection.

Le Département prend en charge l'intégralité des frais de ce placement en urgence.

Accueil Provisoire des mineurs émancipés et des jeunes majeurs de moins de 21 ans

Prise en charge physique des mineurs émancipés et des majeurs de moins de 21 ans qui éprouvent des difficultés d'insertion sociale faute de ressources et/ou de soutien familial suffisants.

Bénéficiaires :

Les majeurs de moins de 21 ans et les mineurs émancipés.

Conditions d'admission :

Conditions relatives aux jeunes :

- Anciens mineurs admis à l'aide sociale à l'enfance qui sollicitent la poursuite de l'accompagnement après leur majorité ;
- Majeurs de moins de 21 ans nécessitant un accueil pour accéder à leur autonomie même s'ils n'ont pas été admis à l'aide sociale à l'enfance pendant leur minorité.

Le demandeur doit se trouver en rupture familiale et avoir besoin d'un soutien éducatif et matériel.

En fonction de ses ressources, il peut être amené à contribuer financièrement à son accueil.

Conditions relatives aux parents :

Les parents sont soumis à l'obligation de contribuer à l'entretien de leurs enfants proportionnellement à leurs ressources et des besoins de ceux-ci.

Cette obligation ne cesse pas de plein droit lorsque l'enfant est majeur.

A ce titre, ils peuvent être sollicités par le service ASE afin d'apporter leur contribution. S'ils refusent, le service ne peut les y contraindre. Seul le jeune majeur peut saisir le juge.

Procédure :

La demande doit être formulée par courrier adressé à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance par le jeune majeur. S'il est déjà accueilli à l'aide sociale à l'enfance, la demande doit être adressée 2 mois avant sa majorité.

Une évaluation sociale est réalisée à la demande de l'inspecteur par :

- Le service ASE lorsque le jeune est déjà suivi par ce service ;

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5 et L. 228-1 et suivants
Article R. 221-2

- Le service social si la situation n'est pas connue ;
- Tout autre service socio-éducatif connaissant la situation.

L'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance décide ou non de l'attribution de cette mesure en fonction de l'évaluation et du projet élaboré (formation, scolarité, apprentissage de l'autonomie...).

Si la décision est favorable, il reçoit le jeune pour formaliser et signer le contrat de soutien.

Ce document précise les objectifs de l'accompagnement, les engagements du jeune, de sa famille éventuellement, et ceux du service.

L'accueil peut se réaliser en structures collectives, en studios autonomes, en logements diffus, en foyer de jeunes travailleurs ou chez un assistant familial.

Les modalités d'accueil doivent se différencier de celles des mineurs et doivent évoluer progressivement vers l'autonomie.

En cas d'accueil chez un assistant familial, l'argent de poche et les frais d'habillement peuvent être versés sous forme d'allocation mensuelle.

Il peut être mis fin à la mesure avant le délai prévu dans le contrat :

- Sur demande écrite du bénéficiaire ;
- Sur décision de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance si les termes du contrat ne sont pas respectés par le bénéficiaire.

L'accueil est décidé pour une durée maximale de 12 mois. Il peut être renouvelé jusqu'aux 21 ans du bénéficiaire, voire au-delà afin de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée.

Une aide financière facultative peut être sollicitée par le jeune pour assurer la continuité d'un projet scolaire et de formation selon les conditions d'attribution en vigueur ([Fiche 63 : Soutien au projet d'études au profit des majeurs de 21 à 25 ans \(Plan jeunes n° 2\)](#)).

Droits des mineurs émancipés et des jeunes majeurs de moins de 21 ans accueillis :

Les rapports transmis à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance sont portés à la connaissance des bénéficiaires ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)).

Accueil des pupilles de l'État

Accueil des mineurs admis en qualité de pupille de l'État placés sous la tutelle du Préfet et la garde du président du Conseil départemental.

Le statut de pupille de l'État a pour objet de protéger un enfant mineur privé durablement de la protection de sa famille en organisant sa tutelle et en confiant sa prise en charge au service départemental de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Ils sont juridiquement adoptables.

Bénéficiaires :

Sont admis en qualité de pupille de l'État :

- Les enfants dont la filiation n'est pas établie ou est inconnue, qui ont été recueillis par le service de l'aide sociale à l'enfance depuis plus de 2 mois ;
- Les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service de l'ASE en vue de leur admission comme pupilles de l'État par les personnes qui ont qualité pour consentir à leur adoption, depuis plus de 2 mois ;
- Les enfants dont la filiation est établie et connue, qui ont expressément été remis au service de l'ASE depuis plus de 6 mois par leur père ou leur mère en vue de leur admission comme pupilles de l'État et dont l'autre parent n'a pas fait connaître au service, pendant ce délai, son intention d'en assumer la charge ; avant l'expiration de ce délai de 6 mois, le service s'emploie à connaître les intentions de l'autre parent ;
- Les enfants orphelins de père et de mère pour lesquels la tutelle n'est pas organisée et qui ont été recueillis par le service de l'ASE depuis plus de 2 mois ;
- Les enfants dont les parents ont fait l'objet d'un retrait total de l'autorité parentale et qui ont été recueillis par le service de l'ASE une fois le jugement passé en force de chose jugée ;
- Les enfants recueillis par le service de l'ASE et qui ont bénéficié d'une procédure de déclaration judiciaire de délaissement parental, une fois le jugement passé en force de chose jugée.

Organes chargés de la tutelle :

CASF, article L. 224-1

Les organes chargés de la tutelle des pupilles de l'État sont :

- Le représentant de l'État dans le département,

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 222-5, 2° alinéa, L. 223-4, L. 224-1 à L. 224-12, L. 225-1 et L. 225-2

Code civil :

Articles 343 à 349, 360 à 362 et 377-3

qui exerce la fonction de tuteur et peut se faire représenter ;

- Le conseil de famille des pupilles de l'État.

La tutelle des pupilles de l'État ne comporte pas de juge de tutelle, ni de subrogé tuteur.

La tutelle est organisée à compter de la date de l'établissement du procès-verbal.

Procédure :

Admission :

Le président du Conseil départemental prend un arrêté d'admission de l'enfant en qualité de pupille de l'État :

- À l'issue du délai légal de 2 ou 6 mois et en l'absence de reprise de l'enfant par ses parents, d'établissement d'un lien de filiation à l'égard de l'un ou des parents ou de la mise en place d'une tutelle de droit commun ;
- À l'issue du délai légal de recours de 15 jours en l'absence d'appel pour les admissions consécutives à une décision judiciaire.

L'arrêté d'admission est un document individuel (un arrêté par enfant).

Notification :

Toute personne qui a qualité pour agir en contestation de l'arrêté d'admission et qui a manifesté un intérêt pour l'enfant auprès du service de l'ASE, quelle qu'en soit la forme, doit obligatoirement recevoir notification de l'arrêté.

Seul le tribunal a compétence pour apprécier la qualité de cet intérêt et de sa conformité avec celui de l'enfant.

La notification est effectuée soit par lettre recommandée avec accusé réception et/ou par signification par un huissier de justice (décision judiciaire).

Organisation de la tutelle :

Les pupilles de l'État sont pris en charge par l'aide sociale à l'enfance.

Les enfants admis en qualité de pupilles de l'État doivent faire l'objet, dans les meilleurs délais, d'un projet de vie, défini par le tuteur avec l'accord du conseil de famille, qui peut être une adoption si tel est l'intérêt de l'enfant.

Le conseil de famille doit examiner au moins une fois par an la situation de chaque pupille.

Lorsque le tuteur considère que l'adoption n'est pas adaptée à la situation de l'enfant, il doit en indiquer les motifs au conseil de famille. Le conseil de famille, sur le rapport du service de l'ASE, s'assure de la validité de ces motifs qui doit être confirmée à l'occasion de l'examen annuel de la situation de l'enfant.

La définition du projet d'adoption, simple ou plénière, suivant les circonstances particulières à la situation de l'enfant, ainsi que le choix des adoptants éventuels sont assurés par le tuteur, avec l'accord du conseil de famille.

Le mineur capable de discernement est préalablement entendu par le tuteur ou son représentant et par le conseil de famille ou l'un de ses membres désigné par lui à cet effet.

Avant toute décision du président du Conseil départemental relative au lieu et au mode de placement des pupilles de l'État, l'accord du tuteur et celui du conseil de famille doivent être recueillis.

L'avis du mineur dans les conditions prévues à l'article L. 223-4 du CASF doit également être recueilli.

Lorsque le mineur se trouve dans une situation de danger manifeste, le tuteur, ou son représentant, prend toutes les mesures d'urgence que l'intérêt de celui-ci exige.

Rétractation et restitution de l'enfant : *CASF, article L. 224-6*

En cas de rétractation des père ou mère de naissance, dans un délai de 2 mois à compter de la date de remise de l'enfant, la filiation doit être établie. L'enfant peut être repris par celui de ses père ou mère qui l'avait confié au service. Ce délai est porté à 6 mois, pour celui des père ou mère qui n'a pas confié l'enfant au service.

Au-delà de ces délais, les parents peuvent encore demander la restitution de l'enfant à condition que celui-ci n'ait pas été placé en vue de l'adoption.

La décision d'accepter ou de refuser la restitution d'un pupille de l'État est prise par le tuteur, avec l'accord du conseil de famille.

En cas de refus, les demandeurs peuvent saisir le tribunal judiciaire.

Lorsque la filiation est établie, l'inspecteur Enfance chargé des pupilles de l'État reçoit le ou les parents de l'enfant qui doivent se munir de leur pièce d'identité et de la lettre de restitution.

Lors de l'entretien, il est proposé un accompagnement médical, psychologique, éducatif et social du ou des parents et de l'enfant pendant les 3 années suivant cette restitution.

Toutefois, dans le cadre de la protection de l'enfance, une évaluation médico-sociale sur les conditions d'accueil et de prise en charge peut être effectuée par un travailleur social de l'ASE avant la remise de l'enfant à son ou ses parents.

Un accueil provisoire de l'enfant est alors proposé au(x) parent(s) afin qu'il(s) puisse(nt) organiser au mieux son arrivée.

Voies de recours :

CASF, article L. 224-8

Toute personne qui a reçu notification de l'arrêté d'admission peut agir dans un délai de 30 jours à compter de la date de réception de la notification ou de la date d'émargement ou de récépissé.

Le recours est formé devant le tribunal judiciaire du lieu d'édition de l'arrêté par simple requête du demandeur.

L'action n'est recevable que si le requérant demande à assumer la charge de l'enfant et si celui-ci n'est pas placé en vue d'adoption.

S'il juge cette demande conforme à l'intérêt de l'enfant, le tribunal prononce l'annulation de l'arrêté et confie l'enfant au demandeur ou lui délègue les droits de l'autorité parentale.

Dans le cas où il rejette le recours, le tribunal peut autoriser le demandeur, dans l'intérêt de l'enfant, à exercer un droit de visite dans les conditions qu'il détermine.

Le recours à un avocat n'est pas obligatoire.

Accueil parent-enfant, femme enceinte et mère isolée en centre parental ou en résidence mère-enfant

Prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance des femmes enceintes et des mères isolées avec leur(s) enfant(s) de moins de 3 ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique.

Accueil en centre parental d'un mineur âgé de moins de 3 ans accompagné de ses 2 parents ou des 2 futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant.

Bénéficiaires :

Accueil en résidence mère enfants :

Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile.

Accueil en centre parental :

- Peuvent être pris en charge dans un centre parental, au titre de la protection de l'enfance, les enfants de moins de 3 ans accompagnés de leurs 2 parents, quand ceux-ci ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale.
- Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les 2 futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant. L'accueil s'effectue au centre parental ([Cf Fiche 86 : Établissements d'accueil parent-enfant](#)).

Conditions d'attribution :

Le bénéficiaire doit être :

- En situation d'isolement en ce qui concerne les mères ou pères avec enfant(s) de moins de 3 ans ;
- En demande de soutien éducatif et/ou psychologique dans la prise en charge de ses enfants et en besoin d'hébergement ;
- Pour les femmes enceintes, l'état de grossesse doit être avéré.

Procédure :

L'inspecteur Enfance est destinataire d'une évaluation de la situation accompagnée d'un « projet d'accueil ». Si l'inspecteur Enfance valide la proposition, il transmet ce projet à la structure d'accueil. Celle-ci prépare alors la procédure d'admission avec le travailleur social en élaborant le document « projet d'accueil » qui sera signé par la personne

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5, 3^o alinéa et L. 222-5, 4^o alinéa

accueillie ou son représentant légal, le représentant de la structure d'accueil et l'inspecteur Enfance.

Ce « projet d'accueil » doit préciser :

- Le lieu d'accueil ;
- Les motifs de l'accueil ;
- Les objectifs ;
- Les actions à mettre en oeuvre par le bénéficiaire ;
- La participation financière du bénéficiaire ;
- La durée de l'accueil,...

Les personnes sont accueillies dans des structures conventionnées avec le Département ([Cf Fiche 86 : Établissements d'accueil parent-enfant](#)).

Précisions :

Accueil en résidence mère(s)-enfant(s) :

Si la mère de l'enfant accueilli est mineure, elle peut être accueillie à l'aide sociale à l'enfance, dans le cadre d'un accueil provisoire, avec l'accord de ses parents ([Fiche 69 : Accueil provisoire du mineur sur demande du représentant légal](#)), ou sur décision du juge des enfants.

L'enfant accueilli avec sa mère peut être confié au service de l'aide sociale à l'enfance par le juge des enfants.

Accueil en centre parental :

Les parents mineurs ne peuvent pas bénéficier d'un accueil en centre parental.

L'enfant accueilli ne doit pas bénéficier d'une mesure en assistance éducative.

Renouvellement :

L'accueil peut être renouvelé sur bilan transmis par la structure à l'inspecteur Enfance ou sur décision du juge des enfants s'agissant des accueils en résidence mère(s)-enfant(s).

Accueil du mineur confié à l'aide sociale à l'enfance au titre de l'assistance éducative

Lorsque la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut décider de confier le mineur au service de l'aide sociale à l'enfance.

Le président du Conseil départemental est chargé d'organiser l'accueil des mineurs confiés.

Bénéficiaires :

Mineurs non émancipés confiés à l'ASE conformément aux dispositions des articles 375 et suivants du code civil " *Si sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises.* "

Conditions d'admission :

Les accueils sont organisés dès réception de l'ordonnance ou du jugement de l'autorité judiciaire (Procureur de la République ou juge des enfants, parfois juge d'instruction).

Le juge des enfants peut prononcer une ordonnance de placement provisoire, qui devra être confirmée dans un délai de 6 mois. Le procureur de la République peut également, en cas d'urgence, décider d'une ordonnance de placement provisoire, à charge de saisir le juge des enfants compétent dans les 8 jours.

La décision judiciaire fixe la durée de la mesure qui ne peut excéder 2 ans. La mesure peut être renouvelée par décision motivée.

Cependant, lorsque les parents présentent des difficultés relationnelles et éducatives graves, sévères et chroniques, affectant durablement leurs compétences dans l'exercice de leur responsabilité parentale, une mesure d'accueil peut être ordonnée pour une durée supérieure, afin de permettre à l'enfant de bénéficier d'une continuité relationnelle, affective et géographique dans son lieu de vie dès lors qu'il est adapté à ses besoins immédiats et à venir.

Prise en charge du mineur :

L'accueil du mineur est organisé en fonction de sa problématique dans le mode d'accueil le plus approprié.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5, 222-5-1, L. 223-5, L. 228-1 et suivants

Code civil :

Articles 203 à 211 et 375 et suivants

La prise en charge des enfants, placés sous la responsabilité du président du Conseil départemental, s'exerce selon les modalités suivantes :

- Désignation d'un travailleur social référent chargé du suivi de l'enfant et de sa famille ;
- Élaboration d'un « projet pour l'enfant » qui est cosigné par le référent de l'enfant au nom du président du Conseil départemental, les représentants légaux et le responsable du lieu d'accueil, dans les 2 mois qui suivent son admission. Il est transmis au juge des enfants ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)) ;
- Élaboration de bilans intermédiaires et d'un bilan de fin de mesure transmis au juge avec les propositions du service départemental de l'aide sociale à l'enfance. Le service élabore au moins une fois par an, ou tous les 6 mois pour les enfants âgés de moins de 2 ans, un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire. Ce rapport porte sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie. Il permet de vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision de justice ;
- Élaboration par le référent avec le mineur âgé de 17 ans, dans le cadre du « projet pour l'enfant », d'un projet d'accès à l'autonomie. Un entretien est systématiquement organisé pour faire un bilan de son parcours et envisager les conditions de son accompagnement vers l'autonomie ;
- Participation d'un représentant du Département (service de l'aide sociale à l'enfance) à l'audience organisée par le juge des enfants ;
- Si l'âge du mineur le permet, son avis est sollicité pour toute décision le concernant.

Les frais afférents au placement (dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite de chaque mineur) sont à la charge du département relevant du siège de la juridiction saisie.

En cas d'urgence, hors des heures ouvrables, les décisions de placement prises par le Procureur de la République ou le juge des enfants sont traitées par le Centre Départemental de l'Enfance.

Droits des représentants légaux :

Les représentants légaux doivent être informés par écrit de l'admission du mineur. De même, en cours de mesure, ils doivent émettre leur avis pour toute modification des modalités d'accueil.

Ils continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure.

Ils doivent donner leur autorisation écrite pour les actes non usuels.

Le service de l'ASE doit tout mettre en œuvre pour obtenir leur adhésion.

Cependant, conformément à l'article 375-7 du code civil : "*Le juge des enfants peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser la personne, le service ou l'établissement à qui est confié l'enfant à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.*"

Les actes « usuels » relatifs à sa surveillance et à son éducation peuvent être autorisés par l'aide sociale à l'enfance ou l'établissement d'accueil.

Les détenteurs de l'autorité parentale en sont systématiquement informés.

Le contenu et les conclusions des rapports élaborés dans le cadre de la procédure d'assistance éducative sont préalablement portés à la connaissance du père, de la mère, de toute autre personne exerçant l'autorité parentale, du tuteur et du mineur, en fonction de son âge et de sa maturité ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)).

Accueil du mineur confié à l'aide sociale à l'enfance au titre de la délégation de l'autorité parentale

Prise en charge des mineurs au titre de l'aide sociale à l'enfance suite à une décision du juge aux affaires familiales : *« Les père et mère, ensemble ou séparément, peuvent, lorsque les circonstances l'exigent, saisir le juge en vue de voir déléguer tout ou partie de l'exercice de leur autorité parentale à un tiers, membre de la famille, proche digne de confiance, établissement agréé pour le recueil des enfants ou service départemental de l'aide sociale à l'enfance.*

En cas de désintérêt manifeste ou si les parents sont dans l'impossibilité d'exercer tout ou partie de l'autorité parentale ou si un parent est poursuivi ou condamné pour un crime commis sur la personne de l'autre parent ayant entraîné la mort de celui-ci, le particulier, l'établissement ou le service départemental de l'aide sociale à l'enfance qui a recueilli l'enfant ou un membre de la famille peut également saisir le juge aux fins de se faire déléguer totalement ou partiellement l'exercice de l'autorité parentale. »

Bénéficiaires :

Mineurs pour lesquels l'autorité parentale a été déléguée par le juge au service départemental de l'aide sociale à l'enfance, conformément aux dispositions de l'article 377 du code civil, en cas :

- D'accord entre les détenteurs de l'autorité parentale et la personne ou le service qui accueille l'enfant ;
- De désintérêt manifeste des parents ;
- D'impossibilité pour les parents d'exercer tout ou partie de leur autorité parentale ;
- Si un parent est poursuivi ou condamné pour un crime commis sur la personne de l'autre parent ayant entraîné la mort de celui-ci.

Conditions d'admission :

Les mineurs sont admis au sein du service de l'aide sociale à l'enfance dès réception du jugement de délégation de l'autorité parentale.

Le juge aux affaires familiales compétent est celui du lieu où demeure le mineur.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5 et L. 228-1 et suivants

Code civil :

Articles 203 à 211, 377, 377-1, 377-2 et 377-3

Effets de l'admission :

Pour les parents :

Ils conservent l'autorité parentale (c'est l'exercice de celle-ci qui est délégué) et restent liés à l'obligation alimentaire.

Ils conservent la compétence du consentement à l'adoption, au mariage et à l'émancipation.

Lorsque l'exercice de l'autorité parentale est déléguée au président du Conseil départemental :

- En cas de délégation totale :

Le président du Conseil départemental est habilité à prendre toutes les décisions concernant la prise en charge du mineur (santé, scolarité, loisirs,...) à l'exception de ce qui relève de la compétence des parents.

- En cas de délégation partielle :

Le jugement précise les attributs de l'autorité parentale dont les parents conservent l'exercice. La délégation partielle laisse subsister à minima un droit de visite et de correspondance.

Dans tous les cas, les parents conservent les attributs de l'autorité parentale et doivent notamment, être informés des grandes décisions prises pour leur enfant en matière d'orientation scolaire, d'intervention médicale et concernant l'évolution de leur enfant.

La décision de délégation peut prendre fin ou être transférée par un nouveau jugement sans délai si l'une des parties justifie de circonstance nouvelle.

Accueil du mineur confié à la tutelle du Département

Prise en charge des mineurs confiés à la tutelle du président du Conseil départemental à la suite d'une décision du juge des contentieux de la protection. Cette tutelle vise à assurer la protection tant de l'enfant que de ses biens. Le Département exerce tous les attributs de l'autorité parentale sauf le consentement à l'adoption.

Il n'y a pas de conseil de famille, ni de subrogé tuteur.

Bénéficiaires :

Mineurs pour lesquels l'autorité parentale est exercée par le Département suite à une décision du juge des contentieux et de la protection, conformément aux dispositions des articles 390 et 433 du code civil, à savoir lorsque :

- Les pères et mères sont décédés ;
- Les pères et mères se trouvent privés de l'exercice de l'autorité parentale ;
- Les pères et mères sont absents.

Conditions d'admission :

Si aucun membre de la famille n'accepte d'exercer la tutelle du mineur ou s'il n'existe aucune famille, le juge constate la vacance de la tutelle et la défère au Département.

Le mineur est admis au sein du service de l'aide sociale à l'enfance dès réception de la décision du juge des contentieux de la protection.

Effets de l'admission :

Les parents ne sont plus détenteurs de l'autorité parentale. Ils restent toutefois liés à leur obligation alimentaire.

Le Département, désigné pour exercer la tutelle, représente le mineur dans la vie de tous les jours et la gestion de ses biens.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 221-1 et L. 222-5

Code civil :
Articles 373, 390 à 393 et 411

Conditions d'admission :

La décision du juge des contentieux de la protection n'est pas définitive, le parent peut saisir celui-ci pour révision de la décision.

La tutelle prend fin de droit dans trois conditions :

- En cas de nouvelle décision contraire du magistrat ;
- En cas d'admission en tant que pupille de l'État ;
- À la majorité du mineur.

Procédure :

L'accueil du mineur est organisé en fonction de ses besoins dans le mode d'accueil le plus approprié.

Accueil du mineur confié directement à un établissement ou service au titre de l'assistance éducative

Mesure confiant l'enfant à un service ou à un établissement habilité au titre de l'assistance éducative et de la protection judiciaire de la jeunesse pour l'accueil de mineurs à la journée, ou suivant toute autre modalité de prise en charge, ou à un service ou à un établissement sanitaire ou d'éducation ordinaire ou spécialisé.

L'établissement ou le service est chargé d'apporter aide et conseil à l'enfant et à sa famille, afin de surmonter leurs difficultés sociales et éducatives. Il suit le développement de l'enfant dans tous les aspects de sa vie en lien avec les détenteurs de l'autorité parentale.

Bénéficiaires :

Mineurs non émancipés dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou dont les conditions d'éducation ou de développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises et pour lesquels le juge des enfants a ouvert un dossier d'assistance éducative.

Conditions d'admission :

Cette mesure est décidée par le juge des enfants.

Procédure :

L'ordonnance ou le jugement décidant d'un placement direct en établissement ou service est transmise au président du Conseil départemental qui décide de la prise en charge financière de la mesure.

L'établissement ou le service, qui est titulaire du droit de garde, organise les relations entre l'enfant confié et sa famille, conformément aux dispositions de la décision judiciaire et élabore un « projet pour l'enfant ».

En fin de mesure, l'établissement ou le service qui a été chargé de son exécution transmet au président du Conseil départemental un rapport circonstancié sur la situation et sur l'action ou les actions déjà menées.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 221-1, L. 221-4, L. 222-5 et L. 228-3

Code civil :
Articles 375 à 375-9

Il en avise, sauf en cas de danger pour l'enfant, le père, la mère, toute personne exerçant l'autorité parentale ou le tuteur.

Droits des détenteurs de l'autorité parentale :

Les père et mère de l'enfant bénéficiant d'une mesure d'assistance éducative continuent à exercer tous les attributs de l'autorité parentale qui ne sont pas inconciliables avec cette mesure.

Ils doivent donner leur autorisation écrite pour tous les « actes non usuels ».

L'établissement ou le service qui accueille l'enfant doit tout mettre en œuvre pour obtenir leur adhésion.

Toutefois, le juge des enfants peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser le service ou l'établissement à qui est confié l'enfant, à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.

Accueil du mineur confié directement à un particulier par décision judiciaire

Accompagnement et financement de l'accueil d'un mineur confié par le juge des enfants et/ou par le juge des affaires familiales à un membre de la famille ou un tiers digne de confiance.

Bénéficiaires :

Personnes qui assurent la prise en charge de mineur(s) par décision judiciaire :

- Du juge des enfants, en qualité de tiers dignes de confiance ;
- Du juge aux affaires familiales ou du juge des contentieux de la protection, en qualité de tuteurs ;
- Du juge aux affaires familiales, dans le cadre d'une délégation d'autorité parentale.

Conditions d'admission :

L'intervention financière du Département est consécutive, soit à la demande du tiers, soit à la décision du juge des enfants.

Dans tous les cas, le demandeur doit présenter une décision judiciaire lui confiant l'enfant.

Le montant est fixé en tenant compte des besoins de l'enfant et des ressources du bénéficiaire.

Procédure :

La demande doit être adressée au service de l'aide sociale à l'enfance. Elle est alors transmise à l'UTS, ou au service d'AEMO saisi d'une mesure, pour évaluation du montant et de l'accompagnement à mettre en place.

La décision doit être motivée et doit mentionner les délais et modalités de mise en œuvre des voies de recours.

L'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance décide du montant de l'allocation à verser au bénéficiaire. Cette allocation est attribuée pour une durée d'un an renouvelable.

Le renouvellement donne lieu à une nouvelle évaluation.

Le montant de la participation financière du Département est équivalent au montant de l'allocation d'entretien versée aux assistants familiaux du Département. Il peut être majoré si la situation l'exige jusqu'à 2 fois le montant initial. Il peut aussi être diminué jusqu'à 10% du montant initial, en référence notamment au principe

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5 et L. 228-3

Code civil :

Articles 373-3, 373-4, 375-3, 3^o alinéa, 377, 377-1 et 390

de l'obligation alimentaire (grands-parents de l'enfant).

Les allocations familiales éventuellement versées au particulier accueillant l'enfant ne sont pas récupérées par l'ASE.

Modalités d'intervention sociale :

L'intervention sociale s'effectue dans 2 perspectives :

- S'assurer que les conditions d'accueil de l'enfant garantissent sa santé, sa sécurité, son éducation et son épanouissement ;
- Évaluer si la situation du mineur génère des frais particuliers susceptibles de justifier une majoration ou une diminution de la contribution financière.

Droits des détenteurs de l'autorité parentale dans le cadre de l'assistance éducative :

Lorsque l'enfant a été confié à un tiers, l'autorité parentale continue d'être exercée par les père et mère. Toutefois, la personne à qui l'enfant a été confié accomplit tous les actes usuels relatifs à sa surveillance et à son éducation.

Les parents doivent donner leur autorisation écrite pour tous les « actes non usuels ».

Cependant, le juge des enfants peut exceptionnellement, dans tous les cas où l'intérêt de l'enfant le justifie, autoriser la personne à qui est confié l'enfant à exercer un acte relevant de l'autorité parentale en cas de refus abusif ou injustifié ou en cas de négligence des détenteurs de l'autorité parentale, à charge pour le demandeur de rapporter la preuve de la nécessité de cette mesure.

Accueil de jour

L'accueil de jour est une modalité d'accueil pour toute ou partie de la journée dans un établissement ou un service habilité situé dans la mesure du possible à proximité du domicile des parents. La prise en charge vise à apporter à l'enfant un accompagnement individualisé et un soutien aux parents.

Bénéficiaires :

L'accueil de jour s'adresse à des mineurs.

Conditions d'admission :

L'admission dans ce type d'accueil se fait :

- Soit sur décision du président du Conseil départemental en accord avec les parents ;
- Soit sur décision du juge des enfants.

Ce type d'accueil peut être décidé lorsque :

- La famille rencontre des difficultés éducatives ;
- La situation familiale permet un hébergement au quotidien dans la famille ;
- Les parents adhèrent et collaborent au dispositif proposé et à ses contraintes.

Objectifs de l'accueil :

Pour l'enfant :

- Prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant dans sa famille ;
- Favoriser le maintien à domicile de l'enfant et permettre de travailler le lien parent enfant ;
- Gérer les situations de crises à l'adolescence sans séparation du milieu familial et du contexte de vie ;
- Préparer et accompagner un retour en famille après un accueil avec hébergement ou préparer un accueil avec hébergement.

Pour les parents :

- Revaloriser au quotidien leurs compétences ;
- S'appuyer sur les capacités des parents et les ressources de leur entourage dans une continuité éducative ;
- Leur permettre d'être acteurs, porteurs du projet, même si la décision est judiciaire.

Pour la famille :

Favoriser une approche globale de la famille.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Article L. 222-4-2

Code civil :
Article 375-3

L'accueil de jour répond à un objectif de soutien éducatif renforcé en faveur de l'enfant et d'accompagnement des parents, en favorisant leur participation aux actions et activités qui sont organisées.

Procédure :

Accueil de jour administratif :

La décision d'admission est précédée d'une évaluation de la situation par un travailleur social qui doit permettre de vérifier si les conditions d'admission sont réunies.

Lorsque l'accueil de jour s'inscrit dans le cadre de la protection administrative, il est mis en œuvre à la demande d'un service et/ou des détenteurs de l'autorité parentale et avec leur accord.

Après évaluation, l'inspecteur Enfance décide, par délégation du président du Conseil départemental, de la mise en place de cette prestation.

Cette prestation est prévue pour une durée maximale d'un an. Elle est renouvelable.

Les modalités de l'accueil sont précisées dans un contrat signé par les détenteurs de l'autorité parentale et l'inspecteur Enfance.

Un « projet pour l'enfant » est élaboré ([Cf Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)).

Accueil de jour sur décision du juge des enfants :

Si la protection de l'enfant l'exige, le juge des enfants peut ordonner une mesure judiciaire d'accueil de jour.

Il confie le mineur à l'aide sociale à l'enfance ou à un établissement en vue d'un accueil à la journée et fixe la durée de la mesure.

Dans les 2 cas, le projet pour l'enfant doit être élaboré.

Le Département prend en charge les frais de placement.

Toutefois une participation peut être demandée aux parents ou aux détenteurs de l'autorité parentale dans la limite du plafond réglementaire en fonction de l'évaluation sociale.

Seul le juge pour enfants peut mettre fin à cette mesure.

Modalités de fonctionnement :

Dès l'admission du mineur, et à l'exception du placement direct en établissement. Le Département désigne un référent chargé d'élaborer le PPE et d'assurer le suivi de la mesure.

Il travaille en concertation et en coordination avec le référent de l'établissement ou du service d'accueil.

L'avis de l'enfant en âge de discernement est recueilli.

En cas de crise ou de danger avéré pour le mineur, celui-ci pourra être hébergé temporairement au sein de l'établissement ou du service, dans le cadre d'un repli.

S'agissant des accueils de jour sur décision judiciaire, le juge des enfants en est informé.

Placement éducatif à domicile (PEAD)

La mesure de Placement Éducatif à Domicile (PEAD) est une mesure de protection administrative ou judiciaire. Les mineurs sont confiés au service de l'aide sociale à l'enfance, mais résident avec leurs représentants légaux au domicile familial où ils bénéficient d'un accompagnement soutenu.

Nature de la prestation :

Le Placement Éducatif À Domicile est une mesure de protection administrative ou judiciaire exercée dans le Var par une association autorisée. Il s'agit d'une mesure alternative au placement traditionnel en établissement ou en famille d'accueil.

L'enfant est confié au service de l'aide sociale à l'enfance, mais réside toujours dans son milieu familial.

Une intervention éducative intensive est réalisée par une équipe pluridisciplinaire de l'association au sein du lieu de vie de l'enfant.

La mesure est exercée sur une durée 9 mois renouvelable.

Bénéficiaires :

Les mineurs de 0 à 18 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance par décision administrative ou judiciaire.

Conditions d'admission :

La mesure de placement éducatif à domicile est décidée, soit par le juge des enfants au titre de l'assistance éducative, soit par l'inspecteur Enfance dans le cadre de la protection administrative.

Cette mesure implique une évaluation préalable :

- De la situation familiale ;
- Du degré d'adhésion de la famille à un rythme d'intervention soutenu au domicile familial.

Objectifs du PEAD :

Il permet d'éviter la séparation des mineurs et de leurs parents et/ou de préparer et d'accompagner le retour en famille d'enfants confiés à titre permanent à l'ASE.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5, L. 311-4 à L. 311-8 et L. 312-1

Code civil :

Articles 375 et suivants

L'accompagnement consiste à mobiliser les compétences parentales afin de construire un projet garantissant un cadre sécurisant pour l'enfant et adapté à ses besoins.

L'enfant est associé, en fonction de son âge, à son projet d'accompagnement.

Procédure :

Mesure judiciaire :

A réception du jugement, la direction de l'enfance et de la famille transmet la décision au service de placement à domicile pour mettre en œuvre la mesure.

Mesure administrative :

La décision est précédée d'une évaluation de la situation qui est transmise à l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance qui valide le principe de l'accueil.

Celui-ci reçoit la famille afin de formaliser l'accueil provisoire qui comprend, les objectifs, le rôle des parents, les actions à mettre en œuvre, la durée prévue, les modalités de révision... (Cf [Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance](#)).

Dans le cadre d'une mesure administrative ou judiciaire la prise en charge des enfants s'exerce par l'association en charge du PEAD selon les modalités suivantes :

- Désignation d'un référent chargé du suivi de l'enfant et de sa famille ;
- Élaboration d'un « projet pour l'enfant » dans les 2 mois qui suivent son admission. Il est transmis à l'inspecteur Enfance (Cf [Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#) et [Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)) ;

- Élaboration d'un bilan de fin de mesure transmis à l'inspecteur : le service élabore au moins 1 fois par an, ou tous les 6 mois pour les enfants âgés de moins de 2 ans, un rapport, établi après une évaluation pluridisciplinaire. Ce rapport porte sur la santé physique et psychique de l'enfant, son développement, sa scolarité, sa vie sociale et ses relations avec sa famille et les tiers intervenant dans sa vie. Il permet de vérifier la bonne mise en œuvre du projet pour l'enfant et l'adéquation de ce projet aux besoins de l'enfant ainsi que, le cas échéant, l'accomplissement des objectifs fixés par la décision administrative d'accueil.

Si l'âge du mineur le permet, son avis sera sollicité pour toute décision le concernant.

Au terme de la période, le mineur peut :

- Bénéficier d'un prolongement de la mesure dans les mêmes conditions ;
- Bénéficier de toute orientation susceptible de répondre à ses besoins ;
- Faire l'objet d'un signalement à l'autorité judiciaire.

Autorisation et habilitation :

Le PEAD fait partie des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. De ce fait, il relève du régime des autorisations conformément à l'article L. 313-1 du CASF et est soumis à des obligations dans le cadre du droit des usagers, notamment :

- Livret d'accueil (L. 311-4) ;
- Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) (L. 311-4) ;
- Conseil de la vie sociale (L. 311-6) ;
- Règlement de fonctionnement (L. 311-7) ;
- Projet d'établissement (L. 311-8) ([Cf Fiche 104 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

Les services de placement à domicile font l'objet d'une tarification annuelle, après mise en œuvre d'une procédure contradictoire et d'un arrêté de tarification.

Accompagnement et contrôle :

Un suivi régulier des établissements est exercé par le service départemental qualité des prestations ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Fonctionnement du service :

Le service de placement à domicile est ouvert toute l'année, 7 jours/7, y compris les week-ends et jours fériés. Il assure une continuité de service 24h/24.

Il dispose du personnel suffisant pour assurer ces temps d'ouverture et garantir un suivi éducatif régulier avec une fréquence d'au moins 4 visites par semaine fixée par l'inspecteur Enfance du département selon la situation de l'enfant.

Cette équipe pluridisciplinaire de professionnels (éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, TISF, psychologues).

Le service du PEAD intervient, selon l'évaluation des besoins, en lien avec les services de PMI, les services d'action sociale du Département et l'ensemble des professionnels du champ de l'enfance.

Des solutions d'accueil de l'enfant en cas d'urgence sont prévues.

Accueil des Mineurs étrangers Non Accompagnés (MNA)

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfance donne un fondement légal au dispositif de répartition des mineurs non accompagnés entre les départements et surtout vise à leur garantir les mêmes droits qu'à tout autre enfant présent sur le territoire. Elle rappelle également que les MNA relèvent bien de la protection de l'enfance.

Bénéficiaires :

Les articles L. 112-3 et L. 221-2-2 du CASF précisent que s'agissant de jeunes « privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille », ils entrent dans le droit commun de la protection de l'enfance et relèvent donc à ce titre de la compétence des Départements. Cette notion était déjà introduite dans la loi du 5 mars 2007.

Accueil provisoire d'urgence et admission :

Conformément à l'article R. 221-11 du code de l'action sociale et des familles, le président du Conseil départemental du lieu où se trouve une personne se déclarant mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille met en place un accueil provisoire d'urgence, également désigné sous le terme de « mise à l'abri » à l'article R. 221-12 du même code. Le président du Conseil départemental doit en informer le procureur de la République.

Au cours de la période d'accueil provisoire d'urgence de 5 jours, le président du Conseil départemental procède ou fait procéder aux investigations nécessaires en vue d'évaluer la situation de la personne se déclarant comme mineure et non accompagnée, au regard notamment de ses déclarations sur son identité, son âge, sa famille d'origine, sa nationalité et son état d'isolement.

Pour évaluer la minorité et l'isolement de la personne se déclarant comme mineure et privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, le président du Conseil départemental s'appuie sur un faisceau d'indices. Le code de l'action sociale et des familles prévoit également qu'il peut recourir au soutien de l'État (préfet du département), notamment par l'Appui à l'Évaluation de la Minorité (AEM).

Des examens radiologiques aux fins de détermination de l'âge peuvent également être réalisés sur décision de l'autorité judiciaire et après

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 228-3, L. 112-3 et L. 221-2-2

Article R. 221-11 à R. 221-15-9

Code civil :

Articles 375, 375-3, 375-5 et 388

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie

Décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille

Arrêté du 17 novembre 2016 pris en application du décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille

Décret n° 2019-57 du 30 janvier 2019 relatif aux modalités d'évaluation des personnes se déclarant mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille

Convention internationale des droits de l'enfant

recueil de l'accord de l'intéressé.

L'évaluation de la minorité et de l'isolement donne lieu à :

- La saisine du procureur de la République par le président du Conseil départemental, afin que la personne évaluée mineure soit confiée à l'aide sociale à l'enfance ;
- Ou la notification d'une décision motivée du président du Conseil départemental et de refus de prise en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance de la personne évaluée majeure.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - CS 40510
83041 TOULON CEDEX 09

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

Le juge des enfants peut être saisi directement en application de l'article 375 du code civil à l'adresse suivante :

**Tribunal pour enfants
62, rue du commissaire Morandin
83041 TOULON**

Admission et accompagnement à l'aide sociale à l'enfance :

Dès lors qu'il est reconnu mineur et isolé, un jeune étranger relève du dispositif de droit commun de la protection de l'enfance, qui s'adresse aux mineurs en danger.

Ce placement permet aux mineurs non accompagnés de bénéficier d'une prise en charge et d'un accompagnement global jusqu'à leur majorité.

Le Département organise les modalités d'accueil et désigne un référent chargé d'élaborer et d'assurer la mise en œuvre du projet pour l'enfant ([Cf Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)).

Partie 2

Dispositifs de lieux d'accueil

Centre Départemental de l'Enfance (CDE)

Le Centre Départemental de l'Enfance (CDE) est un établissement à caractère social du Département du Var chargé d'assurer la mission d'accueil d'urgence, d'observation et d'orientation de mineurs confiés au service de l'aide sociale à l'enfance.

Il est composé de plusieurs structures qui permettent de répondre à tous les publics concernés.

Bénéficiaires :

- Mineurs de 5 jours à 18 ans qui sont confiés à l'aide sociale à l'enfance soit par décision administrative soit par décision judiciaire ;
- Jeunes majeurs dans le cadre d'un accueil provisoire, notamment mamans accueillies à la résidence mère(s)-enfant(s) ;
- Femmes enceintes et mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans.

Conditions d'admission :

Le CDE accueille en urgence, des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance (24h/24 et 365 jours par an). Nés de quelques jours à 18 ans, les enfants sont hébergés dans les unités de vie correspondant à leur âge.

Caractéristiques du CDE :

Le Centre Départemental de l'Enfance est composé de plusieurs services : pouponnière et accueil hébergement d'urgence, moyens séjours (résidence mère-enfant et maison à caractère social), accompagnement éducatif renforcé au domicile, veille sociale, visites médiatisées et ce sur plusieurs sites du département.

Modalités d'accueil et d'hébergement :

La demande d'accueil au CDE se fait au moyen d'un document nommé « projet de placement » qui doit être validé par l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance référent dans le cadre d'une admission préparée et avec l'accompagnement des titulaires de l'autorité parentale (Loi du 5 mars 2007).

En cas de danger, le parquet décide par une ordonnance de placement provisoire (OPP) un accueil en urgence du mineur.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 221-1, L. 221-2, L. 311-4 à L. 311-8, L. 312-1, L. 313-1 et suivants

Dans le cadre d'un accueil administratif, l'inspecteur Enfance signe avec la famille ou le représentant légal le « projet pour l'enfant ».

Celui-ci est mis en œuvre sur le lieu d'accueil par le référent social de l'UTS, en lien avec l'inspecteur Enfance, qui se rend sur place régulièrement.

Autorisation et habilitation :

Le CDE relève des statuts juridiques des établissements publics sociaux non autonomes, rattachés juridiquement au département du Var. Il adopte les règles en vigueur concernant les mineurs confiés à l'ASE.

Le CDE fait partie des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. De ce fait, il relève du régime des autorisations conformément à l'article L. 313-1 du CASF et est soumis à des obligations dans le cadre du droit des usagers, notamment :

- Livret d'accueil (L. 311-4) ;
- Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) (L. 311-4) ;
- Conseil de la vie sociale ou groupes d'expression des personnes accueillies (L. 311-6) ;
- Règlement de fonctionnement (L. 311-7) ;
- Projet d'établissement (L. 311-8) ([Cf Fiche 104 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

Missions :**Accueil :**

Le CDE accueille et héberge 24h/24 et 365 jours par an les mineurs qui lui sont confiés par décision judiciaire ou décision administrative. A ce titre, il assure la prise en charge complète des enfants.

Dans la très grande majorité des cas, les placements réalisés au CDE se font dans l'urgence. Ils nécessitent donc une attention très soutenue et une disponibilité particulière des équipes, l'enfant étant confronté à une rupture brutale avec tous ses repères.

Il accueille également les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans.

Observation :

Elle a pour objectif la réalisation d'un diagnostic de la situation de l'enfant et de sa famille en vue d'apporter une réponse adaptée.

Orientation :

S'appuyant sur l'observation, elle doit être le résultat d'une concertation entre les différents partenaires du placement et offrir à l'enfant un lieu de vie adapté.

Aide à domicile :

Des services d'action éducative renforcée permettent une intervention au domicile des familles par la mise en œuvre d'actions éducatives permettant d'accompagner et de les soutenir dans l'exercice de leurs responsabilités.

Visites médiatisées :

Le CDE permet d'assurer l'exercice du droit de visites des parents des mineurs en présence d'un tiers. Il dispose de services de visites médiatisées qui assurent principalement la contribution à l'exercice du droit de visite des parents par la médiatisation de la relation parents-enfants.

Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)

Accueil à temps complet, séquentiel ou en accueil de jour dans des structures dénommées « Maisons d'Enfants à Caractère Social » situées dans ou hors du département du Var.

Bénéficiaires :

- Mineurs de plus de 6 ans (sauf dérogation) et jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance du Var et faisant l'objet d'une mesure administrative ou judiciaire ;
- Mineurs de plus de 6 ans faisant l'objet d'un placement judiciaire direct (habilitation « Justice » de la structure nécessaire au titre de l'article 375 du code civil ou de l'ordonnance de 1945).

Des dérogations d'accueil pour des enfants de 4 à 6 ans peuvent être accordées pour des fratries.

Conditions d'admission :

Cet accueil concerne des enfants pouvant bénéficier d'un accueil collectif.

Les admissions hors Var doivent être motivées par l'absence de structures offrant des prestations équivalentes (formation technique et professionnelle, séjour de rupture,...) dans le département ou la nécessité d'un éloignement ou d'un rapprochement familial du bénéficiaire.

Caractéristiques :

Les Maisons d'Enfants à Caractère Social assurent une prise en charge continue, en accueil séquentiel ou en accueil de jour des bénéficiaires. La prise en charge est assurée par des équipes pluridisciplinaires, 365 jours par an.

Modalités d'accueil et d'hébergement :

- Collectif en unités de vie ;
- Studios intégrés dans l'établissement ou extérieurs destinés aux adolescents de plus de 16 ans dont l'objectif est l'accompagnement à la prise d'autonomie ;
- Accueil de jour autorisé et/ou habilité.

Autorisation et habilitation :

Les MECS sont des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. De ce fait, elles relèvent du régime des autorisations

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 221-1, L. 221-2, L. 311-4 à L. 311-8, L. 312-1 et suivant et L. 313-1 et suivants

conformément à l'article L. 313-1 du CASF et sont soumises à des obligations dans le cadre du droit des usagers :

- Livret d'accueil (L. 311-4) ;
- Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) (L. 311-4) ;
- Conseil de la vie sociale (L. 311-6) ;
- Règlement de fonctionnement (L. 311-7) ;
- Projet d'établissement (L. 311-8) ([Cf Fiche 104 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

" L'habilitation à recevoir des mineurs confiés habituellement par l'autorité judiciaire, soit au titre de la législation relative à l'enfance délinquante, soit au titre de celle relative à l'assistance éducative, est délivrée par le représentant de l'État dans le département après avis du président du Conseil départemental, pour tout ou partie du service ou de l'établissement. L'habilitation au titre de l'enfance délinquante et celle au titre de l'assistance éducative peuvent être délivrées simultanément par une même décision. "

Article L. 313-10 du CASF.

Gestion et organisation :

Elles sont gérées par des personnes physiques ou morales de droit privé ou public. Elles peuvent comporter plusieurs unités de vie et regrouper plusieurs structures réparties sur le territoire.

L'encadrement des équipes pluridisciplinaires est assuré par un directeur et des chefs de service.

Projet d'établissement :

Chaque structure développe, dans son projet d'établissement, les caractéristiques de prise en charge liées au type d'enfants accueillis (âge, sexe, problématique) et au type d'accueil proposé (accueil de jour, accueil d'urgence, accueil séquentiel, séjour de rupture, séjour relais,...).

Elles font appel à tous les services de droit commun en ce qui concerne la scolarité, les loisirs, la santé...

Le suivi médical des mineurs est assuré par un médecin libéral attaché à la structure. Il travaille en lien avec les médecins référents de chaque enfant en UTS.

Elles travaillent en étroite collaboration avec les référents sociaux des familles en UTS.

Elles associent aussi les familles à la prise en charge des mineurs en fonction du « projet pour l'enfant » dans un souci de co-éducation chaque fois que cela est possible.

Procédure :

La demande d'accueil se fait sur la base d'un document nommé « projet d'orientation » transmis à l'établissement selon la procédure d'orientation en vigueur au sein du Département. Les modalités d'admission se déroulent selon le référentiel d'accueil à l'aide sociale à l'enfance du Var en vigueur.

En cas d'accueil administratif, l'admission ne peut se faire qu'après la signature du « projet pour l'enfant » ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)).

Pour l'accueil des jeunes majeurs de moins de 21 ans, l'admission doit se faire après la signature d'un contrat « jeune majeur ».

La structure remet au détenteur de l'autorité parentale le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte de la personne accueillie et un Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) ou le contrat de séjour. Ce dernier est signé dans les 15 jours qui suivent l'admission.

Le séjour en MECS est financé par le Département du Var ([Cf Fiche 102 : Règles de facturation des structures d'accueil \(MECS\) du Var](#)).

Pour les structures hors Var, les règles du Département d'implantation de la structure s'appliquent.

Accompagnement et contrôle :

Accompagnement des bénéficiaires :

Un suivi régulier des mineurs ou jeunes majeurs accueillis est exercé sur le lieu d'accueil par le référent ASE.

Accompagnement et contrôle des MECS du Var :

Le suivi et le contrôle des établissements est exercé par le service départemental qualité des prestations ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Lieux de vie et d'accueil

Accueil dans des structures dénommées « Lieux de Vie et d'Accueil » situées dans ou hors Var.

Un lieu de vie et d'accueil est une petite structure sociale ou médico-sociale assurant un accueil et un accompagnement personnalisé en petit effectif, d'enfants ou d'adolescents en situation de placement.

Bénéficiaires :

Mineurs de plus 6 ans (sauf dérogation) et jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance du Var et faisant l'objet d'une mesure administrative ou judiciaire.

Conditions d'admission :

Des conventions de séjour et de financement sont établies pour chaque enfant confié et sont signées avant l'accueil de l'enfant par le Département du Var et le lieu de vie si celui-ci se situe hors Var.

Caractéristiques des lieux de vie et d'accueil :

Les lieux de vie et d'accueil sont une alternative aux modes d'accueil traditionnels en permettant l'accueil dans de petites unités gérées par un ou deux permanents.

Lorsque la situation le justifie, les mineurs peuvent être accueillis dans le cadre de séjour ou séjour de rupture en France ou à l'étranger.

Les lieux de vie et d'accueil relèvent du régime des autorisations conformément à l'article L. 313-1 du CASF et sont soumis à des obligations dans le cadre du droit des usagers :

- Livret d'accueil (L. 311-4) ;
- Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) (L. 311-4) ;
- Conseil de la vie sociale (L. 311-6) ;
- Règlement de fonctionnement (L. 311-7) ;
- Projet d'établissement (L. 311-8) ([Cf Fiche 104 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

Ils relèvent aussi des articles L. 313-13 à L. 313-25 du même code concernant le contrôle, ainsi que de

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 221-1, L. 221-2, L.311-4 à L. 311-8, L. 312-1 et suivants et L. 313-1 et suivants

la réglementation sur les infractions et sanctions afférentes.

La durée du travail des permanents de lieux de vie est fixée par l'article L. 774-3 du code du travail.

Ils sont gérés par des personnes physiques ou morales et l'encadrement est assuré par des personnels dénommés « permanents de lieux de vie » et « assistants de permanents » dont l'un au moins réside sur place.

Ils assurent une prise en charge continue et quotidienne des personnes accueillies dans une démarche de « vivre avec ».

La capacité maximale pouvant être autorisée est de 7 mais peut être portée à 10 si les enfants sont accueillis en unités de vie distinctes.

Un registre des présents doit être tenu par chaque lieu de vie et d'accueil.

Le forfait journalier est fixé par le Département d'accueil en application des articles D. 316-5 et 6 du code de l'action sociale et des familles.

Procédure :

Le référent social de l'enfant de l'aide sociale à l'enfance effectue une recherche pour répondre au cas par cas aux demandes d'orientation en lieu de vie. Lorsque le lieu de vie est situé hors Var, il peut être effectué une visite technique. Il s'agit de rencontrer les permanents du lieu de vie afin d'évaluer les conditions d'accueil et les modalités financières.

L'inspecteur Enfance doit valider le projet et motiver sa décision d'orientation dans une note d'opportunité.

Pour l'accueil hors département, aucune admission n'est possible avant la signature de la convention de financement. Le séjour est financé par le Département du Var sous forme d'un forfait journalier.

Il est fixé par le Département du Var pour les structures départementales. Il comprend toutes les prestations servies à l'enfant. Il est précisé dans la convention pour les structures hors Var et détaille les prestations incluses.

Accompagnement et contrôle :

Accompagnement des bénéficiaires :

Un suivi régulier des mineurs ou jeunes majeurs accueillis est exercé sur le lieu d'accueil dans le Var et Hors Var par le référent social ASE.

Accompagnement et contrôle des « Lieux de vie et d'accueil » du Var :

Un suivi régulier des établissements est exercé par le service départemental qualité des prestations ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Accueil familial

Accueil chez un assistant familial agréé et employé par une personne morale de droit public ou privé.

Bénéficiaires :

Les mineurs de la naissance à 18 ans et les jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance par décision administrative ou judiciaire.

Conditions d'admission :

Cet accueil concerne des mineurs et majeurs confiés à l'ASE dans le cadre d'un accueil physique par décision administrative ou judiciaire, dont la problématique et les besoins relèvent d'une prise en charge familiale.

Caractéristiques de l'accueil :

Les assistants familiaux assurent une prise en charge continue et quotidienne des bénéficiaires 365 jours par an.

Modalités d'accueil :

Les assistants familiaux accueillent à leur domicile 1 à 3 enfants. Au-delà de 3, une dérogation peut être accordée par le président du Conseil départemental du Var.

Gestion et organisation :

Les assistants ou éducateurs familiaux, sont accompagnés par l'équipe pluridisciplinaire du service employeur dont ils relèvent.

Autorisation et habilitation :

Les services employeurs relevant du secteur associatifs ou privés font partie des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du CASF. De ce fait, ils relèvent du régime des autorisations et sont soumis à des obligations dans le cadre du droit des usagers ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs...](#)).

Financement de l'accueil :

Les charges liées au séjour des enfants confiés sont prises en charge par le Département et sont financées :

- Sous forme de salaires, d'indemnités et

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 221-1, L. 221-2, L. 311-4 à L. 311-8, L. 312-1 et suivants, L. 313-1 et suivants et L. 421-2 et L. 421-1

d'allocations diverses pour les assistants familiaux employés par le département ;

- Sous forme d'un prix de journée versé à l'association ou service. Il inclut toutes les prestations servies à l'enfant (Cf Fiche 102 : Règles de facturation des structures d'accueil (MECS) du Var).

Procédure :

La demande d'accueil d'un enfant en famille d'accueil s'effectue à l'aide d'un document nommé « projet d'orientation » élaboré et transmis selon la procédure d'orientation en vigueur au sein du Département. Les modalités d'admission se déroulent selon le référentiel d'accueil à l'aide sociale à l'enfance du Var en vigueur.

Pour tout accueil réalisé, un contrat d'accueil est alors élaboré par le référent professionnel du service employeur. Il est cosigné par le responsable du service départemental de l'accueil familial et l'assistant familial. Il rappelle le « projet pour l'enfant » ([Cf Fiche 58 : Projet Pour l'Enfant \(PPE\)](#)).

Il définit l'objet du placement en fonction des besoins de l'enfant, concrétise et clarifie le rôle des parties en présence (L. 421-16 du CASF).

Le service employeur remet au détenteur de l'autorité parentale le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte de la personne accueillie, le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC). Ce dernier est réalisé dans les 2 mois qui suivent l'admission.

Accompagnement et contrôle :

Accompagnement des bénéficiaires :

Un suivi régulier des mineurs ou jeunes majeurs accueillis s'exerce par le référent ASE et/ou l'équipe pluridisciplinaire du service concerné.

Accompagnement professionnel et contrôle des assistants familiaux et éducateurs familiaux :

Un suivi régulier s'exerce par le service employeurs des assistants ou éducateurs familiaux, en articulation avec l'équipe pluridisciplinaire de l'UTS.

Le contrôle des services concernant les services employeurs relevant du secteur associatifs ou privés est exercé par le service départemental d'aide sociale à l'enfance ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Établissements d'accueil parent(s)-enfant(s)

Accueil en résidence mère(s)-enfant(s) ou en centre parental.

Bénéficiaires :

- Les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de 3 ans ;
- Les enfants de moins de 3 ans accompagnés de leurs 2 parents ou les 2 futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant.

Conditions d'admission :

Pour être accueillis, les bénéficiaires doivent présenter un besoin d'un soutien matériel et psychologique et un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale.

Caractéristiques de l'accueil :

Modalités d'accueil :

- 3 types de structures fonctionnent 7 jours sur 7 :
- La Résidence Mère-Enfant(s) (RME) du CDE ;
 - Le Prélude géré par L'Association Enfant(s)-Parent(s) (AEP) ;
 - L'hôtel parental OPAL.

Ces établissements n'accueillent pas les mêmes bénéficiaires, ainsi, la résidence mère-enfant du CDE et le prélude accueillent des femmes majeures ou mineures dans des chambres ou des appartements regroupés au sein d'un établissement. Au moins un des enfants accueillis doit être âgé de moins de 3 ans.

L'hôtel parental OPAL accueille des couples, accompagnés d'enfants de moins de 3 ans dans des appartements répartis sur le territoire du Var.

Un accompagnement en appartement privé (bail glissant) est proposé.

Autorisation :

Les établissements d'accueil parent(s)-enfant(s) font partie des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. De ce fait, ils relèvent du régime des autorisations conformément à l'article L. 313-1 du CASF et sont soumis à des obligations dans le cadre du droit des usagers :

- Livret d'accueil (L. 311-4) ;

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 222-5, L. 222-5-3, L. 311-4 à L. 311-8, L. 312-1 et suivants et L. 313-1 et suivants

- Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) (L. 311-4) ;
- Conseil de la vie sociale (L. 311-6) ;
- Règlement de fonctionnement (L. 311-7) ;
- Projet d'établissement (L. 311-8) ([Cf Fiche 104 : Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux](#)).

Gestion et organisation :

Ils sont gérés par des personnes physiques ou morales de droit privé ou public.

L'encadrement de l'équipe pluridisciplinaire est assuré par un directeur et des chefs de service.

Projet d'établissement :

Chaque structure développe dans son projet d'établissement les caractéristiques de prise en charge liées au type de parents accueillis.

Ces structures font appel à tous les services de droit commun en ce qui concerne la scolarité, les loisirs, la santé, ...

Le suivi médical des enfants et des parents est assuré par le médecin libéral de leur choix.

Procédure :

([Cf Fiche 73 : Accueil parent\(s\)-enfant\(s\), femme enceinte et mère isolée en centre parental ou en résidence mère\(s\)-enfant\(s\)](#)).

Accompagnement et contrôle :

Accompagnement des bénéficiaires :

Un suivi régulier des personnes accueillies est exercé sur le lieu d'accueil par l'équipe de la structure en lien avec le référent social de l'UTS.

Accompagnement et contrôle de la structure d'accueil parents-enfants :

Un suivi régulier est exercé par le service départemental qualité des prestations (hors CDE) ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Accueil en logements diffus

Accueil dans des studios individuels ou appartements partagés du parc locatif privé, loués et gérés par différentes associations, répartis sur tout le territoire.

Bénéficiaires :

- Mineurs de plus de 16 ans ou jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance du Var par décision administrative ou judiciaire ;
- Mineurs de plus de 16 ans faisant l'objet d'un placement judiciaire direct ou dans le cadre de l'ordonnance de 1945 (habilitation « Justice » nécessaire) ;
- Mineurs Non Accompagnés (MNA) de plus de 16 ans ou jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance du Var par décision judiciaire.

A titre tout à fait exceptionnel, une dérogation d'âge est possible pour des jeunes de moins de 16 ans qui présentent un niveau d'autonomie suffisant pour intégrer ce type d'accueil.

Conditions d'admission :

Les jeunes de moins de 21 ans doivent disposer d'un minimum d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne.

Caractéristiques de l'accueil :

L'objectif de cet accueil en appartement est de permettre :

- La protection des jeunes accueillis ;
- De veiller au bien-être physique et psychique du jeune ;
- L'installation indépendante et autonome dans un logement individuel meublé ;
- De favoriser l'expérimentation au quotidien d'une organisation autonome avec un soutien éducatif ;
- De conforter ou de formaliser un projet scolaire ou professionnel dans la perspective d'une autonomie sociale pleine et entière ;
- D'apprendre à gérer un budget mis à sa disposition, en accord avec l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance.

Modalités d'accueil :

Elles sont différentes en fonction de chaque

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 221-1, L. 221-2, L. 311-4 à L. 311-8, L. 312-1 et suivants et L. 313-1 et suivants

gestionnaire et du type de public accueilli.

Projet de service :

Chaque association porte un projet d'accueil spécifique et plus particulièrement un projet d'autonomisation auquel les bénéficiaires doivent adhérer. Un budget leur est alloué dont le montant est fixé à l'admission par l'inspecteur Enfance. Il est révisable à tout moment.

L'équipe qui intervient au domicile des jeunes travaille en étroite collaboration avec les référents sociaux en UTS.

Elle associe les familles à la prise en charge des mineurs en fonction du « projet pour l'enfant » dans un souci de co-éducation chaque fois que cela est possible.

Procédure :

La demande d'accueil se fait à l'aide d'un document nommé « projet individuel d'accueil ou d'orientation » élaboré par le référent social de la famille ou du jeune, validé par l'inspecteur Enfance référent et transmis au service d'accueil.

Celui-ci transmet dans les 8 jours une réponse motivée.

L'inspecteur Enfance lui confirme sa décision sans délai.

Le référent social présente alors la situation du bénéficiaire à l'équipe du service, organise la visite de pré-admission et prépare le « projet pour l'enfant » ou son avenant en collaboration avec l'équipe de la structure.

Pour l'accueil administratif d'un mineur, l'admission ne peut se faire qu'après la signature du « projet pour l'enfant » ([Cf Fiche 54 : Droits des familles, des mineurs et majeurs de moins de 21 ans dans leurs rapports avec les services de l'aide sociale à l'enfance](#)).

Pour l'accueil des jeunes majeurs de moins de 21 ans, l'admission doit se faire après la signature d'un contrat « jeune majeur ».

Le service remet au détenteur de l'autorité parentale et au jeune, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, la charte de la personne accueillie. Le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) ou le contrat de séjour est remis dans les 15 jours qui suivent l'admission.

Accompagnement et contrôle :

Accompagnement des bénéficiaires :

Un suivi régulier des mineurs ou jeunes majeurs accueillis est exercé sur le lieu d'accueil par l'équipe de l'association d'accueil en lien avec le référent social des mineurs.

Contrôle :

Un contrôle est exercé par le service départemental qualité des prestations ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Rencontres parents-enfants en présence d'un tiers

Il s'agit de permettre la rencontre entre les enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance et leurs parents ou toute autre personne autorisée (fratrie, grands-parents, autres membres de la famille,...) en présence d'un tiers lorsque la situation familiale l'exige ou le nécessite.

Cette mesure peut être mise en œuvre sur décision du juge pour enfants, ou sur décision de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance dans le cadre d'un accueil provisoire.

Bénéficiaires :

Les mineurs de la naissance à 18 ans confiés à l'ASE par décision judiciaire ou administrative.

Nature de la prestation :

La visite en présence d'un tiers vise à protéger, à accompagner et à évaluer la relation entre l'enfant et son ou ses parents.

La mesure est fondée sur :

- Une l'impossibilité de laisser l'enfant seul en présence de ses parents, parce qu'il serait alors en danger, ou que ses parents sont dans l'incapacité de satisfaire à ses besoins fondamentaux sans l'aide d'une tierce personne ;
- Afin de permettre une observation des relations parents-enfant avec une évaluation du danger ou du risque de danger pour l'enfant et/ou de favoriser l'émergence des compétences parentales.

Dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative :

Lorsque l'enfant a été confié à une personne ou un établissement, par décision spécialement motivée, le juge des enfants peut imposer que le droit de visite du ou des parents ne soit exercé qu'en présence d'un tiers qu'il désigne ou qui est désigné par l'établissement ou le service à qui l'enfant est confié. Il en fixe les modalités (code civil, article 375-7).

Dans le cadre d'une mesure administrative :

L'inspecteur Enfance, dans l'intérêt de l'enfant et en accord avec ses parents, peut décider que les visites auront lieu en présence d'un tiers et en dehors du lieu d'accueil.

Caractéristiques de l'accueil :

L'objectif de ces « points rencontre parent(s)-enfant(s) » est de permettre :

- La rencontre de l'enfant avec son parent ou ses

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, L. 221-2, L. 223-3-1 et R. 223-29 à R. 223-31

Code civil :

Article 375-7, alinéa 4

parent(s) ou les membres autorisés dans un lieu sécurisé ;

- L'évaluation et l'établissement d'un diagnostic de la qualité du lien parent(s)-enfant(s) ;
- L'accompagnement à la parentalité et créer les conditions favorables et sécurisées à la rencontre.

Modalités d'organisation:

Les visites en présence d'un tiers sont organisées, soit au sein des unités territoriales sociales, soit au sein d'espaces dédiés mis en œuvre en interne ou par différents prestataires.

Dispositions financières :

La prestation de la visite en présence d'un tiers est gratuite pour les parents. Les frais de déplacements jusqu'au lieu de visite sont à la charge des parents.

Procédure :

Suite à la décision administrative ou judiciaire, la demande d'accès à un point rencontre se fait à l'aide d'un document spécifique élaboré par le référent social de la famille, validé par le responsable du service Enfance référent et transmis aux structures choisies.

Celles-ci transmettent dans les 8 jours leur capacité à organiser les rencontres et établissent un calendrier des visites transmis au responsable du service Enfance et aux autres personnes concernées.

A l'issue de la période déterminée dans le projet, la structure élabore un bilan des rencontres. Le bilan porte sur les effets des rencontres sur l'enfant, sur la qualité et l'évolution de la relation entre l'enfant et son ou ses parents.

Il est transmis au responsable du service ASE afin qu'il puisse établir des propositions sur l'évolution ou pas des modalités de rencontre au juge des enfants ou à l'inspecteur ASE selon le cadre de l'accueil.

Organisation des soins des mineurs confiés à l'aide sociale de l'enfance

Prise en charge financière des soins

Dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, le Département doit prendre en charge les dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite des mineurs qui lui sont confiés.

A ce titre, il doit faire en sorte que leurs dépenses de soins soient prises en charge.

Bénéficiaires :

Mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans.

Conditions d'admission :

Les bénéficiaires doivent être accueillis par l'aide sociale à l'enfance. En effet, dès le premier jour d'accueil, ils doivent pouvoir bénéficier de soins adaptés à leur état de santé.

Dans l'attente de l'ouverture des droits à la Protection Universelle Maladie (PUMA) (ex CMU) et à la complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C), l'ASE fait l'avance des dépenses de soins.

Procédure :

Dès l'admission du mineur, 2 démarches sont accomplies par l'inspecteur Enfance :

- L'envoi au lieu d'accueil de 3 bons « jaunes » permettant une prise en charge à 100 % des soins (médecins, pharmaciens,...) ;
- La demande de Protection Universelle Maladie (PUMA) et de complémentaire santé solidaire à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) du Var.

Sont nécessaires à cette demande, un extrait de naissance du mineur, l'imprimé de demande et une attestation de prise en charge par l'ASE.

Les bénéficiaires sont admis à la PUMA et à la complémentaire santé solidaire (ex CMU et CMUC) en leur nom propre pour 12 mois, renouvelables par tacite reconduction, jusqu'à leur majorité, sauf s'il y a une sortie de l'aide sociale à l'enfance avant ce terme.

La CPAM peut accorder une prolongation de ce droit jusqu'aux 19 ans du jeune majeur qui doit alors établir un dossier relevant du droit commun.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Articles L. 221-1 et L. 228-3

Code de la sécurité sociale :
Articles L. 161-2-1, L. 380-1, L. 380-4 et R. 380-1

Convention de partenariat entre la CPAM et le département du Var en cours de validité

La PUMA et la complémentaire santé solidaire couvre toutes les dépenses de soins. Cependant, l'ASE, dans certains cas exceptionnels, peut prendre en charge les soins ou fournitures non remboursés ou remboursés partiellement et les éventuels dépassements.

Les accueils de jours et les accueils en Placement Éducatif À Domicile (PEAD) sont exclus de ce dispositif.

Suivi médical des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance

Le Département doit organiser, coordonner l'accès aux soins et assurer le suivi de la santé de chaque enfant qui lui est confié, dans le respect de la place de l'autorité parentale.

Bénéficiaires :

Mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés au Département.

Conditions d'admission :

Les bénéficiaires doivent être accueillis par l'aide sociale à l'enfance quel que soit le lieu d'accueil.

Procédure :

Chaque enfant confié au service de l'ASE, qu'il soit accueilli dans une famille d'accueil ou en établissement bénéficie :

- D'un bilan médical d'admission, à réaliser dans les 2 premiers mois de placement, afin de détecter les besoins de soins et de définir les modalités de leur prise en charge ;
- D'un bilan médical annuel de suivi, avant la réunion de l'équipe pluridisciplinaire de suivi, pour vérifier que les soins nécessités par son état de santé ont bien été effectués.

Un médecin référent assure la responsabilité du dossier médical de chaque enfant, il est le correspondant de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance. Il exerce sa fonction en lien avec :

- Le médecin de PMI lorsque l'enfant est accueilli chez une assistante familiale du Service Départemental de l'Accueil Familial (SDAF) du Département ou dans le cadre d'un Placement Éducatif À Domicile (PEAD) ;
- Les médecins des structures lorsque l'enfant est accueilli en établissement.

Acteurs :

Médecin référent :

Le médecin référent est le responsable de l'Unité de Promotion de la Santé (ou un médecin délégué) de l'UPS où réside(nt) le ou les parents ou le représentant légal de l'enfant.

Il garantit la surveillance médicale des enfants confiés au service ASE :

- Il est destinataire des bilans ;
- Il en analyse les résultats qu'ils soient d'admission ou annuels ;

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, 4° et 5° alinéas, L. 222-5, L. 223-1-1 et L. 223-5

Code de la santé publique :

Article L. 2112-2, 2° et 7° alinéas

Code civil :

Article 371-1

- Il veille à la prise en charge effective des problèmes décelés ;
 - Il est le référent médical lors des réunions de l'équipe pluridisciplinaire de suivi ;
- Le médecin référent peut être l'interlocuteur des parents sur le plan médical.

Médecins attachés au Centre Départemental de l'Enfance :

Ils effectuent les bilans d'admission de tous les enfants accueillis au CDE et éventuellement les bilans annuels de surveillance.

Médecin de PMI de l'UPS du lieu de placement :

Il effectue le bilan d'admission, puis les bilans annuels des enfants accueillis chez les assistants familiaux.

Pour les enfants accueillis directement dans un établissement (sans passage par le CDE), le médecin de PMI effectue le bilan d'admission dans les 2 premiers mois de placement et avant le passage en Équipe Pluridisciplinaire de Suivi (EPS).

Médecin attaché ou correspondant d'un établissement (MECS, lieux de vie, couples éducatifs, service du Placement Familial Spécialisé (PFS)) :

Il effectue les bilans annuels de surveillance.

Étapes du suivi médical :

Admission d'un enfant au service de l'ASE :

Dès l'admission d'un enfant, le médecin référent envoie aux parents :

- Un courrier concernant le suivi médical de leur enfant ;
- Une fiche de renseignements médicaux à compléter ;
- Une demande d'autorisation pour la mise à jour des vaccinations non obligatoires.

Bilan médical d'admission :

- Admission au CDE :

C'est au CDE que s'effectue le plus fréquemment le bilan médical d'admission. Si besoin, le médecin oriente l'enfant vers une consultation spécialisée ou met en place le parcours de soin.

- Admission dans un établissement (MECS, lieux de vie, couples éducatifs, PFS) sans passage préalable par le CDE :

- Établissements varois :

Le médecin de PMI effectue le bilan d'admission, renseigne le dossier médical, oriente si besoin est vers une consultation spécialisée ou met en place le parcours de soin.

- Établissements hors Var :

Le bilan d'admission est effectué par le médecin attaché à l'établissement. Celui-ci envoie une copie du dossier médical complété au médecin référent et assure la prise en charge du suivi de l'enfant.

- Admission chez une assistante familiale du SDAF :

- Le médecin de PMI effectue le bilan d'admission, renseigne le dossier médical, oriente, si besoin, vers une consultation spécialisée ou met en place le parcours de soin.

- L'assistant(e) familial(e) prend rendez-vous avec le secrétariat de PMI de l'UPS de son lieu d'habitation dans les 2 mois qui suivent l'accueil ;

- Une invitation à assister à la consultation est adressée aux parents en fonction des droits parentaux.

- Admission à l'ASE du Var d'un enfant accueilli chez un assistant(e) familial(e) hors Var :

- Le médecin référent adresse un courrier à l'assistant familial pour solliciter qu'un bilan médical soit effectué dans le cadre de l'admission au service ASE du Var par le médecin traitant de l'enfant.

- Le médecin traitant de l'enfant envoie une copie du dossier médical complété au médecin référent et assure la prise en charge du suivi médical de l'enfant.

Surveillance médicale durant le placement :

Pour chaque enfant confié, le bilan médical annuel doit être réalisé préalablement à l'examen de sa situation en réunion d'équipe pluridisciplinaire de

suivi qui a lieu 2 mois avant l'échéance judiciaire ou 1 mois avant l'échéance administrative du dossier. Il est effectué par le médecin de PMI pour les enfants confiés aux assistants familiaux du Var, par le médecin attaché à la structure d'accueil et par le médecin traitant de l'enfant lorsqu'il est accueilli chez un assistant familial résidant hors Var.

L'évaluation de l'état de santé physique et psychique de l'enfant doit être intégrée au projet pour l'enfant.

Fin de prise en charge par le service de l'ASE du Var :

Le médecin référent remet ou adresse la copie du dossier médical et les indications relatives à la poursuite du traitement ou de la prise en charge au(x) parent(s) chez qui le domicile de l'enfant est fixé ou au jeune majeur.

Classement du dossier :

Le médecin référent transmet le dossier médical sous pli cacheté confidentiel à l'inspecteur ASE pour que le dossier médical soit archivé avec le dossier par l'aide sociale à l'enfance. Ce dossier médical ne pourra être ouvert qu'à la demande et en présence de l'intéressé. En cas de réadmission de l'enfant au service de l'aide sociale à l'enfance, il sera adressé en l'état au médecin référent.

**Assurance et protection
juridique des mineurs confiés
à l'aide sociale à l'enfance**

Assurance responsabilité civile relative à l'accueil des mineurs, des mineurs non accompagnés et des jeunes majeurs de moins de 21 ans

Dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, le Département souscrit un contrat d'assurance garantissant les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qu'il encourt en raison des dommages corporels, matériels ou immatériels causés ou subis par des mineurs confiés, des mineurs non accompagnés et des jeunes majeurs de moins de 21 ans.

Bénéficiaires :

- Mineurs confiés au titre de l'accueil provisoire, au titre de l'assistance éducative ou au titre de la délégation d'autorité parentale ;
- Mineurs sous tutelle du Département ;
- Mineurs non accompagnés ;
- Pupilles de l'État remis au service de l'ASE ;
- Jeunes majeurs de moins de 21 ans.

Conditions d'admission :

Les bénéficiaires doivent être accueillis par l'aide sociale à l'enfance quel que soit le lieu d'accueil.

Procédure :

En cas de dommage causé par un bénéficiaire à un tiers et/ou si l'enfant ou les services départementaux sont mis en cause, le service de l'aide sociale à l'enfance transmet à la direction des affaires juridiques du Département du Var, service « assurances », un formulaire de déclaration de sinistre dûment rempli. Il doit être accompagné de tous les justificatifs utiles à l'instruction du dossier (dépôt de plainte, procès verbal de police, jugement, facture d'achat d'un bien endommagé, photographies, recours de l'assureur du tiers...), ainsi qu'une attestation de placement du mineur concerné au moment des faits.

En cas de dommage subi par un bénéficiaire et sans que la responsabilité du Conseil départemental du Var soit recherchée, le service « assurances » peut effectuer un recours contre le tiers sous réserve qu'il soit identifié, que les faits et sa responsabilité soient clairement établis, que le préjudice subi

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Article L. 421-13 alinéa 2 relatif à l'assurance des assistants familiaux et des personnes désignées pour les remplacer temporairement

puisse faire l'objet d'une réclamation chiffrée.

Le service « assurances » est saisi selon les modalités précitées.

En cas de dommage subi par un bénéficiaire et pour lequel la responsabilité du Département est susceptible d'être engagée, le service départemental de l'aide sociale à l'enfance saisit le service « assurances » en transmettant le formulaire de déclaration de sinistre, une attestation de placement du mineur concerné au moment des faits, tous les justificatifs utiles à l'instruction du dossier (facture, devis, certificat médical, etc...) et un rapport circonstancié.

Les bénéficiaires sont également couverts par une garantie individuelle pour les accidents dont ils peuvent être victimes, laquelle permet le remboursement des frais médicaux laissés à la charge du Département après intervention des régimes légaux et complémentaires, ainsi que l'indemnisation de l'invalidité partielle ou totale consécutive à l'accident.

Le service départemental de l'aide sociale à l'enfance transmet au service « assurances », le formulaire de déclaration de sinistre dûment rempli, accompagné d'un certificat médical, d'un certificat de consolidation et des justificatifs de remboursement des organismes sociaux.

Défense de l'enfant victime et auteur en justice

Dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, le Département organise et prend en charge financièrement la défense de certains mineurs victimes ou auteurs d'un acte condamnable pénalement, dont il est le représentant légal.

Référence :

Code civil :

Article 411 relatif à la vacance de la tutelle

Bénéficiaires :

- Mineurs confiés à l'ASE pour lesquels le Département exerce l'autorité parentale ;
- Mineurs sous tutelle du Département.

Procédure :

Un mineur est victime ou auteur d'un acte condamnable pénalement.

Ce mineur sera assisté et représenté en justice par un avocat désigné par le Département.

Lorsqu'un inspecteur de l'aide sociale à l'enfance chargé des enfants désignés ci-dessus est en possession d'un écrit émanant d'un service de police, de gendarmerie ou d'un tribunal, concernant un mineur auteur ou victime, il doit saisir sans délai la direction des affaires juridiques.

Celle-ci désigne un avocat pour assurer la défense du mineur. Dans certaines situations particulières, après analyse par les services départementaux, une réponse ou une prise en charge alternative pourra être mise en place.

L'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance réfère des mineurs, avec l'appui du service juridique, rencontre l'avocat chargé de la défense et se rend aux audiences ou désigne un travailleur social afin de le représenter.

Administrateur AD HOC

Lorsque dans une procédure, les intérêts d'un mineur apparaissent en opposition avec ceux de ses représentants légaux, le juge des contentieux de la protection ou, à défaut, le juge saisi de l'instance, le procureur de la République ou le juge d'instruction peut désigner le président du Conseil départemental comme administrateur ad hoc. Celui-ci est alors chargé de représenter et d'assurer la défense des intérêts du mineur concerné.

Le juge peut procéder à cette nomination à la demande du ministère public, du mineur lui-même ou d'office.

Cependant, le président du Conseil départemental ne peut être désigné comme administrateur ad hoc dans le cadre d'une procédure d'assistance éducative, en effet l'administrateur ad hoc doit être indépendant de la personne morale ou physique à laquelle le mineur est confié.

En matière de dépôt de demande d'asile des mineurs non accompagnés, le président du Conseil départemental ne peut pas être désigné en qualité d'administrateur ad hoc, faute d'inscription sur la liste des administrateurs ad hoc dressée dans le ressort de la cour d'appel d'Aix-en-Provence.

Dans ces deux derniers cas, toute décision judiciaire désignant le président du Conseil départemental en qualité d'administrateur ad hoc fera l'objet d'un recours.

Bénéficiaires :

Tout mineur dont les intérêts apparaissent en opposition avec ceux de ses représentants légaux dans une procédure pénale, civile ou administrative.

Procédure :

En cas de désignation du président du Conseil départemental en qualité d'administrateur ad hoc, l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance du secteur de l'enfant, saisit sans délai le service juridique qui pourra lui-même désigner un avocat afin d'assurer la défense des intérêts du mineur, ainsi que sa

Référence :

Code civil :
Article 388-2

Code de procédure civile :
Article 1210-1 et suivants

Code pénal :
Article 706-50 et suivants

Code de procédure pénale :
Article R. 53 et suivants

Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile :
Articles L. 521.9 et L. 521.10

représentation.

Le président du Conseil départemental, en qualité d'administrateur ad hoc du mineur, se constitue partie civile si l'affaire est portée devant une juridiction pénale et met en œuvre tous les actes nécessaires à la réparation de son préjudice.

Devant les juridictions civiles, il assure la préservation ou le rétablissement des droits du mineur ou la réparation de son préjudice.

Avec l'appui du service juridique, l'inspecteur référent du mineur rencontre l'avocat chargé de la défense et peut se rendre aux audiences.

Lorsque le jugement est rendu, et si l'auteur est condamné à verser une indemnisation à la victime, l'administrateur ad hoc saisit la Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions Pénales (CIVI), après avoir requis auprès du juge contentieux de la protection, l'extension de la mission qui lui a été confiée initialement.

La mission de l'administrateur ad hoc se termine avec le placement des sommes éventuellement perçues, sur un compte au nom du mineur, bloqué jusqu'à sa majorité.

L'avis du juge des contentieux de la protection est sollicité pour les modalités de ce placement.

Adoption

Agrément en vue d'adoption

L'agrément délivré par le président du Conseil départemental en vue d'une adoption, est obligatoire pour les personnes souhaitant adopter un enfant étranger ou un enfant pupille de l'État.

Bénéficiaires :

Code civil, articles 343 et suivants

Toute personne souhaitant adopter doit :

- Être mariés depuis plus de 2 ans, non séparés de corps ou âgés l'un et l'autre de plus de 28 ans. Si un seul des 2 époux souhaite adopter, le consentement de son conjoint est obligatoire ;
- Être âgé de plus de 28 pour les personnes célibataires ou vivant en union libre ou pacsées. Dans ces 2 derniers cas, l'agrément n'est délivré qu'au profit d'un seul membre du couple ;
- Avoir 15 ans de plus que l'enfant adopté.

Conditions d'attribution :

L'obtention d'un agrément en vue d'adoption est obligatoire pour adopter un enfant pupille de l'État ou venant de l'étranger. Il est délivré par le président du Conseil départemental du lieu de résidence du ou des candidats, après étude de la demande et avis de la commission d'agrément.

La décision doit être rendue dans un délai de 9 mois à compter de la réception du dossier complet.

Procédure :

Instruction de la demande :

Les candidats doivent adresser leur demande par écrit au président du Conseil départemental à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental de l'adoption
390, avenue des lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX**

Dès réception du courrier, un dossier leur est transmis comprenant un questionnaire, une liste de pièces administratives à fournir, une documentation et une invitation à participer à une réunion d'information collective.

Réunion d'information :

Dans un délai de 2 mois suivant la réception de la demande, une réunion d'information est proposée par le service départemental de l'adoption à la

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 225-1 et suivants et R. 225-1 et suivants

Code civil :

Articles 343 à 347 et 363 à 370-2

personne ou au couple qui candidate afin de lui communiquer l'ensemble des informations relatives à la procédure d'agrément et au contexte de l'adoption.

Évaluation :

Les conditions d'accueil matérielles, éducatives et psychologiques du ou des candidat(s) sont évaluées par un travailleur social et un psychologue des équipes de l'aide sociale à l'enfance du Département.

Les évaluations donnent lieu à plusieurs rencontres dont l'une au moins a lieu au domicile du demandeur.

Au cours de l'instruction de la demande, les candidats peuvent demander par écrit un changement d'intervenant. Cette procédure ne peut être accordée qu'une seule fois au cours de l'instruction.

A l'issue de l'évaluation, le demandeur est invité à prendre connaissance des rapports, 15 jours avant le passage en commission d'agrément d'adoption. Il peut faire connaître par écrit ses observations.

Seules les erreurs matérielles figurant dans ces documents peuvent être corrigées sur demande écrite.

Commission d'agrément :

La décision d'agrément est prise par le président du Conseil départemental après consultation de la commission d'agrément qui rend un avis.

Les candidats peuvent être entendus par les membres de la commission :

- A leur demande ;
- A la demande d'au moins 2 membres de la commission.

Dans ces 2 cas de figure, les candidats peuvent être accompagnés de la personne de leur choix.

Décision d'agrément :

En cas d'accord d'agrément :

La décision est délivrée par un arrêté qui est notifié au(x) demandeur(s) par lettre recommandée avec avis de réception.

Elle est accompagnée de la notice, document qui précise le projet d'adoption (nombre d'enfants, âge et caractéristiques de l'enfant souhaité...).

Cette notice peut être modifiée à la demande écrite du ou des candidat(s) en fonction de l'évolution du projet et après réévaluation sociale et psychologique.

L'agrément ne peut être utilisé qu'une seule fois, il devient caduc à compter de l'arrivée au foyer du ou des enfants.

En cas de refus ou de retrait d'agrément :

Tout refus ou retrait d'agrément doit être motivé. Il fait l'objet d'une décision transmise par lettre recommandée avec accusé réception. Un délai de 30 mois est nécessaire avant de pouvoir présenter une nouvelle demande.

Validité de l'agrément :

Durée de l'agrément :

L'agrément en vue d'adoption a une validité de 5 ans sur tout le territoire national.

Confirmation annuelle :

Les candidats doivent obligatoirement confirmer chaque année leur projet d'adoption auprès du service départemental de l'adoption en y joignant une attestation sur l'honneur relative à leur situation familiale et matrimoniale.

Actualisation de l'agrément :

Au terme de la deuxième année de validité de l'agrément, il est procédé à une actualisation de la situation par un travailleur social.

Changement de situation :

Pendant toute la durée de l'agrément, les candidats doivent informer le service départemental de l'adoption de tout changement intervenu, notamment dans leur situation matrimoniale, leur composition familiale, leur changement d'adresse.

En cas de déménagement hors département, l'agrément demeure valable sous réserve d'une

déclaration préalable du candidat adressée au président du conseil départemental du nouveau département de résidence, dans un délai de 2 mois suivant l'emménagement, par lettre recommandée avec accusé réception, en y joignant une copie de la décision d'agrément.

Lorsque des personnes à qui un refus ou un retrait d'agrément a été notifié changent de département de résidence, ce refus ou retrait leur demeure opposable.

En l'absence de ces déclarations ou informations, il peut être procédé au retrait d'agrément.

Le président du Conseil départemental du nouveau département d'accueil peut faire procéder à des investigations complémentaires sur les conditions d'accueil et le cas échéant, retirer l'agrément (Cf article R. 225-7 du CASF).

Voies de recours :

Recours gracieux ou administratif :

En cas de refus ou retrait, un recours gracieux peut être formulé par écrit auprès du président du Conseil départemental dans un délai de 2 mois après la réception de la décision. Il est procédé à de nouvelles investigations sur une durée de 4 mois.

La nouvelle décision est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception.

Recours contentieux :

Un recours contentieux peut être formulé auprès du tribunal administratif dans un délai de 2 mois à compter de la décision du président du Conseil départemental ou suite au rejet du recours gracieux.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Adoption nationale des pupilles de l'État

L'adoption peut prendre 2 formes juridiques :

Adoption simple :

La filiation adoptive s'ajoute à la filiation d'origine (elle confère le nom du parent adoptant en l'ajoutant à celui de l'adopté). L'adopté conserve sa nationalité. Cette adoption ne rompt pas les liens de filiation avec la famille d'origine.

Elle est irrévocable durant la minorité de l'adopté sauf pour motifs graves et à la demande du ministère public. L'adoption peut être révoquée à la demande de l'adopté s'il est majeur, ou de l'adoptant.

Adoption plénière :

Elle concerne les enfants de moins de 15 ans. La filiation adoptive se substitue à la filiation d'origine. L'adopté prend le nom de l'adoptant, rompt tout lien avec sa famille d'origine et acquiert la nationalité des parents adoptants.

L'adoption plénière est irrévocable.

Pour ces 2 formes d'adoption, si les enfants concernés ont plus de 13 ans, ils doivent consentir à leur propre adoption.

Bénéficiaires :

- Enfants adoptables : 6 catégories d'enfants adoptables ([Cf Fiche 72 : Accueil des pupilles de l'État](#)).
- Personnes agréées à cet effet (Cf Fiche 94 : Agrément en vue d'adoption) ;
- Personnes à qui le service de l'aide sociale à l'enfance a confié l'enfant pour en assurer la garde lorsque les liens affectifs établis le justifient (notamment les assistants familiaux).

Conditions d'attribution :

Pour adopter, la détention d'un agrément en cours de validité est obligatoire ([Cf Fiche 94 : Agrément en vue d'adoption](#)).

L'écart d'âge entre l'adopté et l'adoptant doit être de plus de 15 ans. Il est ramené à 10 ans lorsque l'adopté est l'enfant du conjoint.

Le juge peut, s'il l'estime justifié, prononcer l'adoption lorsque la différence d'âge est inférieure.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 112-4, L. 224-1, L. 225-2, L. 225-4 et L. 225-5

Code civil :

Articles 343 à 350, 351 à 354, 355 à 360, 362 à 370-2 et 371-1

Code de procédure civile :

Articles 1166 à 1176

Code du travail :

Article L. 1225-37

Les assistants familiaux accueillant le mineur et souhaitant l'adopter sont dispensés de l'agrément en vue d'adoption. Cependant, une évaluation psycho-sociale est réalisée afin d'évaluer le projet d'adoption et s'il s'inscrit dans l'intérêt du mineur. Cette candidature sera examinée en priorité.

Tout candidat titulaire de l'agrément en vue d'adoption peut présenter sa demande auprès d'autres départements.

Procédure :

Avant l'arrivée de l'enfant :

Chaque année, pendant toute la durée de validité de l'agrément, le candidat à l'adoption doit confirmer au président du Conseil départemental le maintien de son projet d'adoption.

Au terme de la deuxième année de validité de l'agrément, le président du Conseil départemental procède à un entretien avec la personne titulaire de l'agrément en vue de l'actualisation du dossier.

La définition du projet d'adoption, simple ou plénière, selon les circonstances particulières de la situation du pupille, ainsi que le choix des futurs adoptants, sont assurés par le tuteur, avec l'accord du conseil de famille, au regard du profil défini dans la notice.

Le mineur en âge de discernement est préalablement entendu par le tuteur ou son représentant légal et par le conseil de famille ou l'un de ses membres désigné par lui à cet effet.

Après l'arrivée de l'enfant :

Lorsque le tuteur et le conseil de famille ont apparenté le(s) futur(s) parent(s) adoptant(s) et l'enfant, l'organisation et la mise en relation avec l'enfant sont assurées par l'inspecteur chargé des pupilles de l'État en lien avec les professionnels chargés du suivi de l'enfant. L'inspecteur met en œuvre le suivi du placement en vue d'adoption jusqu'au prononcé du jugement.

Ce suivi est effectué par les travailleurs sociaux des services de l'aide sociale à l'enfance et pour les enfants jusqu'à 6 ans par les services de la Protection Maternelle et Infantile, voire le psychologue territorial jusqu'au jugement d'adoption.

Le tuteur et le conseil de famille sont informés régulièrement du suivi du placement.

La requête en vue d'adoption est déposée par les candidats dans les 6 mois après l'arrivée de l'enfant au foyer, devant le tribunal judiciaire dont ils dépendent.

Le tribunal judiciaire vérifie si les conditions de la loi sont remplies et si l'adoption est conforme à l'intérêt de l'enfant.

Ainsi, la demande en adoption simple ou plénière peut être formulée dès que l'enfant est confié aux futurs parents. Toutefois, si l'adoption plénière est demandée, la requête ne pourra être examinée par le tribunal qu'à l'expiration d'un délai de 6 mois à compter de la date du placement en vue d'adoption de l'enfant au foyer des futurs parents.

Le mineur capable de discernement est entendu par le tribunal ou, lorsque son intérêt le commande, par la personne désignée par le tribunal à cet effet. Il doit être entendu selon des modalités adaptées à son âge et à son degré de maturité.

Si l'enfant a moins de 15 ans, la demande peut être formulée par simple requête et sans assistance d'un avocat.

Au terme de l'instruction, le tribunal peut prononcer ou refuser l'adoption.

Dans le cas de l'adoption plénière, l'acte de naissance original de l'enfant est considéré comme nul. C'est la transcription du jugement d'adoption sur le registre de l'état civil du lieu de naissance de l'enfant qui tiendra lieu d'acte de naissance.

Les parents adoptants ont le droit de bénéficier d'un congé d'adoption. La durée légale du congé d'adoption varie en fonction du nombre d'enfants adoptés, du nombre d'enfants déjà à charge (avant adoption) et de l'éventuelle répartition du congé entre les parents.

Aide financière aux assistants familiaux :

Une aide financière peut être accordée aux assistants familiaux qui adoptent le ou les enfants que le service de l'aide sociale à l'enfance leur avait confié(s).

Cette aide comprend 2 volets distincts :

- Une aide forfaitaire systématique versée en une seule fois, qui correspond à 6 mois d'allocation d'entretien .
- Une aide supplémentaire modulable : sur demande de l'intéressé, sous conditions de ressources et en cas de retrait ou de restriction de l'agrément consécutif à l'adoption.

Tribunaux compétents :

Tribunal judiciaire de Toulon
Place Gabriel Péri - CS 90506
83041 TOULON CEDEX 9

Tribunal judiciaire de Draguignan
11, rue Pierre Clément - BP 273
83007 DRAGUIGNAN CEDEX

Adoption internationale

L'adoption internationale est l'adoption d'un enfant étranger par une personne ou un couple d'un autre pays.

Elle s'inscrit dans le respect des dispositions de la Convention de La Haye, du droit français et du droit de l'État d'origine.

Elle peut prendre 2 formes juridiques ([Cf Fiche 95 : Adoption nationale des pupilles de l'État](#)).

Bénéficiaires :

Les personnes qui souhaitent accueillir, en vue de son adoption un enfant étranger de moins de 15 ans, doivent au préalable être détenteur d'un agrément en cours de validité ([Cf Fiche 94 : Agrément en vue d'adoption](#)).

Conditions d'adoption :

Conditions relatives à l'adoptant :

Un agrément en cours de validité est obligatoire. Aussi, les conditions relatives à l'obtention de celui-ci s'appliquent ([Cf Fiche 94 : Agrément en vue d'adoption](#)).

Les conditions de l'adoption sont soumises à la loi nationale de l'adoptant ou, en cas d'adoption par 2 époux, par la loi qui régit les effets de leur union. L'adoption ne peut toutefois être prononcée si la loi nationale de l'un et l'autre époux la prohibe.

La législation de l'État d'origine de l'enfant peut être plus exigeante que la loi française.

Les candidats à l'adoption internationale doivent répondre aux critères retenus par le pays d'origine de l'enfant.

Conditions relatives à l'adopté :

L'adoption n'est permise qu'en faveur des enfants âgés de moins de 15 ans, accueillis au foyer du ou des adoptants depuis au moins 6 mois.

Toutefois, si l'enfant a plus de 15 ans et a été accueilli avant d'avoir atteint cet âge par des personnes qui ne remplissaient pas les conditions légales pour adopter ou s'il a fait l'objet d'une adoption simple avant d'avoir atteint cet âge, l'adoption plénière pourra être demandée, si les conditions en sont remplies, pendant la minorité de l'enfant et dans les 2 ans suivant sa majorité.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-3, L. 225-11 à L. 255-20

Articles R. 225-15 à R. 225-52

Code civil :

Articles 343 à 348-6, 353-1 à 370-3, 370-5 et 371-1

Code de procédure civile :

Articles 1166 à 1176

Code du travail :

Article L. 1225-37

Loi n° 2005-744 du 4 juillet 2005 portant réforme de l'adoption

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Loi n° 2013-404 du 17 mai 2013 ouvrant le mariage aux couples de personnes de même sexe – Chapitre II et chapitre III

Décret n° 2015-1459 du 10 novembre 2015 relatif aux exceptions à l'application du principe « silence vaut acceptation »

[Convention de la Haye du 29 mai 1993](#)

[Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989](#)

S'il a plus de 13 ans, l'adopté doit consentir personnellement à son adoption plénière. Ce consentement est donné selon les formes prévues au premier alinéa de l'article 348-3 du code civil. Il peut être rétracté à tout moment jusqu'au prononcé de l'adoption.

Un enfant dont la loi personnelle prohibe l'adoption ne peut être adopté en France.

L'adoption d'un mineur étranger ne peut être prononcée si sa loi personnelle la prohibe, sauf si ce mineur est né et réside habituellement en France.

Quelle que soit la loi applicable, l'adoption requiert le consentement du représentant légal de l'enfant qui doit être éclairé sur les conséquences de l'adoption, en particulier, s'il est donné en vue d'une adoption plénière, sur le caractère complet et irrévocable de la rupture du lien de filiation préexistant.

Les effets de l'adoption prononcée en France sont ceux de la loi française.

Procédure :

Dès la constitution du dossier d'adoption en France, la procédure doit être enregistrée auprès de la Mission de l'Adoption Internationale (MAI) pour adopter à l'étranger.

Il existe 3 voies possibles :

Si le pays adhère à la CLH, le recours à un opérateur français de l'adoption est obligatoire :

- **La démarche est accompagnée par l'opérateur public**, l'Agence Française de l'Adoption (AFA) et son correspondant départemental, agent du service départemental de l'adoption.
- **La démarche est accompagnée par un des opérateurs privés déclarés dans le département du Var (Organismes Autorisés pour l'Adoption)** qui se charge d'accompagner les candidats dans leurs démarches d'adoption et informe le président du Conseil départemental de l'arrivée de l'enfant.

Si le pays n'adhère pas à la CLH :

La démarche est individuelle : il appartient aux candidats à l'adoption de prendre directement contact avec les autorités locales intervenant dans le domaine de l'adoption.

Le président du Conseil départemental désigne au sein de ses services au moins une personne chargée d'assurer les relations avec l'AFA.

Le correspondant départemental référent de l'adoption internationale exerce une mission d'information, de conseil, notamment sur les aspects techniques et juridiques de la procédure d'adoption et d'accompagnement.

Il informe le ou les candidats des procédures applicables dans les pays étrangers et de la réalité de l'adoption, compte tenu de la situation du pays concerné et des caractéristiques des enfants adoptables (notamment du point de vue de leur âge et de leur état de santé).

Le mineur placé en vue d'adoption ou adopté bénéficie d'un accompagnement par les services de l'aide sociale à l'enfance, hormis pour les adoptions réalisées par l'intermédiaire des OAA et pour les enfants de moins de 6 ans qui sont suivis par les puéricultrices de la PMI du Département.

Le référent départemental de l'adoption internationale assure l'accompagnement administratif en lien avec l'AFA et la MAI.

L'accompagnement est effectué à compter de l'arrivée de l'enfant, jusqu'au prononcé de l'adoption plénière en France ou jusqu'à la transcription du jugement étranger.

Il est prolongé si l'adoptant le demande, et notamment, s'il s'y est engagé envers l'État d'origine de l'enfant.

Dans ce cas, il s'effectue selon les modalités de calendrier déterminées au moment de l'engagement conformément à l'article L. 225-18 du code de l'action sociale et des familles.

Pour les adoptions réalisées par un Organismes Autorisés pour l'Adoption (OAA) : celui-ci informe le président du Conseil départemental de l'arrivée de l'enfant et en assure l'accompagnement.

Adoption reconnue en France :

Lorsque l'adoption est régulièrement prononcée à l'étranger, elle est reconnue en France. Une demande de transcription doit être adressée au procureur de la République du tribunal judiciaire de Nantes. Lors de cette démarche, le changement de nom peut être demandé.

([Cf Site internet du Tribunal de Nantes](#))

Voies de recours :

En cas de refus, l'une des procédures suivantes est à utiliser :

- Assigner le procureur de la République devant le tribunal judiciaire de Nantes ;
- Demander l'exequatur de la décision judiciaire auprès du tribunal judiciaire compétent du ressort du domicile du ou des demandeurs. Cette procédure nécessite l'intervention d'un avocat.
- Déposer une requête en adoption plénière devant le tribunal judiciaire compétent dans le ressort du domicile du ou des demandeurs. Dans ce cas, l'enfant adopté portera le nom de l'adoptant. Le changement de prénom peut être demandé dans la requête.

Conventions et instances nationales compétentes en matière d'adoption internationale :

La communauté internationale s'est dotée d'instruments juridiques régissant l'adoption internationale en mettant en oeuvre des textes conventionnels auxquels la France a souscrit :

Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989 :

Elle consacre le principe du caractère subsidiaire de l'adoption internationale par rapport aux projets d'accueil ou d'adoption qui sont organisés dans le pays d'origine de l'enfant.

Cela signifie que la décision d'une adoption internationale ne doit intervenir qu'une fois constatée l'impossibilité de trouver une solution de vie satisfaisante pour l'enfant dans son pays d'origine.

Convention de La Haye du 29 mai 1993 relative à la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale : elle fixe des dispositions en matière d'adoption d'enfants étrangers pour les pays qui ont signé ou ratifié la convention.

La liste des pays est consultable sur les sites suivants :

- Mission de l'Adoption Internationale
<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/adopter-a-l-etranger/la-mission-de-l-adoption-internationale/>
- Agence française de l'adoption :
www.agence-adoption.fr
- Convention de La Haye : www.hcch.net

Mission de l'Adoption Internationale (Autorité centrale) :

Afin de garantir une meilleure sécurité des procédures, tant au bénéfice des enfants que des familles d'origine et des futurs parents adoptants, la Mission de l'Adoption Internationale (MAI) exerce un rôle d'orientation, de coopération et de contrôle en matière d'adoption internationale et notamment l'habilitation des Organismes Autorisés pour l'Adoption (OAA).

Agence Française de l'Adoption (AFA) :

C'est un groupement d'intérêt public qui a pour mission d'informer, de conseiller et de servir d'intermédiaire pour l'adoption de mineurs étrangers de moins de 15 ans. Pour exercer son activité, elle s'appuie sur un réseau de correspondants dans les pays d'origine et les Départements.

Organismes Autorisés pour l'Adoption (OAA) :

Ce sont des organismes spécialisés, habilités par la MAI, contrôlés par les pouvoirs publics qui sont accrédités dans un ou plusieurs pays en tant qu'intermédiaires dans l'adoption ou le placement en vue d'adoption de mineurs de moins de 15 ans.

**Accès au dossier
et aux origines,
Accouchement sous le secret**

Accès au dossier des personnes étant confiées ou ayant été confiées à l'aide sociale à l'enfance

Chaque enfant pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) possède un dossier le concernant, de son admission à sa sortie du service.

Ainsi, toute personne prise en charge par l'ASE ou l'ayant été peut demander à avoir accès à son dossier.

Rappel : En complément du dossier d'aide sociale à l'enfance, le dossier d'assistance éducative en cours est uniquement consultable auprès du greffe du tribunal judiciaire (article 1187 du code de procédure civile).

Bénéficiaires :

- Les mineurs encore confiés à l'ASE avec l'autorisation des représentants légaux ;
- Les jeunes majeurs bénéficiant d'une prise en charge de l'aide sociale à l'enfance ;
- Les personnes majeures ayant fait l'objet d'un placement à l'aide sociale à l'enfance du Var ;
- Les descendants ou ascendants en ligne directe après le décès de l'intéressé(e).

Conditions d'attribution :

Pour entreprendre une démarche d'accès au dossier, l'intéressé doit effectuer sa demande par écrit en y joignant la copie de sa pièce d'identité et si possible, les dates des périodes où il a été accueilli à l'aide sociale à l'enfance :

- Si l'intéressé bénéficie d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance, il doit s'adresser à l'inspecteur Enfance en charge de son dossier à l'adresse suivante :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental de protection
enfance famille
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX

Référence :

Code des relations entre le public et l'administration :
Articles L. 311-1 à L. 311-15
Articles R. 311-8-1 à R. 311-15 et R. 343-1

- Si l'intéressé est sorti des dispositifs de l'aide sociale à l'enfance, il doit s'adresser au service départemental de l'adoption à l'adresse suivante :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental de l'adoption
390, avenue des Lices – CS 41303
83076 TOULON CEDEX

Un accusé réception de la demande sera transmis à l'intéressé.

Procédure :

Les consultations sont réalisées sur rendez-vous. Le consultant peut être accompagné par la personne de son choix.

L'intéressé est reçu soit par un inspecteur Enfance pour une mesure en cours, soit par un professionnel du service départemental de l'adoption. Il peut être accompagné tout au long de sa démarche d'accès au dossier.

Les photocopies des pièces communicables contenues dans son dossier peuvent lui être délivrées.

Cependant, seules les informations le concernant directement lui sont délivrées car il s'agit d'éléments de vie privée.

S'il estime qu'une information ne lui a pas été transmise, l'intéressé peut saisir la commission d'accès aux documents administratifs (CADA).

Commission d'accès aux documents administratifs (CADA) :

C'est une autorité administrative indépendante, chargée de veiller au respect de la liberté d'accès aux documents administratifs.

Voies de recours :

La CADA peut être saisie directement par les usagers et, de façon obligatoire, avant tout recours contentieux :

- Dans les 2 mois après un refus exprès qui doit être motivé ;
- Après 1 mois de silence (refus tacite par absence de réponse) ;
- En cas de communication partielle de la part du Département du Var.

Pour ce faire, l'utilisateur doit en priorité remplir le formulaire en ligne ou faire sa demande par courriel. Le cas échéant, il lui est possible de saisir la CADA par courrier à l'adresse postale suivante :

**Commission d'accès
aux documents administratifs
TSA 50730
75334 PARIS CEDEX 07
Mail : cada@cada.fr
[Site internet CADA](http://Site.internet.CADA)**

Celle-ci doit donner un avis dans le délai d'un mois.

Le Département doit informer la CADA de la suite qu'il donne à cet avis dans le délai d'un mois.

Le délai de recours devant le tribunal administratif est prorogé jusqu'à la notification à l'intéressé de la réponse du Département ou, en cas de silence gardé, de 2 mois après la saisine de la CADA.

**Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX**

Accès aux origines personnelles

Accompagnement à l'accès à leurs origines personnelles des personnes nées dans le secret ou nées à l'étranger et entrées en France par l'adoption.

Cette consultation s'effectue sur rendez-vous.

Bénéficiaires :

Les pupilles de l'État et les personnes adoptées devenues majeures, qui ne connaissent pas l'identité de leurs parents de naissance, ces derniers ayant demandé la préservation du secret de leur identité.

Les mineurs, sous condition de discernement, peuvent également avoir accès à ce dispositif avec l'accord préalable du conseil de famille des pupilles de l'État ou de leurs représentants légaux.

Procédure :

L'intéressé doit adresser une demande écrite au président du Conseil départemental du Var qui en accuse réception dans le mois qui suit. Le courrier doit être envoyé à l'adresse suivante :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental de l'adoption
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX
04.83.95.75.52

Il peut aussi saisir directement le Conseil National pour l'Accès au Origines Personnelles (CNAOP). Cependant, il est conseillé avant d'entreprendre cette démarche de consulter son dossier (Cf Fiche 97 : Accès au dossier des personnes étant confiées ou ayant été confiées à l'aide sociale à l'enfance).

Le demandeur est reçu sur rendez-vous par un professionnel du service départemental de l'adoption qui l'informe et l'accompagne dans les démarches à réaliser. Il peut être accompagné, le cas échéant, par la personne de son choix.

Le service départemental de l'adoption, sur demande du CNAOP ou de l'intéressé, transmet au CNAOP une copie des éléments présents au dossier (relatifs à l'identité des parents de naissance, leur santé, les raisons et les circonstances de la remise de l'enfant au service, leurs dernières coordonnées éventuelles et l'éventuel pli fermé).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 147-1 à L. 147-11, L. 222-6 et L. 223-7
Articles R. 147-1 et suivants

Code pénal :

Article L. 226-13

Code de la santé publique :

Articles L. 1111-7 et L. 1511-3

Convention de la Haye du 29 mai 1993

Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989

Le CNAOP procède aux recherches pour tenter de retrouver la mère ou les parents de naissance.

Si la personne est retrouvée, elle est informée de la démarche du demandeur.

Il lui est alors demandé d'exprimer sa volonté de lever ou non le secret de son identité.

La levée du secret est la communication à l'intéressé de l'identité de son ou ses parents de naissance qui ne conduit pas nécessairement à une rencontre.

La rencontre éventuelle ne peut découler que de la volonté du ou des parents de naissance et de l'intéressé. Celle-ci est alors organisée et accompagnée par le représentant du CNAOP du département du lieu de résidence du demandeur.

A tout moment, les familles de naissance peuvent se manifester auprès du CNAOP :

- Une femme ayant accouché dans le secret peut, sans en avoir été sollicitée, lever le secret par écrit au CNAOP.
- Les membres de la famille d'origine de l'enfant peuvent également communiquer des informations par écrit au CNAOP.

L'intéressé n'aura accès à ces informations que dans le cadre d'une recherche de ses origines.

Personnes ayant été adoptées à l'étranger et qui souhaitent accéder à leurs origines personnelles :

Si le demandeur sait que l'adoption a été réalisée par l'intermédiaire d'un opérateur tel que l'Agence Française de l'Adoption (AFA) ou un organisme autorisé à l'adoption (OAA), l'intéressé doit s'adresser à cet opérateur.

Si le demandeur n'a pas cette information, il lui est recommandé de s'adresser au Département du lieu où résidaient ses parents adoptants au moment de l'adoption.

Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) :

CASF, articles L. 147-1 à L. 147-11

Ce conseil national est chargé de faciliter, en lien avec le Département, l'accès aux origines personnelles.

Le président du Conseil départemental désigne au sein de ses services d'aide sociale à l'enfance au moins 2 correspondants disposant d'une délégation des missions du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles.

Coordonnées du CNAOP :
Secrétariat général
8, avenue de Ségur
75330 PARIS 7ème SP
[Site du CNAOP](#)

Autres coordonnées pour l'adoption internationale :

« La Voix des Adoptés »
www.lavoixdesadoptes.com

Service Social International France
76, avenue Pierre Brossolette
92240 MALAKOFF
<https://www.ssi-france.org>

Accouchement sous le secret

Lors de son accouchement, la mère de naissance a le droit de demander le secret de son identité et de son admission.

Le Département lui propose un accompagnement psychologique et social et organise le recueil et la prise en charge de l'enfant. Cet accompagnement peut également être mis en place de manière anonyme durant la grossesse.

Bénéficiaires :

Toute femme, mineure ou majeure, souhaitant accoucher dans le secret et désirant remettre son enfant à l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Procédure :

Information et accompagnement :

Le président du Conseil départemental désigne au sein du service adoption au moins 2 personnes qui sont à la disposition des femmes pour les accompagner tout au long de leur grossesse et/ou lors de leur accouchement, dès lors qu'elles ont fait part de leur intention d'accoucher dans le secret et de remettre leur enfant à la naissance.

Des informations leur sont données sur les différentes aides possibles et sur les modalités et conséquences juridiques du recueil éventuel de l'enfant.

Le correspondant collecte auprès de la mère de naissance tous les renseignements non identifiants qu'elle souhaite communiquer, relatifs à la santé des père et mère de naissance, aux origines de l'enfant et aux raisons et circonstances de sa remise au service de l'aide sociale à l'enfance.

Le service départemental de l'adoption conserve ces renseignements, le pli fermé (article L.222-6 du CASF) s'il a été remis par la mère, les objets laissés par la mère de naissance pour son enfant, les déclarations formulées par le ou les membres de la famille de naissance, qui pourront être adressés ultérieurement au CNAOP.

Le correspondant CNAOP est informé de l'accouchement par la maternité et rencontre la mère de naissance et l'enfant.

Un procès-verbal de recueil de l'enfant en vue de son admission en qualité de Pupille de l'État à titre provisoire est établi par le correspondant CNAOP. L'admission est décidée par l'inspecteur Enfance chargé des pupilles de l'État qui organise la prise en charge de l'enfant.

Pendant 2 mois, l'enfant est admis en qualité de Pupille de l'État à titre provisoire.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 222-6, L. 224-5 à L. 224-8 et L. 147-6

Articles R. 147-18 et R. 147-20

Code civil :

Article 62-1 et 326

A l'issue de ce délai, il deviendra pupille de l'État et pourra faire l'objet d'un placement en vue d'adoption. Jusqu'à ce placement, il pourra être repris par sa mère. Toute personne justifiant d'un lien avec l'enfant pourra former un recours contre l'arrêté d'admission, pendant un délai d'un mois.

Dans le cas de mères connues par les personnels des unités territoriales sociales et des unités de promotion de la santé, l'accompagnement est assuré par ceux-ci en étroite collaboration avec le correspondant départemental du CNAOP du service départemental de l'adoption et les maternités.

Reconnaissance anténatale par le père de naissance :

Si le père reconnaît l'enfant avant sa naissance, il devra saisir le procureur de la république car le secret de l'identité opposé par la mère rend impossible la transcription de la reconnaissance paternelle sur l'acte de naissance.

Le Procureur de la République procède à des recherches sur les date et lieu d'établissement de l'acte de naissance de l'enfant.

Restitution de l'enfant :

(Cf Fiche 72 : Accueil des pupilles de l'État)

Un accueil provisoire de l'enfant peut également être proposé aux parents afin qu'ils puissent organiser au mieux l'arrivée de l'enfant.

Prise en charge des frais d'accouchement :

Les frais d'hébergement et d'accouchement des femmes qui ont demandé, lors de leur admission dans un établissement public ou privé conventionné, à ce que le secret de leur identité soit préservé, sont pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance.

Rôle du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) :

[Site internet du CNAOP](#)

(Cf Fiche 98 : Accès aux origines personnelles)

Assistants familiaux

Agrément des assistants familiaux employés par le Département du Var

Le service départemental de protection maternelle et infantile instruit les demandes d'agrément des assistants familiaux, qu'il s'agisse d'une première demande, d'une demande de modification ou d'une demande de renouvellement.

Nature de la prestation :

L'assistant familial est la personne dont la mission consiste, moyennant rémunération, à accueillir habituellement et de façon permanente à son domicile des mineurs et des jeunes majeurs âgés de moins de 21 ans, séparés de leurs parents et à prendre soin d'eux au quotidien. Son activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance, un dispositif médico-social ou un service d'accueil familial thérapeutique.

Pour exercer son activité, il doit au préalable obtenir un agrément délivré par le président du Conseil départemental.

Bénéficiaires :

- Toute personne agréée qui envisage d'accueillir à son domicile des mineurs ou jeunes majeurs de moins de 21 ans confiés à l'aide sociale à l'enfance ;
- Tous les assistants familiaux agréés en cas de demande de renouvellement de l'agrément ou d'emménagement dans le Var.

Conditions d'agrément :

CASF, article L. 421-3

Pour obtenir l'agrément d'assistant familial, le candidat doit :

- Présenter les garanties nécessaires pour accueillir des mineurs dans des conditions propres à assurer leur développement physique, intellectuel et affectif ;
- Justifier au moyen d'un examen médical que son état de santé lui permet d'accueillir des mineurs... ;
- Disposer d'un logement dont l'état, les dimensions, les conditions d'accès et l'environnement permettent d'assurer le bien-être et la sécurité des mineurs compte-tenu du nombre pour lequel l'agrément est demandé ;
- Maîtriser le français oral ;
- Disposer de moyens de communication lui permettant de faire face aux situations d'urgence.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 421-3, L. 421-5, L. 421-16 et L. 422-1 à L. 422-8

Articles D. 421-43, D. 421-49 et D. 451-100 et suivants
Article R. 422-1

Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux

Décret n° 2014-918 du 18 août 2014 relatif au référentiel fixant les critères d'agrément des assistants familiaux

Procédure d'agrément :

La délivrance de l'agrément est la reconnaissance d'une capacité professionnelle qui n'entraîne pas obligatoirement le recrutement par le Département.

Demande d'agrément :

La personne qui souhaite faire acte de candidature à l'agrément d'assistant familial est invitée à participer au préalable à une réunion d'information collective sur cette profession.

Pour cela elle doit se renseigner auprès du :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service de la PMI
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX
04.83.95.73.94/96/97
ou auprès de l'Unité de Promotion de la Santé
de son secteur

A l'issue de cette réunion, un formulaire de demande d'agrément (document CERFA) est remis au candidat qui doit le compléter et le renvoyer au service départemental de protection maternelle et infantile (adresse ci-dessus) en recommandé avec avis de réception.

Constitution du dossier :

Un dossier de demande d'agrément comprend :

- Un formulaire de demande fixé par arrêté (document CERFA) ;
- Un certificat médical qui atteste que l'état de santé du candidat est compatible avec l'accueil des enfants ;
- La copie d'une pièce d'identité ou du titre de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle pour les personnes ressortissantes d'un pays non membre de l'Union Européenne ;

Pendant l'instruction de la demande, le président du Conseil départemental demande le bulletin n° 2 du casier judiciaire de chaque personne majeure vivant au domicile du candidat à l'agrément.

Des documents tenant à la sécurité matérielle du logement peuvent être demandés :

- La copie des certificats d'entretien annuels des appareils de chauffage et de production d'eau chaude sanitaire ;
- La copie du constat des risques d'exposition aux peintures au plomb pour les logements construits avant le 1er janvier 1949 ;
- La copie de la note technique des piscines privatives non closes dont le bassin est enterré ou semi-enterré.

Instruction de la demande :

Le service départemental de PMI accuse réception du dossier complet par un récipicé adressé au candidat. La date de cet accusé de réception acte le début du délai d'instruction de la demande d'agrément dont la durée ne peut excéder 4 mois.

A titre dérogatoire, le président du Conseil départemental peut prolonger de 2 mois l'instruction, par décision motivée.

En cas de silence gardé par l'administration après le dépassement des délais d'instruction, l'agrément est réputé acquis.

En outre, toute personne qui sollicite l'agrément à la possibilité, sur sa demande, de prendre connaissance de son dossier.

Les évaluations auprès d'un candidat à l'agrément sont menées par une équipe pluridisciplinaire (médecin de PMI, puéricultrice). Elles comportent des entretiens à domicile et à l'unité de promotion de la santé.

Les visites au domicile du candidat doivent concilier le respect de sa vie privée et la nécessaire protection des mineurs ou jeunes majeurs qu'il va accueillir.

Lors de l'évaluation, les capacités et les qualités personnelles pour accueillir des mineurs ou jeunes majeurs, ainsi que les aptitudes éducatives du candidats sont appréciées, notamment :

1. Sa disponibilité, sa capacité d'organisation et d'adaptation à des situations variées ;
2. Sa capacité à poser un cadre éducatif cohérent et à proposer un cadre de vie favorisant la stabilité affective ;
3. Son aptitude à la communication et au dialogue ;

4. Ses capacités d'observation et de prise en compte des besoins particuliers de chaque enfant ;
5. De sa connaissance du rôle et des responsabilités de l'assistant familial ;
6. Que son habitation présente des conditions de confort, d'hygiène et de sécurité permettant d'accueillir des enfants, et de garantir leur santé, leur bien-être et leur sécurité ;
7. Que le candidat dispose de moyens de communication lui permettant de faire face aux situations d'urgence.

Les rapports d'évaluation doivent être transmis à minima 15 jours avant la fin du délai d'instruction au service départemental de protection maternelle et infantile.

Décision d'agrément :

Avant le terme du délai d'instruction, le service départemental de PMI adresse une décision au candidat à l'agrément.

Dans le cas d'un accord d'agrément :

La décision accordant l'agrément mentionne le nombre de mineurs et de jeunes majeurs que l'assistant familial est autorisé à accueillir.

Le nombre des mineurs accueillis à titre permanent et de façon continue ne peut être supérieur à 3, y compris les jeunes majeurs de moins de 21 ans, sauf dérogation du président du Conseil départemental.

Lorsqu'une même personne obtient un agrément d'assistant maternel et un agrément d'assistant familial, le nombre d'enfants qu'elle est autorisée à accueillir ne peut être au total, sauf dérogation, supérieur à 3.

Dans le cas d'un refus d'agrément :

Si, après instruction du dossier, le service départemental de PMI estime que les conditions nécessaires à l'accueil de mineurs et jeunes majeurs ne sont pas remplies, l'agrément est refusé.

Le refus d'agrément est motivé en fait et en droit par le président du Conseil départemental. Il est notifié par un courrier recommandé avec avis de réception. Celui-ci mentionne les voies de recours possibles. L'assistant familial peut accéder à son dossier.

Validité de l'agrément :

Durée de l'agrément :

L'agrément est accordé pour une période de 5 ans, sauf pour les personnes qui obtiennent le Diplôme d'État d'Assistant Familial (DEAF) pour lesquelles l'agrément est accordé sans limitation de durée.

Une décision de retrait d'agrément peut écourter cette période.

Changement de résidence :

CASF, articles L. 421-7, R. 421-38 et R. 421-41

L'agrément a une validité nationale.

Cependant tout changement d'adresse doit être signalé.

En cas de changement de résidence à l'intérieur du département, l'assistant familial doit communiquer, par lettre recommandée avec avis de réception, sa nouvelle adresse au président du Conseil départemental, 15 jours au moins avant son emménagement.

Lorsque l'assistant familial change de département de résidence, il doit communiquer, dans les mêmes formes et délais, son adresse au président du Conseil départemental du département de sa nouvelle résidence en joignant une copie de l'attestation d'agrément.

Le président du Conseil départemental du département d'origine transmet le dossier de l'intéressé au président du Conseil départemental du nouveau département de résidence lorsque celui-ci en fait la demande.

Lors de chaque déménagement à l'intérieur du département ou pour un emménagement dans le département, le service départemental de PMI évalue les nouvelles conditions d'accueil.

La durée d'instruction est fixée à 1 mois pour l'emménagement dans le département et doit être réalisée dans les meilleurs délais pour le déménagement à l'intérieur du département.

Renouvellement de l'agrément :

CASF, articles D. 421-19 et suivants

Dans l'année qui précède la date d'échéance de l'agrément ou de son renouvellement, et au moins 4 mois avant celle-ci, le président du Conseil départemental indique à l'assistant familial qu'il

doit présenter une demande de renouvellement d'agrément 3 mois au moins avant cette date s'il entend continuer à bénéficier de cet agrément.

La première demande de renouvellement de l'agrément d'un assistant familial est accompagnée d'un document attestant que l'assistant familial a suivi la formation obligatoire prévue à l'article L. 421-15 et précisant s'il a obtenu le diplôme d'État d'assistant familial.

Le renouvellement de l'agrément des assistants familiaux qui ont obtenu ce diplôme est accordé automatiquement et sans limitation de durée.

Dans les autres cas, l'agrément est renouvelé pour une durée de 5 ans, après communication par l'employeur d'éléments d'appréciation des pratiques professionnelles de l'assistant familial.

La demande de renouvellement d'agrément est déposée et instruite selon les mêmes conditions et procédures que la demande initiale.

Retrait, suspension, restriction ou non renouvellement de l'agrément :

CASF, articles L. 421-6, L. 421-9 et R. 421-23 à R. 421-26

Lorsqu'il y a refus de suivre la formation obligatoire prévue à l'article L. 421-15 du CASF, l'agrément est retiré.

De même, si les conditions de l'agrément cessent d'être remplies, le président du Conseil départemental peut, après avis de la Commission Consultative Paritaire Départementale (CCPD), en lui communiquant les motifs de la décision envisagée, modifier le contenu d'un agrément ou procéder à son retrait.

L'assistant familial concerné est informé, 15 jours au moins avant la date de la réunion de la commission, par lettre recommandée avec avis de réception :

- Des motifs de la décision envisagée à son encontre ;
- De la possibilité de consulter son dossier administratif ;
- De se faire assister ou représenter par la personne de son choix ;
- De présenter devant la commission ses observations écrites ou orales.

Les membres de la Commission Consultative Paritaire Départementale (CCPD) examinent les dossiers et émettent un avis soit à la majorité, soit à l'unanimité des membres présents.

Après l'avis de la CCPD, toute décision de retrait, de non renouvellement ou de modification de l'agrément doit être dûment motivée et transmise sans délai par courrier recommandé avec avis de réception aux intéressés.

En cas d'urgence (danger immédiat pour les enfants), le président du Conseil départemental peut décider de suspendre l'agrément.

La décision de suspension d'agrément fixe la durée pour laquelle elle est prise qui ne peut en aucun cas excéder une période de quatre mois.

Tant que l'agrément reste suspendu, aucun enfant ne peut être confié.

Le président du Conseil départemental informe la personne morale qui emploie l'assistant familial du retrait, de la suspension ou de la modification du contenu de l'agrément.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours administratif porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de l'arrêté à l'intéressé ou à compter de sa publication pour les tiers

Formation des assistants familiaux employés par le Département du Var

Les assistants familiaux titulaires d'un agrément peuvent être recrutés par des personnes morales de droit public comme le Département. Ils deviennent alors agents salariés non-titulaires de la fonction publique territoriale.

A ce titre, ils sont soumis à une obligation de formation. Celle-ci est à la charge des employeurs.

Bénéficiaires :

Toute personne titulaire d'un agrément employée par le Département du Var représenté par le Service Départemental d'Accueil Familial (SDAF).

Formation des assistants familiaux embauchés par le Département du Var :

CASF, articles L. 421-15, D. 421-43, D. 421-49, D. 451-100 et suivants

Formation obligatoire de 300 heures

Elle se structure en 2 parties :

- Un stage préparatoire à l'accueil de l'enfant d'une durée de 60 heures : dispensé dans les 2 mois qui précèdent l'accueil du 1er enfant, orienté sur la découverte des institutions médico-sociales et des divers intervenants de l'accueil familial permanent.
- Une formation de 240 heures dispensée en alternance qui concerne les assistants familiaux en situation d'emploi. Elle se décompose en 3 domaines de compétences :
 - 140 heures sur l'accueil et l'intégration de l'enfant dans sa famille d'accueil ;
 - 60 heures sur l'accompagnement éducatif de l'enfant ;
 - 40 heures sur la communication professionnelle.

Cette formation, dispensée par un organisme certifié, se déroule dans les 3 ans suivant la signature du premier contrat de travail et sur une durée maximale de 24 mois.

Sont dispensés de la formation obligatoire de 240 heures : les titulaires d'un diplôme d'éducateur spécialisé, d'éducateur de jeunes enfants, de puéricultrice et d'auxiliaire de puériculture.

Il est instauré la possibilité d'obtenir le Diplôme d'État d'Assistant Familial (DEAF) par la Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE) (nécessitant une expérience professionnelle de 3 ans, la constitution

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 421-15, L. 421-16 et L. 422-1 à L. 422-8
Articles D. 421-43, D. 421-49, D. 451-100 et suivants et
D. 451-100

Article R. 422-1

Loi n° 2005-706 du 27 juin 2005 relative aux assistants maternels et aux assistants familiaux

Décret n° 2005-1772 du 30 décembre 2005 relatif à la formation des assistants familiaux et instituant le diplôme d'État d'assistant familial

d'un dossier et passage devant un jury).

Formation continue :

Le service formation du Département du Var organise cette formation continue sous forme de journées d'information, stages, séminaires ou colloques.

Le service départemental d'accueil familial, dans un souhait de professionnalisation, convoque l'ensemble des assistants familiaux à ces différentes journées.

Dispositions financières

Règles de facturation des structures d'accueil (MECS) du Var

Les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) du Var perçoivent mensuellement le montant correspondant au nombre de journées d'accueil des enfants, soit confiés à l'aide sociale à l'enfance, soit placés directement et des jeunes majeurs.

Pour les MECS situées hors Var le paiement s'effectue selon les règles du Département d'implantation de la structure d'accueil.

Bénéficiaires :

Toutes les Maisons d'Enfants à Caractère Social situées dans le département du Var et autorisées par le président du Conseil départemental du Var, autorité départementale compétente ([Cf Fiche 83 : Maisons d'Enfants à Caractère Social \(MECS\)](#)).

Procédure :

Les Maisons d'enfants établissent leur facturation mensuelle en tenant compte des conditions de prise en charge établies par l'inspecteur ASE pour chaque enfant, du calendrier de présence dans la structure et des autorisations de sorties ponctuelles.

Pour l'établissement de cette facturation, elles doivent prendre en compte les règles suivantes :

Entrée – Sortie :

Le jour de l'entrée dans l'établissement est toujours facturé.

Par contre, le jour de la sortie de l'établissement :

- N'est pas facturé quelle que soit l'heure d'entrée et de sortie lorsqu'il s'agit d'une réorientation dans un autre établissement ; en effet, il est impossible de payer pour un même enfant deux prestations journalières pour le même jour ;
- Est facturé lorsqu'il s'agit d'une fin de placement.

Sorties en famille et séjours à l'extérieur avec hébergement gratuit :

Les MECS. sont payées en mois continu. Quelle que soit la durée de la sortie en famille, les établissements et services facturent toutes les journées du mois. Les séjours de l'enfant en famille ou autre, pour des vacances, ne sont pas déduits.

Séjours ponctuels et limités dans un autre lieu (y compris le temps d'un week-end) :

Si l'enfant séjourne dans un autre lieu d'accueil payé par le Département, le paiement de la MECS sera interrompu pendant ce séjour, selon la même règle fixée au paragraphe « Entrée – Sortie » : jour d'entrée payé, jour de sortie non payé.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :
Article L. 228-3

Fugues :

Les jours de fugue sont payés jusqu'au dixième jour. Il n'y a plus de facturation à partir du onzième jour.

Hospitalisation :

Comme la fugue, les dix premiers jours sont facturés. Au-delà, l'inspecteur ASE peut décider de maintenir le paiement du prix de journée.

De plus, s'il n'y a pas eu de proposition du travailleur social ou de la MECS faite à l'inspecteur, la sortie définitive du lieu de placement est prononcée ; dans ce cas, le paiement des journées s'arrête.

Cas particuliers des jeunes majeurs et des placements directs :

Pour les placements directs, c'est l'établissement gardien qui décide des sorties.

Quant aux jeunes majeurs, ceux-ci n'ont pas besoin d'autorisation de l'inspecteur pour sortir.

Cependant, dans ces deux cas, la Maison d'Enfants devra informer le service ASE de la sortie quelle que soit la durée de la sortie, l'établissement ou le service facture en mois continu.

Double placement : Établissement spécialisé et MECS :

Les MECS sont payées en mois continu pour un enfant accueilli en établissement spécialisé la semaine et en MECS les week-ends et vacances scolaires.

Les MECS qui accueillent les week-ends et vacances scolaires un enfant fréquentant pendant la semaine un établissement spécialisé, facturent toutes les journées du mois. Cependant, les conditions de prise en charge ne mentionnent l'accueil que pour les week-ends et les vacances scolaires.

Autorisation exceptionnelle de dépassement budgétaire :

Lorsqu'un enfant accueilli nécessite une dépense non prévue au budget de la MECS (séjour vacances, scolarité dans le privé, formation spécifique...), après avis favorable de l'inspecteur, une autorisation de dépassement de budget peut être accordée.

Dépenses prises en charge et contribution financière des bénéficiaires quel que soit le type d'accueil

Conformément à l'article L. 228-3 du CASF, le Département prend en charge financièrement au titre de l'aide sociale à l'enfance, les dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite de chaque mineur, qu'il soit accueilli en Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS), chez un assistant familial, en établissement spécialisé, à l'hôpital ou en prison. Cependant, une contribution financière à la prise en charge peut être fixée.

Bénéficiaires :

Les personnes prises en charge par l'aide sociale à l'enfance.

Procédure :

L'attribution des prestations donne lieu à une décision de l'inspecteur quant à la prise en charge par l'ASE ou la famille de l'enfant.

Par ailleurs et concernant certaines prestations, la prise en charge doit être soumise à l'accord préalable de l'inspecteur de l'aide sociale à l'enfance en fonction du « projet pour l'enfant ».

En MECS, le prix de journée comprend toutes les prestations servies pour l'enfant.

En famille d'accueil, les prestations pour l'enfant sont versées à l'assistant familial en même temps que son salaire.

Prestations versées par le Département :

Le montant de ces prestations est revalorisé au 1er juillet de chaque année sur la base de l'indice des prix à la consommation des 12 mois précédents le mois de février.

Leur versement s'effectue différemment selon que l'enfant est accueilli en MECS, en famille d'accueil, en établissement spécialisé, à l'hôpital ou en prison.

En MECS :

Les prestations sont incluses dans le prix de journée, aussi elles sont versées par la structure aux enfants :

- Allocation d'habillement (barème mensuel) ;
- Argent de poche (barème mensuel) ;
- Cadeaux de Noël (1 fois par an) ;
- Récompense pour réussite aux examens.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 221-1, 1^o alinéa, L. 222-5 et L. 228-1 à L. 228-4,

Articles R. 228-1 et R. 228-2

Code civil :

Articles 203 à 211 et 371-2 à 375-8

Lorsqu'un enfant accueilli nécessite une dépense non prévue au budget de la MECS (séjour vacances, scolarité dans le privé, formation spécifique...), après avis favorable du président du Conseil départemental, une autorisation de dépassement de budget peut être accordée.

En famille d'accueil :

Sans accord préalable du président du Conseil départemental :

- Indemnité d'entretien journalière ;
- Allocation d'habillement (barème mensuel) ;
- Argent de poche (barème mensuel) ;
- Cadeaux de Noël (une fois par an au mois de novembre) ;
- Frais de loisirs (barème mensuel) ;
- Allocation de rentrée scolaire (une fois par an pour chaque enfant scolarisé), sauf s'il s'agit de dépenses particulières (études techniques, etc...).

Dans ce cas, l'accord écrit du président du Conseil départemental est nécessaire pour le remboursement des frais engagés par l'assistant familial, sur présentation de la facture acquittée ;

- Récompense pour réussite aux examens.

Prises en charge complémentaires soumises à l'accord préalable du président du Conseil départemental :

- Allocation de puériculture (pour le 1er accueil d'un enfant de moins de 3 ans) : remboursement sur présentation de la facture acquittée de l'achat de matériel de puériculture pour un montant maximum fixé annuellement. Les frais exceptionnels d'équipement (accueil de jumeaux, d'enfant porteur d'un handicap...) ou de renouvellement pourront être pris en charge sur décision du président du Conseil départemental ;

- Halte-garderie et crèches : lorsque le service de l'aide sociale à l'enfance décide d'inscrire un enfant, afin de le sociabiliser, dans une structure de garde de type halte-garderie ou crèche, les frais liés à cette décision sont à la charge du Département ;
 - Activités culturelles et sportives (barème annuel plafonné, frais pris en charge sur présentation de factures) ;
 - Frais de soutien scolaire : un accord écrit du président du Conseil départemental doit précéder tout engagement de dépense de soutien scolaire. Le remboursement est fait sur présentation d'une facture acquittée par un organisme agréé ou par un enseignant. ;
 - Indemnité d'entretien « Vacances » (sur facture acquittée) : lorsqu'un mineur part en vacances avec sa famille d'accueil, une majoration de 50% de l'indemnité d'entretien est allouée à l'assistant familial pour compenser le surcoût occasionné par des frais de séjour (location, camping ou hôtel). Elle est accordée pour une durée maximale de 21 jours par an (soit 3 semaines) ;
 - Voyages scolaires, classe verte, classe de neige ;
 - Frais de centre aéré (barème fixé annuellement) : remboursement au-delà de 50% du montant de l'indemnité d'entretien après accord écrit du président du Conseil départemental ;
 - Séjours en colonies de vacances (sur présentation de factures) : pendant la durée du séjour, l'assistant familial ne perçoit plus l'indemnité d'entretien ;
 - Frais de déplacement engagés pour le mineur (remboursés selon le tarif national) (ils sont compris dans l'indemnité d'entretien). Cependant certains ouvrent droit à remboursement. Ce sont :
 1. Les déplacements du mineur liés à sa scolarité, sa formation ou son apprentissage (sans restriction) :
 - Remboursement intégral sur justificatif du transport collectif (carte de bus, du train...) ;
 - Remboursement à titre exceptionnel, en cas d'impossibilité d'utiliser les transports en commun, des frais d'accompagnement de l'enfant par l'assistant familial avec son véhicule. Il devra justifier de cette impossibilité d'user des transports collectifs (pas de transport, difficultés particulières, âge de l'enfant, etc.) par une attestation sur l'honneur.
 2. Les déplacements liés à la santé de l'enfant : visites médicales, paramédicales, en milieu hospitalier... Pour les accompagnements en cure thermale, balnéothérapie et thalasso-thérapie, une décision spécifique de prise en charge du président du Conseil départemental est nécessaire. Les déplacements à la pharmacie ne sont pas pris en charge et restent couverts par l'indemnité d'entretien.
 3. Les déplacements liés aux activités sportives et/ou culturelles de l'enfant confié, à l'exclusion de toute autre activité de loisirs qui reste couverte par l'indemnité d'entretien ou procède d'une décision spécifique du président du Conseil départemental.
 4. Les déplacements liés aux convocations professionnelles ou à des réunions professionnelles telles que :
 - Convocation chez les magistrats ;
 - Convocation au conseil de famille ;
 - Convocation à la formation obligatoire ;
 - Convocation en UTS (psychologue, Equipe Pluridisciplinaire de Suivi (EPS)) ;
 - Convocation au Service Départemental d'Accueil Familial (SDAF), ...
 5. Les déplacements liés à la préparation d'un placement ;
 6. Les déplacements liés à l'instauration, la restauration ou au maintien des liens de l'enfant avec sa famille (y compris fratrie), tel que le transport de l'enfant auprès de sa famille ou à un lieu tiers (« point rencontre », etc...) :
 - L'usage des transports en commun doit être privilégié.
 - Si plusieurs enfants sont accompagnés sur un même trajet, un seul remboursement doit être demandé.
 - Au-delà de 12 000 kilomètres par an et par assistant familial, une autorisation doit être délivrée par le président du Conseil départemental.
 - Les frais d'autoroute peuvent être remboursés sur justificatifs alors que les frais de stationnement (parking...) ne sont jamais remboursés.
- Les billets de train et d'avion font l'objet d'un marché public passé par le Département et sont délivrés par le titulaire du marché.
- En établissement spécialisé ou autres structures :**
- Les mineurs perçoivent le montant de l'argent de poche, de loisirs et d'habillement directement par l'établissement qui en fait l'avance pour le Département. Celui-ci rembourse sur facture. Ils peuvent également prétendre à la prise en charge des dépenses d'entretien et d'éducation (Cf délibération relative aux prestations versées aux assistants familiaux en cours de validité).

En hôpital ou en centre pénitentiaire :

Les mineurs qui n'ont plus de lieu d'accueil à l'aide sociale à l'enfance en raison de la durée d'un séjour hospitalier ou d'une incarcération peuvent bénéficier de la prise en charge des dépenses d'entretien et d'éducation sur décision de l'inspecteur Enfance (Cf délibération relative aux prestations versées aux assistants familiaux en cours de validité).

Contribution financière des bénéficiaires :

Une contribution peut être demandée à toute personne prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance ou, si elle est mineure, à ses débiteurs d'aliments.

Si le mineur fait l'objet d'une mesure d'assistance éducative, les frais d'entretien et d'éducation continuent d'incomber à ses père et mère sauf si le juge les en décharge.

La contribution prévue à l'article L. 228-2 du CASF ne peut être supérieure mensuellement, pour chaque personne prise en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance, à 50% de la base mensuelle de calcul des prestations familiales mentionnée à l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale.

Lorsque la contribution est calculée par jour de prise en charge, son montant par jour ne peut être supérieur au trentième du plafond prévu au paragraphe précédent.

Lorsque la part des allocations familiales dues à la famille pour l'enfant confié au service de l'aide sociale à l'enfance est versée à ce service, son montant est déduit de la contribution que le service peut demander à la famille.

Règles de paiement en cas de dessaisissement du juge des enfants :

Les dépenses sont prises en charge par le département du siège de la juridiction qui a prononcé la mesure en première instance.

Lorsque, pendant l'exécution de la mesure, la juridiction décide de se dessaisir du dossier au profit d'une autre juridiction, elle porte cette décision à la connaissance des présidents des conseils départementaux concernés. Le Département, siège de la juridiction désormais saisie, prend en charge les frais afférents à l'exécution de la mesure.

Si malgré le dessaisissement d'un juge du Var, le Département du Var reste gardien de l'enfant, il

poursuit la gestion du dossier, ainsi que le paiement du lieu d'accueil.

Il récupère ensuite les sommes ainsi avancées sur le Département, siège de la juridiction désormais saisie.

Aide financière aux frais d'obsèques :

Il appartient à la famille de l'enfant ou du jeune majeur de prendre en charge les frais d'obsèques.

Toutefois, en cas de défaillance totale ou partielle des parents, le Département peut financer ces frais dans la limite de 1/24ème du plafond annuel des cotisations de sécurité sociale.

L'accord de prise en charge est établi sur présentation d'un devis.

Le paiement s'effectue sur présentation de la facture qui doit correspondre au devis accepté.

Récupération de la consignation :

Depuis 2016, la caisse des dépôts a pour mission de recevoir et de protéger les allocations de rentrée scolaire des enfants confiés aux services de l'aide sociale à l'enfance.

Tout majeur ayant été confié à un service de l'aide sociale à l'enfance suite à une mesure d'assistance éducative, à l'exception des mesures d'accueil de jour et de placement éducatif à domicile, peut demander la restitution de ses allocations de rentrée scolaire auprès de la caisse des dépôts lors de sa majorité ou lors de son émancipation. Celle-ci conserve pendant 30 ans ces allocations. Passé ce délai, ces sommes sont versées à l'État.

Seules les allocations de rentrée scolaire déposées depuis 2016 peuvent faire l'objet d'une demande de restitution auprès de la caisse des dépôts et consignations. Avant 2016, les allocations de rentrée scolaire étaient directement versées aux parents par les organismes déposants.

Après validation de la demande, la totalité des allocations de rentrée scolaire consignées sera restituée en un unique versement.

Pour plus d'informations, (Cf le [site de la caisse des dépôts et consignation](#)).

**Autorisation et suivi des
établissements et services
de l'aide sociale à l'enfance**

Autorisation de création, transformation et extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux

" Sont soumis à autorisation des autorités compétentes en application de l'article L. 313-3 les projets, y compris expérimentaux, de création, de transformation et d'extension d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux relevant de l'article L. 312-1, les projets de lieux de vie et d'accueil. " Article L. 313-1-1 du CASF.

Bénéficiaires :

Personnes physiques ou morales de droit public ou privé gestionnaires d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux relevant du régime des autorisations.

Types d'établissements et services relevant du régime des autorisations :

Sont des établissements et services sociaux au sens de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles :

- Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans (1°) ;
- Les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de 21 ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante (4°) ;
- Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse (8°) ;
- Les lieux de vie (article L. 312-1-III) ;
- Les établissements ou services à caractère expérimental (12°).

Autorités compétentes en matière de décision :

L'autorisation est délivrée :

- Par le président du Conseil départemental pour les établissements et services mentionnés aux 1°, 8° et 12° du I de l'article L. 312-1 du CASF lorsque les prestations qu'ils dispensent

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 312-1, 1°, 4°, 8° et 12° alinéas, L. 312-8 modifié, L. 313-1 à L. 313-7, L. 313-10, L. 313-17, L. 313-18, L. 313-22 et L. 313-22-1

Articles D. 313-11 à D. 313-14

Article R. 313-1-1

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

Décret n° 2015-1461 du 10 novembre 2015 relatif aux exceptions à l'application du principe « le silence vaut acceptation »

sont susceptibles d'être prises en charge par l'aide sociale départementale ou lorsque leurs interventions relèvent d'une compétence dévolue par la loi au département ;

- Conjointement par l'autorité compétente de l'État et le président du Conseil départemental pour les établissements et services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante mentionnés au 4° du I et du III de l'article L. 312-1 du CASF.

Conditions d'autorisation :

CASF, article L. 313-4 modifié par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 art. 58.

L'autorisation est accordée si le projet :

1. Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont il relève ;
2. Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9 ;
3. Répond au cahier des charges établi, dans des conditions fixées par décret, par les autorités qui délivrent l'autorisation, sauf en ce qui concerne les projets visés au II de l'article L. 313-1-1, c'est à dire les opérations de regroupement d'établissements ou services sociaux et médico-sociaux si elles n'entraînent pas des extensions de capacités supérieures aux seuils prévus au 1er alinéa de cet article ;

4. Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1, et présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations mentionnées, selon le cas, aux articles L. 312-5-2, L. 313-8, L. 314-3, L. 314-3-2 et L. 314-4, au titre de l'exercice au cours duquel prend effet cette autorisation. L'autorisation fixe l'exercice en cours de laquelle elle prend effet.
5. Pour les projets ne relevant pas de financements publics, l'autorisation est accordée si le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues au code de l'action sociale et des familles et prévoit les démarches d'évaluation.

Procédure d'autorisation :

CASF, article L. 313-1-1 du II, créé par la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009

Lorsque les projets de création, de transformation, d'extension d'établissements ou de services sociaux, de lieux de vie et d'accueil, font appel, partiellement ou intégralement à des financements publics, ces autorités délivrent l'autorisation après avis d'une commission d'information et de sélection d'appels à projets social ou médico-social qui associe des représentants des usagers.

Les modalités de réception et d'examen d'appels à projets sont définies par différents décrets.

L'article R. 313-4 fixe les modalités du calendrier prévisionnel des appels à projets.

L'article R. 313-3-1 porte lui sur le contenu du cahier des charges et l'article R. 313-4-1 définit le contenu de l'avis d'appels à projets, les règles de publicités, l'accessibilité des documents, les délais et modalités de transmission des dossiers par les candidats.

Les appels à projets qui sont lancés par le département font l'objet d'une publication sur le site internet du Département du Var accompagnés de l'avis et du cahier des charges et est publié au recueil des actes administratifs du Département.

Présentation de la demande :

Les demandes d'autorisation doivent être présentées par la personne physique ou la personne morale de droit public ou de droit privé qui en assure ou est susceptible d'en assurer la gestion.

Dépôt du dossier :

Les dossiers sont à adresser en double exemplaire par voie postale en recommandé avec accusé de réception auprès du :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental qualité des prestations
390, avenue des Lices - CS 41403
83076 TOULON CEDEX

La date et l'horaire de clôture du dépôt du dossier, ainsi que son contenu, sont définis dans l'avis d'appel à projet et le cahier des charges.

Décision d'accord ou de refus :

CASF, article L. 313-1-1 du II, créé par la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009

Lorsque les projets font appel partiellement ou intégralement à des financements publics, les autorités compétentes délivrent l'autorisation après avis d'une commission d'information et de sélection d'appel à projet social ou médico-social qui associe des représentants des usagers.

L'avis de cette dernière n'est toutefois pas requis en cas d'extension inférieure à un seuil fixé par l'article D. 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

Si des établissements ou services créés sans recours à des financements publics présentent des projets de transformation ou d'extension faisant appel à de tels financements, la procédure citée précédemment s'applique aussi.

Décisions :

Les décisions sont notifiées par lettre recommandée avec avis de réception au demandeur de l'autorisation.

Les modalités d'examen et de sélection des projets présentés, garantissent une mise en concurrence sincère, loyale et équitable.

La commission d'information et de sélection peut demander, après un premier examen, à un ou plusieurs candidats de préciser ou de compléter le contenu de leur projet dans un délai de 15 jours suivants la notification de cette demande.

L'ensemble des candidats dont les projets n'ont pas été refusés au préalable en est informé dans un délai de 8 jours suivant la réunion de la commission par lettre recommandée avec avis de réception.

Dans le cas d'un accord d'autorisation :

L'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé ou public pour une durée de 15 ans, sauf pour les établissements et services à caractère expérimental qui sont autorisés pour une durée qui ne peut être supérieure à 5 ans.

Toute autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public de l'établissement ou du service ou si elle n'a pas reçu de commencement d'exécution dans un délai de 4 ans à compter de sa notification (article D. 313-7-2 du code de l'action sociale et des familles).

Lorsque le projet de l'établissement ou du service ne nécessite pas la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire, un délai inférieur peut être fixé par la décision d'autorisation. Ce délai est déterminé en fonction de l'importance du projet et de la nature des prestations fournies, sans pouvoir être inférieur à 3 mois. Il est le cas échéant mentionné dans l'avis d'appel à projet.

Les délais prévus par l'article D. 313-7-2 du CASF peuvent être prorogés :

- Dans la limite de 3 ans, lorsque l'autorité ou conjointement, les autorités compétentes, constatent que l'établissement ou le service n'a pas pu ouvrir au public pour un motif non imputable à l'organisme gestionnaire,
- Dans la limite d'un an, lorsque l'autorité ou, conjointement, constatent que l'ouverture complète au public de la capacité autorisée est en mesure d'être achevée dans ce délai.

Le titulaire de l'autorisation adresse sa demande de prorogation à l'autorité, ou conjointement aux autorités compétentes, par tout moyen permettant d'attester de la date de sa réception au plus tard deux mois avant l'expiration du délai prévu. La prorogation est acquise au titulaire de l'autorisation, si aucune décision ne lui a été notifiée dans un délai de 2 mois à compter de la réception de sa demande par l'une des 2 autorités.

La caducité est constatée par l'autorité ou conjointement, par les autorités compétentes dans un délai de 2 mois suivant l'expiration des délais de caducité prévus, le cas échéant prorogés en application des dispositions de l'article D. 313-7-2 du CASF. La décision constatant la caducité est publiée et notifiée dans les mêmes conditions que l'autorisation.

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté

à la connaissance de l'autorité compétente.Dans le cas d'un refus d'autorisation :

Si, après instruction du dossier, le président du Conseil départemental estime que le projet ne remplit pas les conditions nécessaires à son autorisation, il peut refuser l'autorisation. Un arrêté de rejet indique alors les motivations du refus d'autorisation en faits et en droit.

Selon l'article R. 313-6, sont refusés au préalable et ne sont pas soumis à la commission d'information et de sélection d'appels à projets, par décision motivée du président ou conjointement des coprésidents de la commission, les projets :

- Déposés au-delà du délai mentionné dans l'avis de l'appel à projet ;
- Dont les conditions de régularité administrative mentionnées au 1er de l'article R. 313-4-3 (relatives à sa candidature en tant que personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, concernant le projet lui-même), ne sont pas satisfaites ;
- Manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet ;
- Dont les coûts de fonctionnement prévus ou leur amplitude dépassent le budget prévisionnel figurant dans le cahier des charges de l'appel à projet.

Les décisions de refus préalable sont notifiées aux candidats concernés dans un délai de 8 jours suivant la réunion de la commission.

Rejet implicite :

Conformément à l'article R. 313-7 du CASF l'autorisation du projet par l'autorité ou, conjointement, par les autorités compétentes est délivrée dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des projets mentionnée dans l'avis d'appel à projet. L'absence de notification d'une décision dans ce délai vaut rejet du projet.

La décision d'autorisation est publiée selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet. Elle est notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception. Elle est également notifiée aux autres candidats. Le délai de recours court à leur égard à compter de cette notification.

Lorsque l'autorité compétente ne suit pas l'avis de la commission, elle informe sans délai les membres de la commission d'information et de sélection des motifs de sa décision.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours administratif porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de deux mois à compter de la notification de l'arrêté à l'intéressé ou à compter de sa publication pour les tiers.

Visite de conformité

CASF, articles L. 313-6 et D. 313-11 à D. 313-14

L'autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement.

2 mois avant la date d'ouverture d'un établissement ou d'un service autorisé ou du renouvellement de l'autorisation, la personne physique ou la personne morale de droit public ou privé détentrice de l'autorisation saisit la le service qualité des prestations de la direction de l'enfance et de la famille, dont à l'adresse est mentionnée ci-dessus afin que soit conduite la visite de conformité.

Sauf dans le cas d'un renouvellement d'autorisation, la demande de visite doit impérativement être accompagnée d'un dossier complet.

La visite de conformité ne peut être organisée avant la réception de la totalité des pièces demandées.

Au plus tard 3 semaines avant la date d'ouverture, le service départemental qualité des prestations de la direction de l'enfance et de la famille, organise une visite de l'établissement ou du service avec le concours des représentants de la direction départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) lorsque l'établissement est habilité au titre de l'article 375 du code civil et/ou de l'ordonnance de 1945.

Un procès-verbal de visite est alors dressé et adressé sous quinzaine au titulaire de l'autorisation.

Lorsque le résultat de la visite est positif, l'établissement peut commencer à fonctionner.

Inversement, lorsque le résultat n'est pas conforme, le service qualité des prestations de la direction de l'enfance et de la famille fait connaître au titulaire de l'autorisation, sous quinzaine et par écrit, les transformations et modifications à réaliser dans un délai prescrit pour en garantir la conformité.

L'autorisation de fonctionner est subordonnée à la constatation de la conformité de l'équipement à l'issue d'une nouvelle visite.

Renouvellement des autorisations et évaluation :

Renouvellement :

L'autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date du renouvellement, l'autorité compétente, au vu de l'évaluation externe, enjoint à l'établissement ou au service de présenter dans un délai de 6 mois une demande de renouvellement.

Évaluation :

Les établissements et services sont tenus de procéder à 2 évaluations internes et 2 évaluations externes entre la date de l'autorisation et le renouvellement de celle-ci.

Les résultats des évaluations internes sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation tous les 5 ans.

La première des 2 évaluations externes prévues au quatrième alinéa de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles est effectuée au plus tard 7 ans après la date de l'autorisation et la seconde au plus tard 2 ans avant la date de son renouvellement.

Cession d'autorisation :

CASF, article L.313-1 alinéa 3 complété par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009

" L'autorisation ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente pour la délivrer, qui s'assure que le cessionnaire pressenti remplit les conditions pour gérer l'établissement, le service ou le lieu de vie et d'accueil dans le respect de l'autorisation préexistante, le cas échéant au regard des conditions dans lesquelles il gère déjà, conformément aux dispositions du présent code, d'autres établissements, services ou lieux de vie et d'accueil. La décision autorisant la cession est prise et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation délivrée en application de l'article L.313-2. "

La liste des pièces à fournir pour l'obtention de l'autorisation nécessaire est adressée à toute personne physique ou morale qui en fait la demande au président du Conseil départemental du Var à l'adresse indiquée précédemment.

Suspension ou cessation d'activité d'établissement ou service

En cas de suspension ou de cessation définitive de l'activité d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil, la ou les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation ou, en cas de carence, le représentant de l'État dans le département prennent en tant que de besoin les mesures nécessaires à la continuité de la prise en charge des personnes qui y étaient accueillies.

Elles peuvent désigner à cette fin un administrateur provisoire dans les conditions prévues au V de l'article L. 313-14, y compris dans l'hypothèse d'une cessation définitive de l'activité volontaire ou résultant de l'application de l'article L. 313-16. La date d'effet de la cessation définitive de l'activité est alors fixée par la ou les autorités compétentes au terme de l'administration provisoire.

La cessation d'activité définitive du service, de l'établissement ou du lieu de vie et d'accueil vaut abrogation de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1.

L'autorisation peut être transférée à l'initiative de l'autorité compétente pour la délivrer à une personne publique ou privée en vue de la poursuite de l'activité considérée.

Dispositions pénales :

CASF, articles L. 313-22 et L. 313-22-1 modifiés par la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 art. 47

" Est puni d'un emprisonnement de trois mois et d'une amende de 3 750 € :

- 1. La création, la transformation et l'extension des établissements et services énumérés à l'article L. 312-1, sans avoir obtenu l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 ou l'agrément prévu au troisième alinéa de l'article L. 313-1-1 ;*
- 2. La cession de l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 sans l'accord préalable de l'autorité administrative qui l'a délivrée ;*
- 3. Le fait d'apporter un changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou service soumis à autorisation*

sans la porter à la connaissance de l'autorité.

Les personnes physiques coupables des infractions au présent article encourent également la peine complémentaire d'interdiction, suivant les modalités de l'article L. 131-27 du code pénal, d'exploiter ou de diriger tout établissement ou service soumis aux dispositions du présent titre.

De même, est puni des peines prévues à l'article L. 1427-1 du code de la santé publique le fait de faire obstacle à l'exercice des fonctions dont sont chargés les agents mentionnés à l'article L. 313-13 ([Cf Fiche 105 : Suivi, évaluation et contrôle](#)).

Dérogation :

Lorsqu'un établissement est sollicité par l'autorité administrative pour le dépassement temporaire de sa capacité d'accueil ou pour l'accueil d'un enfant dont l'âge ne correspond pas à l'autorisation délivrée, il doit obligatoirement formuler sa demande de dérogation auprès du président du Conseil départemental.

Cette demande précise les incidences de cet accueil pour l'ensemble des enfants pris en charge par l'établissement et son fonctionnement. Elle présente le cas échéant les conditions techniques nécessaires à l'organisation de cet accueil.

La dérogation peut être délivrée sous condition de ne pas mettre en cause la qualité et la sécurité de l'accueil des mineurs pris en charge par l'établissement. La dérogation est accordée pour une durée limitée dans le temps et relative à un enfant identifié.

Suivi, évaluation et contrôle

Les contrôles s'effectuent conformément aux dispositions du code de l'action sociale et des familles et du présent règlement.

Ils concernent en particulier l'application des outils de la loi du 2 janvier 2002, les conditions de sécurité et la prévention de la maltraitance institutionnelle.

Bénéficiaires :

Personnes physiques ou morales de droit public ou privé gestionnaires d'établissements ou services sociaux ou médico-sociaux relevant du régime des autorisations.

Types d'établissements et services relevant du régime des autorisations :

Sont des établissements et services sociaux au sens de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles :

- Les établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans (1°) ;
- Les établissements ou services mettant en oeuvre les mesures éducatives ordonnées par l'autorité judiciaire en application de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ou des articles 375 à 375-8 du code civil ou concernant des majeurs de moins de vingt et un ans ou les mesures d'investigation préalables aux mesures d'assistance prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante (4°) ;
- Les établissements ou services comportant ou non un hébergement, assurant l'accueil, notamment dans les situations d'urgence, le soutien ou l'accompagnement social, l'adaptation à la vie active ou l'insertion sociale et professionnelle des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse (8°) ;
- Les lieux de vie ;
- Les établissements ou services à caractère expérimental (12°).

Agents habilités pour le contrôle :

CASF, article L. 133-2

" Les agents départementaux habilités par le président du Conseil départemental ont compétence pour contrôler le respect, par les bénéficiaires et les institutions intéressées, des règles applicables aux

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 133-2, L. 312-1, 1°, 4°, 8° et 12° alinéas, L. 313-13 à L. 313-18 et L.331-1 à L. 331-7

Article R. 314-49

Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant

Ordonnance n° 2018-22 du 17 janvier 2018 relative au contrôle de la mise en oeuvre des dispositions du code de l'action sociale et des familles

formes d'aide sociale relevant de la compétence du département... Ces mêmes agents exercent un pouvoir de contrôle technique sur les institutions qui relèvent d'une autorisation de création délivrée par le président du Conseil départemental. "

Modalités de mise en oeuvre des contrôles :

Les contrôles opérés par les agents désignés du Département du Var s'effectuent dans le respect des droits fondamentaux des personnes d'une part et des structures contrôlées d'autre part.

Pour ces dernières, le contrôle s'effectue dans le souci de ne pas nuire à la continuité des missions qu'elles assurent. Il s'exerce sur pièces ou sur place, sur rendez-vous ou non programmé.

Le contrôle effectué dans les locaux, lieux, installations et moyens de transport à usage d'habitation peut être annoncé préalablement à l'occupant, et, le cas échéant, à son représentant légal, ou inopiné.

L'accord écrit de l'occupant ou de son représentant légal est recueilli par un agent habilité et assermenté au moyen d'un formulaire dont le modèle est défini par arrêté du ministre en charge des affaires sociales. Ce document est annexé au rapport de contrôle.

Le contrôle s'effectue en présence de l'occupant des lieux qui contresigne, à la fin du contrôle sur place, la mention de l'heure de début et de fin de contrôle et peut inscrire ses observations sur le formulaire d'accord écrit. Une copie de l'accord écrit est remise à l'occupant ou à son représentant légal.

Contenu du contrôle :

Les lois de décentralisation confient au Département les missions de :

- Tarification des établissements et services ;
- Contrôle d'ordre financier et de fonctionnement de ces établissements et services ;
- Contrôle du respect des engagements pris dans le dossier d'autorisation (capacité, modalités d'accueil, locaux...), ainsi que les conditions techniques de fonctionnement.

Le contrôle porte sur les aspects suivants du fonctionnement de l'établissement ou du service :

1. Les conditions d'installation :
 - Respect des capacités et modalités d'accueil ;
 - Environnement et espaces ;
 - Accessibilité, hygiène et sécurité.
2. Les conditions d'organisation :
 - Cadre institutionnel ;
 - Personnel et organisation du travail ;
 - Vigilance et protection des personnes.
3. Les conditions de fonctionnement : le respect de la personne et de ses droits
 - Déroulement du séjour et vie dans l'établissement ;
 - Prestations, d'éducation, de soins, d'hébergement et d'accompagnement ;
 - Mise en œuvre des outils de la loi de rénovation de l'action sociale du 2 janvier 2002 ;
 - Prévention de la maltraitance institutionnelle.
4. Les procédures d'évaluation interne et externe ;
5. Les documents budgétaires et comptables.

Déroulement des contrôles :

Contrôles systématiques et enquêtes administratives :

La procédure de contrôle ou l'enquête administrative se déroule sur pièces et (ou) sur place de la manière suivante :

- Information préalable à l'établissement présentant le cadre général de l'intervention, et le cas échéant les points de contrôle ;
- Visite d'investigation sur site par une équipe dûment désignée à cette fin.

Contrôles dans le cadre d'une enquête administrative :
Cette procédure concerne toutes les situations pour lesquelles il y a une suspicion de maltraitance institutionnelle.

Le rapport circonstancié qui découle de l'enquête administrative est assorti de préconisations pouvant aller jusqu'à la saisine de l'autorité judiciaire ou la

fermeture de la structure.

La personne ayant effectué l'enquête administrative s'assure des suites données aux préconisations.

Démarche d'audit :

Le Département dans le cadre du contrôle et de l'évaluation de l'utilisation des financements départementaux accordés aux associations peut diligenter un audit. L'audit est réalisé par des agents départementaux désignés et/ou un prestataire diligenté. Une information préalable à l'établissement fixe le cadre et précise les points audités et les objectifs.

Contrôles financiers :

Les comptes administratifs et rapports d'activités relatifs à l'exercice comptable échu au 31 décembre, doivent être transmis au plus tard le 30 avril de l'année suivante (CASF, article R. 314-49).

Dans le cadre des comptes annuels, des contrôles financiers s'effectuent sur pièces (comptes administratifs, comptes de résultats, grands livres, bilans et comptes de résultats).

Les agents départementaux chargés du contrôle financier peuvent demander ou se rendre sur site pour contrôler des pièces complémentaires aux documents comptables (factures, déclaration annuelle des données sociales, registre de caisse, journaux comptables, relevés bancaires,...).

Conséquences du contrôle :

L'autorité compétente pour exercer un contrôle dispose d'un pouvoir de suites.

Le contrôle ou l'enquête administrative donne lieu à la production d'un rapport initial établi sous le principe du contradictoire laissant un délai de réponse au gestionnaire pour transmettre ses observations .

Le rapport initial précisant les observations éventuelles est transmis au directeur de l'établissement et à l'association gestionnaire accompagné d'une lettre de recommandations transmise en recommandée avec accusé de réception (copie par email).

Au terme du débat contradictoire, un rapport définitif est produit par l'autorité de contrôle.

En cas de non réponse dans le délai imparti, le rapport est considéré comme définitif.

Le rapport circonstancié qui découle de l'enquête administrative est assorti de préconisations pouvant aller jusqu'à la saisine de l'autorité judiciaire ou la cessation d'activité de la structure avec fermeture entérinée par arrêté départemental.

Les agents ou le service ayant effectué le contrôle ou l'enquête administrative s'assurent des suites données aux préconisations.

Injonctions :

Lorsqu'à la suite d'un contrôle, les conditions d'installation, d'organisation ou de fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil méconnaissent les dispositions du CASF ou présentent des risques susceptibles d'affecter la prise en charge des personnes accueillies ou accompagnées ou le respect de leurs droits, l'autorité compétente en vertu de l'article L. 313-13 peut enjoindre au gestionnaire d'y remédier dans un délai fixe.

Cette injonction peut être associée à une interdiction de gérer toute nouvelle autorisation relevant de ladite autorité, inclure des mesures de réorganisation ou relatives à l'admission de nouveaux bénéficiaires et, le cas échéant, des mesures individuelles conservatoires, en application du code du travail ou des accords collectifs.

Cessation d'activité :

L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut mettre fin à toute activité ayant donné lieu à une création ou une transformation, ou constitutive d'une extension sans l'autorisation prévue à cet effet.

Lorsque la santé, la sécurité, ou le bien-être physique ou moral des personnes accueillies ou accompagnées sont menacés ou compromis, et s'il n'y a pas été remédié dans le délai fixé par l'injonction. L'autorité compétente pour délivrer l'autorisation peut décider la suspension ou la cessation de tout ou partie des activités de l'établissement.

En cas d'urgence ou lorsque le gestionnaire refuse de se soumettre au contrôle prévu par l'article L. 313-13, elle peut sans injonction préalable, prononcer la suspension de l'activité en cause pour une durée maximale de 6 mois.

Enfin, elle peut également prévoir les conditions

dans lesquelles le responsable de la structure devra assurer l'affichage de l'injonction à l'entrée des locaux.

Astreinte :

Si le gestionnaire de l'établissement ne satisfait pas à l'injonction dans le délai fixé et tant qu'il n'a pas remédié aux risques ou manquements en cause, l'autorité compétente peut :

- Prononcer à son encontre, une astreinte journalière dont le montant proportionné à la gravité des faits ;
- L'interdire de gérer toute nouvelle autorisation relevant de son champ de compétence, sans pouvoir excéder 3 ans ;
- Désigner, alternativement ou consécutivement à l'astreinte journalière et/ou à l'interdiction de gestion, un administrateur provisoire pour une durée qui ne peut être supérieure à 6 mois, renouvelable une fois.

Celui-ci accomplit, au nom de l'autorité compétente et pour le compte gestionnaire, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux difficultés constatées.

Lorsque l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation est le président du Conseil départemental et en cas de carence de ce dernier, le représentant de l'État dans le département peut, après mise en demeure restée sans résultat, prendre en ses lieu et place, les décisions prévues à l'article L. 313-16. En cas d'urgence, il peut prendre ces décisions sans mise en demeure adressée au préalable.

Tarification des établissements et services

Le président du Conseil départemental est seul compétent pour les Maisons d'Enfants à Caractère Social.

La compétence est conjointe avec l'État pour les établissements habilités « Justice » ou les établissements « éducatifs et thérapeutiques ».

Procédure :

La tarification des prestations fournies par les établissements et services sociaux et médico-sociaux habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance est fixée chaque année par le président du Conseil départemental sous forme de prix de journée qui peut être globalisé. Il fait l'objet d'un arrêté de tarification.

La tarification est conjointe avec les services de l'État pour les établissements habilités « Justice » et les établissements « éducatifs et thérapeutiques ». Elle fait alors l'objet d'un arrêté de tarification conjoint.

Contenu du prix de journée :

Le prix de journée comprend toutes les prestations servies pour l'enfant et toutes les charges afférentes au fonctionnement de la structure.

Modalités de facturation :

Selon l'article R. 314-35 du CASF, dans le cas où la tarification n'a pas été fixée avant le 1er janvier de l'exercice auquel elle se rapporte, les recettes de tarification de l'établissement continuent d'être liquidées et perçues dans les conditions applicables à l'exercice précédent.

Lorsque la nouvelle tarification entre en vigueur, il est procédé, sur les sommes versées par les financeurs, à une régularisation des versements dus au titre de la période allant du 1er janvier de l'exercice à la date d'effet du nouveau tarif.

Le recours à des prix de journée globalisés est possible par convention entre l'établissement et le Département.

Les établissements qui souhaitent bénéficier de ce type de financement doivent en faire la demande par courrier au président du Conseil départemental :

**Conseil départemental du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service départemental qualité des prestations
390, avenue des Lices - CS 41403
83076 TOULON CEDEX**

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 314-1 et suivants

Article R. 314-8

Loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (en attente des décrets d'application)

Décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement...

Dispositions particulières :

CASF, article L. 313-14-1

" Dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux relevant du I de l'article L. 312-1, à l'exception du 10°, gérés par des organismes de droit privé à but non lucratif, lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé ou lorsque sont constatés des dysfonctionnements dans la gestion de ces établissements et de ces services, et sans préjudice des dispositions relatives au contrôle des établissements et services, l'autorité de tarification compétente adresse à la personne morale gestionnaire une injonction de remédier au déséquilibre financier ou aux dysfonctionnements constatés et de produire un plan de redressement adapté, dans un délai qu'elle fixe.

Le président du Conseil départemental est seul compétent pour les Maisons d'Enfants à Caractère Social.

La compétence est conjointe avec l'État pour les établissements habilités « Justice » ou les établissements « éducatifs et thérapeutiques ». "

Ce délai doit être raisonnable et adapté à l'objectif recherché.

Les modalités de retour à l'équilibre financier donnent lieu à la signature d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11.

S'il n'est pas satisfait à l'injonction, ou en cas de refus de l'organisme gestionnaire de signer la convention susmentionnée, l'autorité de tarification compétente peut désigner un administrateur provisoire de l'établissement pour une durée qui ne peut être supérieure à une période de 6 mois renouvelable une fois. Si l'organisme gestionnaire gère également des établissements de santé, l'administrateur provisoire est désigné conjointement avec le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues à l'article L. 6161-3-1 du code de la santé publique.

L'administrateur provisoire accomplit, pour le compte des établissements et services, les actes d'administration urgents ou nécessaires pour mettre fin aux dysfonctionnements ou irrégularités constatés ainsi que la préparation et la mise en œuvre d'un plan de redressement...

En cas d'échec de l'administration provisoire, l'autorité de tarification compétente peut saisir le commissaire aux comptes pour la mise en œuvre des dispositions de l'article L. 612-3 du CASF.

Voies de recours :

Les arrêtés de tarification peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal interrégional de la tarification de Lyon dans le délai d'un mois.

Coordonnées du tribunal :

Cour administrative de Lyon
Palais des juridictions administratives
184, rue Duguesclin
69433 LYON CEDEX 03
04 78 14 18 51
E-mail : titss-lyon@juradm.fr

RÈGLEMENT DÉPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE (RDAS)

TOME III

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET LES EXCLUSIONS

**Rsa Et Insertion
Aides Au Logement Et Habitat
Accompagnement Social Et Aides Financières
Protection Des Adultes Vulnérables
Et Des Femmes Victimes De Violence
Actions De Santé**

Revenu de Solidarité Active (RSA)

Le revenu de solidarité active (RSA) a pour objet d'assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, d'encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle, d'aider à l'insertion sociale et de lutter contre la pauvreté des bénéficiaires.

Nature de la prestation :

Il vise à répondre à 3 objectifs principaux :

- Assurer à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence ;
- Encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle et aider à l'insertion professionnelle ;
- Lutter contre la pauvreté.

Il répond cependant à une logique renforcée de droits et devoirs.

Il est versé par les caisses d'Allocations Familiales ou les caisses de Mutualité Sociale Agricole et est incessible et insaisissable.

3 types de RSA :

RSA socle :

Il est versé aux personnes sans activité ou ayant des ressources inférieures au montant forfaitaire. Il est financé par le Département.

RSA majoré :

Il est versé, sous certaines conditions, aux personnes élevant seules de jeunes enfants. A composition familiale équivalente, son montant est supérieur à celui du montant forfaitaire.

RSA jeunes actifs :

Il est versé aux jeunes de 18 à 25 ans, français ou étrangers, qui justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle sous certaines conditions.

Le calcul du montant dépend des ressources et de la composition du foyer.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 262-1 et suivants relatifs au RSA
Articles D. 262-25-1 à D. 262-25-4 relatifs aux conditions applicables aux personnes âgées de 18 à 25 ans

Articles R. 262-4 et suivants relatifs au RSA

Loi n° 2008-1249 qui généralise le revenu de solidarité active (RSA) et réforme les politiques d'insertion.

Toutes les conditions prévues par le CASF doivent être réunies pour pouvoir prétendre à une ouverture de droit au RSA.

Conditions de résidence :

Le demandeur doit résider en France de manière stable et effective. En l'absence de résidence stable, le demandeur doit être domicilié auprès d'un centre communal d'action sociale ou d'une association agréée par l'État pour l'élection de domicile.

Conditions de nationalité :

Le bénéfice du RSA est accordé :

- Aux personnes de nationalité française ;
- Aux ressortissants européens qui justifient d'un droit au séjour :
 - Si le demandeur est présent sur le territoire depuis 5 ans de façon continue, le droit au séjour est acquis ;
 - Le demandeur doit avoir résidé en France dans les 3 mois précédents sa demande et doit être affilié à l'assurance maladie sur le territoire français. Dans ce cas, il doit exercer une activité réelle et effective sur le territoire national ou, s'il n'a pas de revenus d'activité, il doit justifier avoir eu des ressources suffisantes pour vivre sur le territoire pendant au moins 6 mois.

- Aux ressortissants étrangers (hors Union Européenne) titulaires, depuis au moins 5 ans, d'un titre de séjour autorisant à travailler.

Bénéficiaire de plein droit du RSA :

- Les réfugiés et les bénéficiaires de la protection subsidiaire, les apatrides et les étrangers titulaires de la carte de résident ou d'un titre de séjour prévu par les traités et accords internationaux et conférant des droits équivalents ;
- Les parents isolés ouvrant droit au RSA majoré auxquels s'appliquent les conditions de régularité de séjour définies à l'article L. 512-2 du code de la sécurité sociale.

Conditions d'âge :

Le demandeur doit être âgé de plus de 25 ans. Toutefois, cette condition n'est pas exigée :

- Si le demandeur assume la charge d'un ou plusieurs enfants nés ou à naître et que sa situation exceptionnelle au regard de son insertion sociale et professionnelle le justifie ;
- Si le demandeur est âgé d'au moins 18 ans et a exercé une activité professionnelle pendant un nombre déterminé d'heures de travail au cours d'une période de référence précédant la date de la demande de RSA (« RSA jeune »).

Conditions de ressources :

Le demandeur pourra percevoir l'allocation RSA s'il n'a pas de ressources ou si celles-ci sont inférieures au montant du RSA auquel il ouvre droit compte tenu de la composition familiale de son foyer.

Pour le calcul de l'allocation, sont prises en compte les ressources du demandeur, ainsi que celles de son conjoint ou concubin ou de la personne avec laquelle il est lié par un PACS, ainsi que celles de toutes les autres personnes à sa charge. Ces ressources doivent être déclarées chaque trimestre dans les déclarations trimestrielles de ressources (DTR) notamment :

- Les prestations familiales (intégrées directement par l'organisme payeur) ;
- Les pensions alimentaires et les prestations compensatoires ;
- Les héritages et les donations ;
- Les aides financières ayant un caractère régulier ;
- Les revenus mobiliers (intérêts d'épargne) et immobiliers (revenu locatifs) ;
- Les revenus d'activité et de formation ;
- Les allocations de chômage ;
- Les indemnités journalières de la Sécurité sociale ;
- Les rentes accidents du travail, les pensions d'invalidité et de retraite.

Les revenus non salariés (y compris agricoles),

quant à eux, sont évalués chaque année par le Département en fonction du statut choisi par l'entrepreneur et à partir des pièces fournies par l'allocataire.

Certaines ressources ne sont pas prises en compte dans le calcul du droit au RSA, elles sont énumérées à l'article R. 262-11 du CASF.

A noter, le RSA n'est pas imposable.

Conditions d'éligibilité du conjoint et des enfants :

Pour être pris en compte, le concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) doit aussi remplir les conditions d'éligibilité.

De même, pour être pris en compte, les enfants de bénéficiaires ressortissants non européens doivent remplir les conditions énoncées à l'article L. 512-2 du code de la sécurité sociale, c'est à dire soit être nés en France, soit y être entrés au titre du regroupement familial, soit appartenir à l'une des catégories suivantes : réfugiés, bénéficiaires de la protection subsidiaire, apatrides, etc... (CASF, article L. 262-5 modifié).

CASF, article R. 262-3

" Sont considérés comme à charge :

- 1. Les enfants ouvrant droit aux prestations familiales ;*
- 2. Les autres enfants et personnes de moins de 25 ans qui sont à la charge effective et permanente du bénéficiaire à condition, lorsqu'ils sont arrivés au foyer après leur 18ème anniversaire, d'avoir avec le bénéficiaire ou son conjoint, son concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité un lien de parenté jusqu'au quatrième degré inclus. Toutefois, ne sont pas considérées comme à charge les personnes qui perçoivent des ressources égales ou supérieures à la majoration du revenu garanti à laquelle elles ouvrent droit. "*

Ouvertures de droit au RSA dérogatoires :

CASF, article L. 262-21

Le RSA peut être accordé à titre dérogatoire par le président du Conseil départemental, lorsque la situation exceptionnelle du demandeur au regard de sa situation sociale et professionnelle le justifie. Un foyer qui se trouve endeuillé par la perte d'un enfant mineur à charge peut demander à ce que l'enfant décédé soit pris en compte dans le calcul du droit au RSA. Sa demande doit être réalisée auprès de l'organisme payeur dans un délai de 6 mois maximum après le décès de l'enfant.

Dans ce cas, le président du Conseil départemental accorde systématiquement une dérogation pour le maintien de l'enfant décédé dans le calcul du droit au RSA :

- Pour une durée de 1 an ;
- Aux 2 parents s'ils sont séparés et tous deux bénéficiaires du RSA.

Caractéristiques du RSA :

Subsidiarité du RSA :

CASF, article L. 262-10

Le RSA est une prestation subsidiaire. Ce qui signifie que le foyer doit d'abord faire valoir ses droits aux autres prestations sociales, législatives, réglementaires et conventionnelles et créances alimentaires auxquels ils pourraient prétendre avant de faire valoir ses droits au RSA.

L'allocation RSA peut ainsi être attribuée dès que le foyer a effectué les démarches nécessaires pour bénéficier de l'ensemble des autres prestations dont il pourrait bénéficier (indemnités chômage, pensions alimentaires, pensions de retraite...).

Dispositif déclaratif :

CASF, article L. 262-18

Le RSA est un dispositif déclaratif qui permet l'ouverture des droits automatique dès la date de la demande, sauf pour les cas particuliers qui nécessitent un traitement individualisé.

Les organismes payeurs et le Département peuvent contrôler à tout moment le dossier de l'allocataire afin de vérifier son éligibilité, le juste calcul de son droit et la réalité des déclarations effectuées.

Principe de subrogation :

CASF, article L. 262-11

A titre dérogatoire, le paiement du RSA se poursuit, à titre d'avance, lorsque l'allocataire a demandé une autre prestation légale (allocation adulte en

situation de handicap, pension de retraite...) qui ne lui a pas encore été versée.

Allocation différentielle :

CASF, article L. 262-3

Quelle que soit la situation du demandeur, le RSA est une allocation différentielle.

Elle prend en compte, d'une part, l'ensemble des ressources du foyer et porte, d'autre part, ces ressources jusqu'à un minimum garanti.

Allocation ouvrant des droits et devoirs :

CASF, articles L. 262-3, L. 262-27, L. 262-28, D. 262-65, R. 262-37 et R. 262-4

Code la sécurité sociale, article R. 513-1

Droits :

Ces droits s'appliquent aux bénéficiaires du RSA, mais également à leurs conjoints, concubins, ou partenaires liés par un pacte civil de solidarité.

Ils se réfèrent :

- au versement d'une allocation ;
- à l'accompagnement social et/ou professionnel adapté : les droits et devoirs des bénéficiaires en matière d'accompagnement à l'insertion sont individualisés. Ainsi, le bénéficiaire du RSA et son conjoint pourront ne pas être soumis aux mêmes obligations d'insertion ;
- au droit d'option : si dans le foyer, un des membres ou son conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin est déjà allocataire au titre des prestations familiales, le bénéficiaire est celui qui a déposé la demande d'allocation au titre du RSA.

A contrario, le foyer peut exercer à tout moment son droit d'option et désigner, d'un commun accord, le bénéficiaire.

L'option peut être modifiée au bout d'une année, sauf changement de situation.

Devoirs :

CASF, article L. 262-28

Ils se réfèrent aux obligations :

- D'effectuer des démarches actives d'insertion pour les personnes qui relèvent d'un accompagnement professionnel : les bénéficiaires du RSA sont soumis à l'obligation de rechercher un emploi, d'entreprendre les démarches nécessaires à la création de leur propre activité ou les actions nécessaires à une meilleure insertion sociale ou professionnelle lorsque le montant des revenus du foyer, tirés de l'exercice d'une activité professionnelle est inférieur à un seuil (500€ en moyenne mensuelle calculée sur le trimestre de référence) ;

- De déclarer tout changement de situation : Le bénéficiaire du RSA doit informer sans délai le Département et son organisme payeur de tout changement de situation familiale, sociale ou professionnelle, afin qu'un réexamen de la situation puisse être engagé, pour éviter le versement d'un trop-perçu de RSA.

Personnes exclues du dispositif :

CASF, article L. 262-4

Sauf s'ils remplissent les conditions ouvrant droit au RSA majoré prévu à l'article L. 262-9 du CASF, ne peuvent bénéficier du RSA :

- Les élèves, étudiants ou stagiaires non rémunérés ;
- Les personnes en congé parental, sabbatique, sans solde ou en disponibilité.

Procédure :

Vérification de l'éligibilité au RSA :

Les personnes peuvent faire une estimation de leurs droits, notamment dans les accueils CAF sur les bornes interactives, dans les CCAS, mais aussi grâce au test d'éligibilité proposé sur différents sites internet, notamment :

- www.caf.fr
- www.msa.fr
- www.service-public.fr

Et par téléphone :

- Au 3939 « allô service public » depuis un téléphone fixe et au 03939 depuis un portable.
- Au 0810 25 83 10 choix 0 RSA

Dépôt de la demande de RSA :

CASF, articles L. 262-16 et R. 262-25-5

La demande d'allocation peut être établie auprès de divers services, notamment :

- De la CAF ;
- De la MSA si le demandeur relève du régime agricole ;
- Du CCAS (centre communal d'action sociale), du lieu de domicile du demandeur, habilité à instruire des demandes de RSA.

La demande peut également être établie en ligne sur les sites internet cités ci-avant.

Dans ce cas, l'intéressé reçoit une information sur les droits qu'il percevra à l'issue de sa demande.

Services instructeurs :

- CAF et MSA ;
- Centres Communaux d'Action sociale (CCAS).

Délai de complétude de la demande :

Si dans un délai de 2 mois, les pièces complémentaires demandées n'ont pas été transmises par l'allocataire à la CAF, à la MSA ou au Conseil départemental, la demande de RSA ne pourra être instruite et sera rejetée.

Ouverture et calcul du droit au RSA :

CASF, articles L. 262-2, R. 262-35 et R. 262-36

Le RSA est accordé par décision du président du Conseil départemental.

L'allocation est due à compter du premier jour du mois civil au cours duquel la demande a été déposée. Elle est versée mensuellement à terme échu par la CAF ou la MSA.

Le montant du RSA est calculé sur la base d'un montant forfaitaire mensuel qui varie suivant la composition du foyer et de ses ressources.

Prime d'activité :

Code la sécurité sociale, article L. 841-1

CASF, article R. 262-11

Depuis le 1er janvier 2016, le gouvernement a mis en place la prime d'activité qui fusionne la Prime Pour l'Emploi (PPE) et le RSA activité. Elle est versée aux personnes en activité et complète les revenus d'activité professionnelle. Elle est ouverte aux jeunes actifs dès 18 ans et est versée chaque mois.

" La prime d'activité a pour objet d'inciter les travailleurs aux ressources modestes, qu'ils soient salariés ou non salariés, à l'exercice ou à la reprise d'une activité professionnelle et de soutenir leur pouvoir d'achat. "

La prime d'activité n'est pas prise en compte dans le calcul du droit au RSA.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Recours administratif préalable obligatoire :

Les décisions relatives au RSA prises par les organismes payeurs, ou le Département (ex : refus d'attribution du RSA, contestation du montant de RSA attribué, indu de RSA,...) peuvent être contestées dans les 2 mois suivant leur notification.

L'intéressé doit, dans un premier temps, déposer un recours administratif devant le président du Conseil départemental du Var à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction du développement social
et de l'insertion
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX**

Le recours devra être argumenté, assorti des pièces justificatives nécessaires et accompagné de la décision contestée.

En l'absence de réponse dans le délai de 2 mois à compter de la date de réception du recours, il est considéré comme ayant été implicitement rejeté.

Recours contentieux devant le tribunal administratif :

En cas de réponse défavorable à la demande de recours administratif préalable obligatoire, l'intéressé peut déposer, dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la notification de la décision de refus (ou de l'absence de réponse en cas de rejet implicite), un recours contentieux devant le tribunal administratif de Toulon :

- Par courrier à l'adresse suivante :

**Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX**

- Par le site internet « Télérecours citoyens » à l'adresse suivante : www.telerecours.fr

Contrôle de la situation de l'allocataire**Vérification annuelle de la situation de l'allocataire :**

CASF, articles R. 262-37 et R. 262-83

Le RSA est un dispositif déclaratif, c'est pourquoi lors du dépôt de la demande de RSA, seules les pièces demandées par le Département ou par l'organisme payeur doivent être produites.

En conséquence, chaque allocataire peut faire l'objet à tout moment d'un contrôle de sa situation, par le Département ou l'organisme payeur.

Le contrôle peut conduire à la révision des droits de l'allocataire :

- Ouvrir un autre droit : quand l'allocataire pouvait bénéficier d'un droit mais n'en avait pas demandé le bénéfice ;
- Calculer un indu de RSA : quand l'allocataire a omis de déclarer des ressources, le trop-perçu devra alors être remboursé.

Contrôle pour suspicion de fausses déclarations ou omissions déclaratives volontaires :

CASF, articles L. 262-40, L. 262-52 et R. 262-83

Le Département mène une politique de lutte contre la fraude sociale depuis 2004, renforcée en 2014.

Cette politique vise à la fois à pérenniser le dispositif en faveur des personnes en situation de précarité et à identifier, puis sanctionner les bénéficiaires qui ont perçu indûment du RSA et n'ont pas respecté leurs obligations déclaratives.

Pour mener à bien cette mission, les organismes payeurs et le Département contrôlent la situation des bénéficiaires suspectés d'avoir fait des fausses déclarations ou des omissions déclaratives volontaires. Pour réaliser ces investigations, les organismes payeurs et le Département peuvent :

- recueillir des informations auprès de différentes administrations publiques ou d'organismes publics ou privés ;
- recueillir des informations auprès de l'allocataire ;
- réaliser leur contrôle en fonction des pièces recueillies et/ou en rencontrant l'allocataire.

Lorsque le Département établit qu'il y a eu des fausses déclarations ou des omissions déclaratives volontaires, sur les ressources du foyer, sur la situation familiale de l'allocataire, sur sa résidence ou sur sa situation administrative, il dispose de plusieurs moyens d'actions et peut décider de sanctions qui s'ajouteront à la régularisation du dossier.

Dans ce cas de figure, un indu de RSA pourra être calculé sur une durée de 5 ans et devra être remboursé.

Le Département pourra décider de prononcer, en sus de l'indu, une amende administrative ou de déposer plainte à l'encontre de l'allocataire.

Si en cours de droit, l'organisme payeur ou le Département demande des pièces justificatives à l'allocataire et que dans un délai d'un mois les pièces demandées n'ont pas été transmises, le droit au RSA sera suspendu et pourra être radié après 4 mois de non paiement.

Rappel des sanctions :

Est passible de l'application des dispositions de l'article L. 262.52 du code de l'action sociale et des familles et de celles des articles 313-2 (escroquerie) et 441-6 (fraude) du code pénal quiconque se rend coupable de manoeuvres frauduleuses ou de fausses déclarations pour obtenir ou tenter d'obtenir des prestations indues.

En cas d'abus, de fausses déclarations ou d'omissions délibérées du déclarant, des sanctions peuvent être prononcées par le président du Conseil départemental, par la fixation d'amendes administratives.

Les fraudes les plus graves font l'objet d'un dépôt de plainte et d'une condamnation pénale. La personne peut être condamnée à une peine de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amendes (articles 441-6 du code pénal).

Radiation du droit :

CASF, article R. 262-40

Le président du Conseil départemental met fin au RSA, notamment, si :

- Les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies ;
- Les ressources du foyer sont d'un montant supérieur à celui du montant forfaitaire.

Parcours d'insertion :

Le Département désigne pour chaque bénéficiaire du RSA soumis à droits et devoirs un référent unique chargé d'établir un contrat d'engagements réciproques au travers duquel sont prévus les différentes actions à mettre en œuvre.

Il définit également, avec la personne, les modalités de suivi des différentes étapes du parcours.

L'offre d'insertion, pour favoriser l'accès à l'emploi, est composée d'outils spécifiques au Département et d'actions conjointes avec l'État :

- Les référents uniques : CEDIS, Pôle Emploi, les associations accompagnant les publics sans domicile stable (SDF), les Unités Territoriales

Sociales (UTS) du Département ;

- Les chantiers et entreprises d'insertion ;
- Les contrats aidés : les bénéficiaires, selon certaines conditions, peuvent bénéficier d'un contrat unique d'insertion dans le secteur non marchand (PEC-CAE) ;
- Les associations financées par le Département qui interviennent dans les domaines de l'insertion sociale (santé, logement) et l'insertion professionnelle. Ces opérateurs interviennent sur tous les territoires du département.

Depuis le 1er janvier 2015, certaines de ces actions sont cofinancées par le Fonds Social Européen (FSE) ce qui permet d'offrir près de 4 000 parcours d'insertion par an.

Aides individuelles à l'insertion en faveur des allocataires du RSA

Aides facultatives :

Les aides individuelles à l'insertion peuvent être attribuées aux bénéficiaires du RSA s'engageant dans un emploi, une formation, une action ou une démarche d'insertion engendrant des frais individuels.

Nature de la prestation :

L'aide individuelle à l'insertion se décline en 2 dispositifs :

- Une aide financière destinée à soutenir les démarches d'insertion professionnelle engagées par les bénéficiaires du RSA dans le cadre de leur contrat d'insertion ;
- Un défraiement des bénéficiaires du RSA participant aux réunions des équipes pluridisciplinaires ou du groupe ressource.

Bénéficiaires :

Les allocataires du RSA à la charge du Département, titulaires d'un contrat d'insertion.

Conditions d'attribution :

Les aides individuelles à l'insertion peuvent être attribuées pour financer tout ou partie des frais liés :

- Soit à des déplacements entre le domicile et le lieu de l'action ;
- Soit à des frais de garde d'enfants (crèche, assistant maternel, centre aéré, cantine, garderie périscolaire) ;
- Soit à l'achat de petit matériel ou d'outillage ;
- Soit à une formation ;
- Soit à l'inscription à un concours visant les métiers de la santé ou du social.

Les aides aux déplacements sont réservées aux résidents hors Métropole Toulon Provence Méditerranée (TPM), qui eux bénéficient de la tarification réduite sur le réseau de transport en commun « Mistral », sauf dans le cas de déplacements en dehors du réseau TPM.

Le défraiement des allocataires du RSA concerne les membres des équipes pluridisciplinaires et ceux du groupe ressources, effectivement présents aux réunions de travail.

Référence :

Loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008
généralisant le revenu de solidarité active

Procédure :

Aides individuelles à l'insertion :

Les demandes d'aides individuelles à l'insertion doivent être accompagnées d'un rapport du référent de parcours d'insertion, ainsi que des justificatifs liés à la dépense, l'action et le projet d'insertion (contrat d'insertion, attestation de participation à une action, contrat de travail, factures,...).

Les demandes d'aides doivent être transmises au service des aides individuelles à l'insertion de la Direction du développement social et de l'insertion dans les 3 mois qui suivent l'engagement des frais individuels, aux adresses suivantes :

Département du Var
Direction du développement social et de l'insertion
Service aides individuelles à l'insertion
380, rue Jean Aicard Bâtiment C
83300 DRAGUIGNAN
Mail : emploisaidés@var.fr

L'instruction de la demande est effectuée par le service des aides individuelles à l'insertion qui apprécie l'opportunité de l'aide au regard du parcours d'insertion.

L'aide financière est fixée à 100€ maximum, par personne et par an.

Défraiement :

Le défraiement des allocataires du RSA, membres des équipes pluridisciplinaires ou du groupe ressources, s'effectue sur justificatifs de présence transmis par les responsables d'instance (animateur local d'insertion, ou animateur) au service des aides individuelles à l'insertion.

Le statut de membre est attesté par l'arrêté annuel de composition des instances.

Le montant des défraiements lié à la participation aux équipes pluridisciplinaires ou aux groupes ressources est de 20€, majoré à 35€ lorsque le bénéficiaire réside en dehors du territoire de la Commission Locale d'Insertion (CLI) Provence Méditerranée et que les réunions n'ont pas lieu sur sa commune de résidence.

L'aide est accordée sous forme de virement bancaire sur le compte de l'allocataire du RSA (RIB en nom propre).

Dispositifs emplois aidés « Parcours Emplois Compétences » (PEC) et Contrat à Durée Déterminée d'Insertion (CDDI) en faveur des allocataires du RSA

Aides facultatives :

Emplois aidés sous forme de contrats à durée déterminée ou indéterminée dans le secteur non marchand dans le but de favoriser l'insertion professionnelle et la formation des allocataires du RSA.

Nature de la prestation :

Cette aide à l'insertion se décline en 2 dispositifs :

- Le Parcours Emplois Compétences (PEC) prend la forme d'un Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) et concerne le secteur non marchand et axe principalement son dispositif sur l'obligation de formation ;
- Le Contrat à Durée Déterminée d'Insertion (CDDI) est un emploi aidé en direction des chantiers d'insertion.

Bénéficiaires :

Les allocataires du RSA à la charge du Département, titulaires d'un contrat d'insertion.

Conditions d'attribution :

Le bénéficiaire doit avoir un contrat d'insertion en cours de validité qui préconise un retour à l'emploi.

Procédure :

Les demandes de PEC-CAE, ainsi que la mise en relation allocataires du RSA/employeurs potentiels, s'effectuent auprès du CEDIS (référénts de parcours et service central administratif).

Pour les PEC, le service des aides individuelles à l'insertion instruit les demandes transmises par le CEDIS.

Pour les CDDI, les structures d'insertion saisissent directement le service des aides individuelles à l'insertion.

Référence :

Loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active
Délibération en cours de validité
Convention annuelle d'objectifs et de moyens en cours de validité
Arrêté du préfet de région en cours de validité

Attribution des aides :

Pour ces 2 dispositifs, une aide forfaitaire mensuelle est attribuée pour l'insertion professionnelle, à hauteur de 88% du montant du RSA, pour une personne seule, hors forfait logement (revalorisé à la hausse chaque année) versée à l'employeur.

La gestion financière de l'aide forfaitaire pour les PEC-CAE, est confiée à l'Agence de Service et de Paiement (ASP) pour le compte du Département.

La gestion financière des CDDI est directement effectuée par le service des aides individuelles à l'insertion qui verse la participation départementale sur présentation des bulletins de salaire.

L'État verse par le biais de l'Agence de Service et de Paiement (ASP), le complément de 12% ainsi qu'une aide complémentaire pour ces 2 dispositifs.

Conditions de prise en charge :

Parcours Emplois Compétences (PEC)- Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) :

Prise en charge pour une durée maximum de 24 mois avec possibilité de dérogation pour mener à terme une formation qualifiante engagée, et pouvant aller jusqu'à 60 mois pour les plus de 50 ans et les travailleurs en situation de handicap.

La convention initiale est de 12 mois, renouvelable par tranche de 6 mois, pour une durée hebdomadaire de 26 heures minimum.

Le renouvellement n'est pas systématique, il doit faire l'objet d'une demande et est soumis à la mise en œuvre obligatoire d'un parcours de formation qualifiante ou d'un minimum de 70 heures effectuées en partie sur les 18 premiers mois du parcours professionnel.

Contrat à Durée Déterminée d'Insertion (CDDI) :

Prise en charge pour une durée maximum de 24 mois avec possibilité de dérogation pour mener à terme une formation qualifiante engagée et pouvant aller jusqu'à 60 mois pour les plus de 50 ans et les travailleurs en situation de handicap.

La prise en charge est de 6 mois, renouvelable par tranche de 6 mois, pour une durée hebdomadaire de 20 heures.

Une dérogation CDDI d'un minimum de 4 mois peut être accordée pour finaliser un chantier en cours.

Le Département reste néanmoins dépendant des orientations de l'État, qui décide de l'enveloppe annuelle d'emplois aidés à réaliser.

CHAPITRE 2

HABITAT ET AIDES AU LOGEMENT



Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL)

La loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en oeuvre du droit au logement a institué les Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL), ainsi, en application de son article 1er, « garantir le droit au logement constitue un devoir de solidarité pour l'ensemble de la nation ».

Ce même article, ainsi que l'article L. 115-3 du code de l'action sociale et des familles précisent que " *Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité, dans les conditions fixées par la présente loi, pour accéder à un logement décent et indépendant ou s'y maintenir et pour y disposer de la fourniture d'eau, d'énergie et de services téléphoniques.* " En vertu des dispositions de l'article 2 de la loi précitée, les mesures nécessaires pour garantir ce droit font l'objet d'un Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD) mis en oeuvre par l'État et chaque département.

Un des moyens d'intervention du Département est le Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL). Il repose sur le principe de subsidiarité. C'est à dire qu'il ne peut intervenir qu'après la réalisation de toutes les démarches nécessaires à l'obtention des droits légaux concernant la situation globale du demandeur.

En application de l'article 6-1 de la loi n° 90-449 du 31 mai 1990, un règlement intérieur du fonds de solidarité pour le logement définit les conditions d'octroi des aides ainsi que les modalités de fonctionnement et de gestion du fonds.

Aide à l'accès et au maintien dans le logement hors communes des métropoles de Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour la commune de Saint-Zacharie

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, Art. 1

" Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité, dans les conditions fixées par la présente loi, pour accéder à un logement décent et indépendant ou s'y maintenir et pour y disposer de la fourniture d'eau, d'énergie et de services téléphoniques. "

Nature de la prestation :

Le FSL peut accorder, dans les conditions définies par son règlement intérieur :

- Des aides financières sous la forme de subvention et/ou de prêt sans intérêt pour permettre l'accès au logement ou s'y maintenir. Le but étant de prévenir les procédures d'expulsions locatives consécutives à des impayés de loyer, de charges locatives et/ou d'assurance habitation ;
- Des mesures d'accompagnement social individuel pour l'accès ou le maintien dans un logement lorsque nécessaire ([Cf Fiche 112 : Actions d'Accompagnement Social Lié au Logement \(ASLL\)](#)).

La gestion du fonds est assurée par le Conseil départemental du Var pour les communes du département hors Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour Saint-Zacharie (Cf communes en Annexe 1-1) et le paiement des aides est assuré par la Caisse d'Allocations Familiales.

Bénéficiaires :

Toute personne ou famille éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, peut obtenir une aide du FSL, dans les conditions citées ci-après :

- Les personnes qui entrent dans un logement locatif ou un logement foyer et qui ont des difficultés à assumer les frais liés à leur installation ;
- Le demandeur, locataire ou sous-locataire qui est titulaire d'un bail en cours et à son nom. Une dérogation est accordée aux titulaires de

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et suivants et article R. 115-1 relatifs à la lutte contre la pauvreté et les exclusions

Loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 relative à 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 (article 65)

Décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002 relatif aux caractéristiques du logement décent

Décret n° 2005-212 du 2 mars 2005 relatif aux fonds de solidarité pour le logement

Loi ALUR n° 2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové

Circulaire n° 2004-58 UHC/IUH1 du 4 novembre 2004 relative aux nouvelles dispositions concernant les Fonds de Solidarité pour le Logement (FSL) contenues dans la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales.

[Règlement intérieur du FSL en cours de validité](#)

[ANNEXE 1-1 : COMMUNES NE RELEVANT PAS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAR POUR CERTAINES PRESTATIONS](#)

- baux glissants ;
- Les personnes qui occupent régulièrement leur logement et ayant contracté des dettes relatives aux paiements du loyer, des charges locatives et/ou de l'assurance habitation ;
- Les propriétaires occupants suivant les critères d'éligibilité prévus ci-après.

Conditions d'attribution :

Conditions liées au bénéficiaires :

Conditions générales :

Pour prétendre au FSL, le demandeur, locataire, sous-locataire ou propriétaire doit répondre aux critères suivants :

- Être majeur ou mineur émancipé ;
- Être de nationalité française, ressortissant de l'Union Européenne ou étranger en situation régulière ;
- Ne pas être titulaire à la date du dépôt de la demande, d'une dette FSL en cours de remboursement ou non remboursée.

Cas particuliers des personnes relevant d'une procédure de surendettement auprès de la Banque de France :

Pour ces personnes, l'accord de la Banque de France doit être obtenu afin de souscrire le prêt proposé par le FSL.

La décision d'accord est notifiée sous réserve de l'obtention par la banque de France de cet accord.

La décision est effective après réception au Département du Var de l'autorisation de la Banque de France, ainsi que l'offre de prêt acceptée et signée par le ou les cosignataires.

Dans les cas d'une orientation vers une Procédure de Rétablissement Personnel (PRP) en cours, le bénéficiaire est tenu de respecter certaines obligations et ne peut donc souscrire un prêt. Ainsi, lorsque l'aide du FSL comprend une prestation sous forme de prêt, l'aide sera refusée.

Pour les ménages ayant bénéficié d'une procédure de rétablissement personnel depuis moins de 5 ans, les demandes d'aide seront examinées par la commission FSL afin de s'assurer de leur capacité de remboursement.

Conditions spécifiques au FSL Accès :

Le demandeur ne doit pas être entré dans le logement ou y être entré depuis plus de deux mois à la date de réception du dossier complet par le service solidarités logement.

Conditions spécifiques au FSL Maintien :

Le demandeur, locataire ou sous-locataire, doit être titulaire d'un bail en cours et à son nom. Une dérogation sera accordée aux titulaires de baux glissants.

Dispositions spécifiques aux propriétaires occupants dans le cadre du FSL Maintien (article 6 de la Loi n° 90-449 du 31 mai 1990) (Cf Règlement intérieur du FSL) :

Dans le cadre du FSL. Maintien, une aide peut être accordée aux personnes et familles propriétaires de leur logement lorsqu'elles se trouvent dans l'impossibilité de faire face au paiement de leurs charges collectives et cela afin de permettre leur maintien dans les lieux.

Conditions de ressources :

Les conditions d'octroi des aides du fonds de solidarité ne peuvent reposer sur d'autres éléments que le niveau de patrimoine et /ou de ressources des personnes et l'importance et la nature des

difficultés qu'elles rencontrent.

Conditions de résidence :

Les aides accordées par le Fonds de Solidarité Logement ne sont soumises à aucune condition de durée de résidence préalable dans le département.

Conditions liées au logement :

Le logement concerné par la demande d'aide doit être :

- Situé dans le Var ;
- Situé dans le parc public ou privé ;
- Décent et répondre aux normes de salubrité définies par le décret n° 2002-120 du 30 janvier 2002. Pour l'accès dans un logement, celui-ci ne doit donc pas faire l'objet d'un arrêté d'insalubrité ou d'un arrêté de péril ;
- Adapté à la situation familiale, sociale et financière du demandeur, tant au niveau du montant du loyer que de sa surface (des dérogations pourront être apportées à ce principe par l'étude de situations particulières : enfants à naître, ...)
- Occupé régulièrement (résidence principale) ;
- Ne pas comprendre de prestations d'un montant disproportionné par rapport aux ressources ayant un impact direct sur le montant du loyer et des charges (piscine, jardin, garage faisant l'objet d'un bail séparé...)
- Disposer d'un bail d'un an minimum pour un logement meublé ou vide.

Des situations particulières pourront faire l'objet d'une dérogation à la durée d'occupation (résidences sociales, pensions de famille, foyer logement...).

Procédure :

Saisine du FSL :

- Par toute personne ou famille en difficulté en complétant le formulaire de saisie directe disponible dans les centres de solidarité du département et sur le site internet du Département du Var ;

Par ailleurs, le demandeur a la possibilité de s'adresser au centre de solidarité de son lieu de résidence afin d'obtenir une aide dans la constitution du dossier de demande d'aide financière (Cf coordonnées en Annexe 2).

- Par toute personne ou organisme y ayant intérêt ou vocation et notamment un travailleur social du Conseil Départemental ou une association subventionnée, avec l'accord de l'utilisateur ;
- Par l'organisme payeur de l'aide au logement (CAF, MSA) ;
- Par le représentant de l'État dans le département.

Dépôt des demandes :

Les dossiers de demande de FSL doivent être adressés dûment complétés à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction du développement social
et de l'insertion
Service solidarités logement
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX**

Instruction des demandes :

L'instruction de la demande est assurée par le service solidarités logement du Département du Var dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception du dossier complet.

En cas de dossier incomplet ou mal renseigné, un courrier de demande de pièces complémentaires est adressé au demandeur.

En l'absence de réponse du demandeur dans un délai d'un mois, le dossier est classé sans suite.

Le service solidarité logement attribue les aides en fonction de l'évaluation de la situation, du quotient social du foyer et du taux d'effort locatif.

Les ressources prises en compte pour le calcul du quotient social comprennent l'ensemble des revenus de toutes les personnes vivant au foyer, de quelque nature qu'ils soient, déclarés le mois précédent la date d'arrivée de la demande (si les ressources liées à une activité professionnelle sont fluctuantes une moyenne sur les 3 derniers mois est réalisée), à l'exception :

- Des aides au logement ;
- De l'allocation de rentrée scolaire ;
- De l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap ;
- De la prestation de compensation du handicap ;
- De l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- Du complément libre choix du mode de garde ;
- Et des aides, allocations et compléments, dont le montant ou la périodicité n'a pas de caractère régulier (Cf règlement intérieur du FSL pour le calcul du taux d'effort locatif et du quotient familial).

Procédure d'urgence :

L'article 6-1 de la Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement prévoit la possibilité de recourir, pour toutes les aides du FSL, à des modalités d'urgence pour l'octroi et le paiement des aides dès lors qu'elles conditionnent la signature d'un bail ou qu'elles concernent des personnes ou des familles assignées aux fins de résiliation de bail.

Dans ce dernier cas, elle permet d'apporter au tribunal d'instance, le jour de l'audience, l'engagement de l'aide du FSL pour résorber la dette de loyers et mettre en œuvre, le plus rapidement possible, un accompagnement social et budgétaire.

Une décision de principe sera prise, sous soixante douze heures, par le président du Conseil départemental.

Il appartient au demandeur de fournir un justificatif attestant de l'imminence de la mise en œuvre du concours de la force publique pour une expulsion ou de la signature d'un nouveau bail, ainsi que les éléments sociaux permettant d'évaluer à minima les critères d'éligibilité.

Décision d'accord ou de refus :

Les décisions prises par le président du Conseil départemental accordant ou refusant une aide sont notifiées au demandeur par le service solidarités logement.

Les décisions de refus sont motivées.

La demande d'aide est refusée si elle ne répond pas aux conditions d'éligibilité définies dans le règlement intérieur du FSL.

Pré-contentieux et voies de recours :**Pré-contentieux :**Demande de remise de dette et/ou de rééchelonnement :

Si le bénéficiaire rencontre des difficultés pour rembourser le prêt octroyé du fait de sa situation familiale et/ou financière, il peut solliciter une remise partielle ou totale du montant du prêt restant dû et/ou un rééchelonnement de la dette. La demande doit être adressée au :

**Département du Var
Direction du développement social et de
l'insertion
Service solidarités logement
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX**

Dans le cadre d'un plan de surendettement défini par la Banque de France, le nombre des mensualités préalablement défini pourra excéder 36 mois.

La demande doit être accompagnée d'un rapport de situation d'un travailleur social, est présentée à la commission FSL qui émet un avis.

La décision finale est prise par le président du Conseil départemental.

Gestion de la défaillance dans le remboursements de prêts :

Certains bénéficiaires du dispositif rencontrent des difficultés pour rembourser les échéances des prêts consentis.

En cas de défaillance dans le remboursement d'un prêt, la CAF procède :

- À la relance du locataire par l'envoi d'un courrier simple à la première défaillance
- À l'envoi d'un second courrier, au deuxième mois de défaillance ;
- À l'envoi d'un courrier de mise en demeure, recommandé avec accusé de réception, au 3ème mois de défaillance.

Lorsque toutes les possibilités de poursuites à l'encontre du bénéficiaire du prêt sont épuisées, la caisse d'allocations familiales du Var transfère la créance au Conseil départemental pour instruction.

Toute créance inférieure à 75€ est abandonnée.

Dans le cadre particulier d'une procédure de décision de rétablissement personnel ou du décès du débiteur, la créance n'est pas mise en recouvrement, sous réserve de la production d'un document juridiquement recevable, permettant d'établir précisément la situation du débiteur, quel que soit le montant dû.

Voies de recours :

Recours gracieux :

Toute décision peut faire l'objet d'un recours gracieux dans un délai de 2 mois à compter de la date de sa notification. Le recours est adressé par le demandeur ou son représentant légal à l'adresse suivante :

**Département du Var
Direction du développement social
et de l'insertion
Service solidarités logement
390, avenue des Lices
CS 41303 - 83076 TOULON CEDEX**

La demande est présentée à la Commission FSL qui émet un avis.

La décision de rejet ou d'accord de la demande est prise par le président du Conseil départemental dans un délai de 2 mois à compter de la date de réception du courrier de demande de recours gracieux. Le silence gardé plus de deux mois vaut décision implicite de rejet.

En cas de non réponse dans les 2 mois ou de maintien de la décision de rejet, l'intéressé dispose d'un nouveau délai de 2 mois pour exercer un recours contentieux.

Recours contentieux :

Toute décision peut faire l'objet d'un recours contentieux dans un délai de 2 mois à compter de sa date de notification. Le recours est adressé par le demandeur ou son représentant légal à l'adresse suivante :

**Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX**

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérécourts citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Aide en matière d'impayés d'énergie hors communes des métropoles de Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour la commune de Saint-Zacharie

Le Fonds de Solidarité Énergie (FSE) peut prendre en charge partiellement les impayés de fourniture d'énergie nécessaires à l'installation ou au maintien dans un logement des personnes et des familles en situation de précarité.

Bénéficiaires :

Toute personne ou famille confrontée à des difficultés de paiement, dans les conditions définies par son règlement intérieur, peut obtenir une aide du FSE dans les conditions citées ci-après.

Conditions d'attribution :

Conditions de ressources :

Les conditions d'octroi des aides du fonds de solidarité ne peuvent reposer sur d'autres éléments que le niveau de patrimoine et /ou de ressources des personnes et l'importance et la nature des difficultés qu'elles rencontrent.

Conditions de résidence :

Les aides accordées par le Fonds de Solidarité Logement ne sont soumises à aucune condition de durée de résidence préalable dans le département.

Cependant, la famille doit être domiciliée dans le département du Var au moment de la demande.

Autres conditions :

La mobilisation durable de la famille dans le règlement de la situation d'impayé conditionne l'octroi de l'aide.

Aussi, l'aide du fonds n'interviendra qu'après la réalisation de toutes les démarches préalables permettant l'apurement de la dette ou sa diminution et afin de prévenir la constitution d'un nouvel impayé.

Le demandeur doit être titulaire d'un contrat de fourniture d'énergie à son nom, pour le paiement des factures d'alimentation de sa résidence principale (hors remplissage des citernes ou cuves).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et R. 115-1 relatifs à la lutte contre la pauvreté et les exclusions

Articles L. 115-3 et R. 261-1 à R. 261-3 relatifs à la fourniture d'énergie

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 relative à 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 (article 65)

Loi n° 2006-1537 du 7 décembre 2006 relative au secteur de l'énergie (article 14)

Décret n° 2005-212 du 2 mars 2005 relatif aux fonds de solidarité pour le logement

Décret n° 2006-924 du 26 juillet 2006 qui modifie le décret 2004-325 du 8 avril 2004 relatif à la tarification spéciale de l'électricité comme produit de première nécessité

Circulaire n° 2004-58 UHC/IUH1 du 4 novembre 2004 relative aux nouvelles dispositions concernant les fonds de solidarité pour le logement (FSL) contenues dans la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

Règlement intérieur du FSL en cours de validité

ANNEXE 1-1 : COMMUNES NE RELEVANT PAS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAR POUR CERTAINES PRESTATIONS

Procédure :

Saisine du FSE :

- Par le demandeur, en complétant le formulaire de saisie directe disponible dans les centres de solidarité du département ou en s'adressant au centre de solidarité de son lieu de résidence ([Cf coordonnées en Annexe 2](#)) afin d'obtenir une aide dans la constitution du dossier de demande d'aide financière ou tél ;
- Avec l'accord de la personne ou de la famille, par un travailleur social du Département ou d'une association subventionnée.

La demande est formulée sur le document spécifique de demande d'aide.

La facture d'énergie la plus récente spécifiant l'impayé doit être obligatoirement jointe à la demande.

Dépôt des demandes :

(Cf [Fiche 110 : Aide à l'Accès et au Maintien dans le logement](#)).

Instruction des demandes :

(Cf [Fiche 110 : Aide à l'Accès et au Maintien dans le logement](#)).

Procédure d'urgence :

Cette procédure consiste en une instruction prioritaire des dossiers visant à prévenir la coupure d'énergie. Il conviendra de fournir au service instructeur un justificatif attestant de l'imminence de cette coupure.

Une décision de principe sera prise sous 72 heures, par le président du Conseil départemental.

Dans tous les cas, l'admission d'urgence est appréciée par le président du Conseil départemental...

Versement des aides :

Les aides sont versées directement au distributeur d'énergie. S'agissant d'un allègement de facture, il appartient au bénéficiaire de contacter son fournisseur d'énergie afin de solder intégralement le restant de la dette, ou de négocier un plan d'apurement.

Décision d'accord ou de refus :

(Cf [Fiche 110 : Aide à l'Accès et au Maintien dans le logement](#)).

Voies de recours :

(Cf [Fiche 110 : Aide à l'Accès et au Maintien dans le logement](#)).

Actions d'Accompagnement Social Lié au Logement (ASLL) hors communes des métropoles de Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour la commune de Saint-Zacharie

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement, Article 6

" Le fonds de solidarité prend en charge les mesures d'accompagnement social nécessaires à l'installation ou au maintien dans un logement des personnes bénéficiant du Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD). "

Nature de la prestation :

L'accompagnement social est une intervention sociale globale de proximité exercée par des professionnels qualifiés en travail social et employés par des associations subventionnées par le Conseil départemental. Il se caractérise par un projet contractualisé avec le ménage définissant les objectifs à atteindre. Sa mise en œuvre est :

- Soit indépendante de l'aide financière attribuée dans le cadre du FSL ;
- Soit complémentaire de l'aide du FSL et préconisé dans certaines situations afin de favoriser le maintien dans le logement (protocole Borloo). Elle relève d'une expertise sociale spécifique qui comprend :
 - Une pratique d'intervention individuelle et/ou collective ;
 - Une fonction d'évaluation du projet logement ;
 - Des actions d'insertion liées au logement ;
 - Un travail en réseau avec les acteurs locaux.

Elle vise l'insertion durable dans le logement.

Bénéficiaires :

Toute personne ou famille rencontrant des difficultés particulières pour accéder ou pour se maintenir dans son logement en raison de son manque d'autonomie peut bénéficier d'une mesure d'accompagnement social lié au logement.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L.115-2 et R.115-1 relatifs à la lutte contre la pauvreté et les exclusions

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 relative à 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 (article 65)

Loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions et la loi du 13 juillet 2006 portant engagement national pour le logement

Décret n° 2005-212 du 2 mars 2005 relatif aux fonds de solidarité pour le logement

Circulaire n° 2004-58 UHC/IUH1 du 4 novembre 2004 relative aux nouvelles dispositions concernant les fonds de solidarité pour le logement (FSL) contenues dans la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

[Règlement intérieur du FSL en cours de validité](#)

[ANNEXE 1-1 : COMMUNES NE RELEVANT PAS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAR POUR CERTAINES PRESTATIONS](#)

Procédures

Saisine du FSL :

La demande est formulée sur le document spécifique de demande d'aide qui doit préciser les objectifs attendus de l'accompagnement :

- Par le travailleur social référent de la famille ;
- Par un travailleur social de services sociaux du Département ;
- Par la Préfecture du Var ;
- Par un bailleur social dans le cadre de la signature d'un protocole Borloo ou suite à l'attribution d'un logement dans un objectif d'insertion durable ;
- Par l'association conventionnée ;
- Sur proposition de la Commission de Coordination des Actions de Prévention des Expulsions (CCAPEX).

Dépôt des demandes :

(Cf Fiche 110 : Aide à l'Accès et au Maintien dans le logement).

Instruction des demandes :

L'instruction de la demande est assurée par le service Solidarités Logement du Département du Var.

La décision doit être rendue dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

La mise en œuvre de la mesure se fera en fonction des disponibilités des associations prestataires du territoire dont dépend le demandeur.

Décision d'accord ou de refus :

Les décisions prises par le président du Conseil départemental accordant ou refusant cette aide sont notifiées au demandeur par le service solidarités logement.

Les décisions de refus sont motivées.

Une demande pourra être refusée :

- Si les objectifs de l'accompagnement ne sont pas clairement identifiés,
- Si les ressources du bénéficiaires ne sont pas suffisantes pour une recherche de logement,
- Si les dettes sont telles que le budget ne permet pas l'accès au logement (sauf dossier de surendettement déposé ou en cours).

Sur proposition du travailleur social exerçant le suivi, en cas de non adhésion de la personne ou de la famille à la mesure, il peut être mis fin à l'accompagnement social.

En cas de non réponse du bénéficiaire à deux convocations dans un délai maximum de 30 jours, la mesure est considérée comme caduque.

Durée de l'accompagnement social :

La durée de l'accompagnement social ne peut excéder 12 mois :

- Dans le cadre de la recherche de logement, la durée de l'accompagnement social est fixée à 3 mois renouvelable.
- À l'entrée dans le logement et dans le but de favoriser l'insertion durable, la durée de

l'accompagnement social est fixée à 3 mois renouvelable.

- Dans le cadre du maintien dans le logement, et dans le but de favoriser l'insertion durable, la durée de l'accompagnement social est fixée à 3 mois renouvelable.

La fin de la mesure d'accompagnement social est notifiée par écrit à la personne ou à la famille, au travailleur social à l'origine de la demande, à l'association prestataire, ainsi qu'à tout organisme social concerné.

Un bilan de fin de mesure est établi par l'association prestataire et adressé au service solidarités logement du Département du Var. Un renouvellement de la mesure peut être préconisé.

Accompagnement social lié à l'accès dans le logement (ASLL) :

Il consiste à accompagner la personne ou la famille dans la recherche d'un logement en lui apportant les pré-requis socio-éducatifs favorisant son autonomie dans l'élaboration d'un projet d'accès à un logement.

Accompagnement social lié à l'insertion dans le logement :

L'accompagnement social vise à l'insertion durable des ménages dans un logement décent en développant leurs capacités à se maintenir dans celui-ci et en les aidant à réaliser leur propre parcours d'insertion.

Accompagnement social lié au maintien dans le logement :

Dans le cadre du maintien dans le logement, l'accompagnement social vise l'insertion durable dans un logement décent.

Plusieurs types d'accompagnements sont proposés en fonction de la situation d'impayé de loyers ou de charges :

Accompagnement Prévention des Impayés de Loyer (APIL) :

Cet accompagnement socio-éducatif court et spécifique peut être sollicité pour des ménages se trouvant en situation d'impayé de loyer de moins de 12 mois et de moins de 4 000€.

La commission FSL peut proposer ce type de mesure dans le cadre d'une demande de FSL Maintien.

Il a pour objectif d'activer rapidement l'ensemble des outils de résorption de l'impayé de loyer.

La durée de l'accompagnement social est fixée à **3 mois renouvelable 1 fois.**

Accompagnement dans le cadre de la signature d'un protocole BORLOO :

Créé par la circulaire du 13 mai 2004, le protocole de cohésion sociale « BORLOO » est un dispositif de prévention des expulsions pour impayés de loyers des locataires « de bonne foi » occupant un logement social. Ce dispositif prend la forme d'une convention proposée par le bailleur (organisme logement social), cosignée par le locataire et le Préfet de département.

Les interventions mises en œuvre concourent à la prévention des expulsions locatives par un suivi budgétaire permettant l'apurement de la dette en vue de la signature d'un nouveau bail.

L'objectif est de favoriser l'insertion durable dans le logement.

La durée de l'accompagnement social est fixée à **3 mois renouvelable dans la limite de 12 mois.**

Dans le cas de situations particulières, suite à un passage en commission FSL, la durée de l'accompagnement pourra être prolongée.

Cumul de l'ASLL avec d'autres dispositifs d'accompagnement socio-éducatif :

Une mesure d'accompagnement social lié au logement ne peut être cumulée avec les autres types d'accompagnement suivants :

- La gestion locative accompagnée ;
- Les actions socio-éducatives exercées en cours d'hébergement CHRS, ALT, appartement thérapeutiques, mesures spécifiques activées par l'État, résidences sociales ;

- Les suivis de parcours d'insertion des bénéficiaires du RSA exercés par des associations conventionnées par le Département pour assurer un accompagnement social global ;
- Les maîtrises d'œuvres urbaines et sociales en charge du relogement des familles ;
- Les Mesures d'Accompagnement Social Perlonnalisé (MASP-MAESF), sauf situations particulières. En cas d'accord, l'aspect budgétaire continuera à être géré par le référent MASP-MAESF.

Aides à l'amélioration de l'habitat

Aide financière à l'amélioration de l'habitat (SAH)

Aide financière en faveur des propriétaires occupants modestes ou très modestes en vue de la réalisation de travaux en matière d'accessibilité et d'adaptation de leur logement.

Les usufruitiers et nus-propriétaires ne peuvent y prétendre.

Nature de la prestation :

Aide facultative :

Le Département du Var a choisi d'aider la partie de la population la plus fragile à « mieux vivre son habitat ».

Il s'agit d'éviter que les propriétaires les plus démunis ne soient obligés de quitter leur domicile parce qu'ils n'ont pas les moyens de réaliser des travaux indispensables pour rendre leur logement accessible, quel que soit leur handicap.

Le Département co-finance, en partenariat avec l'ANAH, les aides à l'amélioration de l'habitat dans le cadre du dispositif « habiter mieux ». Ce dispositif nécessite l'intervention d'un opérateur conseil agréé par l'ANAH durant l'ensemble des phases du projet jusqu'à sa réalisation.

L'aide accordée correspond à 50% du Montant de l'aide de l'ANAH.

Bénéficiaires :

Les propriétaires occupants modestes ou très modestes (sous conditions de ressources, barèmes fixés et actualisés par l'ANAH).

Le logement concerné doit être la résidence principale du demandeur.

Conditions d'attribution :

L'aide du Département est conditionnée par l'accord de l'aide de l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (ANAH).

Les conditions d'octroi de l'aide sont celles de l'ANAH :

- Être propriétaire occupant et ne pas dépasser un niveau de ressources fixé chaque année au niveau national. Cette aide s'adresse aux seuls propriétaires occupants: les usufruitiers et nus-propriétaires ne peuvent y prétendre ;

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et R. 115-1 relatifs à la lutte contre la pauvreté et les exclusions

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 relative à 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 (article 65).

- Le logement doit avoir plus de 15 ans à la date où est acceptée la demande d'aide ;
- Les travaux ne concernent pas la décoration du logement, ils ne sont pas assimilables à une construction neuve ni à un agrandissement ;
- Le montant minimum des travaux est de 1 500€ ;
- Les travaux ne doivent pas avoir débutés avant que l'ANAH n'aie accordé son aide ;
- Les travaux doivent obligatoirement être effectués par des professionnels du bâtiment, sauf en cas d'auto-réhabilitation accompagnée (il est donc exclu de faire réaliser les travaux par sa propre entreprise) ;
- Les travaux doivent obligatoirement être achevés ;
- Habiter le logement en tant que résidence principale pendant au moins 6 ans après la fin des travaux.

Conditions de ressources :

Les conditions de ressources sont celles fixées par les barèmes de l'ANAH.

Procédure :

Toute demande doit être effectuée auprès de l'ANAH à l'adresse suivante :

**Agence nationale de l'habitat
Délégation locale du Var
Préfecture du Var
Boulevard du 112ème régiment d'infanterie
CS 31209
83070 TOULON CEDEX
04.94.46.82.51
<https://monprojet.anah.gouv.fr/>**

Les pièces à fournir sont les suivantes :

- Imprimé de demande de subvention à l'amélioration de l'habitat datée et signée par le demandeur précisant le montant total des travaux TTC et le montant maximum de la subvention départementale sollicitée ;
- Notification de demande agréée de l'ANAH et fiche de calcul à l'engagement indiquant le montant de la subvention de l'ANAH ;
- Devis signés par le demandeur ;
- Plan de financement prévisionnel équilibré indiquant le montant des subventions, de la participation éventuelle du demandeur prévue, ainsi que le montant total de l'opération ;
- Attestation de fin de travaux signée par l'opérateur ;

Le Département se réserve le droit de demander toute pièce justificative permettant d'apprécier la situation du demandeur.

Modalités de paiement :

Le paiement de la subvention départementale est effectif après accord sur le dossier et sur présentation des pièces justificatives suivantes :

- Attestation de fin de travaux signée par l'opérateur ;
- Plan de financement définitif équilibré signé par l'opérateur indiquant le montant des subventions obtenues et de la participation du demandeur ;
- Factures acquittées faisant apparaître les coordonnées du demandeur ;
- Notification de l'ANAH précisant le paiement du solde de la subvention attribuée pour les travaux ;
- RIB du demandeur et/ou de l'opérateur.

Financement des travaux :

Le présent dispositif est porté sur le terrain par des équipes d'animation. Celles-ci accompagnent le demandeur durant toute la démarche.

Elles peuvent, selon les cas, financer les travaux à la place du demandeur et bénéficiaire du versement des subventions octroyées au demandeur afin d'être remboursées des sommes dont elles se sont acquittées pour la réalisation des travaux.

Délais de réalisation des travaux :

Les travaux doivent être réalisés dans un délai d'un an maximum, à compter de la plus tardive des notifications d'engagement financier des partenaires.

Durée de validité de l'aide :

La durée de validité de l'aide est de 3 ans à compter de la notification de la décision d'aide. Aucune prorogation ne peut être accordée. Les demandes de paiement parvenues après l'échéance de 3 ans seront considérées hors délai et classées sans suite.

Conditions de retrait de l'aide et demande de remboursement :

L'aide accordée pourra être annulée et une demande de remboursement pourra être faite dans les cas suivants :

- Non réalisation des travaux dans un délai d'un an maximum, à compter de la plus tardive des notifications d'engagement financier des partenaires ;
- Non demande de paiement dans les 3 ans à compter de la notification de la décision d'aide ;
- Changement d'occupant du logement dans un délai de 6 ans après la réalisation des travaux. Dans ce cas une demande de restitution de l'aide pourra être faite au prorata des années d'occupation du logement ;
- Décès du bénéficiaire avant la fin des travaux et après la fin des travaux dans un délai de 6 ans. Dans ce cas, une demande de restitution de l'aide pourra être faite au prorata des années d'occupation du logement.

Aide financière à l'amélioration de l'habitat en matière de lutte contre la précarité énergétique (SAHPE)

Aide financière en faveur des propriétaires occupants modestes ou très modestes en vue de la réalisation de travaux en matière de lutte contre la précarité énergétique.

Les usagers et nus-propriétaires ne peuvent y prétendre.

Nature de la prestation :

Aide facultative :

Le Département du Var a choisi d'aider la partie de la population la plus fragile à « mieux vivre son habitat ».

Il s'agit d'éviter que les propriétaires les plus démunis ne soient obligés de quitter leur domicile parce qu'ils n'ont pas les moyens de réaliser des travaux indispensables à l'isolation thermique de leur logement.

Cette aide est de nature à prévenir les problématiques d'impayés d'énergie et le recours au Fonds Social à l'Énergie (FSE).

Le Département co-finance, en partenariat avec l'ANAH, les aides à l'amélioration de l'habitat dans le cadre du dispositif « habiter mieux ». Ce dispositif nécessite l'intervention d'un opérateur conseil agréé par l'ANAH durant l'ensemble des phases du projet jusqu'à sa réalisation.

L'aide accordée par le Département correspond à 50% du Montant de l'aide de l'ANAH, hors Aide à la Solidarité Écologique (ASE). Ce montant est au minimum de 500€ afin que le demandeur puisse bénéficier de la majoration de l'État dans le cadre de l'aide à la solidarité écologique (ASE).

Bénéficiaires :

Les propriétaires occupants modestes ou très modestes (sous conditions de ressources). Le logement concerné doit être la résidence principale du demandeur.

Conditions d'attribution :

L'aide du Département est conditionnée par l'accord de l'aide de l'Agence Nationale de l'Amélioration de l'Habitat (ANAH). Dès lors que l'ANAH a accordé sa

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et R. 115-1 relatifs à la lutte contre la pauvreté et les exclusions

Loi n° 90-449 du 31 mai 1990 relative à 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 (article 65).

subvention, le Département se réserve le droit de refuser certains dossiers jugés non prioritaires au vu de sa politique d'aide sociale.

Les conditions d'octroi de l'aide sont celles de l'ANAH :

- être propriétaire occupant et ne pas dépasser un niveau de ressources fixé chaque année au niveau national. Cette aide s'adresse aux seuls propriétaires occupants : les usagers et nus-propriétaires ne peuvent y prétendre ;
- le logement doit avoir plus de 15 ans à la date où est acceptée la demande d'aide ;
- les travaux ne concernent pas la décoration du logement, ils ne sont pas assimilables à une construction neuve ni à un agrandissement ;
- le montant minimum des travaux est de 1 500€ ;
- les travaux ne doivent pas avoir débutés avant que l'ANAH n'ait accordé son aide ;
- les travaux doivent obligatoirement être effectués par des professionnels du bâtiment, sauf en cas d'auto-réhabilitation accompagnée. Il est exclu de faire réaliser les travaux par sa propre entreprise ;
- les travaux doivent obligatoirement être achevés ;
- habiter le logement en tant que résidence principale pendant au moins 6 ans après la fin des travaux.

Conditions de ressources :

Les conditions de ressources sont celles de l'ANAH.

Procédure :

Toute demande doit être effectuée auprès de l'ANAH à l'adresse suivante :

**Agence nationale de l'habitat
Délégation locale du Var
Préfecture du Var
Boulevard du 112ème régiment d'infanterie
CS 31209
83070 TOULON CEDEX
04.94.46.82.51
<https://monprojet.anah.gouv.fr/>**

Les pièces à fournir sont les suivantes :

- Imprimé de demande de subvention à l'amélioration de l'habitat datée et signée par le demandeur précisant le montant total des travaux TTC et le montant maximum de la subvention départementale sollicitée ;
- Notification de demande agréée de l'ANAH et fiche de calcul à l'engagement indiquant le montant de la subvention de l'ANAH ;
- Notification d'octroi d'une aide du programme « Habiter mieux » en complément de la subvention ANAH ;
- Fiche de calcul à l'engagement indiquant le montant de la prime FART ASE ;
- Devis signés par le demandeur ;
- Plan de financement prévisionnel équilibré indiquant le montant des subventions, de la participation éventuelle du demandeur prévue, ainsi que le montant total de l'opération ;
- Attestation de fin de travaux signée par l'opérateur ;
- Le Département se réserve le droit de demander toute pièce justificative permettant d'apprécier la situation du demandeur.

Modalités de paiement :

Le paiement de la subvention départementale est effectif après accord sur le dossier et sur présentation des pièces justificatives suivantes :

- Attestation de fin de travaux signée par l'opérateur ;
- Plan de financement définitif équilibré signé par l'opérateur indiquant le montant des subventions obtenues et de la participation du demandeur ;
- Factures acquittées faisant apparaître les coordonnées du demandeur ;
- Notification de l'ANAH précisant le paiement du solde de la subvention attribuée pour les travaux ;
- RIB du demandeur et/ou de l'opérateur.

Financement des travaux :

Le présent dispositif est porté sur le terrain par des équipes d'animation.

Ces équipes d'animation accompagnent le demandeur durant toute la démarche. Elles peuvent, selon les cas, financer les travaux à la place du demandeur et bénéficiaire du versement des subventions octroyées au demandeur afin d'être remboursées des sommes dont elles se sont acquittées pour la réalisation des travaux.

Délais de réalisation des travaux :

Les travaux doivent être réalisés dans un délai d'un an maximum, à compter de la plus tardive des notifications d'engagement financier des partenaires.

Durée de validité de l'aide :

La durée de validité de l'aide est de 3 ans à compter de la notification de la décision d'aide. Aucune prorogation ne peut être accordée. Les demandes de paiement parvenues après l'échéance de 3 ans seront considérées hors délai et classées sans suite.

Conditions de retrait de l'aide et demande de remboursement :

L'aide accordée pourra être annulée et une demande de remboursement pourra être faite dans les cas suivants :

- Non réalisation des travaux dans un délai d'un an maximum, à compter de la plus tardive des notifications d'engagement financier des partenaires ;
- Non demande de paiement dans les 3 ans à compter de la notification de la décision d'aide ;
- Changement d'occupant du logement dans un délai de 6 ans après la réalisation des travaux. Dans ce cas une demande de restitution de l'aide pourra être faite au prorata des années d'occupation du logement ;
- Décès du bénéficiaire avant la fin des travaux et après la fin des travaux dans un délai de 6 ans. Dans ce cas, une demande de restitution de l'aide pourra être faite au prorata des années d'occupation du logement.

CHAPITRE 3

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET AIDES FINANCIÈRES

Accompagnement social et médico-social

CASF, article L. 116-1

Il s'agit d'apporter une aide aux personnes et aux familles vulnérables en situation de précarité ou de pauvreté par la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.

L'accompagnement social et médico-social est la base de l'intervention sociale. Il permet de construire la relation d'aide et de mobiliser les outils nécessaires à l'accompagnement des personnes et/ou des familles.

Nature de la prestation :

Il repose sur l'adhésion des personnes. L'un des premiers objectifs de cet accompagnement est de co-construire une relation d'engagement réciproque.

L'accompagnement explore et valorise les capacités d'autonomie des personnes et favorise la mobilisation des ressources qui leur sont nécessaires grâce à des méthodes participatives.

Il se fonde sur une démarche de motivation de la personne dans la recherche des réponses à ses besoins et la construction de son projet de vie.

Cette relation d'aide peut s'établir par divers moyens : entretiens au sein des services sociaux, à domicile, téléphoniques, par des visioconférences ou actions collectives,...

Bénéficiaires :

- Familles avec enfant(s) en difficulté, en situation de précarité ou de pauvreté ;
- Personnes ayant des difficultés sociales ou d'accès aux droits.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et suivants, L. 116-1 et L. 116-2
Article R. 115-1

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Finalités de l'accompagnement :

Le but de l'accompagnement est de permettre aux personnes et/ou aux familles suivies de développer au maximum leurs capacités d'autonomie.

De fait, l'accompagnement s'élabore à partir des motivations des personnes et de leurs compétences. Il identifie leurs potentialités d'apprentissage et d'évolution, leurs capacités à choisir, faire et agir, ainsi que les ressources pouvant être explorées dans leur environnement, notamment l'accès aux droits.

En fonction de ces éléments, un projet d'accompagnement est défini avec la personne ou la famille qui précise les objectifs et décline les moyens nécessaires à leur réalisation.

Ce projet d'accompagnement constitue le socle des interventions individuelles ou collectives proposées par le travailleur social.

Ces éléments sont formalisés dans une contractualisation écrite ou verbale. Ce contrat définit les objectifs arrêtés avec la personne ou la famille, ainsi que les indicateurs d'évaluation des actions menées.

Secours d'urgence

CASF, article L. 116-1

Il s'agit d'apporter une aide aux personnes et aux familles vulnérables en situation de précarité ou de pauvreté par la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature.

Bénéficiaires :

Foyers avec enfant(s) en situation de précarité ou de pauvreté confrontés à un événement engendrant un déséquilibre budgétaire.

Conditions d'attribution :

Ces secours d'urgence peuvent être attribués à la demande de la famille dans les situations à caractère d'urgence pouvant entraîner des conséquences graves sur l'intégrité des personnes du foyer, telles que :

- L'absence totale de ressources dans l'attente d'ouverture de droits ;
- Une rupture des ressources ne permettant plus d'assurer les besoins vitaux ;
- Un événement exceptionnel engendrant un déséquilibre budgétaire grave (décès, perte d'emploi, risque de perte de logement...).

Procédure :

La famille concernée s'adresse directement au service social dont elle dépend qui évalue la situation et effectue si nécessaire la demande d'aide.

Les dispositions d'attribution et la gestion administrative de ces aides sont assurées par les cadres hiérarchiques de chaque unité territoriale sociale.

La décision d'attribution est prise en fonction du résultat de l'évaluation sociale.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et suivants, L. 116-1 et L. 116-2
Article R. 115-1

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Montant de l'aide :

Ce secours d'urgence a un caractère exceptionnel. Il est d'un montant variable selon la situation du demandeur. La somme maximale pouvant être accordée est fixée par la délibération du Département en cours de validité.

Forme du versement :

Celui-ci est versé sous la forme :

- De chèque encaissable sur le compte bancaire du bénéficiaire ;
- Et/ou de Chèque d'Accompagnement Personnalisé (CAP) ;
- Ou de tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Aide financière liée à un accompagnement social

Il s'agit d'apporter un soutien financier ponctuel aux personnes isolées et/ou aux couples sans enfant en situation de précarité ou de pauvreté faisant face à un événement engendrant un déséquilibre budgétaire grave et ponctuel, et permettant d'engager un accompagnement social destiné à résoudre les difficultés du foyer sur le moyen et long terme.

Bénéficiaires :

Toute personne isolée âgée de 25 ans révolus ou foyer (dont les membres ont au moins 25 ans révolus), sans enfant, vulnérable, en situation de précarité ou de pauvreté, confrontée à un événement engendrant un déséquilibre budgétaire ponctuel grave.

Conditions d'attribution :

- A la demande de la personne isolée ou du foyer sans enfant ;
- Avoir sollicité les dispositifs et aides de droit commun au préalable ;
- Être en situation de précarité ou de pauvreté et devant faire face à un événement engendrant un déséquilibre budgétaire ponctuel grave ;
- Accepter l'accompagnement social engagé avec la délivrance de l'aide.

Procédure :

Le foyer ou la personne concernée s'adresse directement au service social dont elle dépend qui évalue la situation et effectue si nécessaire la demande d'aide.

Les dispositions d'attribution et la gestion administrative de ces aides sont assurées par les responsables de service (premier accueil social ou action sociale prévention insertion) de chaque unité territoriale sociale, et par les responsables des unités territoriales sociales ou des services d'administration générale pour les demandes émanant de partenaires de l'accueil social inconditionnel de proximité.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et suivants, L. 116-1 et L. 116-2
Article R. 115-1

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

La décision d'attribution est prise en fonction du résultat de l'évaluation sociale.

Montant et durée de l'aide :

Le montant maximum de l'aide ponctuelle est fixé par délibération. Il est mobilisable sur une période de 12 mois glissants.

Forme du versement :

L'aide financière est versée sous la forme :

- De chèque encaissable sur le compte bancaire du bénéficiaire ;
- De virement sur le compte bancaire d'un tiers organisme créancier ;
- De virement sur le compte bancaire du foyer ;
- Ou de tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Prise en charge des nuits d'hôtels

Il s'agit d'apporter, par la prise en charge des frais d'hôtel, une réponse sociale à l'urgence d'hébergement, dans l'attente d'une solution appropriée de type Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), à la suite d'un conflit familial ou conjugal, de violence ou en raison de conditions économiques ayant entraîné la perte de logement.

Bénéficiaires :

Familles avec enfant(s) jusqu'à l'âge de 3 ans ou personne seule vulnérable, sans aucune solution d'hébergement, que cet état place en situation de détresse.

Conditions d'attribution :

La prise en charge de nuits d'hôtel peut être attribuée à la demande de la personne ou de la famille dans les situations nécessitant un hébergement d'urgence pouvant entraîner des conséquences graves sur l'intégrité de la famille ou de la personne vulnérable.

La ou les personne(s) concernée(s) ne doivent pas avoir de ressources leur permettant de financer elles-même leur accueil.

Procédure :

L'attribution de la prestation et la gestion administrative de ces aides sont assurées par les cadres hiérarchiques de chaque unité territoriale sociale.

La famille ou la personne concernée s'adresse directement au service social dont elle dépend qui évalue la situation.

Sauf cas exceptionnel, une demande d'hébergement d'urgence doit être réalisée auprès du SIAO (Services Intégrés d'Accueil et d'Orientation).

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et suivants, L. 116-1 et L. 116-2
Article R. 115-1

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Décision :

La décision d'attribution est prise en fonction du résultat de l'évaluation sociale.

En cas d'accord, le service social oriente le bénéficiaire vers un hôtel qui accepte de l'accueillir.

Versement de l'aide :

Celle-ci est versée sous la forme :

- De chèque d'accompagnement personnalisé (CAP Hébergement) ;
- De chèque encaissable sur le compte bancaire du bénéficiaire ;
- De prise en charge avec paiement direct à l'hôtel sur facture ;
- Ou de tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) en difficulté hors métropoles Toulon Provence Méditerranée (TPM) et Aix-Marseille-Provence pour la commune de Saint-Zacharie

Le Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) a pour vocation d'aider les jeunes en difficulté par une aide financière et un accompagnement visant leur autonomie.

Nature de la prestation :

En application des dispositions prévues par l'article 51 de la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, il est établi que le Fonds d'Aide aux Jeunes est placé sous l'autorité du président du Conseil départemental qui doit adopter un règlement intérieur.

Son financement est assuré principalement par le Conseil départemental et la caisse d'allocations familiales, d'autres financeurs peuvent se joindre au fonds.

Il a pour objectifs d'attribuer aux jeunes en difficulté :

- Une aide financière ponctuelle ou mensuelle de nature à faire face à des besoins urgents ;
- Un accompagnement social destiné à favoriser une démarche d'insertion sociale et professionnelle.

Ce fonds est mis en œuvre de manière à responsabiliser le jeune et lui permettre une véritable autonomie.

Bénéficiaires :

Jeunes âgés de 18 à 25 ans moins un jour ou mineurs émancipés résidant dans les communes hors TPM ([Cf villes concernées en Annexe 1-1](#)).

Conditions d'attribution :

Ces aides sont attribuées à la demande du jeune si les conditions suivantes sont réunies :

- Ne pas avoir d'enfant à charge ;
- Être français ou étranger en situation de séjour régulier ;
- Ne pouvoir assurer ses besoins élémentaires (aide alimentaire, habillement, santé, logement, frais de transport...);
- Ne pas disposer de ressources mensuelles suffisantes à titre personnel pour entreprendre ou poursuivre une démarche d'insertion sociale

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 115-2 et suivants, L. 116-1 et L. 116-2
Article R. 115-1

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

[Règlement intérieur en cours de validité](#)

[ANNEXE 1-1 : COMMUNES NE RELEVANT PAS DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DU VAR POUR CERTAINES PRESTATIONS](#)

[ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX](#)

et/ou professionnelle aide à la recherche d'emploi, aide aux études et à la formation...);

- Ne pas bénéficier d'aides financières au titre de l'aide sociale à l'enfance (aides s'adressant aux majeurs de moins de 21 ans dont la prise en charge par l'aide sociale à l'enfance n'a pas été interrompue) ;
- Ne pas bénéficier d'aides financières au titre de la mesure n° 2 du plan jeunes.

Procédure :

Le jeune concerné doit formuler sa demande directement auprès du service social dont il relève ou auprès des partenaires qui assurent déjà son accompagnement (missions locales, clubs de prévention et autres associations (CHRS,...)).

Les dispositions d'attribution et la gestion administrative de ces aides sont assurées par les cadres hiérarchiques de chaque unité territoriale sociale après évaluation de la situation sociale par le référent du jeune.

La décision d'attribution est prise en fonction du quotient social du jeune ou de sa famille et du résultat de l'évaluation.

Les ressources prises en compte pour le calcul du quotient social comprennent l'ensemble des revenus à l'exception :

- Des aides au logement (APL, AL) ;
- De l'allocation de rentrée scolaire ;
- De l'allocation d'éducation spéciale et de ses éventuels compléments et aides ;
- Des allocations et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier.

Aides proposées selon la situation :

Les aides proposées par ce fonds peuvent prendre la forme d'une aide financière ponctuelle ou mensuelle et/ou la forme d'un accompagnement social.

Aides financières :

Aides ponctuelles pour faire face à des besoins urgents :

Des secours d'urgence peuvent être délivrés au titre de la subsistance. Ils sont attribués en fonction de l'évaluation sociale dans la limite du montant fixé par le règlement intérieur en cours de validité et peuvent éventuellement être renouvelés en fonction de la problématique du jeune.

Au-delà de 3 secours d'urgence attribués en une année, la commission du réseau local jeunes examine la situation du jeune.

Aides mensuelles pour la réalisation d'un projet d'insertion :

- Ces aides, accordées pour une durée maximale de 4 mois renouvelable et dont le montant mensuel est fixé par le règlement intérieur en cours de validité ont pour but de faciliter la gestion de la vie quotidienne ;
- Favoriser la mise en œuvre du projet d'insertion sociale et/ou professionnelle du jeune, à l'exception de la prise en charge de dépenses relevant de la compétence d'autres collectivités (État ou Région, pour la formation notamment...).

Dans tous les cas, cette aide est attribuée à titre individuel. Elle peut être versée en une fois ou être fractionnée.

Modalités de versement de ces aides :

Les aides ponctuelles sont payables sous forme de chèques libellés au nom du jeune et/ou sous forme de Chèques d'Accompagnement Personnalisé (CAP).

Les aides mensuelles sont versées par virements bancaires sur le compte du bénéficiaire.

Ces aides peuvent être également versées par tout autre mode de paiement mis en place par le Département en fonction du contexte.

Actions d'accompagnement :

Le Département met en œuvre des actions d'accompagnement pour les jeunes en difficulté dans leur démarche d'insertion, soit directement, soit par convention avec les missions locales, les clubs de prévention du Var ou d'autres associations.

Ainsi, toute demande d'aide financière mensuelle peut être assortie d'un accompagnement effectué par le référent du jeune qui, au préalable, aura réalisé un diagnostic de la situation portant sur la vie personnelle, scolaire, sociale et professionnelle du demandeur.

Cet accompagnement, destiné à mobiliser le jeune autour de son projet de vie, fait l'objet d'un contrat signé entre le jeune et le référent social ou éducatif.

La durée de cet accompagnement est fonction de la durée de l'aide mensuelle, de 1 à 4 mois, éventuellement renouvelable.

A l'issue de chaque action d'accompagnement, un bilan de celle-ci est adressé par le référent au responsable de l'unité territoriale sociale.

La décision relative à la mise en place de cet accompagnement ou de son renouvellement est prise par les cadres hiérarchiques de chaque unité territoriale sociale.

Modalités de fonctionnement du réseau local jeunes :

Etude de situations individuelles :

La commission du réseau local jeunes examine la situation de tous les jeunes demandeurs ayant bénéficié de plus de 3 secours d'urgence dans la même année.

Par ailleurs, sur demande du travailleur social ou du décideur, elle peut étudier la situation de jeunes nécessitant une aide mensuelle et éventuellement une action d'accompagnement.

La commission est chargée de déterminer les actions à mettre en œuvre pour le bénéficiaire et de désigner le référent le mieux adapté à la situation.

Partage d'informations :

Un échange d'informations relatif aux différents dispositifs est pratiqué entre les différents acteurs afin de proposer les solutions les plus adaptées aux situations des jeunes et d'offrir des réponses diversifiées.

Communes ne relevant pas du Conseil Départemental du Var pour certaines prestations : ([Cf Annexe 1-1](#))

Dispositif « Vacances, Loisirs, Jeunes » (VLJ) varois

Aide facultative :

Il s'agit d'aider financièrement les jeunes dont la famille est en difficulté familiale et/ou sociale à accéder à des activités de loisirs sans hébergement (activités culturelles et sportives de proximité (foot, arts martiaux, danse...) ou accès à des centres de loisirs sans hébergement).

Bénéficiaires :

Les enfants ou jeunes concernés par cette aide doivent :

- Être en difficulté familiale et/ou sociale ;
- Être âgés de 6 à 18 ans ;
- Avoir leur résidence principale dans le Var.

Conditions d'attribution :

Ces aides sont attribuées à la demande de la famille, dans la limite du montant plafond de l'aide, lorsque le niveau de ressources des parents est considéré comme précaire et ne permet pas l'accès pour leurs enfants à des activités de loisirs ou à un centre de loisirs sans hébergement, sans une aide de la collectivité.

La demande doit être formulée avant le début de l'activité ou l'entrée dans un centre de loisirs sans hébergement, accompagnée impérativement d'un devis établi par l'association, le club ou la structure d'accueil.

Procédure :

La famille concernée s'adresse directement au service social dont elle dépend qui évalue la situation et constitue si nécessaire le dossier de demande d'aide.

Décision :

Les décisions d'attribution et la gestion administrative de ces aides sont assurées par les cadres hiérarchiques de chaque unité territoriale sociale.

Les décisions prises par le président du Conseil départemental accordant ou refusant une aide sont notifiées au demandeur.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 116-1, L. 121-1 et L. 121-4

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Les décisions de refus sont motivées.

En cas d'accord, le versement de l'aide est effectué directement à l'association, le club ou la structure d'accueil. Ce qui diminue d'autant le prix restant à payer par la famille.

La décision est prise en fonction du quotient familial de la famille, appliqué par le Département, qui doit être inférieur ou égal à 1 200€.

Montant de l'aide :

Les ressources prises en compte pour le calcul du quotient social comprennent l'ensemble des revenus à l'exception :

- Des aides au logement (APL, AL) ;
- De l'allocation de rentrée scolaire ;
- De l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap et de ses éventuels compléments et aides ;
- Des allocations et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier.

Le quotient familial est calculé de la manière suivante :

**Revenu fiscal de référence/12
(+ éventuellement prestations familiales
mensuelles et revenu de solidarité active)**

nombre de parts fiscales

Le Montant de l'aide est attribué en fonction du barème suivant, dans la limite d'un montant de 153€ maximum par enfant et par an pour une activité de loisirs de proximité et dans la limite de 458€ maximum par enfant et par an pour un accès à un centre de loisirs sans hébergement :

- Quotient familial (QF) inférieur ou égal à 400€ : l'aide représente 90 à 100% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) ;
- QF supérieur à 400€ et inférieur ou égal à 600€ : l'aide représente 80 à 90% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) ;
- QF supérieur à 600€ et inférieur ou égale à 800€ : l'aide représente 70 à 80% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) ;
- QF supérieur à 800€ supérieur ou égal à 1 000€ : l'aide représente 50 à 70% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) ;
- QF supérieur à 1 000€ et inférieur ou égal à 1 200€ : l'aide représente 20 à 50% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS....).

Pour les fratries de plus de 3 enfants, l'aide est basée sur 60 à 70% du montant du plafond de l'aide.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

Dispositif « Séjours de vacances avec hébergement »

Aide facultative :

Il s'agit d'aider financièrement les jeunes varois à accéder à des séjours de vacances avec hébergement, organisés pendant les vacances scolaires.

Il s'agit ainsi de répondre aux objectifs de prévention, de socialisation et d'accès à la culture et aux loisirs.

Bénéficiaires :

Les enfants ou jeunes concernés par cette aide doivent être âgés de 6 à 18 ans et avoir leur résidence principale dans le Var.

Conditions d'attribution :

Le séjour de vacances avec hébergement doit :

- Être agréé par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale du département concerné ;
- Se dérouler hors période scolaire, sur le territoire national hors outre mer ;
- Être d'au minimum 5 jours consécutifs et ne pas excéder 21 jours.

Ces aides sont attribuées dans la limite d'une par an et par enfant, à la demande de la famille.

Procédure :

Les dossiers de demande doivent être retirés par la famille à l'accueil de l'hôtel du Département :

- 390, avenue des Lices à Toulon ;
- 1, Boulevard Maréchal Foch à Draguignan ;
- Auprès des Centres de Solidarité du Département ;
- Téléchargés sur le site Internet du département du Var.

Le dossier complet doit être déposé par la famille à l'adresse suivante au plus tard 1 mois avant la date du séjour :

Département du Var
Direction de la Culture, des Sports
et de la Jeunesse
Service des Aides Individuelles à la Jeunesse
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 116-1, L. 121-1 et L.121-4

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Décision :

Les décisions prises par le président du Conseil départemental accordant ou refusant une aide sont notifiées au demandeur, ainsi qu'à l'organisateur du séjour.

Les décisions de refus sont motivées.

En cas d'accord, le versement de l'aide est effectué directement à l'organisateur du séjour, ce qui diminue d'autant le prix restant à payer par la famille.

La décision est prise en fonction de la formule de calcul appliquée par le Département, dont le résultat doit être inférieur ou égal à 1 050€.

Montant de l'aide :

Les ressources prises en compte pour la formule de calcul appliquée par le Département comprennent l'ensemble des revenus à l'exception :

- Des aides au logement (APL, AL) ;
- De l'allocation de rentrée scolaire ;
- De l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap et de ses éventuels compléments et aides ;
- Des allocations et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier.

Le département applique la formule de calcul (F) suivante :

Revenu fiscal de référence/12
(+ éventuellement prestations familiales
mensuelles et revenu de solidarité active)

nombre de parts fiscales

Le Montant de l'aide « Séjours de vacances avec hébergement » est attribué en fonction du barème suivant :

- (F) inférieur ou égal à 350€ : l'aide représente 80% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 450€ ;
- (F) supérieur à 350€ et inférieur ou égal à 650€ : l'aide représente 60% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, Comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 335€ ;
- (F) supérieur à 650€ et inférieur ou égal à 850€ : l'aide représente 40% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, Comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 225€ ;
- (F) supérieur à 850€ et inférieur ou égal à 1050€ : l'aide représente 20% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS....) dans la limite d'un montant maximum de 110€.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

Dispositif « Sorties scolaires avec nuitées »

Aide facultative :

Il s'agit d'aider financièrement les jeunes varois à accéder à des séjours de vacances avec hébergement, organisés pendant les vacances scolaires.

Il s'agit ainsi de répondre aux objectifs de prévention, de socialisation et d'accès à la culture et aux loisirs.

Bénéficiaires :

Les enfants ou jeunes concernés par cette aide doivent être scolarisés à partir du cours préparatoire jusqu'en classe de 3ème et avoir leur résidence principale dans le Var.

Conditions d'attribution :

La sortie scolaire avec nuitées doit :

- Être organisée par un établissement scolaire varois (école primaire ou collège) ;
- Être validée par la Direction Départementale des Services de l'Éducation Nationale du Var ;
- Se dérouler durant l'année scolaire hors vacances et sur le territoire national hors Outre mer ;
- Être d'au minimum 4 jours consécutifs et ne pas excéder 8 jours.

En ce qui concerne les sorties scolaires avec nuitées, organisées par une école primaire, l'intervention du Département du Var est conditionnée à un soutien financier au projet attribué par la commune (ou l'établissement public intercommunal) sur le territoire de laquelle (ou duquel) l'établissement scolaire est situé.

Ces aides sont attribuées dans la limite d'une par an et par enfant, à la demande de la famille.

Procédure :

Les dossiers de demande doivent être retirés par la famille à l'accueil de l'hôtel du Département :

- 390, avenue des Lices à Toulon ;
- 1, boulevard Maréchal Foch à Draguignan ;
- Auprès des Centres de Solidarité du Département ;
- Téléchargés sur le site Internet du département du Var.

Le dossier complet doit être déposé par la famille à

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 116-1, L. 121-1 et L. 121-4

Code général des collectivités territoriales :

Article L. 1111-4

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

l'adresse suivante au plus tard 1 mois avant la date de la sortie :

**Département du Var
Direction de la Culture, des Sports
et de la Jeunesse
Service des Aides Individuelles à la Jeunesse
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX**

Décision :

Les décisions prises par le président du Conseil départemental accordant ou refusant une aide sont notifiées au demandeur, ainsi qu'à l'organisateur de la sortie scolaire.

Les décisions de refus sont motivées.

En cas d'accord, le versement de l'aide est effectué directement à l'organisateur du séjour, ce qui diminue d'autant le prix restant à payer par la famille.

La décision est prise en fonction de la formule de calcul appliquée par le Département, dont le résultat doit être inférieur ou égal à 1 050€.

Montant de l'aide :

Les ressources prises en compte pour la formule de calcul appliquée par le Département comprennent l'ensemble des revenus à l'exception :

- Des aides au logement (APL, AL) ;
- De l'allocation de rentrée scolaire ;
- De l'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap et de ses éventuels compléments et aides ;
- Des allocations et prestations dont le montant ou la périodicité n'ont pas de caractère régulier.

Le département applique la formule de calcul (F) suivante :

**Revenu fiscal de référence/12
(+ éventuellement prestations familiales
mensuelles et revenu de solidarité active)**

nombre de parts fiscales

Le Montant de l'aide est attribué en fonction du barème suivant :

- (F) inférieur ou égal à 350€ : l'aide représente 80% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 200€ ;
- (F) supérieur à 350€ et inférieur ou égal à 650€ : l'aide représente 60% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, Comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 150€ ;
- (F) supérieur à 650€ et inférieur ou égal à 850€ : l'aide représente 40% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, Comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 100€ ;
- (F) supérieur à 850€ et inférieur ou égal à 1050€ : l'aide représente 20% de la somme restant à la charge de la famille après déduction d'aides éventuelles (CAF, comité d'entreprises, CCAS,...) dans la limite d'un montant maximum de 50€.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

**Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX**

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

Prime à l'obtention du Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur (BAFA) et du Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur (BAFD)

Aide facultative :

Afin d'encourager les jeunes à aller au terme de leur parcours de formation au BAFA et au BAFD, le Département propose une prime pour l'obtention de ces diplômes.

Bénéficiaires :

- Pour le BAFA, les jeunes de 17 ans (révolus au premier jour de la formation) à 26 ans et qui ont leur résidence principale dans le Var ;
- Pour le BAFD, les jeunes de 21 ans révolus au premier jour de la première session de formation (formation générale) à 26 ans, qui ont leur résidence principale dans le Var et qui sont titulaires :
 - Soit du BAFA ;
 - Soit d'un diplôme, titre ou certificat de qualification permettant d'exercer les fonctions d'animation, figurant à l'article 2 de l'arrêté du 9 février 2007 fixant les titres et diplômes permettant d'exercer les fonctions d'animation et de direction en séjours de vacances, en accueils sans hébergement et en accueils de scoutisme. Dans ce cas, il est nécessaire de justifier, dans les 2 ans précédant l'inscription, de 2 expériences d'animation d'une durée totale d'au moins 28 jours, dont une au moins en accueils collectifs de mineurs.

Conditions d'attribution :

Ce dispositif concerne le jeune mineur, dont le quotient familial de la famille est inférieur à 1 050€, ou le jeune majeur, rattaché au foyer fiscal de sa famille, pour lequel le résultat de la formule de calcul appliquée par le Département est inférieur à 1 050€.

Dans le cas où le jeune majeur n'est pas rattaché au foyer fiscal de ses parents, le résultat de la formule de calcul appliquée par le Département doit être inférieur à 1 050€.

Le bénéficiaire doit avoir suivi l'intégralité du parcours de formation et avoir obtenu son diplôme.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 116-1, L. 121-1 et L. 121-4

Code général des collectivités territoriales :

Article L. 1111-4

Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Par ailleurs, l'organisme de formation choisi par le jeune doit être habilité par le Service Départemental de la Jeunesse, de l'Engagement et du Sport du Var (SDJES 83).

Procédure :

Les dossiers de demande doivent être retirés par la famille à l'accueil de l'hôtel du Département :

- 390, avenue des Lices à Toulon ;
- 1, boulevard Maréchal Foch à Draguignan ;
- Auprès des centres médico-sociaux du Département ;
- Téléchargés sur le site Internet du département du Var.

Le dossier complet doit être déposé par la famille à l'adresse suivante au plus tard 2 mois après l'obtention du diplôme :

Département du Var
Direction de la Culture, des Sports
et de la Jeunesse
Service des Aides Individuelles à la Jeunesse
390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX

Décision :

Les décisions prises par le président du Conseil départemental accordant ou refusant une aide sont notifiées au demandeur.

Les décisions de refus sont motivées.

En cas d'accord, le versement de cette prime est effectué directement au jeune ayant obtenu le BAFA ou le BAFD (ou à sa famille s'il est mineur).

Montant de l'aide :

Le département applique la formule de calcul (F) suivante :

$$\frac{\text{Revenu fiscal de référence/12} \\ (+ \text{ éventuellement prestations familiales} \\ \text{mensuelles et revenu de solidarité active})}{\text{nombre de parts fiscales}}$$

La prime à l'obtention du BAFA ou du BAFD est d'un montant de 150€ par jeune.

Voies de recours :

Les décisions sont susceptibles de faire l'objet d'un recours gracieux porté devant le président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux porté devant le tribunal administratif de Toulon.

Tribunal administratif de Toulon
5, rue Racine - BP 40510
83041 TOULON CEDEX

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr

Ces recours doivent être exercés dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision à l'intéressé.

CHAPITRE 4

PROTECTION DES ADULTES VULNÉRABLES ET DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)

La Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP) est une mesure d'accompagnement social global qui comporte une aide à la gestion des prestations sociales et un accompagnement social personnalisé. Elle se matérialise par un contrat entre la personne et le président du Département. Il existe 3 niveaux de MASP :

En accompagnement administratif :

MASP « simple » de niveau 1 :

L'intéressé bénéficie d'un accompagnement social et d'une aide à la gestion de ses prestations adaptés à ses difficultés et à ses aptitudes. Il continue à percevoir et gérer seul ses prestations. Cet accompagnement est mis en œuvre par les professionnels du Département.

MASP de niveau 2 avec gestion des prestations :

La MASP 2 intègre, en plus d'un accompagnement personnalisé, une gestion des prestations sociales du bénéficiaire en les affectant en priorité au paiement du loyer et des charges locatives. Ce niveau est mis en œuvre par un organisme qui assure des mesures de protection envers les majeurs via la Cellule Ecoute et Vigilance.

En accompagnement judiciaire :

MASP « contraignante » de niveau 3 :

En cas de refus du contrat par l'intéressé, de non respect de ses clauses, ainsi que du non-paiement des loyers et des charges depuis au moins deux mois consécutifs, et afin de prévenir une expulsion locative, le Département peut saisir le juge des contentieux de la protection pour que soit procédé le versement direct au bailleur des prestations sociales de la personne, dans la limite du montant du loyer et des charges locatives. Cette mesure est ordonnée par le juge des contentieux de la protection.

Bénéficiaires :

La mesure d'accompagnement social personnalisé concerne toute personne majeure :

- Qui perçoit des prestations sociales listées par décret (Cf liste ci-après) ;
- Qui rencontre des difficultés dans la gestion de ses prestations menaçant directement sa santé ou sa sécurité ;
- Qui ne présente pas d'altération de ses facultés mentales et est en capacité d'exprimer un consentement et de contractualiser.

Référence :

Code de l'action sociale et des familles :

Articles L. 271-1 et suivants

Article R. 271-1 et suivants

Article D. 271-2

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 (qui réforme la procédure tutélaire)

ANNEXE 1-2 : COORDONNÉES DES CENTRES MÉDICO-SOCIAUX

Prestations concernées :

CASF, article D. 271-2

1. " L'aide personnalisée au logement, dès lors qu'elle n'est pas versée en tiers payant ;
2. L'allocation de logement sociale, dès lors qu'elle n'est pas versée en tiers payant ;
3. L'allocation personnalisée d'autonomie, dès lors qu'elle n'est pas versée directement aux établissements et services mentionnés à l'article L. 232-15 ;
4. L'allocation de solidarité aux personnes âgées ;
5. L'allocation aux vieux travailleurs salariés ;
6. L'allocation aux vieux travailleurs non salariés ;
7. L'allocation aux mères de famille ;
8. L'allocation spéciale vieillesse et sa majoration ;
9. L'allocation viagère dont peuvent bénéficier les rapatriés en vertu de la loi du 2 juillet 1963 ;
10. L'allocation de vieillesse agricole ;
11. L'allocation supplémentaire ;
12. L'allocation supplémentaire d'invalidité ;
13. L'allocation aux adultes en situation de handicap, le complément de ressources et la majoration pour la vie autonome ;
14. L'allocation compensatrice ;
15. La prestation de compensation du handicap, sauf si elle est versée à des personnes en situation de handicap hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé ;
16. L'allocation de revenu minimum d'insertion et la prime forfaitaire, dès lors qu'ils ne sont pas reversés par un organisme à but non lucratif, ou le revenu de solidarité active mis en œuvre pour les bénéficiaires de ces allocations ;
17. L'allocation de parent isolé et la prime forfaitaire ou le revenu de solidarité active ;

- 18. La prestation d'accueil du jeune enfant ;
- 19. Les allocations familiales ;
- 20. Le complément familial ;
- 21. L'allocation de logement, dès lors qu'elle n'est pas versée en tiers payant au bailleur ;
- 22. L'allocation d'éducation de l'enfant en situation de handicap ;
- 23. L'allocation de soutien familial ;
- 24. L'allocation de rentrée scolaire ;
- 25. L'allocation journalière de présence parentale ;
- 26. La rente versée aux orphelins en cas d'accident du travail ;
- 27. L'allocation représentative des services ménagers ;
- 28. L'allocation différentielle ;
- 29. La prestation de compensation du handicap. "

Procédure d'intervention :

Le demandeur doit s'adresser au service social ou médico-social dont il relève.

Cette mesure peut également être proposée à la famille par un service social ou médico-social, lorsque celui-ci a identifié des difficultés (services sociaux du département ou hors département).

Les demandes de MASP sont présentées par le travailleur social, auteur de l'évaluation.

Une commission d'accompagnement social et budgétaire territorialisée donne un avis sur la décision à prendre.

La décision finale est prise, par délégation du président du Conseil départemental, par le responsable d'UTS (ou ses chefs de service).

Mise en œuvre de la mesure :

MASP 1 :

L'accompagnement dans le cadre de la MASP de niveau 1 est exercé par les conseillères en économie sociale et familiale (CESF) du Département.

Il fait l'objet d'un contrat entre l'usager et le Conseil départemental.

La CESF en charge de la MASP doit pouvoir proposer un accompagnement personnalisé à l'usager, aussi il doit comporter à minima :

- Un bilan initial permettant de décliner les modalités d'accompagnement ;
- La définition d'un plan d'aide fixant les objectifs en rapport avec les engagements réciproques

de l'usager et du Département, ainsi que des points d'étape réguliers ;

- Un bilan final mettant en avant les résultats obtenus par rapport aux objectifs fixés.

La MASP est conclue pour une durée de 6 mois à 2 ans et peut être modifiée par avenant.

Articulation avec les autres mesures d'accompagnement :

La CESF assurera la prise en charge globale du bénéficiaire d'une MASP et sera son référent unique, sauf dans les cas suivants où un véritable binôme sera mis en place entre elle et les référents spécifiques :

- les mesures d'accompagnement dans le cadre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ;
- les mesures d'accompagnement liées au logement ;
- les mesures d'accompagnement éducatif de l'aide sociale à l'enfance ;
- les mesures d'accompagnement exercées par des services sociaux extérieurs au Département du Var.

MASP 2 et 3 :

L'accompagnement est exercé par un référent social de l'organisme tutélaire.

Un contrat est établi entre l'usager, l'organisme chargé de la mesure et le Conseil départemental. Un bilan social et budgétaire est fourni par l'organisme prestataire chaque trimestre.

Sa durée est de 6 mois à 1 an et est renouvelable dans la limite de 4 ans.

Saisine du Procureur de la République :

CASF, article L. 271-6

Lorsque les actions prévues dans le cadre de la MASP n'ont pas permis à leur bénéficiaire de surmonter ses difficultés à gérer les prestations sociales qui en ont fait l'objet et que sa santé ou sa sécurité en est compromise, par délégation du président du Conseil départemental, la cellule écoute et vigilance transmet au procureur de la République un rapport.

Ce rapport comporte une évaluation de la situation sociale et pécuniaire de la personne ainsi qu'un bilan des actions personnalisées menées auprès d'elle ([Cf Fiche 125 - Cellule Ecoute et Vigilance](#)).

Elle joint à ce rapport, sous pli cacheté, les informations dont elle dispose sur la situation médicale du bénéficiaire.

Si, au vu de ces éléments, le procureur de la République saisit le juge des contentieux de la protection aux fins du prononcé d'une sauvegarde de justice ou de l'ouverture d'une curatelle, d'une tutelle ou d'une mesure d'accompagnement judiciaire, il en informe le président du Conseil départemental.

Contribution financière des bénéficiaires :

CASF, article L. 271-4

La loi prévoit la possibilité d'une participation financière des bénéficiaires au coût de la mesure selon des plafonds de ressources.

Le président du Conseil départemental du Var pour sa part a décidé la gratuité de la mesure.

Mesure d'Accompagnement Judiciaire

Principe de la Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ) :

En cas d'échec de la mesure administrative (MASP), une mesure d'accompagnement judiciaire (MAJ) peut être ordonnée par le juge des contentieux de la protection afin de rétablir l'autonomie de l'intéressé dans la gestion de ses ressources.

Cellule Ecoute et Vigilance

Aide facultative :

La Cellule Ecoute et Vigilance a été créée en 2003 pour répondre à l'augmentation des signalements concernant les adultes vulnérables.

Elle est chargée, à l'échelon départemental, de recueillir et de traiter les signalements concernant les personnes adultes vulnérables, notamment les personnes âgées, afin de permettre l'écoute, l'évaluation des situations et la coordination optimisée des différents partenaires sociaux, médicaux, judiciaires et institutionnels du territoire.

Bénéficiaires :

Toute personne adulte dont la situation peut présenter un risque de danger demeurant dans le département du Var.

Missions :

Il s'agit principalement de :

- Recueillir et traiter les signalements d'adultes vulnérables ;
- Protéger en particulier les femmes et les personnes victimes de violences par un travail en réseau et la saisine de l'autorité judiciaire. La cellule n'intervient pas directement dans l'accompagnement de ce public ;
- Apporter un appui technique et accompagner les travailleurs sociaux ;
- Faire procéder à l'évaluation des situations qui sont signalées et décider de la suite à donner ;
- Assurer, en cas de nécessité, la protection civile et pénale des personnes signalées en saisissant l'autorité judiciaire.

Procédure d'intervention :

Chaque signalement fait donc l'objet d'une étude approfondie visant d'une part, à évaluer le risque encouru par la personne signalée, d'autre part, à proposer toutes mesures susceptibles d'assurer sa protection sur les plans matériel, social, médical et juridique.

Pour cela, la Cellule Ecoute et Vigilance assure le lien avec les familles, le milieu médical, les services sociaux et le secteur psychiatrique si besoin est.

Elle travaille en réseau avec différents services extérieurs au Département, mais aussi avec les services internes à l'institution et plus particulièrement le service social APA, la direction de l'autonomie, la Maison Départementale des Personnes En situation de handicap (MDPH) et la

Référence :

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 (qui réforme la procédure tutélaire).

Site internet : [Cellule Ecoute et Vigilance](#)

Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP).

Elle travaille également en collaboration avec les plates-formes territoriales d'appui qui dépendent de l'Agence Régionale de la Santé (ARS).

Sur le terrain, l'action de cette cellule est donc relayée par les travailleurs sociaux du département qui sont chargés, dans le cadre d'un mandat administratif, de procéder à l'évaluation des situations signalées et de faire remonter leurs observations à la Cellule.

Les réponses apportées sont diverses et vont de la mise en place d'un plan d'aide à domicile à une information à l'autorité judiciaire.

De plus, la Cellule Ecoute et Vigilance dispose d'une infirmière qui intervient dans le cadre de l'accès aux soins et de l'amélioration du cadre de vie, notamment auprès des situations récurrentes et récidivantes (secteur géographique : aire toulonnaise et environs).

Signalement d'une personne en situation de danger :

Par téléphone :

Les signalements sont réceptionnés à la Cellule Écoute et Vigilance : 04.83.95.74.33

Par écrit :

Un accusé de réception du signalement est adressé à la personne ou au service qui a signalé la situation. Une prise de contact téléphonique peut également être effectuée.

Physiquement :

Adresse de la Cellule Écoute et Vigilance :

**Pôle médico-social Allègre
254, avenue Rageot de la touche
83000 TOULON**

CHAPITRE 5

ACTIONS DE SANTÉ



Missions de la Promotion de la santé

Le service de Promotion de la Santé est placé sous l'autorité et la responsabilité du président du Conseil départemental, il est piloté par un médecin territorial. Ce service mène des actions de prévention en santé publique, de lutte contre les fléaux sociaux et d'éducation à la santé.

Bénéficiaires :

La promotion de la santé s'adresse à toute la population, mais agit de manière renforcée en direction des populations en situation de vulnérabilité.

Contexte réglementaire des missions :

Le code de la santé publique prévoit dans son article L. 3112-2 une délégation de compétences entre l'État et les collectivités territoriales en matière de lutte contre la tuberculose et en son article L. 3111-11 en son alinéa 2, une délégation de compétence en matière de vaccination.

Les conditions techniques de mise en œuvre et d'évaluation sont régies notamment par la circulaire DSG n° 2005-342 du 18 juillet 2005 et l'arrêté DGS du 28 août 2006.

Référence :

Code la santé publique :

Articles L. 3112-2 et L. 3111-11

Circulaire DSG n° 2005-342 du 18 juillet 2005 relative à la mise en œuvre de la recentralisation des activités de dépistage du cancer, de vaccination, de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles

Conventions en cours de validité portant délégation de compétence de L'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, au Conseil départemental du Var en matière de vaccination et de lutte contre la tuberculose

Conventions en cours de validité entre le Département et les villes de Toulon, La Seyne sur Mer, Hyères et la communauté d'agglomération Var Estérel Méditerranée (CAVEM) définissant les modalités de participation des services communaux d'hygiène et de santé à la vaccination.

Lutte contre la tuberculose

Le Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT) bénéficie d'une habilitation par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Il assure gratuitement la prévention, la prise en charge et le suivi des infections tuberculeuses :

- Tests tuberculiniques ;
- Radiographies pulmonaires ;
- Consultations médicales de pneumologie ;
- Suivi et traitement des infections tuberculeuses.

Au plan général, il développe des activités d'information, de prévention, de dépistage, de prise en charge et de suivi en matière de pathologie tuberculeuse et participe au dispositif de surveillance et d'alerte épidémiologique de la tuberculose.

Bénéficiaires :

- Tout particulièrement les personnes en situation de précarité et d'exclusion dont le niveau socio-économique et les conditions de vie constituent des facteurs de risque.
- Toutes les personnes contacts, vivant ou ayant vécu dans l'entourage plus ou moins proche, familial, professionnel ou collectif d'un malade atteint de tuberculose.

Objectifs :

Les objectifs de la lutte contre la tuberculose sont fixés par voie de convention par l'ARS :

- Assurer un diagnostic précoce et un traitement adapté pour tous les cas de tuberculose maladie ;
- Améliorer le dépistage ;
- Optimiser l'approche vaccinale ;
- Maintenir la résistance aux antibiotiques à un faible niveau ;
- Améliorer la surveillance épidémiologique et les connaissances sur les déterminants de la tuberculose ;
- Améliorer le pilotage de la lutte antituberculeuse.

Les coordonnées du centre de lutte antituberculeuse sont :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
Service des Actions de Santé
Centre de lutte antituberculeux
3, rue Allègre à TOULON
04 83 95 73 13/14

Référence :

Code la santé publique :

Article L. 3112-2

Circulaire DSG n° 2005-342 du 18 juillet 2005 relative à la mise en œuvre de la recentralisation des activités de dépistage du cancer, de vaccination, de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles

Conventions en cours de validité portant délégation de compétence de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, au Conseil départemental du Var en matière de lutte contre la tuberculose.

Lutte contre les maladies infectieuses évitables par la vaccination

Promotion de la vaccination et organisation de séances de vaccinations publiques et gratuites afin d'améliorer la couverture vaccinale à tous les âges de la vie.

Bénéficiaires :

- Toute personne de plus de 6 ans se présentant lors d'une séance publique de vaccination organisée par le service des actions de santé pour :
 - Une information relative à la vaccination et sur la connaissance de son statut vaccinal ;
 - Une mise à jour de son statut vaccinal au regard des obligations et recommandations en vigueur.
- Toute personne qui lors d'activités d'information ou de contrôle du statut vaccinal par le service des actions de santé, peut se voir proposer une mise à jour concomitante de ses vaccinations.
- Tout enfant de plus de 6 ans qui lors d'activités de contrôle du statut vaccinal en milieu scolaire peut se voir proposer par le service des actions de santé, après information et accord de son tuteur légal, une mise à jour de ses vaccinations.
- Toute mère de famille désireuse, lors d'une consultation de nourrissons dans un Centre de Protection Maternelle et Infantile, de faire procéder à la vaccination de son enfant de la naissance à 6 ans.

Objectifs visés :

Dans le cadre réglementaire en vigueur, le service des actions de santé a pour missions de :

- Répondre aux nécessités de la prévention de certaines maladies infectieuses en organisant et en assurant la logistique et la gestion de séances publiques et gratuites de vaccinations ;
- Participer à l'information individuelle ou collective et à l'éducation à la santé de l'ensemble des publics et notamment ceux les plus en situation de risque vis à vis des pathologies infectieuses évitables ;
- Participer globalement à la promotion de la vaccination afin d'améliorer la couverture vaccinale propre à chaque génération ;
- Participer au recueil des données épidémiologiques en lien avec les activités de vaccination ainsi qu'à leur exploitation ;

Référence :

Code la santé publique :

Articles L. 3111-1 à L. 3111-11

Circulaire DSG n° 2005-342 du 18 juillet 2005 relative à la mise en œuvre de la recentralisation des activités de dépistage du cancer, de vaccination, de lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles

Convention en cours de validité portant délégation de compétences au Conseil départemental du Var en matière de vaccination par L'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur « L'ARS PACA »

Conventions en cours de validité entre le Département et les villes de Toulon, La Seyne sur Mer, Hyères et la communauté d'agglomération Var Estérel Méditerranée (CAVEM) définissant les modalités de participation des services communaux d'hygiène et de santé à la vaccination.

- Participer aux activités de vaccination de la population mises en œuvre par les autorités sanitaires en cas de survenue d'un risque épidémiologique.

Les coordonnées du service des actions de santé sont :

Département du Var
Direction de l'enfance et de la famille
3, rue Allègre à TOULON
04 83 95 73 13/14

ANNEXES

ANNEXES 1

ADRESSES ET CONTACTS UTILES

DÉPARTEMENT DU VAR

**390, avenue des Lices - CS 41303
83076 TOULON CEDEX
04 83 95 00 00**

[Site internet du Département du Var](#)

Depuis le 1er janvier 2020, les personnes résidant sur certaines communes relèvent des métropoles suivantes :

Métropole Toulon Provence Méditerranée

107, boulevard Henri Fabre - CS 30536
83041 TOULON CEDEX 9
04 94 93 83 00
contact@metropoletpm.fr
du lundi au vendredi de 8h à 18h

[Site internet de la métropole Toulon Provence Méditerranée](#)

Communes rattachées à TPM : Carqueiranne, La Crau, La Garde, Hyères, Ollioules, Le Pradet, Le Revest-les-Eaux, Saint-Mandrier-sur-Mer, La Seyne-sur-Mer, Six-Fours-les-Plages, Toulon et La Valette-du-Var

Métropole Aix Marseille Provence

2 bis, boulevard Euroméditerranée - Quai d'Arenc
13002 MARSEILLE
Pour écrire : Métropole Aix Marseille Provence BP 48014 -13567 MARSEILLE CEDEX 02
04 91 99 99 00
du lundi au vendredi de 8h à 18h

[Site internet de la métropole Aix Marseille Provence](#)

Commune rattachée à la Métropole Aix Marseille Provence : Saint-Zacharie

ADRESSES Direction de l'action sociale et de proximité

DASP	Services	Adresses	Téléphones	Communes ou territoires couvert(e)s
DIRECTION	Equipe de direction	Préfecture du Var Boulevard du 112ème régiment d'infanterie 83000 TOULON	04.83.95.16.12	/
IEMF	Intervention éducative en milieu familial	Pôle médico-social Allègre 254, avenue Rageot de la touche 83000 TOULON	04.83.95.75.12	Secteurs TPM (La Seyne-Saint Mandrier / Littoral Sud Sainte Baume / TOULON / Val Gapeau Iles d'Or)
CEV	Cellule Ecoute et Vigilance	Pôle médico-social Allègre 254, avenue Rageot de la touche 83000 TOULON	04.83.95.74.33	/
Unité Territoriale Sociale de TOULON	Siège Premier accueil social Equipes enfance	Pôle médico-social - ZAC Mayol Traverse des minimes 83000 TOULON	04.83.95.00.00	
	PMS Toulon Mayol	Pôle médico-social - ZAC Mayol Traverse des minimes 83000 TOULON	04.83.95.00.00	Toulon (centre ville - mourillon)
	PMS Toulon Allègre	Pôle médico-social Allègre 254, avenue Rageot de la touche 83000 TOULON	04.83.95.00.00	Toulon (quartiers ouest)
	CMS Turenne	Centre médico-social Le Turenne rue de Turenne 83100 TOULON	04.83.95.61.00	Toulon (quartier nord est)
	MSP Sainte-Musse	Maison des services publics 1624 vieux chemin de Sainte-Musse 83000 TOULON	04.83.16.67.15	Toulon (quartier sud est)

Unité Territoriale Sociale LA SEYNE ST-MANDRIER	Siège Equipe Enfance	Pôle médico-social Espace Noral bât C 590 boulevard de l'Europe 83500 LA SEYNE SUR MER Adresse postale : CS 30394 83507 LA SEYNE Cedex	04.83.95.48.30	
	CMS Centre Hermès	Centre médico-social Hermès rue Charles Gide 83500 LA SEYNE SUR MER	04.83.95.37.90	La Seyne
	France Services	98, avenue Louis Pergaud 83500 LA SEYNE SUR MER	04.94.10.93.50	La Seyne
	Hôtel de Ville de Saint-Mandrier	Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Mandrier Place des résistants 83430 SAINT-MANDRIER	04.94.11.51.62 sur rendez-vous	Saint-Mandrier (convention de partenariat avec le Département)
Unité Territoriale Sociale LITTORAL SUD SAINTE-BAUME	Siège Equipe Enfance	Pôle médico-social Espace Mirabeau 111, chemin des négadoux 83140 SIX FOURS LES PLAGES	Siège 04.83.95.41.01 Enfance 04.83.95.27.90	Toulon (centre ville - mourillon)
	CMS Six-Fours	Centre médico-social Geoffroy Jouglas 40, avenue Joseph Raynaud 83140 SIX FOURS LES PLAGES	04.83.95.41.00	Six-Fours les plages
	CMS Bandol	Centre médico-social Le Pergolèse - bât 2 1155, avenue Dei Reganeou 83150 BANDOL	04.83.95.52.70	Bandol Saint-Cyr sur mer
	CMS Sanary	Centre Communal d'Action Sociale Picotières 281, avenue Maréchal Leclerc 83110 SANARY SUR MER	04.83.95.83.10	Sanary sur mer
	CMS Ollioules	Centre médico-social 3, place du 8 mai 45 83190 OLLIOULES	04.83.95.58.50	Ollioules
	CMS Le Beausset	Centre médico-social Le Sainte-Anne 21 A, avenue Saint-Louis 83330 LE BEAUSSET	04.83.95.57.30	Le Beausset - Evenos La Cadière - Riboux Le Castellet - Signes

Unité Territoriale Sociale VAL GAPEAU ILES D'OR	Siège Equipe Enfance	Pôle médico-social Parc Tertiaire Valgora - Bât. A Rue Georges Charpak 83160 LA VALETTE	Siège 04.83.95.38.60 Enfance 04.83.95.39.40	
	CMS Hyères	Centre médico-social Espace Victoria 68, chemin de la villette 83400 HYERES	04.83.95.55.80	Hyères-Les-Palmiers
	CMS Cuers	Centre médico-social 148, boulevard Gambetta 83390 CUERS	04.83.95.53.90	Cuers Collobrières Pierrefeu
	CMS La Farlède	Centre médico-social 210, centralité - Bât. A4 Chemin de partégal 83210 LA FARLÈDE	04.83.95.20.00	Belgentier La Farlède Solliès-Pont Solliès-Ville Solliès-Toucas
	CMS La Valette du Var	Centre médico-social 427, avenue Duchâtel 83160 LA VALETTE	04.83.95.56.90	La Valette du Var Le Revest les eaux
	CMS Bormes	Centre médico-social 26, rue Jean Aicard 83230 BORMES LES MIMOSAS	04.83.95.41.90	Bormes les mimosas Le Lavandou La Londe les maures
	CMS La Crau	Centre médico-social Espace Simone Veil Place Castellin 83260 LA CRAU	04.83.95.56.20	La Crau Carqueiranne
	CMS La Garde	Centre médico-social 53 impasse Blériot 83130 LA GARDE	04.83.95.56.50	La Garde Le Pradet
Unité Territoriale Sociale COEUR DU VAR	Siège Equipe Enfance CMS Le Luc	Quartier Précoumin Route de Toulon 83340 LE LUC	04.83.95.19.00	Besse sur Issole Cabasse - Carnoules Flassans sur Issole Gonfaron - Le Cannet Le Luc - Le Thoronet Les Mayons - Pignans Puget-Ville
	Permanences	Rond-point de l'Europe Boulevard Charles Gaudin 83340 LE LUC	04.83.95.63.00	

Unité Territoriale Sociale PROVENCE VERTE	Siège UTS	Pôle médico-social 50, rue Antoine Albalat - Bât. D Quartier pré de pâques 83170 BRIGNOLES	04.83.95.50.20	
	Equipe Enfance	5, place du palais de justice 83170 BRIGNOLES	04.83.95.35.90	
	CMS Barjols	Centre médico-social Ancien collège d'Arbaud Avenue de Gressio 83670 BARJOLS	04.83.95.41.60	Barjols - Bras Carcès Brue-Auriac - Correns Châteauvert - Cotignac Esparron sur Verdon Entrecasteaux - Seillons Montfort - Pontevès Saint-Martin - Tavernes Saint-Antonin - Varages
	CMS Brignoles	Centre médico-social Rond point Mireille 54, rue du Docteur Barbaroux 83170 BRIGNOLES	04.83.95.42.30	Camps-la-source Forcalqueiret - Garéoult La Celle - Brignoles La Roquebrussanne Tourves - Mazaugues Méounes - Néoules Rocbaron - Sainte- Anastasia-sur-Issole Le Val - Vins-sur- Caramy
	CMS St Maximin	Centre médico-social 45, chemin des fontaines 83470 SAINT-MAXIMIN	04.83.95.59.10	Nans-Les-Pins - Rougier Ollières - Plan d'Aups Pourcieux - Pourrières Saint-Maximin Saint-Zacharie
Unité Territoriale Sociale HAUT VERDON	CMS Rians	Centre médico-social 6, rue Jules Ferry 83560 RIANES	04.83.95.19.70	Artigues - Ginasservis La Verdrière - Rians Vinon- sur- Verdon Saint-Julien
	CMS Salernes	Centre médico-social Place Gabriel Péri 83690 SALERNES	04.83.95.59.60	Aiguines - Artignosc Aups - Fox-Amphoux Baudinard-sur-Verdon Bauduen - Montmeyan Les Salles sur Verdon Moissac-Bellevue Régusse - Salernes Sillans-La-Cascade Tourtour - Vérignon Villecroze
Unité Territoriale Sociale AIRE DRACENOISE	Siège Equipe Enfance CMS Draguignan	Pôle médico-social 380, rue Jean Aicard 83300 DRAGUIGNAN	Accueil PMS 04.83.95.31.29/30 Siège 04.83.95.54.40 CMS 04.83.95.34.60	Ampus - Bargème Brenon - Châteaudouble Comps sur Artuby Châteauvieux - La Martre Draguignan - Trigance Flayosc La Bastide Le Bourguet Montferrat La Roque-Esclapon

Unité Territoriale Sociale AIRE DRACENOISE	CMS Vidauban	Centre médico-social Lotissement Le Village Rue souvenir de la déportation 83550 VIDAUBAN	04.83.95.48.00	Vidauban Les Arcs-sur-Argens Lorgues - Taradeau
	CMS Le Muy	Centre médico-social Le Moulin de la Tour RN 7 83490 LE MUY	04.83.95.57.80	Bargemon - Callas Claviers - Figanières La Motte - Le Muy Trans-en-Provence
FAYENCE	CMS Fayence	Centre médico-social 4, place de la république 83440 FAYENCE	04.83.95.55.10	Callian - Montauroux Saint-Paul-en-Forêt Fayence - Mons Seillans - Tanneron Tourrettes
Unité Territoriale Sociale VAR ESTEREL	Siège UTS Equipe enfance	Pôle médico-social 127, boulevard du commerce 83480 PUGET SUR ARGENS	Siège 04.83.95.40.30 Enfance 04.83.95.40.34 04.83.95.40.66	
	CMS Fréjus	Centre médico-social 82, rue Martin Bidouré 83600 FRÉJUS	04.83.95.42.80	Fréjus Bagnols-en-Forêt Les Adrets
	CMS Saint-Raphaël	Centre médico-social 46, avenue Joseph Pierrugues 83700 SAINT-RAPHAËL	04.83.95.44.60	Saint-Raphaël
	CMS Puget sur Argens	Centre médico-social Espace Vernèdes n°6 Nord Route des vernèdes 83480 PUGET-SUR-ARGENS	04.83.95.78.90	Puget-sur-Argens Roquebrune-sur-Argens
Unité Territoriale Sociale GOLFE DE SAINT-TROPEZ	Siège Equipe Enfance CMS Sainte-Maxime	Pôle médico-social 1, rue Benjamin Freze 83120 SAINTE-MAXIME	Numéro unique 04.83.95.45.50	Grimaud Sainte-Maxime Plan-de-la-Tour
	CMS Cogolin	Centre médico-social 80, boulevard Georges Clémenceau 83410 COGOLIN	Numéro unique 04.83.95.45.50 sur rendez-vous	Cavalaire-sur-Mer Cogolin - Gassin La Môle - Ramatuelle La Croix Valmer La Garde Freinet Le Rayol Canadel Saint-Tropez

Unités de la promotion de la santé (UPS)

UPS	Adresses	Téléphones	Communes ou territoires couvert(e)s
UPS PROVENCE VERTE HAUT- VAR VERDON ET COEUR DU VAR	5, place du Palais de Justice 83170 BRIGNOLES	04.83.95.36.09	Aiguines - Artignosc - Artigues - Aups Baudinard Bauduen - Fox-Amphoux Ginasservis - La Verdière Les Salles - Montmeyan - Régusse - Rians - Vinon Salernes - Saint-Julien - Sillans - Moissac - Barjols Tourtour - Vérignon - Villecroze - Bras - Brignoles Brue- Auriac - Camps- Carcès - Châteauevert Correns - Cotignac -Entrecasteaux - Esparron Forcalqueiret - Garéoult - La Celle - Saint-Martin La Roquebrussanne - Le Val - Mazaugues - Vins Méounes - Montfort - Nans-les-Pins - Néoules Ollières -Plan d'Aups - Pontevès - Pourcieux Pourrières - Rocbaron - Rougiers - Saint-Antonin Sainte-Anastasia - Saint-Maximin - Saint-Zacharie Seillons - Tavernes - Tourves - Varages
	Quartier Précoumin 83340 LE LUC EN PROVENCE	04.83.95.19.35 ou 04.83.95.19.50	Besse - Cabasse - Carnoules - Flassans - Gonfaron Le Cannet - Le Luc - Le Thoronet - Les Mayons Pignans - Puget-Ville
UPS LITTORAL SUD / SAINTE BEAUME	Espace Mirabeau 111, chemin des Négadoux 83140 SIX FOURS	04.83.95.27.60 ou 04.83.95.27.01	Bandol - Evenos - La Cadière - Le Beausset Le Castellet - Ollioules - Riboux - Saint-Cyr Sanary Signes - Six-Fours
UPS VAL GAPEAU / ILES D'OR	Parc tertiaire Valgora Rue G. Charpak - Bât. A 83160 LA VALETTE DU VAR	04.83.95.39.50	Belgentier - Bormes - Carqueiranne - Collobrières Cuers - Hyères-Les-Palmiers - La Crau - La Garde La Farlède - La Valette - La Londe - Le Lavandou Le Pradet - Le Revest - Pierrefeu - Solliès-Pont Solliès-Toucas - Solliès-Ville
UPS LA SEYNE- SUR-MER / SAINT- MANDRIER	Parc tertiaire Valgora Rue G. Charpak - Bât. A 83160 LA VALETTE DU VAR	04.83.95.39.50	Belgentier - Bormes - Carqueiranne - Collobrières Cuers - Hyères-Les-Palmiers - La Crau - La Garde La Farlède - La Valette - La Londe - Le Lavandou Le Pradet - Le Revest - Pierrefeu - Solliès-Pont Solliès-Toucas - Solliès-Ville
UPS TOULON	ZAC Mayol Traverse des Minimés 83000 TOULON	04.83.95.23.53 ou 04.83.95.23.43	Toulon
UPS AIRE DRACENOISE/ FAYENCE	Pôle médico-social - Bât. D 380, rue Jean Aicard 83300 DRAGUIGNAN	04 83 95 33 80	Secteur Draguignan : Ampus - Bargème - Bargemon - Brenon- Callas Châteaudouble - Châteauevieux - Claviers Comps - Draguignan - Figanières - Flayosc La Bastide - La Martre - La Motte - Les Arcs La Roque-Esclapon - Le Bourguet - Le Muy Lorgues - Montferrat - Taradeau - Vidauban Trans - Trigrance Secteur Fayence : Brovès - Callian - Fayence - Montauroux - Mons Saint-Paul - Seillans - Tanneron - Tourrettes
UPS VAR ESTEREL / GOLFE DE SAINT-TROPEZ	127, bd du commerce 83480 PUGET SUR ARGENS	04.83.95.40.35 ou 04.83.95.40.33	Cavalaire - Cogolin - Gassin - Grimaud La Croix-Valmer - La Garde-Freinet - La Mole Le Rayol - Plan de la Tour - Ramatuelle Saint-Maxime - Saint-Tropez

<p>TOULON ALLÈGRE Pôle médico-social 254, avenue Rageot de la Touche 04.83.95.23.53</p>	<p>LA GARDE Pôle périnatalité 315, av. J. Bartolini 04.94.58.65.35 ou 04.83.95.39.50</p>
<p>HYÈRES Centre médico-social 2, avenue Ernest Millet 04.83.95.43.30 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>HYÈRES Association ISA (Initiatives Solidaires Azuréennes) 12, rue de Verdun 04.94.27.42.54 ou 04.83.95.39.50</p>
<p>LA SEYNE-SUR-MER Centre Hermès 2, rue Charles Gide 04.83.95.49.00</p>	<p>DRAGUIGNAN Centre Hospitalier de la Dracénie - Service Gynécologique Avenue de Montferrat 04.94.60.50.80</p>
<p>SIX-FOURS Centre médico-social G. Jouglas 40, rue Joseph Raynaud 04.83.95.49.01</p>	<p>BRIGNOLES Départementale du Var - Centre médico-social 54, rue Barbaroux 04.83.95.42.30</p>
<p>SAINT-MAXIMIN Centre Social Place Martin Bidouré 04.94.86.58.91</p>	

<p>TOULON ALLÈGRE Pôle médico-social 254, avenue Rageot de la Touche 04.83.95.23.53</p>	<p>TOULON SAINTE MUSSE Maison des Services Publics 527, boulevard des Armaris 04.83.95.23.53</p>
<p>TOULON MAYOL Centre médico-social de solidarité Traverse des minimes 04.83.95.23.53</p>	<p>LA GARDE Pôle périnatalité 315, avenue J. Bartolini 04.94.58.65.35 ou 04.83.95.39.50</p>
<p>HYÈRES Centre médico-social 2, avenue Ernest Millet 04.83.95.43.30 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>LA SEYNE-SUR-MER Maison des Services Publics 98, avenue Louis Pergaud 04.83.95.49.00</p>
<p>LA SEYNE-SUR-MER Centre médico-social 2, rue Charles Gide 04.83.95.49.00</p>	<p>BRIGNOLES Département du Var 5, place du palais de justice 04.83.95.36.09 ou 12</p>
<p>BARJOLS Centre médico-social Avenue de Garessio 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>CARCES Espace médical et social 40, chemin Derrot 04.83.95.36.09 ou 12</p>
<p>RIANS Centre médico-social 6, rue Jules Ferry 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>SALERNES Centre médico-social Place Gabriel Péri 04.83.95.36.09 ou 12</p>
<p>SAINT-MAXIMIN 45, chemin des fontaines 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>SAINT-MAXIME Pôle médico-social 1, rue Benjamin Frèze 04.83.95.40.60</p>
<p>FREJUS Centre médico-social 82, rue Martin Bidouré 04.83.95.40.33 ou 35</p>	<p>ST RAPHAEL Centre médico-social 46, rue Pierrugues 04.83.95.40.33 ou 35</p>
<p>PUGET SUR ARGENS Centre médico-social - Espace des Vernèdes 6, Nord Chemin des Vernèdes 04.83.95.40.33 ou 35</p>	

<p>TOULON ALLÈGRE Pôle médico-social 254, avenue Rageot de la Touche 04.83.95.23.53</p>	<p>TOULON SAINTE MUSSE Maison des Services Publics 527, boulevard des Armaris 04.83.16.67.31</p>
<p>TOULON MAYOL Pôle médico-social Traverse des minimes 04.83.95.23.53</p>	<p>TOULON LA RODE Centre d'action médico-social précoce (CAMSP) 224, rue Emile Ollivier Le Toucan 2 - entrée B 04.94.03.32.32</p>
<p>LA GARDE Pôle périnatalité 315, avenue J. Bartolini 04.94.58.65.35 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>LA VALETTE DU VAR Avenue Anatole France 04.94.20.50.18 ou 04.83.95.39.50</p>
<p>HYÈRES Crèche Tom Pouce - Val des Rougières Chemin De l'Excelsior 04.94.35.26.70 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>HYÈRES Conseil départemental du Var - Centre de solidarité 2, avenue Ernest Millet 04.83.95.43.30 ou 04.83.95.39.50</p>
<p>LA CRAU Espace Simone Veil 4, place Castellin 04.83.95.56.20 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>LA FARLÈDE Chemin du Partegal 04.83.95.39.50</p>
<p>CUERS 148, boulevard Léon Gambetta 04.83.95.53.90 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>LE LAVANDOU Villa Rossi - Rue de la Rigourette 04.83.95.62.30 ou 04.83.95.39.50</p>
<p>LA LONDE CCAS - 140, boulevard Azan «Le Chêne et L'Olivier» ou 04.83.95.39.50 04.83.95.65.63 ou 04.83.95.39.50</p>	<p>LA SEYNE-SUR-MER Maison des Services Publics 98, avenue Louis Pergaud 04.83.95.49.00</p>
<p>LA SEYNE-SUR-MER Conseil départemental du Var - Centre Hermès 2, rue Charles Gide 04.83.95.49.00</p>	<p>SIX-FOURS Centre Jouglas 40, rue Joseph Raynaud 04.83.95.49.01</p>
<p>LE BEAUSSET Centre médico-social - Immeuble de Saint Anne 21 A, rue Saint-Louis 04.83.95. 27.60</p>	<p>BRIGNOLES Conseil Général du Var - Centre de solidarité 54, rue Barbaroux 04.83.95.36.09 ou 12</p>
<p>AUPS Maison de santé 3, place Martin Bidouré 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>GAREOULT Centre social - Place Jean Moulin 04.83.95.36.09 ou 12</p>
<p>BARJOLS Centre de solidarité Avenue de Garessio 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>RIANS Centre de solidarité 6, rue Jules Ferry 04.83.95.36.09 ou 12</p>

<p>SAINT-MAXIMIN Centre de solidarité 45, chemin des fontaines 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>SALERNES Centre de solidarité - Place Gabriel Péri 04.83.95.36.09 ou 12</p>
<p>VINON SUR VERDON Relais assistantes maternelles Avenue des entrepreneurs 04.83.95.36.09 ou 12</p>	<p>SAINTE-MAXIME 1, rue Benjamin Frèze 04.83.95.40.60</p>
<p>COGOLIN 80, boulevard G. Clemenceau 04.83.95.40.60</p>	<p>FRÉJUS 82, rue Martin Bidouré 04.83.95.40.33 ou 35</p>
<p>SAINT-RAPHAËL 46, rue Pierrugues 04.83.95.40.33 ou 35 Consultations sur rendez-vous : 1er et 3ème mercredi de 14h à 17h Permanences sur rendez-vous : Mardi de 9h à 11h</p>	<p>PUGET SUR ARGENS Espace des Vernèdes 6, Nord Chemin des Vernèdes 04.83.95.40.33 ou 35</p>

<p>CLIC DE TOULON : NIVEAU 3 Centre communal d'action social de Toulon 100, rue des Remparts, 83051 Toulon 04.94.24.65.25</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h45 à 17h</p> <p>Secteur : TOULON intra-muros</p>	<p>CLIC DU COUDON : NIVEAU 1 Maison des Seniors et des Familles 8, rue Jean Baptiste Lavène, 83130 LA GARDE 04.22.44.84.73</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 14h à 17h30</p> <p>Secteur : La Valette-du-Var - La Garde - Le Pradet Le Revest</p>
<p>CLIC AGE 83 : NIVEAU 3 Résidence Saint-Christophe 3 bis, avenue René Cassin, 83440 Fayence 04.94.50.00.40 ou 06.70.41.81.26</p> <p>Accueil sur rendez-vous : lundi, mardi, jeudi et vendredi de 8h30 à 17h et le mercredi de 8h30 à 12h30 (permanence téléphonique le mercredi après-midi).</p> <p>Secteur : Callian - Fayence - Mons - Montauroux Seillans - St Paul en Forêt - Tanneron - Tourrettes Les Adrets de l'Estérel - Bagnols en Forêt</p>	<p>CLIC DU CAP SICIÉ : NIVEAU 2 Espace social Docteur Paul Raybaud 1, rue Ernest Renan, 83500 La Seyne-sur-Mer 04.94.06.97.04</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h à 16h</p> <p>Secteur : La Seyne-sur-Mer</p>
<p>CLIC DE LA VALLÉE DU GAPEAU : NIVEAU 1 Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) 1193, avenue des Sénès, 83210 Solliès-Pont 04.94.33.10.62</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30</p> <p>Secteur : Belgentier - La Crau - La Farliède - Solliès-Pont Solliès-Toucas - Solliès-Ville</p>	<p>CLIC HADAGE : NIVEAU 3 Association Hadage 6, boulevard Chateaubriand, 83400 Hyères 04.94.35.32.01</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30</p> <p>Secteur : Hyères - La Crau - La Londe - Lavandou Cavalaire - Carqueiranne - Bormes les Mimosas - Rayol Canadel - Pierrefeu - Collobrières</p>
<p>CLIC DE LA DRACÉNIÉ : NIVEAU 2 Maison des Sports et de la Jeunesse – 3ème étage 63, rue Marx Dormoy, 83300 Draguignan 04.94.50.42.20 ou 06.26.54.27.89</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h</p> <p>Secteur : Draguignan - Figanières - Flayosc - Lorgues Montferrat - Trans-en-Provence - Château-Double Comps Trigance - Bargème - Le Bourguet - Brenon- Châteauvieux La Martre - La Bastide - La Roque Esclapon - Ampus Bargemon - Clavières - Callas - La Motte - Le Muy - Trigance Taradeau - Vidauban- Les Arcs-sur-Argens - Chateaudouble</p>	<p>CLIC DE LA PROVENCE VERTE : NIVEAU 2 Centre intercommunal d'action sociale (CIAS) de la Provence verte Route départemental 554, Quartier de Paris, 83170 Brignoles 04.94.04.00.38</p> <p>Accueil sur rendez-vous : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30</p> <p>Secteur : Brignoles - Camps la Source - La Celle - Châteauvert Correns - Cotignac - Montfort-sur-Argens - Vins-sur-Caramy Saint-Antonin du Var - Tourves - Le Val - Carcès - Entrecasteaux</p>

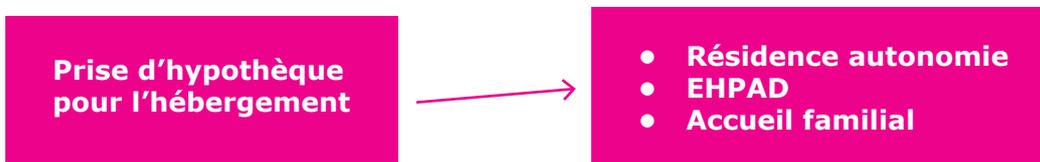
ANNEXES 2

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADMISSION À L'AIDE SOCIALE

Généralités de l'aide sociale : Fiche - Conséquences de l'admission à l'aide sociale

Pour les aides sociales concernant l'hébergement :

- Recours sur succession sur l'actif net successoral dès le 1er centime engagé ;
- Possibilité de recours subsidiaire à l'encontre des contrats d'assurance vie ;
- Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- Recours à l'encontre du donataire ;
- Recours à l'encontre du légataire ;



Pour les aides sociales concernant le maintien à domicile :

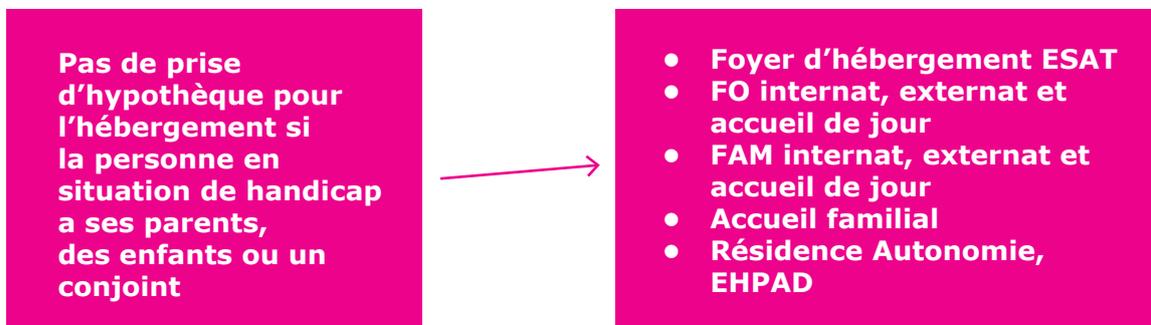
- Recours sur succession sur l'actif net successoral qui excède 46 000€ si les dépenses sont supérieures à 760€ et pour la part excédant ce montant ;
- Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- Possibilité de recours subsidiaire à l'encontre des contrats d'assurance vie ;
- Recours à l'encontre du donataire ;
- Recours à l'encontre du légataire ;



Généralités de l'aide sociale : Fiche 11 - Conséquences de l'admission à l'aide sociale

Pour les aides sociales concernant l'hébergement :

- Recours sur succession dès le 1er centime sans restriction si les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne handicapée ;
- Pas de recours sur succession contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- Pas de recours sur succession à l'encontre du donataire ;
- Pas de recours sur succession à l'encontre du légataire



Pour les aides sociales concernant le maintien à domicile :

- Recours sur succession sur l'actif net successoral qui excède 46 000€ : si les dépenses sont supérieures à 760€ et pour la part excédant ce montant, si les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé de façon effective et constante la charge de la personne en situation de handicap ;
- Recours contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune ;
- Possibilité de recours subsidiaire à l'encontre des contrats d'assurance vie ;
- Recours à l'encontre du donataire ;
- Recours à l'encontre du légataire ;



ANNEXES 3

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES ÂGÉES

(Fiche 12 : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier (1ère demande) :

- Demande réglementaire d'allocation personnalisée à domicile ou en établissement dûment complétée ;
- Copie intégrale du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors Union européenne), carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Photocopie du dernier relevé de taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ;
- Relevé d'identité bancaire au nom du demandeur ;
- Copie du jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;

(Fiche 13 : Aide aux repas et Fiche 14 : Aide ménagère à domicile)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande et renouvellement) :

- Dossier familial ;
- Demande réglementaire revêtue de l'avis du CCAS ;
- Justificatif d'identité (soit photocopie intégrale du livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la communauté européenne, extrait de naissance) ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors Union européenne), carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité et justifier de 15 ans de résidence ininterrompue en France, avant l'âge de 70 ans ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Justificatif concernant le lieu d'habitation (quittance de loyer ou attestation d'hébergement) ;
- Justificatifs de ressources récentes (pensions, retraites ou autres) ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatifs des livrets d'épargne, des revenus de capitaux mobiliers, montant capital placé actualisé ;
- Copies intégrales des actes notariés pour les ventes, les viagers et les donations ;
- Relevé de la matrice cadastrale avec copie de l'acte de propriété ;
- Obligations alimentaires (pour portage de repas et restauration seulement) ;
- Déclaration sur l'honneur et conséquences à l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur

(Fiche 15 : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande) :

- Demande réglementaire d'allocation personnalisée en établissement dûment complétée ;
- Copie intégrale du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors Union européenne), carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Photocopie du dernier relevé de taxe foncière sur les propriétés bâties et sur les propriétés non bâties ;
- Relevé d'identité bancaire au nom du demandeur ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Fiche technique d'évaluation du girage complétée par le médecin coordonnateur de l'établissement transmise sous pli confidentiel ;
- Arrêté tarification de la dépendance pour les établissements hors Var ;
- Attestation de déclaration de l'établissement sur la plateforme CHORUS PRO

(Fiche 16 : Hébergement des personnes âgées au titre de l'aide sociale)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande et renouvellement) :

- Dossier familial ;
- Demande réglementaire revêtue de l'avis du CCAS ;
- Justificatif d'identité (soit photocopie intégrale du livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la communauté européenne, extrait de naissance) ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors Union européenne), carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité et justifier de 15 ans de résidence ininterrompue en France, avant l'âge de 70 ans ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Justificatif concernant le lieu d'habitation (quittance de loyer ou attestation d'hébergement), si le demandeur était hébergé à titre gratuit avant son placement, préciser si ce fait était consécutif à une vente ou une donation ;
- Justificatifs de ressources récentes (pensions, retraites ou autres) ;
- Copie de la dernière quittance de loyer ou échéancier de du prêt immobilier ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatifs des livrets d'épargne, des revenus de capitaux mobiliers, montant capital placé actualisé ;
- Copies intégrales des actes notariés pour les ventes, les viagers et les donations ;
- Relevé de la matrice cadastrale avec copie de l'acte de propriété ;
- Justificatif d'adhésion à une mutuelle mentionnant la cotisation mensuelle payée ;
- Obligations alimentaires ;
- Déclaration sur l'honneur et conséquences à l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur ;
- Justificatif d'entrée en établissement le cas échéant ;
- Arrêté d'agrément pour les établissements hors Var fixant le prix de journée

ANNEXES 4

AIDE SOCIALE EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

(Fiche 18 : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile et Fiche 23 : Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en établissement)

Documents administratifs devant être recueillis par le demandeur ou son représentant légal et transmis au Département du Var (1ère demande) :

- Justificatif d'identité (soit photocopie intégrale du livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la communauté européenne, extrait de naissance) ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère, carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatif d'une pension d'invalidité assortie de la majoration tierce personne ou d'une prestation complémentaire de recours à tierce personne ;
- Jugement de divorce ;
- Relevé d'identité bancaire au nom du demandeur ;
- Déclaration de l'aidant familial à retourner complétée et signée ;
- Déclaration d'une Prestation de Compensation du Handicap (gré à gré, mandataire ou prestataire) à retourner complétée et signée ;
- Bulletins d'hospitalisation pour des périodes de plus de 45 jours depuis la date d'ouverture des droits

(Fiche 20 : Aide aux repas et Fiche 21 : Aide ménagère à domicile)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande et renouvellement) :

- Dossier familial ;
- Demande réglementaire revêtue de l'avis du CCAS ;
- Justificatif d'identité (soit photocopie intégrale du livret de famille, carte nationale d'identité, passeport de la communauté européenne, extrait de naissance) ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors union européenne), carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité et justifier de 15 ans de résidence ininterrompue en France, avant l'âge de 70 ans ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Justificatif concernant le lieu d'habitation (quittance de loyer ou attestation d'hébergement) ;
- Justificatif attestant d'une incapacité égale à 80% ou une inaptitude au travail reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatifs de ressources récentes (pension d'invalidité, AAH) ;
- Justificatifs des livrets d'épargne, des revenus de capitaux mobiliers, montant capital placé actualisé ;
- Copies intégrales des actes notariés pour les ventes, les viagers et les donations ;
- Relevé de la matrice cadastrale avec copie de l'acte de propriété ;
- Déclaration sur l'honneur et conséquences à l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur

(Fiche 24 : Hébergement et accueil des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale, Fiche 25 : Amendement Creton et Fiche 26 : Accueil temporaire)

Documents administratifs devant être recueillis par les directeurs d'établissement varois ou les CCAS pour les établissements hors Var lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande ou renouvellement) :

- Dossier familial ;
- Demande réglementaire revêtue de l'avis du CCAS ;
- Copie intégrale du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors union européenne) carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Justificatif concernant le lieu d'habitation avant placement (quittance de loyer ou attestation d'hébergement) ou autre mode d'hébergement ;
- Copie de la décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées préconisant le type d'hébergement ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatifs de ressources récentes (pension d'invalidité, salaire, indemnités journalières) ;
- Justificatifs des livrets d'épargne, des revenus de capitaux mobiliers, montant capital placé actualisé ;
- Relevé de la matrice cadastrale avec copie de l'acte de propriété ;
- Date d'entrée du demandeur dans l'établissement et arrêté d'agrément pour les établissements hors Var ; fixant le prix de journée
- Copies de la carte d'adhésion mutuelle pour l'année en cours et des montants acquittés ;
- Déclaration sur l'honneur et conséquences à l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur

(Fiche 24 : Hébergement des personnes en situation de handicap au titre de l'aide sociale)
Récupération des ressources et participation des personnes en situation de handicap

HÉBERGEMENT EN INTERNAT			
Établissements	Récupération des ressources	Ressources à laisser à disposition	Minimum réglementaire à laisser
Foyer occupationnel Foyer d'accueil médicalisé Institut médico-éducatif	70% de l'AAH	30% de l'AAH	30% de l'AAH à taux plein
	100% de l'APL ou l'ALS pour les personnes placées dans les établissements hors Var		
	90% de l'AAH	10% de l'AAH	
		Mutuelle : uniquement part complémentaire santé sur présentation de justificatifs	
Foyer d'hébergement ESAT	90% de l'AAH	10% de l'AAH	50% de l'AAH à taux plein majoré de 20% lorsque la personne prend régulièrement au moins 5 des principaux repas au cours d'une semaine à l'extérieur de l'établissement
	2/3 du salaire	1/3 du salaire	
	100% de l'APL ou ALS pour les personnes placées dans les établissements hors Var		
	90% des autres ressources	10% des autres ressources	
		Mutuelle : uniquement part complémentaire santé sur présentation de justificatifs	
HÉBERGEMENT EN EXTERNAT			
Foyer occupationnel Foyer d'accueil médicalisé Institut médico-éducatif	Participation journalière équivalente à 40% du forfait journalier hospitalier directement versée par le bénéficiaire à l'établissement		
ACCUEIL TEMPORAIRE			
Temps complet	Participation journalière équivalente au forfait journalier hospitalier directement versée par le bénéficiaire à l'établissement		
Temps partiel	Participation journalière équivalente à 2/2 du forfait journalier hospitalier directement versée par le bénéficiaire à l'établissement		

ANNEXES 5

ACCUEIL FAMILIAL DES PERSONNES ÂGÉES ET DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ADULTES

(Fiche 28 : Accueil familial de personnes âgées et de personnes en situation de handicap adultes)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande et renouvellement) :

- Dossier familial ;
- Demande réglementaire revêtue de l'avis du CCAS ;
- Copie intégrale du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors union européenne, carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatifs de ressources récentes (pensions, retraite ou autres) ;
- Justificatifs des livrets d'épargne, des revenus de capitaux mobiliers, montant capital placé actualisé ;
- Justificatif concernant le lieu d'habitation avant placement (quittance de loyer ou attestation d'hébergement) ou autre mode d'hébergement, préciser si la personne était hébergée suite à une vente ou une donation ;
- Copies intégrales des actes notariés pour les ventes, les viagers et les donations ;
- Relevé de la matrice cadastrale avec copie de l'acte de propriété ;
- Copie de l'agrément de la famille d'accueil ;
- Copie du contrat d'accueil signé par la personne âgée ;
- Copies de la carte d'adhésion mutuelle pour l'année en cours et des montants acquittés ;
- Déclaration sur l'honneur et conséquences à l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur ;
- Obligations alimentaires, le cas échéant

(Fiche 28 : Accueil familial de personnes âgées et de personnes en situation de handicap adultes)

Documents administratifs devant être recueillis par les CCAS lors de la constitution du dossier d'aide sociale (1ère demande et renouvellement) :

- Dossier familial ;
- Demande réglementaire revêtue de l'avis du CCAS ;
- Justificatif attestant d'une incapacité égale à 80% ou une inaptitude au travail reconnue par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ;
- Copie intégrale du livret de famille ou de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- Pour les demandeurs de nationalité étrangère (hors union européenne), carte de résidence ou titre de séjour en cours de validité ;
- Copie jugement de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice, habilitation familiale ;
- Copie du dernier avis d'imposition ou de non-imposition à l'impôt sur le revenu ;
- Justificatifs de ressources récentes (pensions, retraite ou autres) ;
- Justificatifs des livrets d'épargne, des revenus de capitaux mobiliers, montant capital placé actualisé ;
- Justificatif concernant le lieu d'habitation avant placement (quittance de loyer ou attestation d'hébergement) ou autre mode d'hébergement, préciser si la personne était hébergée suite à une vente ou une donation ;
- Copies intégrales des actes notariés pour les ventes, les viagers et les donations ;
- Relevé de la matrice cadastrale avec copie de l'acte de propriété ;
- Copie de l'agrément de la famille d'accueil ;
- Copie du contrat d'accueil signé par la personne en situation de handicap ;
- Copies de la carte d'adhésion mutuelle pour l'année en cours et des montants acquittés ;
- Déclaration sur l'honneur et conséquences à l'admission à l'aide sociale signée par le demandeur

GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adultes Handicapés	CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
ACFS	Allocation Compensatrice pour Frais Supplémentaires Allocation	CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne	CCPD	Commission Consultative Paritaire Départementale
ADSEAAV	Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance, de L'Adolescence et des Adultes en difficulté du Var	CCR	Commission Consultative de Retrait
AED	Action Educative à Domicile	CDA	Commission des Droits et de l'Autonomie
AEMO	Action Educative en Milieu Ouvert	CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
AFA	Agence Française de l'Adoption	CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
AGGIR	Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources	CDDI	Contrat à Durée Déterminée d'Insertion
ALI	Animateurs Locaux d'Insertion	CDE	Centre Départemental de l'Enfance
ALS	Allocation de Logement à Caractère Social	CEDIS	Centre Départemental pour l'Insertion Sociale
ALM	Allocation Mensuelle	CESF	Conseiller en Économie Sociale et Familiale
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie	CHRS	Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
AMP	Aide Médico-Psychologique	CIDDIST	Consultation d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles
APAD	Allocation Personnalisée d'Autonomie à Domicile	CIVI	Commission d'Indemnisation des Victimes d'Infractions
APAE	Allocation Personnalisée d'Autonomie en Établissement	CLI	Commission Locale d'Insertion
APJM	Accueil Provisoire des Jeunes Majeurs	CLIC	Centres Locaux d'Information et de Coordination
APL	Aide Personnalisée au logement	CMU	Couverture Maladie Universelle
ARMS	Allocation Représentative des Services Ménagers	CNAOP	Conseil National pour l'Accès au Origines Personnelles
ASE	Aide Sociale à l'Enfance	CNIL	Commission Nationale Informatique et Liberté
ASEMF	Actions Socio-Éducatives en Milieu Familial	CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
ASI	Action Sociale et Insertion	CPOM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
ASPA	Allocation de Solidarité pour Personnes âgées	CRAM	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
AVS	Auxiliaire de Vie Sociale	CSP	Code de Santé Publique
CADA	Commission d'Accès aux Documents Administratifs	EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
CAE	Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi	EPRD	Etat Prévisionnel de Recettes et de Dépenses
CAF	Caisse d'Allocations Familiales	EPS	Equipe Pluridisciplinaire de Suivi
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce	ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail
CAP	Chèque d'Accompagnement Personnalisé	FAJ	Fonds d'Aide aux Jeunes

FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé	PRS	Plan Régional de Santé
FO	Foyer Occupationnel	PUMA	Protection universelle maladie
FSE	Fonds de Solidarité Energie	RA	Résidence Autonomie
FSL	Fonds de Solidarité pour le Logement	RLJ	Réseaux Locaux Jeunes
GIP	Groupement d'Intérêt Public	RMA	Revenu Minimum d'Activité
GIR	Groupe Iso Ressources	RMI	Revenu Minimum d'Insertion
GMP	Gir Moyen Pondéré	RSA	Revenu de Solidarité Active
IEMF	Interventions Éducatives en Milieu Familial	SAEMF	Service d'Action Educative en Milieu Familial
IME	Institut Médico Educatif	SIAO	Service d'Information, d'Accueil et d'Orientation
IST	Infections Sexuellement Transmissibles	SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse	SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
JAF	Juge aux Affaires Familiales	SDAF	Service Départemental d'Accueil Familial
MAESF	Mesure d'Accompagnement en Economie Sociale et Familiale	SDQP	Service Départemental Qualité des Prestations
MAJ	Mesure d'Accompagnement Judiciaire	SSIAD	Service de Soins Infirmiers À Domicile
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée	SMIC	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
MASP	Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé	TISF	Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées	TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social	USLD	Unité de Soins Longue Durée
MSA	Mutualité Sociale Agricole	URSSAF	Union de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
MTP	Majoration Tierce Personne	UTS	Unité Territoriale Sociale
OAA	Organisme Autorisé pour l'Adoption	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
PACS	Pacte Civil de Solidarité	VLJ	Vacances Loisirs Jeunes
PCH	Prestation de Compensation du Handicap	VSE	Veille Sociale Enfance
PCRTP	Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne		
PEC	Parcours Emplois Compétences		
PMI	Protection Maternelle et Infantile		
PPE	Projet Pour l'Enfant		
PPE	Prime Pour l'Emploi		

PARTOUT, POUR TOUS,
LE VAR ACTEUR DE VOTRE QUOTIDIEN



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



LE DÉPARTEMENT

D.E.F./P.M.I.
HH

Acte n° AI 2023-707

**ARRETE DEPARTEMENTAL PORTANT CREATION DE L'ETABLISSEMENT
D'ACCUEIL D'ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS DE TYPE MICRO-CRECHE
"POUSSE PITCHOUN 1" A LA VALETTE-DU-VAR**

Le Président du Conseil départemental du Var,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code de la santé publique notamment l'article L 2324-1,

Vu le décret n° 2000-762 du 1^{er} août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique,

Vu le décret n° 2007-230 du 20 février 2007 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique,

Vu le décret n° 2010-613 du 07 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique,

Vu le décret n° 2015-1460 du 10 novembre 2015 relatif à la liste des procédures administratives pour lesquelles le délai à l'issue duquel le silence gardé par l'administration sur une demande vaut acceptation est différent du délai de droit commun de deux mois,

Vu le décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil du jeune enfant et modifiant le code de la santé publique,

Vu le décret n° 2021-1446 du 4 novembre 2021 relatif aux conditions d'agrément, de suivi et de contrôle des assistants maternels et des assistants familiaux et aux règles applicables aux locaux et à l'aménagement intérieur des établissements d'accueil de jeunes enfants,

Vu le décret n° 2022-1772 du 30 décembre 2022 relatif aux expérimentations dans le domaine des services aux familles, aux établissements d'accueil de jeunes enfants et aux comités départementaux des services aux familles

Vu l'arrêté ministériel du 31 août 2021 créant un référentiel relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfants en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage,

Vu l'arrêté ministériel du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale de l'accueil du jeune enfant,

Vu l'arrêté ministériel du 8 octobre 2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en établissement et service d'accueil du jeune enfant,

Vu l'arrêté ministériel du 29 juillet 2022 relatif aux professionnels autorisés à exercer dans les modes d'accueil du jeune enfant,

Vu la délibération du Conseil départemental n° A1 du 26 octobre 2022 relative à l'élection de son Président,

Considérant le dossier transmis par la Société à responsabilité simplifiée (S.A.S.) « POUSSE PITCHOUN 1 » le 26 janvier 2023 relatif à la création de l'établissement de type micro-crèche dénommé « **Pousse Pitchoun 1** » situé 164 a, avenue Pierre et Marie Curie à La Valette-du-Var, 83160,

Considérant la complétude du dossier en date du 26 avril 2023,

Considérant l'avis favorable du médecin en charge du pôle de la protection maternelle et infantile et de la promotion de la santé,

Sur proposition de la directrice générale des services du Département du Var,

ARRÊTE

Article 1 : La S.A.S. « POUSSE PITCHOUN 1 » est autorisée à créer l'établissement d'accueil d'enfants de moins de six ans de type micro-crèche « **Pousse Pitchoun 1** » situé 164 a, avenue Pierre et Marie Curie à La Valette-du-Var, 83160,

Article 2 : La gestion et l'administration de cet établissement sont assurées par les membres de S.A.S. susvisée.

Article 3 : La capacité d'accueil de l'établissement « **Pousse Pitchoun 1** » situé 164 a, avenue Pierre et Marie Curie à La Valette-du-Var, est fixée à :

. 12 places pour enfants de 10 semaines à 6 ans.

Article 4 : L'établissement fonctionne :

. **du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30.**

Les périodes de fermeture de l'établissement sont indiquées dans le règlement de fonctionnement.

Article 5 : La référente technique est :

. **Madame Charlotte BABOULIN - éducatrice de jeunes enfants.**

Le règlement de fonctionnement précise cette fonction.

Article 6 : L'effectif de l'établissement dispose des qualifications suivantes :

. 1 référente technique - éducatrice de jeunes enfants à 0.5 équivalent temps plein,
. 1 psychomotricienne à 0.5 équivalent temps plein,
. 1 auxiliaire de puériculture,
. 2 personnels relevant de l'article 1 de l'arrêté du 29 juillet 2022, relatif aux professionnels autorisés à exercer dans les modes d'accueil du jeune enfant.

. Madame Vanessa BOCCALETTI, infirmière puéricultrice est le référent « Santé et Accueil inclusif ».

Article 7 : L'effectif présent auprès des enfants doit être d'un professionnel pour 6 enfants, avec un minimum de deux professionnelles dès lors que l'établissement accueille 4 enfants ou plus.

Article 8 : L'organisation et le fonctionnement de l'établissement sont fixés selon le protocole d'un règlement de fonctionnement et d'un projet d'établissement validés par la PMI.

Article 9 : Tout projet de modification portant sur un des éléments de cette autorisation est porté sans délai à la connaissance du Président du Conseil départemental par le directeur ou le gestionnaire de l'établissement.

Article 10 : L'établissement est autorisé à fonctionner à compter de la date exécutoire du présent arrêté.

Article 11 : La directrice générale des services du Département du Var est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera mis en ligne sur le site internet du Département du Var et notifié à l'intéressé.

Article 12 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux devant le Président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Toulon, dans un délai de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il est notifié ou de sa publication pour les tiers. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site « www.telerecours.fr ».

Fait à Toulon, le 12/06/2023

Signé : **Jean-Louis MASSON**
Le Président du Conseil départemental du
Var

Réception au contrôle de légalité : 12 juin 2023

Référence technique : 83-228300018-20230612-lmc3177543-AI-1-1

Acte certifié exécutoire

le : 13/06/2023

Pour le Président du Conseil départemental

La directrice générale des services

Acte mis en ligne sur le site internet du Département du Var le : 13/06/2023

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



LE DÉPARTEMENT

D.E.F./P.M.I.
HH

Acte n° AI 2023-708

**ARRETE DEPARTEMENTAL PORTANT CREATION DE L'ETABLISSEMENT
D'ACCUEIL D'ENFANTS DE MOINS DE SIX ANS DE TYPE MICRO-CRECHE
"POUSSE PITCHOUN 2" A LA VALETTE-DU-VAR**

Le Président du Conseil départemental du Var,

Vu le code général des collectivités territoriales,

Vu le code de la santé publique notamment l'article L 2324-1,

Vu le décret n° 2000-762 du 1^{er} août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique,

Vu le décret n° 2007-230 du 20 février 2007 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique,

Vu le décret n° 2010-613 du 07 juin 2010 relatif aux établissements et services d'accueil des enfants de moins de six ans et modifiant le code de la santé publique,

Vu le décret n° 2015-1460 du 10 novembre 2015 relatif à la liste des procédures administratives pour lesquelles le délai à l'issue duquel le silence gardé par l'administration sur une demande vaut acceptation est différent du délai de droit commun de deux mois,

Vu le décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil du jeune enfant et modifiant le code de la santé publique,

Vu le décret n° 2021-1446 du 4 novembre 2021 relatif aux conditions d'agrément, de suivi et de contrôle des assistants maternels et des assistants familiaux et aux règles applicables aux locaux et à l'aménagement intérieur des établissements d'accueil de jeunes enfants,

Vu le décret n° 2022-1772 du 30 décembre 2022 relatif aux expérimentations dans le domaine des services aux familles, aux établissements d'accueil de jeunes enfants et aux comités départementaux des services aux familles

Vu l'arrêté ministériel du 31 août 2021 créant un référentiel relatif aux exigences applicables aux établissements d'accueil du jeune enfants en matière de locaux, d'aménagement et d'affichage,

Vu l'arrêté ministériel du 23 septembre 2021 portant création d'une charte nationale de l'accueil du jeune enfant,

Vu l'arrêté ministériel du 8 octobre 2021 relatif aux modalités d'organisation de l'accueil en surnombre en établissement et service d'accueil du jeune enfant,

Vu l'arrêté ministériel du 29 juillet 2022 relatif aux professionnels autorisés à exercer dans les modes d'accueil du jeune enfant,

Vu la délibération du Conseil départemental n° A1 du 26 octobre 2022 relative à l'élection de son Président,

Considérant le dossier transmis par la Société à responsabilité simplifiée (S.A.S.) « POUSSE PITCHOUN 2 » le 26 janvier 2023 relatif à la création de l'établissement de type micro-crèche dénommé « **Pousse Pitchoun 2** » situé 164 b, avenue Pierre et Marie Curie à La Valette-du-Var, 83160,

Considérant la complétude du dossier en date du 26 avril 2023,

Considérant l'avis favorable du médecin en charge du pôle de la protection maternelle et infantile et de la promotion de la santé,

Sur proposition de la directrice générale des services du Département du Var,

ARRÊTE

Article 1 : La S.A.S. « POUSSE PITCHOUN 2 » est autorisée à créer l'établissement d'accueil d'enfants de moins de six ans de type micro-crèche « **Pousse Pitchoun 2** » situé 164 b, avenue Pierre et Marie Curie à La Valette-du-Var, 83160,

Article 2 : La gestion et l'administration de cet établissement sont assurées par les membres de S.A.S. susvisée.

Article 3 : La capacité d'accueil de l'établissement « **Pousse Pitchoun 2** » situé 164 b, avenue Pierre et Marie Curie à La Valette-du-Var, est fixée à :

. 12 places pour enfants de 10 semaines à 6 ans.

Article 4 : L'établissement fonctionne :

. **du lundi au vendredi de 7h30 à 18h30.**

Les périodes de fermeture de l'établissement sont indiquées dans le règlement de fonctionnement.

Article 5 : La référente technique est :

. **Madame Charlotte BABOULIN - éducatrice de jeunes enfants.**

Le règlement de fonctionnement précise cette fonction.

Article 6 : L'effectif de l'établissement dispose des qualifications suivantes :

- . 1 référente technique - éducatrice de jeunes enfants à 0.5 équivalent temps plein,
 - . 1 psychomotricienne à 0.5 équivalent temps plein,
 - . 1 auxiliaire de puériculture,
 - . 2 personnels relevant de l'article 1 de l'arrêté du 29 juillet 2022, relatif aux professionnels autorisés à exercer dans les modes d'accueil du jeune enfant.
- . Madame Vanessa BOCCALETTI, infirmière puéricultrice est le référent « Santé et Accueil inclusif ».

Article 7 : L'effectif présent auprès des enfants doit être d'un professionnel pour 6 enfants, avec un minimum de deux professionnelles dès lors que l'établissement accueille 4 enfants ou plus.

Article 8 : L'organisation et le fonctionnement de l'établissement sont fixés selon le protocole d'un règlement de fonctionnement et d'un projet d'établissement validés par la PMI.

Article 9 : Tout projet de modification portant sur un des éléments de cette autorisation est porté sans délai à la connaissance du Président du Conseil départemental par le directeur ou le gestionnaire de l'établissement.

Article 10 : L'établissement est autorisé à fonctionner à compter de la date exécutoire du présent arrêté.

Article 11 : La directrice générale des services du Département du Var est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera mis en ligne sur le site internet du Département du Var et notifié à l'intéressé.

Article 12 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux devant le Président du Conseil départemental du Var et/ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Toulon, dans un délai de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il est notifié ou de sa publication pour les tiers. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site « www.telerecours.fr ».

Fait à Toulon, le 12/06/2023

Signé : **Jean-Louis MASSON**
Le Président du Conseil départemental du
Var

Réception au contrôle de légalité : 12 juin 2023

Référence technique : 83-228300018-20230612-lmc3177544-AI-1-1

Acte certifié exécutoire

le : 13/06/2023

Pour le Président du Conseil départemental

La directrice générale des services

Acte mis en ligne sur le site internet du Département du Var le : 13/06/2023

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



LE DÉPARTEMENT

D.E.F./S.Q.P.

AB

Acte n° AI 2023-729

**ARRETE DEPARTEMENTAL MODIFIANT L'ARRÊTÉ N°2020-1048 RELATIF AU
TRANSFERT DE L'AUTORISATION ACCORDÉE À L'ASSOCIATION ADAPEI VAR
MÉDITERRANÉE POUR LA GESTION DE L'ÉTABLISSEMENT LE PATIO À TOULON**

Le Président du Conseil Départemental du Var,

Vu le code général des collectivités territoriales, et notamment ses articles L.3221-1 à L.3221-12 relatifs aux compétences du Président du Conseil départemental,

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L.313-1 et suivants relatifs à l'autorisation et l'agrément des établissements et services sociaux et médico-sociaux,

Vu la loi n° 2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

Vu la loi n° 2007-293 du 05 mars 2007 réformant la protection de l'enfance,

Vu la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant,

Vu la loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants,

Vu la délibération du Conseil départemental du Var n° A1 du 26 octobre 2022 relative à l'élection de son Président,

Vu la publication au journal officiel du 5 mai 1974 de la déclaration en sous-préfecture, le 25 avril 1974, de l'association Varoise pour la réadaptation sociale (AVRS),

Vu l'avis de situation au repertoire SIRENE attestant de la cessation d'activité de l'association AVRS N° SIRET 312 098 478 00174, à compter du 30 juin 2020 suite à la fusion absorption intervenue au profit de l'association ADAPEI Var méditerranée,

Vu l'arrêté départemental n°AI 2016-1632 du 19 décembre 2016 portant renouvellement d'autorisation de la MECS "Le Patio" à Toulon gérée par l'AVRS,

Vu l'arrêté départemental n°AI 2020-1048 du 23 septembre 2020 portant transfert de l'autorisation de gestion accordée à l'AVRS n° FINESS 83 000 087 3 pour l'établissement "Le Patio" n° FINESS 83 021 254 4 au profit de l'association ADAPEI Var Méditerranée n° FINESS 83 021 004 3,

Vu l'arrêté départemental n° AI 2022-1890 du 28 décembre 2022 portant extension de la capacité d'accueil de la maison d'enfants à caractère social (MECS) "Le Patio" gérée par l'association ADAPEI Var Méditerranée,

Considérant que l'avis de situation au repertoire SIRENE fait apparaître que le numéro SIRET de l'établissement "Le Patio" rattaché à l'identité SIREN de l'ADAPEI Var Méditerranée n° 300 586 179, est le 300 586 179 00701,

Considérant qu'il convient par conséquent de corriger l'erreur matérielle intervenue sur le numéro FINESS de l'établissement Le Patio tel que mentionné dans l'arrêté départemental n°AI 2020-1048 du 23 septembre 2020 portant transfert de l'autorisation de gestion accordée à l'AVRS n° FINESS 83 000 087 3 pour l'établissement "Le Patio" n° FINESS 83 021 254 4 au profit de l'association ADAPEI Var Méditerranée n° FINESS 83 021 004 3,

Sur proposition de Madame le directrice générale des services du Département du Var,

ARRETE

Article 1 : L'article 2 de l'arrêté n° AI 2020-1048 du 23 septembre 2020 est modifié comme suit :
"A compter de la date de transfert de l'autorisation, les caractéristiques de l'établissement : "le Patio" ADAPEI VAR MÉDITERRANÉE sont enregistrées au fichier national des établissements sociaux et médico-sociaux (FINESS) de la façon suivante :

N° d'identification FINESS de l'établissement "le Patio" : 83 010 325 5

Adresse : 73, rue de la Vigie, 83000 Toulon

Capacité autorisée : 22 places réparties en 14 hébergements en studio intégré en semi-autonomie (mixte de 14 à 18/21 ans), 3 hébergements en studio extérieur (mixte de 16 à 18/21 ans), 5 hébergements en appartement (mixte de 16 à 18/21 ans),

Code catégorie :177 (MECS)"

Article 2 : Les autres articles de l'arrêté départemental n° AI 2020-1048 du 23 septembre 2020 restent inchangés.

Article 3 : Le présent arrêté sera notifié à l'établissement.

Article 4 : La directrice générale des services est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié sur le site internet du Département du Var.

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux exercé devant le Président du Conseil départemental du Var ou d'un recours contentieux exercé devant le tribunal administratif de Toulon, dans un délai de deux mois à compter de sa publication pour les tiers, ou à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il sera communiqué. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours Citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Fait à Toulon, le 12/06/2023

Signé : Jean-Louis MASSON
**Le Président du Conseil départemental du
Var**

Réception au contrôle de légalité : 12 juin 2023

Référence technique : 83-228300018-20230612-lmc3177779-AI-1-1

Acte certifié exécutoire

le : 13/06/2023

Pour le Président du Conseil départemental

La directrice générale des services

Acte mis en ligne sur le site internet du Département du Var le : 13/06/2023

PARTOUT, POUR TOUS,
LE VAR ACTEUR DE VOTRE QUOTIDIEN



390, avenue des lices • CS 41303 • 83076 Toulon cedex