

EDUCATEURS SPECIALISES
DC 4.2. : Les politiques sociales.
Annexe 5 de l'arrête du 22 aout 2018 relatif au
diplôme d'Etat d'éducateur spécialisé

Ce document de travail a été élaboré dans le cadre de la préparation à l'épreuve du DC4-2 des éducateurs spécialisés relative aux « *dynamiques interinstitutionnelles, partenariats, réseaux* » et intitulée « *contrôle de connaissances sur les politiques sociales* ». Elle vise à évaluer la capacité du candidat à « *connaître les politiques sociales, se positionner sur un travail partenarial et participer à une réflexion collective* ».

Même si les référentiels sont changé, on peut penser que dans ce type de sujet on retrouve deux parties avec une seconde plus centrée sur l'action éducative. La première est centrée sur les politiques sociales et vise à

1. Repérer les politiques sociales dans lesquelles la situation s'inscrit
2. Préciser la ou les missions du service dans lequel vous travaillez
3. Identifier le cadre juridique sur lequel on peut prendre appui pour accompagner ou prendre en charge la personne dont il est question dans la situation
4. Identifier les acteurs et les partenaires qui pourraient être mobilisés dans la situation.

Pour préparer cette épreuve il est donc nécessaire d'avoir une vue synthétique et actualisée du champ social et de ses politiques. Le présent document vise à réunir les principales informations institutionnelles.

Page	Document	Intitulé
3	Document n° 1	Des politiques publiques au travail social
4	Document n° 2	Une grille d'analyse de la situation
6	Document n° 3	Ressources documentaires
10	Document n° 4	Les acteurs publics
11	Document n° 5	Les outils de planification des acteurs publics
13	Document n° 6	Autorités compétentes et établissements et services sociaux et médico-sociaux
16	Document n° 7	Les principaux services et établissements sociaux et médico-sociaux
18	Document n° 8	L'école et l'inclusion
21	Document n° 9	Quatre dispositifs du champ du handicap
24	Document n° 10	Les politiques du logement et de l'hébergement
26	Annexe A	<i>Le système français des minima sociaux</i>
28	Annexe B	<i>Principaux textes de référence</i>
30	Annexe C	<i>A propos du rapport de la Cour des Comptes sur la protection de l'enfance (30/11/2020).</i>

¹ - Sociologue, enseignant à l'université de Reims Champagne-Ardenne. mafourdrig@aol.com Site personnel : <http://marc-fourdrignier.fr/>

I- APPROCHE METHODOLOGIQUE

A. Des politiques publiques au travail social (document 1)

B. Une grille de lecture (document 2)

C. Des ressources documentaires (document 3)

II- LES ACTEURS PUBLICS ET LEURS COMPETENCES

A. Le département chef de file

B. Les acteurs publics (document 4)

C. Les compétences des acteurs publics

D. Les outils de planification (document 5)

III- LE FONCTIONNEMENT DES ETABLISSEMENTS ET DES SERVICES

A. Autorités compétentes et établissements et services (document 6)

B. Les principaux services et établissements sociaux et médico-sociaux (document 7)

IV- LES PUBLICS ET LEURS PROBLEMATIQUES

A. L'école et l'inclusion (document 8)

B. Les personnes en situation de handicap (document 9)

C. Les politiques du logement et de l'hébergement (document 10)

Annexe A : Le système français des minima sociaux

Annexe B : Principaux textes de référence.

Document 1 : Des politiques publiques au travail social

	Législations	Acteurs et dispositifs	
Intentions et orientations	Textes nationaux et internationaux • <i>Constitution</i> • <i>Déclaration universelle</i> • <i>Convention internationale</i> (Annexe B)	Acteurs publics (document 4)	Compétences (document 7)
Traduction	Lois sectorielles	Coordination des acteurs publics (Accord cadre, contrat) Planification (document 5)	
« Commandes publiques »	Autorisations, agréments, Appels à Projets, ou Appels à Manifestation d'Intérêt.		
Mise en œuvre par les organisations	Traductions organisationnelles		
Pratiques	Pratiques bénévoles, militantes et professionnelles		

Document 2 : Une grille d'analyse de la situation.

<i>Thème</i>	<i>Contenu</i>	<i>Exemples</i>
La personne	Sa situation juridico-administrative	Majeur, mineur. Seuils spécifiques ² Protégée ou non En situation illégale En attente de statut...
L'orientation de la personne	Par quel circuit est-elle arrivée dans la structure ou le service ?	CDAPH Juge pour Enfants 115
L'établissement ou le service concerné par la personne	Dans quel champ de politique sociale s'inscrit-il ?	Protection de l'enfance Addictions Handicap enfant, adulte Autonomie/dépendance Migrants Exclusion sociale Logement Santé ; santé mentale Lutte contre les violences
	Quel est son statut (si l'information est fournie)	Public Privé associatif Privé lucratif
	De quel acteur public dépend-t-il (s'il n'est pas acteur public lui-même) ?	ARS Conseil Départemental Etat CAF
Les acteurs concernés par la situation	Pour chaque acteur (physique) à quelle organisation appartient-il ?	
Les droits de la personne	Sur la base du statut de la personne et de sa situation quels sont les droits dont elle peut disposer ?	Revenu (minima sociaux : AAH, ASPA, ASS, RSA) Allocations et Prestations (AEEH, APA, PCH, ...) Couverture santé (PUMA, CSS, AME)
Les droits des usagers	Quels sont les droits des usagers dont elle peut bénéficier ? Quels sont les documents nécessaires ?	Contrat de séjour DIPC - DIPM PPC - PPE - PPS
L'aval de la situation	Quels sont les services et les établissements susceptibles de prendre le relais (si cela s'avère nécessaire) ?	

² Deux points sont à identifier. Le premier concerne les seuils des différents majorités : civile et pénale (18 ans) ; sexuelle (15 ans). Le second concerne les seuils de passage : psychiatrie (16 ans), médico-social (20 ans).

<i>Sigle</i>	<i>Développé du sigle</i>	<i>Texte de référence</i>
AAH	Allocation aux Adultes Handicapés	Décret du 16 décembre 1975 modifié par le décret du 29 juin 2005.
ACS	Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (voir CSS)	Loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (ex AES : Allocation d'Education Spéciale)	Décret du 19 décembre 2005
AME	Aide Médicale de l'Etat	Loi du 27 juillet 1999 relative à la Couverture maladie universelle.
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie	Loi du 20 juillet 2001
ASPA	Allocation de Solidarité aux Personnes Agées	Ordonnance du 24 juin 2004
ASS	Allocation de Solidarité Spécifique	1984
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées	Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits ...des personnes handicapées
C.S.S.	Complémentaire Santé Solidaire . Extension de la CMUC aux bénéficiaires de l'ACS.	LFSS 22 décembre 2018
CMU-C	Couverture Maladie Universelle Complémentaire (voir CSS)	Loi du 27 juillet 1999 relative à la Couverture maladie universelle
DIPC	Document Individuel de Prise en Charge	Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
DIPM	Document Individuel de Protection des Majeurs	Loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.
PAG	Plan d'Accompagnement Global	Article 89 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
PAI	Projet d'Accueil Individualisé	Circulaire 8 septembre 2003
PCH	Prestation de Compensation du Handicap	Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits ...des personnes handicapées
PIAL	Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé	Loi du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance
PPC	Plan Personnalisé de Compensation	Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits ...des personnes handicapées
PPE	Projet Personnalisé pour l'Enfant	Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation	Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits ...des personnes handicapées
PUMA	Protection Maladie Universelle	Loi de financement de la sécurité sociale n° 2015-1702 du 21 décembre 2015.
RSA	Revenu de Solidarité Active (socle/socle majoré/jeunes)	Loi du 1 décembre 2008

Document 3 : Ressources documentaires

A. Ouvrages, Rapports

ARS. (2016). Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie. Pour une prise en charge adaptée des patients et usagers. Lexique des parcours de A à Z, 92 p.

ASDO. (2020). Etude relative aux modalités d'accompagnement des jeunes de 16 à 21 ans de l'aide sociale à l'enfance mises en œuvre par les services départementaux de l'ASE. DGCS, mai, 133 p (disponible sur le site de l'ONPE).

BOIDIN-DUBRULE, Marie-Hélène. JUNIQUE, Stéphane. (2019). Éradiquer la grande pauvreté à l'horizon 2030. Avis du Conseil économique, social et environnemental. Séance du 26 juin. Journal Officiel.

BORGETTO, Michel. & LAFORE, Robert. (2018). Droit de l'aide et de l'action sociale. Librairie LGDG, Précis Domat, 10^e édition, 832 p.

COUR DES COMPTES (2020). La protection de l'enfance. Une politique inadaptée au temps de l'enfant. Rapport public thématique, novembre, 237 p.

COUR DES COMPTES. (2019). L'insertion des chômeurs par l'activité économique. Une politique à conforter. Rapport public thématique, janvier, 130 p.

DELEGATION INTERMINISTERIELLE A LA PREVENTION ET A LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE. (2020). Mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Bilan d'étape, octobre, 36 p.

DELEGATION INTERMINISTERIELLE A LA PREVENTION ET A LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE. (2018). Investir dans les solidarités pour l'émancipation de tous. Octobre, 117 p.

DULIN, Antoine. (2018). Prévenir les ruptures dans les parcours en protection de l'enfance. Avis du CESE du 13 juin, 98 p.

DUPAYS, Stéphanie. LANOUZIERE, Hervé et alii. (2019). Evaluation de la politique de prévention en protection de l'enfance. IGAS, IGAENR, IGEN, janvier, 141 p.

Fondation Abbé Pierre. (2020). L'état du mal-logement en France - 25e rapport annuel. 374 p. (Media Social, 30 janvier 2020. ASH, n° 3097, 8 février 2019, Les sortants d'institution en première ligne p 18-19).

JAEGER, M. (2017). Guide du secteur social et médico-social. Dunod, guides, 10^e édition, 304 p.

MILON, Alain. Amiel, Michel. (2017). Rapport d'information fait au nom de la mission d'information sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France. 4 avril, 547 p.

Ministère des solidarités et de la santé. (2019). Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022. Garantir à chaque enfant les mêmes chances et les mêmes droits.

PIVETEAU, Denis. (dir) (2014). « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. Rapport. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, 10 juin, 96 p. http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf .

TAQUET, Adrien. SERRES, Jean-François. (2018). Plus simple la vie. 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap. Rapport au Premier Ministre, mai, 293 p.

B. Les Observatoires

Comité de suivi de la loi DALO (2020). Statistiques 2019, mars
<http://www.hclpd.gouv.fr/parution-des-statistiques-dalo-2019-a186.html>

Comité de suivi de la loi DALO (2018). Bilan chiffré du droit au logement opposable. Bilan et statistiques 2008-2017 <http://www.hclpd.gouv.fr/bilan-et-statistiques-2008-2017-a45.html>.

Haut Comité pour le Logement des Personnes Défavorisées. (HCLPD). Bilan et statistiques.2008-2018. <http://www.hclpd.gouv.fr/bilan-et-statistiques-2008-2018-a45.html>

Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (O.F.D.T.) (2019). Rapport national 2019. Le rapport 2019 est composé de 10 cahiers indépendants (*workbooks*) : Politique et stratégie nationale, Cadre légal, Usages, Prévention, Prise en charge et offre de soins, Bonnes pratiques*, Conséquences sanitaires et réduction des risques, Marché et criminalité, Prison et Recherche*. Parmi eux, 2 (ceux marqués d'un astérisque) sont disponibles uniquement en anglais.

<https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-nationaux/rapport-national-ofdt-2019/>

ONPE. (2020). Les connaissances pour agir en protection de l'enfance : de leur production à leur appropriation Quatorzième rapport au Gouvernement et au Parlement, mai, 54 p.
https://onpe.gouv.fr/system/files/publication/14e_ragp_complet.pdf

ONPE (Observatoire National de Protection de l'Enfance). Loi du 16 mars 2016.
<https://www.onpe.gouv.fr/loi-2016>

ONED. Présentation synthétique de la loi du 05/03/2007.

ONED. « La cellule départementale, de recueil, de traitement et d'évaluation », guide pratique.

ONPES. (Observatoire National de la Pauvreté et de l'exclusion Sociale) (2018). Mal-logement, mal-logés. 12^e rapport, 2017-2018, 332 p. (ASH, n° 3059, 4 mai 2018, La fracture sociale s'aggrave p 18.).

ONPV (Observatoire national de la Politique de la Ville) (2020). Bien vivre dans les quartiers prioritaires. Rapport annuel 2019, 312 p.

ONPV (Observatoire national de la Politique de la Ville) (2019). Emploi et développement économique dans les quartiers prioritaires. Rapport annuel 2018.

C. Le défenseur des droits³

Prendre en compte la parole de l'enfant : un droit pour l'enfant, un devoir pour l'adulte. Rapport annuel sur les droits de l'enfant, novembre 2020, 55 p.

La mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH), juillet 2020, 109 p.

« Enfance et violence : la part des institutions publiques ». Rapport annuel sur les droits de l'enfant, novembre 2019, 101 p.

Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer, mars 2019, 78 p.

« De la naissance à 6 ans : au commencement des droits ». Rapport annuel 2018 consacré aux droits de l'enfant, 20 novembre, 84 p.

D. Cahiers d'Actualités Sociales Hebdomadaires

- Le droit d'asile, n° 3166, 26 juin 2020.
- La protection des majeurs vulnérables, n° 3143-3144, 24 janvier 2020.
- Plateformes de services en action sociale et médico-sociale, n° 3130, 18 octobre 2019.
- La protection de l'enfant. Du droit aux pratiques. Edition 2019, n° 3117, 28 juin 2019.
- Maltraitements. Evolutions, chantiers à promouvoir., n° 3106, 12 avril 2019
- La contention. Droit, limites et perspectives, n° 3077, 28 septembre 2018, 96 p.
- Le soutien aux proches aidants. 24 août 2018, n° 3072, 81 p.
- Le traitement du surendettement des particuliers. 23 mars 2018, n° 3053, 81 p.
- Le partage d'informations dans le champ social et médico-social. 22 décembre 2017, n° 3039, 82 p.
- La vie affective et sexuelle en établissement et service social et médico-social, 22 septembre 2017, n° 3026, 116 p.
- L'allocation personnalisée d'autonomie, après la loi "vieillesse" du 28 décembre 2015. 23 juin 2017, n° 3016, 89 p

³ <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr>

- La prise en charge des frais de santé. PUMA, protection complémentaire, ACS, AME, généralisation de la complémentaire santé dans le secteur social et médico-social. 23 septembre 2016, n° 2976, 124 p.
- Les droits des personnes démunies. 10 juin 2016, n° 2964, 121 p.
- Le droit d'asile après la loi du 29 juillet 2015. 18 mars 2016, n° 2952, 98 p.
- La scolarisation et la formation des élèves et étudiants en situation de handicap. 18 décembre 2015, n° 2938, 2° édition, 140 p.
- Violences conjugales et familiales. Prévention, protection des victimes et répression des auteurs. 25 septembre 2015, n° 2926.
- L'insertion par l'activité économique. 12 juin 2015, n° 2914.
- L'emploi des personnes handicapées en milieu protégé et adapté, 20 mars 2015, n° 2902.

E. Textes Marc Fourdrignier (voir sur le site marc-fourdrignier.fr)

(2020). Culture(s), politiques publiques et travail social, novembre, 25 p.

(2020). Bibliographie sur les modalités du travail ensemble, novembre, 4 p.

(2020). Connaître le champ social et médico-social. 12 pages, septembre.

(2020). Recherche documentaire et mémoire dans les formations en travail social, mars, 12 p.

(2020). DC 4.1. : Analyse d'une problématique territoriale ou partenariale. Février, 14 p.

(2017). Participations des usagers et travail social, novembre, 49 p.

(2017). Connaître et intervenir dans le champ des addictions. Version 2.

(2016). Sociologie du handicap. 16 pages, janvier.

(2015). Tutelles et financeurs in RULLAC, S. OTT, L. Dictionnaire pratique du travail social, Dunod, 466-471.

(2014). Accompagnements et parcours : de nouvelles réponses du travail social ?, avril, 25 p.

Document 4 : Les acteurs publics

<i>Types</i>	<i>Etablissements Publics ou G.I.P</i>	<i>Collectivités Publiques</i>		<i>Etablissements Publics ou G.I.P</i>
		<i>Etat</i>	<i>Collectivités territoriales</i>	
<i>National</i>	ANAP, ANCT, ANRU, HAS ⁴ CNAM, CNAF, CNAV, CNSA CCMSA	DGCS. DIHAL		
<i>Régional</i>	ARS, CARSAT	DRJSCS. DREAL	Conseil Régional	
<i>Départemental</i>	Délégation Territoriale de l'ARS, CAF. CPAM. MSA	DDCSPP	Conseil Départemental	MDPH
<i>Communal ou intercommunal</i>			Commune Commune nouvelle	CCAS Métropole, CU, CA, CC.
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance (GIP)		Art 18 loi HPST, 2009.	
ANCT	Agence Nationale de Cohésion des Territoires		Loi du 22 juillet 2019	
ANRU	Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine (EPIC)		Loi du 01/08/2003	
ARS	Agence Régionale de Santé (EPA)		Art 118 loi HPST, 2009.	
C.A CC	Communauté d'Agglomération ; Communauté de Communes (EPCI)		Loi du 12/07/1999	
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail		Loi du 22/07/2019	
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale		Loi du 06/01/1986	
CNAF	Caisse Nationale d'Allocations Familiales		Ordonnance du 21 août 1967	
CNAM	Caisse Nationale d'Assurance Maladie		Ordonnance du 21 août 1967	
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse		Ordonnance du 21 août 1967	
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (EPA)		Loi du 30/06/2004	
DDCSPP	Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations		Décret 2009/1484 du 3/12/2009	
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale		Décret 2010-95 du 25/01/2010	
DIHAL	Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement		Décret du 14 juillet 2010	
DREAL	Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement		Décret n° 2009-235 du 27 février 2009	
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale		Décret 2009-1540 du 10/12/2009	
HAS	Haute Autorité de Santé		Loi du 13 août 2004	
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées (GIP)		Loi 11/02/2005	
Métropole			Loi du 16/12/ 2010 de réforme des collectivités territoriales.	

⁴ - L'ANESM a fusionné avec la HAS le 01/04/2018.

Document 5 : Les outils de planification des acteurs publics

	National	Régional		Départemental
Addictions	Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022	Schéma Régional de Santé (SRS) Prévention/promotion de la santé et lutte contre les addictions (tabagisme, activité physique adaptée, vaccination et santé environnement		
Autisme	Stratégie Nationale pour l’Autisme 2018-2022.			
Autonomie	Plan Maladies Neuro-dégénératives. 2014-2019	SRS Améliorer le parcours des personnes atteintes d’une maladie neurodégénérative dans une logique inclusive	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)	Schéma départemental en faveur des personnes âgées (CD)
Handicap		SRS « Accompagner le développement de l’autonomie des personnes en situation de handicap dans une logique inclusive »		Schéma départemental en faveur des personnes handicapées (CD)
Handicaps rares	2° schéma national Handicap Rare. 2014-2018. 3° en cours d’élaboration.			
Lutte contre l’exclusion	"Plan quinquennal pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022). (DIHAL)			Plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD)
Maladies Rares	3°plan national maladies rares 2018-22			

Petite Enfance et Parentalité			Schéma départemental des services aux familles
Pauvreté-Précarité	Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté. (2018)	PRS. Parcours « Personne en situation sociale fragile » (PRAPS)	Pacte territorial et plan départemental d'insertion. (RSA).
Protection de l'Enfance	Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022 (14/10/2019)		Schéma départemental de la protection de l'enfance
Protection des majeurs.		Schéma régional des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales. (Etat 2020- 2024).	
Santé	Stratégie nationale de santé 2018-2022 (20/12/2017)	Projet Régional de Santé. (ARS)	

ARS	Agence Régionale de Santé
CD	Conseil Départemental
DIHAL	Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement
PRAPS	Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies
RSA	Revenu de Solidarité Active

Document 6 : Autorités compétentes et établissements et services sociaux et médico-sociaux

Catégorie d'établissements et services concernés (art L.312-1 du Code l'Action Sociale et des Familles)	ETAT	ARS	CD
1° 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 relevant des articles L. 221-1 , L. 222-3 et L. 222-5 ;			X
2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;		X	
3° Les centres d'action médico-sociale précoce mentionnés à l'article L. 2132-4 du code de la santé publique		X	X
4° 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 éducative prévues au code de procédure civile et par l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;	X		X
5° Les établissements ou services : a) D'aide par le travail, à l'exception des structures conventionnées pour les activités visées à l'article L. 322-4-16 du code du travail et des entreprises adaptées définies aux articles L. 323-30 et suivants du même code ; b) De réadaptation, de préorientation et de rééducation professionnelle mentionnés à l'article L. 323-15 du code du travail ;		X	
6° 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 ;		X	X
7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, 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 ;		X	X
8° 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 ;	X		

9° Les établissements ou services qui assurent l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'aide à l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical, dont les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue, les structures dénommées " lits halte soins santé " et les appartements de coordination thérapeutique ;		X	
10° Les foyers de jeunes travailleurs qui relèvent des dispositions des articles L. 351-2 et L. 353-2 du code de la construction et de l'habitation ;	Sortis de la loi 2002-2 par la loi HPST		
11° 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 œuvre 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 ;	X	X	
12° Les établissements ou services à caractère expérimental ;	X	X	X
13° Les centres d'accueil pour demandeurs d'asile mentionnés à l'article L. 348-1 ;	X		
14° Les services mettant en œuvre les mesures de protection des majeurs ordonnées par l'autorité judiciaire au titre du mandat spécial auquel il peut être recouru dans le cadre de la sauvegarde de justice ou au titre de la curatelle, de la tutelle ou de la mesure d'accompagnement judiciaire ;	X		
15° Les services mettant en œuvre les mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial.	X		
16° Les services qui assurent des activités d'aide personnelle à domicile ou d'aide à la mobilité dans l'environnement de proximité au bénéfice de familles fragiles et dont la liste est fixée par décret.			X
III.-Les lieux de vie et d'accueil qui ne constituent pas des établissements et services sociaux ou médico-sociaux au sens du I doivent faire application des articles L. 311-4 à L. 311-8 . Ils sont également soumis à l'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1 et aux dispositions des articles L. 313-13 à L. 313-25 , dès lors qu'ils ne relèvent ni des dispositions prévues au titre II du livre IV relatives aux assistants maternels, ni de celles relatives aux particuliers accueillant des personnes âgées ou handicapées prévues au titre IV dudit livre. Un décret fixe le nombre minimal et maximal des personnes que ces structures peuvent accueillir et leurs règles de financement et de tarification.		X	X

Les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.

Article L313-3 du CASF (Code de l'Action Sociale et des Familles)

L'autorisation est délivrée :

a) Par **le président du conseil départemental**, pour les établissements et services mentionnés aux 1°, 6°, 7°, 8°, 11° et 12° du I de l'article [L. 312-1](#) et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1, 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 ;

b) Par **le directeur général de l'agence régionale de santé** pour les établissements et services mentionnés aux 2°, 5°, 6°, 7°, 9°, 11° et 12° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par les organismes d'assurance maladie ;

c) Par **l'autorité compétente de l'Etat**, pour les établissements et les services mentionnés aux 4°, 8°, 10°, 11°, 12° et 13° du I de l'article L. 312-1 et pour les lieux de vie et d'accueil mentionnés au III du même article L. 312-1, lorsque les prestations qu'ils dispensent sont susceptibles d'être prises en charge par l'Etat, ainsi que, après avis conforme du procureur de la République, pour les services mentionnés aux 14° et 15° du I dudit article L. 312-1 ;

d) **Conjointement par le président du conseil départemental et le directeur général de l'agence régionale de santé**, pour les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des a et b du présent article, ainsi que pour ceux dont l'autorisation relève du 3° du I de l'article L. 312-1 ;

e) **Conjointement par l'autorité compétente de l'Etat et le président du conseil départemental**, pour les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des a et c du présent article, ainsi que pour ceux dont l'autorisation relève du 4° du I de l'article L. 312-1 ;

f) **Conjointement par l'autorité compétente de l'Etat et le directeur général de l'agence régionale de santé**, pour les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil dont l'autorisation relève simultanément des b et c du présent article ;

g) Par le président du conseil départemental pour les services mentionnés au 16° du I de l'article L. 312-1.

Le président du conseil départemental transmet au directeur général de l'agence régionale de santé tout acte d'autorisation pris pour les établissements mentionnés aux III et IV de [l'article L. 313-12](#). Le contenu et les modalités de cette transmission sont définis par décret.

Le président du conseil départemental transmet au représentant de l'Etat dans la région ou au directeur général de l'agence régionale de santé tout acte d'autorisation pris en application du a du présent article et relevant de sa compétence exclusive. Le contenu et les modalités de cette transmission sont définis par décret.

Document 7 : Les principaux services et établissements sociaux et médico-sociaux

<u>Petite Enfance</u> Structures petite enfance ASMAT CAMSP	
<u>Enfance Handicapée</u> I.M.E. Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.) Autres établissements spécialisés ULIS SESSAD	<u>Enfants et Jeunes en Difficulté</u> Foyer de l'Enfance Pouponnière MECS Foyers AEMO AEMO renforcée ASFAM Prévention Spécialisée Missions Locales
<u>Adultes Handicapés</u> ESAT Etablissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (E.A.N.M.) Foyers d'hébergement Foyers de vie. Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (E.A.M.) FAM MAS Cap Emploi SAMETH SAJ MJPM SAVS SAMSAH GEM Habitat inclusif	<u>Adultes en Difficulté Sociale</u> CHRS CAU Logement d'abord 115 CAARUD CSAPA RSA IAE
<i>Service Généralistes et spécialisés : Service social départemental Services sociaux spécialisés (CAF, MSA, CPAM)</i>	<u>Personnes âgées</u> EHPAD Résidences Autonomie Aide à domicile MAIA Services de Soins Infirmiers à Domicile Services polyvalents d'aide et de soins à domicile Services aux Personnes CLIC

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
 CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
 CAU : Centre d'Accueil d'Urgence
 CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
 CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
 GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
 IAE : Insertion par l'Activité Economique
 MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
 SAMETH : Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
 SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
 SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
 SESSAD : Service d'Education et de Soins Spécialisés A Domicile
 ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

Voir aussi :

Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques Direction générale de la cohésion sociale Janvier 2018

<https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/1-dgcs-2018-18-a1-guide-3.pdf>

Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques JORF n°0110 du 11 mai 2017, Texte n°97

2° Les établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation ;	1° Institut médico-éducatif (IME) 2° Institut thérapeutique éducatif et pédagogique ; 3° Institut d'éducation motrice ; 4° Etablissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés ; 5° Institut pour déficients auditifs ; 6° Institut pour déficients visuels ; 7° Centre médico-psycho-pédagogique ; 8° Bureau d'aide psychologique universitaire ; 9° Service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire non rattaché à un établissement.
7° Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, 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 ;	<u>Les établissements</u> « 1° Maison d'accueil spécialisée ; « 2° Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie (FAM) « 3° Etablissement d'accueil non médicalisé (FH) <u>Les services</u> « 1° Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ; « 2° Service d'accompagnement à la vie sociale ; « 3° Service de soins infirmiers à domicile ; « 4° Service polyvalent d'aide et de soins à domicile ; « 5° Service d'aide et d'accompagnement à domicile.

ANAP. (2013). Le secteur médico-social. Comprendre pour agir mieux. Juillet, 128 p. (Voir notamment le point 3. Fiches par établissement et service).

Document n° 8 : L'école et l'inclusion

1. Deux modifications générales :

La dernière loi en date, loi du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance, est venue modifier deux dispositions importantes relatives à la scolarité obligatoire :

- En effet l'article 11 de la loi modifie le premier alinéa de l'article L. 131-1 du code de l'éducation : « **L'instruction est obligatoire pour chaque enfant dès l'âge de trois ans et jusqu'à l'âge de seize ans.** »
- De même l'article 15 introduit une nouvelle disposition selon laquelle « **Art. L. 114-1.-La formation est obligatoire pour tout jeune jusqu'à l'âge de sa majorité.**
« A l'issue de l'instruction obligatoire définie à l'article L. 131-1, cette obligation est remplie lorsque le jeune poursuit sa scolarité dans un établissement d'enseignement public ou privé, lorsqu'il est apprenti ou stagiaire de la formation professionnelle, lorsqu'il occupe un emploi ou effectue un service civique ou lorsqu'il bénéficie d'un dispositif d'accompagnement ou d'insertion sociale et professionnelle.

Cet article a été explicité par le décret n° 2020-978 du 5 août 2020 relatif à l'obligation de formation des jeunes de seize à dix-huit ans. Il est effectif depuis la rentrée 2020.

Les missions locales sont chargées de contrôler le respect de l'obligation de formation et de mettre en œuvre des actions de repérage et d'accompagnement. Elles exercent cette fonction en lien étroit avec tous les acteurs : établissements scolaires, centres d'information et d'orientation, Pôle emploi, structures de rattachement scolaire (micro-lycées), écoles de la 2e chance, etc.

Elles reçoivent les informations utiles concernant les jeunes ne respectant pas l'obligation de formation grâce aux données renseignées par les établissements scolaires, les centres de formation d'apprentis et les institutions publiques.

2. A propos de l'inclusion scolaire.

Une préoccupation ancienne : l'intégration scolaire.

« En France l'intégration scolaire trouve son origine dans la loi d'obligation scolaire de 1882, dont l'une des conséquences est la création, avec la loi du 15 avril 1909, des " classes de perfectionnement annexées aux écoles élémentaires, pour l'accueil des enfants " arriérés ". Elles deviendront, par un arrêté du 12 août 1964 : « classes de perfectionnement pour débilés mentaux destinées à recevoir des enfants accusant un déficit intellectuel.

La loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées réaffirme l'obligation éducative et l'accès aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population ». Cela se traduira dès le début des années 80 par des circulaires relatives à l'intégration collective ou individuelle, permanente ou ponctuelle avec ou sans aide spécifique.

Une préoccupation récente : l'inclusion scolaire

Deux lois récentes sont venues affirmer ce nouveau principe. Il s'agit de :

- **Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République**

Elle consacre pour la première fois le principe d'inclusion scolaire et comporte des dispositions concernant la formation des enseignants, la coopération entre l'éducation nationale et les établissements et services médico-sociaux et la formation aux outils numériques des élèves accueillis au sein des établissements et services médico-sociaux.

- **Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance. JO 28 juillet 2020**

Chapitre IV : Le renforcement de l'école inclusive (Articles 25 à 31)

Art L 112-1 du code de l'éducation.

Pour satisfaire aux obligations qui lui incombent en application des articles [L. 111-1](#) et [L. 111-2](#), le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant. Dans ses domaines de compétence, l'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes en situation de handicap.

Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à [l'article L. 351-1](#), le plus proche de son domicile, qui constitue son **établissement de référence**.

Dans le cadre de son projet personnalisé, (PPS = Projet Personnalisé de Scolarisation) si ses besoins nécessitent qu'il reçoive sa formation au sein de dispositifs adaptés, il peut être inscrit dans une autre école ou un autre établissement mentionné à l'article L. 351-1 par l'autorité administrative compétente, sur proposition de son établissement de référence et avec l'accord de ses parents ou de son représentant légal. Cette inscription n'exclut pas son retour à l'établissement de référence.

Lorsqu'une scolarisation en milieu ordinaire a été décidée par la commission mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles mais que les conditions d'accès à l'établissement de référence la rendent impossible, les surcoûts imputables au transport de l'enfant ou de l'adolescent en situation de handicap vers un établissement plus éloigné sont à la charge de la collectivité territoriale compétente pour la mise en accessibilité des locaux. Cette disposition ne fait pas obstacle à l'application de l'article L. 242-11 du même code lorsque l'inaccessibilité de l'établissement de référence n'est pas la cause des frais de transport.

Des pôles inclusifs d'accompagnement localisés pour plus de réactivité et de qualité

La loi Pour une École de la confiance crée, dans l'enseignement public et privé sous contrat, **des pôles inclusifs d'accompagnement localisés** (Pial). Ils constituent une nouvelle forme d'organisation de l'accompagnement des élèves visant à améliorer la coordination des aides (humaines, éducatives et thérapeutiques) et à faciliter la gestion des accompagnants.

Ainsi, tout au long de l'année scolaire, l'accompagnement organisé au sein des Pial permettra de mieux prendre en compte l'évolution des besoins pédagogiques des élèves accompagnés, les événements scolaires (périodes de stage, sorties, voyages) et les aléas de gestion (absence d'un accompagnant ou d'un élève accompagné).

Deux formes de scolarisation.

Scolarisation individuelle

Les conditions de la scolarisation individuelle d'un élève en situation de handicap dans une école primaire ou dans un établissement scolaire du second degré varient selon la nature et la gravité de son handicap. Selon les situations, la scolarisation peut se dérouler soit :

- sans aucune aide particulière (humaine ou matérielle)
- avec des aménagements lorsque les besoins de l'élève l'exigent

Le recours à l'accompagnement humain pour une aide individuelle ou une aide mutualisée et à des matériels pédagogiques adaptés concourt à rendre possible l'accomplissement de la scolarité.

Scolarisation collective

Les **unités localisées pour l'inclusion scolaire** concernent le premier comme le second degré : ULIS-école, ULIS-collège, ULIS-lycée, ULIS-lycée professionnel. L'inclusion des élèves en situation de handicap, en fonction de leurs besoins, au sein des classes ordinaires y est renforcée, le dispositif venant en appui à cette scolarisation.

Les unités localisées pour l'inclusion scolaire à l'école

Dans les écoles élémentaires, les ULIS accueillent des élèves présentant un handicap et pouvant tirer profit d'une scolarisation en milieu scolaire ordinaire. Les objectifs d'apprentissage envisagés pour les élèves bénéficiant de l'ULIS requièrent des modalités adaptées nécessitant des temps de regroupement dans une salle de classe réservée à cet usage.

Les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) au collège et au lycée

Dans le secondaire, lorsque les exigences d'une scolarisation individuelle ne sont pas compatibles avec leurs troubles, les élèves en situation de handicap peuvent être scolarisés avec l'appui d'unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS). Encadrés par un enseignant spécialisé, ils reçoivent un enseignement adapté qui met en œuvre les objectifs prévus par le projet personnalisé de scolarisation. Les élèves sont inscrits dans leur classe de référence.

Document n° 9 : Quatre dispositifs du champ du handicap

Cette note vise à clarifier quatre dispositifs auxquels il est fait référence, aujourd'hui, dans le champ du handicap. Il s'agit du dispositif intégré, de la réponse accompagnée pour tous (RAPT) et de la plateforme territoriale d'appui.

	Dispositif intégré	Réponse Accompagnée Pour Tous R.A.P.T.		Plateforme Territoriale d'Appui
Origine du dispositif	2013 : Lancement de l'expérimentation du « dispositif intégré » dans 6 régions. 2015 : Prolongation de l'expérimentation jusqu'en 2017.	7/10/2013 : décision dans l'affaire Amélie Locquet 21/11/2013 : Procédure de pris en compte des situations critiques 10/06/2014 : Remise du rapport Piveteau : « Zéro Sans solution » 02/2015. Lancement de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » confiée à M.S. Dessaule. 11/2015. Expérimentation du dispositif d'orientation permanent dans 23 départements		
Le dispositif	Légalisation du dispositif intégré par l'art 91 de la loi du 26/01/2016. « Art. L. 312-7-1.-Les établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 peuvent fonctionner en dispositif intégré pour accompagner des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qui, bien que leurs potentialités intellectuelles et cognitives soient préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.	Création des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) <i>Cette démarche [une RAPT] vise, à travers une approche systémique mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, à créer les conditions nécessaires permettant d'assurer la continuité des parcours des personnes handicapées, et d'éviter notamment que leur situation ne devienne critique</i>	Création du plan d'accompagnement global (PAG) par l'art 89 de la loi du 26/01/2016. <i>« Le plan personnalisé de compensation du handicap comprend, d'une part, l'orientation définie selon les dispositions du troisième alinéa et, le cas échéant, d'autre part, un plan d'accompagnement global. »</i> <i>« Un plan d'accompagnement global est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire avec l'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal : »</i> <i>« 1° En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues ;</i>	Création des plateformes territoriales d'Appui par l'art 74 de la loi du 26/01/2016. <i>« Art. L. 6327-1.-Des fonctions d'appui à la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes sont organisées en soutien des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux par les agences régionales de santé, en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers. Elles contribuent à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables ainsi que les ruptures de parcours.</i> <i>« Le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la</i>

	« Le fonctionnement en dispositif intégré consiste en une organisation des établissements et des services mentionnés au premier alinéa du présent article destinée à favoriser un parcours fluide et des modalités d'accompagnement diversifiées, modulables et évolutives en fonction des besoins des enfants, des adolescents et des jeunes adultes qu'ils accueillent. Dans le cadre du dispositif, ces établissements et ces services proposent, directement ou en partenariat, l'ensemble des modalités d'accompagnement prévues au dernier alinéa du I de l'article L. 312-1. « Un cahier des charges fixé par décret définit les conditions de fonctionnement en dispositif intégré. « Le fonctionnement en dispositif intégré est subordonné à la conclusion d'une convention entre la maison départementale des personnes handicapées, après délibération de sa commission exécutive, l'agence régionale de santé, les organismes de protection sociale,	du fait de l'absence d'une réponse adaptée. Ainsi, ces pôles de compétences et de prestations externalisées viennent compléter la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants, dans une visée inclusive permettant à la personne d'être accompagnée selon ses besoins et ses compétences sur son lieu de vie. Ils s'adressent à l'ensemble des situations de handicap qui, compte tenu de besoins spécifiques des personnes ou de leur complexité, nécessitent d'adjoindre aux réponses médico-sociales existantes, les compétences d'intervenants exerçant au sein de ces pôles, à titre salarié ou libéral.	« 2° En cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne. « Un plan d'accompagnement global est également proposé par l'équipe pluridisciplinaire quand la personne concernée ou son représentant légal en fait la demande. « Un plan d'accompagnement global peut également être proposé par l'équipe pluridisciplinaire dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement selon les priorités définies par délibération de la commission exécutive mentionnée à l'article L. 146-4 du présent code et revues annuellement. L'accord préalable de la personne concernée ou de son représentant légal est également requis. « Le plan d'accompagnement global, établi avec l'accord de la personne handicapée ou de ses parents lorsqu'elle est mineure ou de son représentant légal, sans préjudice des voies de recours dont elle dispose, identifie nominativement les établissements, les services mentionnés à l'article L. 312-1 ou les dispositifs prévus à l'article L. 312-7-1 correspondant aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte, et précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un coordonnateur de parcours.	situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux. « Le recours aux fonctions d'appui est déclenché par le médecin traitant ou un médecin en lien avec ce dernier, en veillant à leur intégration dans la prise en charge globale du patient. « Les fonctions d'appui peuvent être mises en œuvre par une équipe de soins primaires ou une communauté professionnelle territoriale de santé. « Les fonctions d'appui font l'objet d'une évaluation annuelle en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers. « Art. L. 6327-2.-Pour assurer l'organisation des fonctions d'appui définies à l'article L. 6327-1, l'agence régionale de santé peut constituer, par convention avec un ou plusieurs acteurs du système de santé, une ou plusieurs plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes. Les établissements autorisés à exercer sous la forme d'hospitalisation à domicile peuvent participer au fonctionnement d'une ou de plusieurs plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.
--	--	---	---	--

Textes de référence	- Article 91 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé (codifié à l’art L. 312-7-1du CASF). - Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé - Instruction n° DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 relative au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD	Instruction N° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap.	- Circulaire relative à la mise en œuvre d’une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes (22/11/2013) - Article 89 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé (codifié à l’art L. 114-1-1 du CASF). - Décret n° 2017-137 du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l’élaboration des plans d’accompagnement globaux des personnes handicapées. JO du 8 février 2017. - Circulaire n° DGCS du 2 mai 2017 relative à la transformation de l’offre d’accompagnement des personnes handicapées dans le cadre d e la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de, ; l’évolution d e l’offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016.	Article 74 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé (codifié à l’art L. 312-7-1du CSP).
Pour aller plus loin	http://www.aire-asso.fr/experimentation-presentation.php ASH (2017). ITEP : le cahier des charges du « dispositif intégré » est paru. 5 mai, n° 3009, 32-33.	https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/la-demarche-une-reponse-accompagnee-pour-tous-au-1er-janvier-2018 ASH. (2017). « Réponse accompagnée pour tous » : une promesse réalisable ? 10 février , n° 2997, pp 22-25.		https://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/plateformes-territoriales-d-appui-un-soutien-pour-les-professionnels-dans-l

Document 10 : Les politiques du logement et de l'hébergement

<i>Textes ou programmes</i>	<i>Mesures ou dispositifs</i>	<i>Références récentes</i>
Loi du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement	<u>PDALHPD</u> : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des personnes défavorisées <u>FSL</u> accorde, (...), des aides financières sous forme de cautionnements, prêts ou avances remboursables, garanties ou subventions à des personnes remplissant les conditions de l'article 1er et qui entrent dans un logement locatif ou qui, étant locataires, sous-locataires ou résidents de logements-foyers, se trouvent dans l'impossibilité d'assumer leurs obligations relatives au paiement du loyer, des charges et des frais d'assurance locative, ou qui, occupant régulièrement leur logement, se trouvent dans l'impossibilité d'assumer leurs obligations relatives au paiement des fournitures d'eau, d'énergie et de services téléphoniques. <u>ASLL</u> Le fonds de solidarité prend en charge des mesures d'accompagnement social individuelles ou collectives lorsqu'elles sont nécessaires à l'installation ou au maintien dans un logement des personnes et des familles bénéficiant du plan départemental, qu'elles soient locataires, sous-locataires, propriétaires de leur logement ou à la recherche d'un logement.	Décret du 14 novembre 2017 (ASH, n° 5035, 24.11.2017, p 40). FSL modifié par l'art 119 de la loi ELAN du 23 novembre 2018.
Loi du 5 mars 2007 relative au Droit au Logement Opposable (DALO)	C'est un recours quand les autres dispositifs légaux n'ont pas permis aux personnes d'accéder ou de se maintenir dans un logement ou un hébergement adapté à leurs besoins. http://www.hclpd.gouv.fr/comment-acceder-au-droit-au-logement-opposable-a33.html	
Hébergement des personnes sans abri et accès au logement	<u>SIAO</u> : « plateforme unique départementale de coordination et de régulation du secteur de l'accueil, de l'hébergement et d'accompagnement vers l'insertion et le logement des personnes sans domicile » les missions sont précisées aux articles L. 345-2 et L. 345-2-4 du CASF. Elles consistent notamment à « <i>Afin d'assurer le meilleur traitement de l'ensemble des demandes d'hébergement et de logement formées par les personnes ou familles sans domicile ou éprouvant des difficultés particulières, en raison de l'inadaptation de leurs ressources ou de leurs conditions d'existence, pour accéder par leurs propres moyens à un logement décent et indépendant et d'améliorer la fluidité entre ces deux secteurs, une convention est conclue dans</i>	Circulaires 8 avril et 7 juillet 2010 Art 125 de la loi du 23 novembre 2018. (ELAN) Circulaire N° DGCS/SD1A/2015/325 du 17 décembre 2015

	chaque département entre l'Etat et une personne morale pour assurer un service intégré d'accueil et d'orientation qui a pour missions, sur le territoire départemental : 1° De recenser toutes les places d'hébergement, les logements en résidence sociale ainsi que les logements des organismes qui exercent les activités d'intermédiation locative ; 2° De gérer le service d'appel téléphonique pour les personnes ou familles mentionnées au premier alinéa ; 3° De veiller à la réalisation d'une évaluation sociale, médicale et psychique des personnes ou familles mentionnées au même premier alinéa, de traiter équitablement leurs demandes et de leur faire des propositions d'orientation adaptées à leurs besoins, transmises aux organismes susceptibles d'y satisfaire ; 4° De suivre le parcours des personnes ou familles mentionnées audit premier alinéa prises en charge, jusqu'à la stabilisation de leur situation ; 5° De contribuer à l'identification des personnes en demande d'un logement, si besoin avec un accompagnement social ;	
Programme « Housing First » « Logement d'abord »	Plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (« plan Logement d'abord ». 2018-2022). « Il vise à orienter rapidement les personnes sans-domicile de l'hébergement vers un logement durable grâce à un accompagnement adapté, modulable et pluridisciplinaire. Il s'agit d'une stratégie globale qui intègre également les enjeux relatifs à l'accès au logement des personnes réfugiées et à la résorption des bidonvilles. »	
L'habitat inclusif	• Stratégie nationale pour le développement de l'habitat inclusif Comité interministériel du handicap. Nancy, 2 décembre 2016. • Publication d'un guide par la CNSA/DGCS : Guide de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées, novembre 2017, 69 p. • Création d'un nouveau chapitre au CASF : Chapitre unique : Habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, le cas échéant dans le respect des conditions d'attribution des logements locatifs sociaux prévues au chapitre Ier du titre IV du livre IV du code de la construction et de l'habitation et des conditions d'orientation vers les logements-foyers prévues à l'article L. 345-2-8 du présent code, et assorti d'un projet de vie sociale et partagée défini par un cahier des charges national fixé par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et du logement. (CASF, art L 281-1).	Art 129 de la loi ELAN du 23 novembre 2018. Décret n°2019-629 du 24 juin 2019 relatif aux diverses dispositions en matière d'habitat inclusif pour les personnes handicapées et les personnes âgées mentionné au titre VIII du livre II du CASF.

Annexe A : Le système français des minima sociaux

Fin 2018, il existe dix minima sociaux. Leur perception est soumise à des conditions de ressources.

1. **Le revenu de solidarité active (RSA)**, appelé « RSA socle » avant la création de la prime d'activité le 1er janvier 2016, s'adresse à toute personne âgée d'au moins 25 ans ou assumant la charge d'au moins un enfant né ou à naître. Il a été étendu aux personnes de moins de 25 ans ayant travaillé au moins deux années au cours des trois dernières années (RSA jeune). Le RSA socle est destiné aux personnes dont l'ensemble des ressources est inférieur à un montant forfaitaire. Il peut être majoré, durant une période de temps limitée, pour les parents assumant seuls la charge d'au moins un enfant né ou à naître. Le RSA socle non majoré s'est substitué en 2009 au revenu minimum d'insertion (RMI) et le RSA socle majoré à l'allocation de parent isolé (API). À partir du 1er janvier 2016, la composante complément d'activité du RSA a été remplacée par la prime d'activité. Désormais, le champ du RSA se limite à celui de l'ex-RSA socle.
2. **L'allocation de solidarité spécifique (ASS)**, instituée en 1984, est une allocation chômage s'adressant aux demandeurs d'emploi ayant épuisé leurs droits à l'assurance chômage, qui justifient d'au moins cinq années d'activité salariée au cours des dix dernières années précédant la fin de leur contrat de travail.
3. **L'allocation équivalent retraite de remplacement (AER-R)**, créée en 2002, et l'allocation transitoire de solidarité de remplacement (ATS-R), qui l'a remplacée pour les nouveaux entrants à partir du 1er juillet 2011, sont des allocations destinées aux demandeurs d'emploi qui ont validé le nombre de trimestres nécessaire pour bénéficier d'une retraite à taux plein, mais qui n'ont pas encore atteint l'âge minimum requis pour partir à la retraite. Depuis mars 2015, il n'existe plus d'allocataires de l'ATS-R. Il existe en revanche toujours des bénéficiaires de l'AER-R, dont les droits étaient ouverts avant le 1er janvier 2011. L'ATS-R a été remplacée pour les demandeurs d'emploi nés en 1954 et 1955 par la prime transitoire de solidarité (PTS), mise en place à partir du 1er juin 2015. Elle n'est plus attribuée depuis le 31 décembre 2017. Le bénéficiaire de la PTS (né en 1954 ou en 1955) la perçoit cependant jusqu'à la liquidation des droits à la retraite.
4. **L'allocation temporaire d'attente (ATA)** remplace depuis novembre 2006 l'allocation d'insertion (AI). C'est une allocation chômage réservée aux apatrides, aux ressortissants étrangers bénéficiaires de la protection subsidiaire, aux anciens détenus en réinsertion et aux anciens salariés expatriés non couverts par l'assurance chômage à leur retour en France. Avant le 1er novembre 2015, l'ATA était également destinée aux demandeurs d'asile non hébergés en centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), aux étrangers couverts par la protection temporaire et aux étrangers titulaires d'une carte de séjour « vie privée et familiale » ayant déposé plainte ou témoigné dans une affaire de proxénétisme ou de traite des êtres humains. Pour l'ensemble de ces bénéficiaires, l'ATA a été remplacée par l'allocation pour demandeur d'asile (ADA). Depuis le 1er septembre 2017, il n'est plus possible d'entrer dans la prestation.
5. **L'allocation pour demandeur d'asile (ADA)**, mise en place le 1er novembre 2015, s'adresse aux demandeurs d'asile, aux étrangers couverts par la protection temporaire et aux étrangers victimes du proxénétisme ou de la traite des êtres humains. Elle remplace en partie l'ATA et se substitue entièrement à l'allocation mensuelle de subsistance (AMS), auparavant versée aux demandeurs d'asile hébergés dans les CADA.
6. **L'allocation aux adultes handicapés (AAH)**, instituée en 1975, s'adresse aux personnes handicapées ne pouvant prétendre ni à un avantage vieillesse, ni à un avantage invalidité, ni à une rente d'accident du travail d'un montant au moins égal à l'AAH.

7. **L'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)**, créée en 1957, s'adresse aux personnes invalides, titulaires d'une pension de retraite ou d'invalidité, trop jeunes pour bénéficier de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).
8. **L'allocation veuvage (AV)**, créée en 1980, est destinée aux conjoints survivants d'assurés sociaux décédés, trop jeunes pour bénéficier d'une pension de réversion.
9. **Les allocations du minimum vieillesse (ASV et ASPA)** assurent aux personnes âgées de plus de 65 ans, ou ayant dépassé l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'inaptitude au travail, un niveau de revenu égal au minimum vieillesse. Depuis 2007, l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) se substitue à l'allocation supplémentaire vieillesse (ASV) pour les nouveaux entrants.
10. **Le revenu de solidarité (RSO)**, Le revenu de solidarité (RSO), créé en décembre 2001 et spécifique aux DROM, est réservé aux personnes âgées d'au moins 55 ans, bénéficiant du RSA et sans activité professionnelle depuis au moins deux ans, et qui s'engagent à quitter définitivement le marché du travail. Le RSO cesse d'être versé au moment où l'allocataire peut bénéficier d'une pension de retraite à taux plein.

Nombre d'allocataires de minima sociaux						2018/2015
	2000	2005	2010	2015	2018	
Revenu de solidarité active	1 267 100	1 495 600	1 544 100	1 945 900	1 903 800	97.8
Allocation adulte handicapé	710 900	801 000	915 000	1 062 300	1 194 500	112.4
Allocation invalidité (personnes âgées)	104 400	112 600	87 700	77 900	82 200	105.5
Allocation de solidarité spécifique	447 000	401 600	355 400	472 700	379 700	80.3
AER ou Allocation transitoire de solidarité		41 500	49 400	6 400	900	14.1
Allocation d'insertion ou allocation temporaire d'attente .	32 200	34 600	43 000	12 600	1600	12.7
Allocat pour demandeur d'Asile (ADA)				12 600	100 200	795.2
Minimum vieillesse	765 900	609 400	576 300	554 400	568 100	102.5
Allocation veuvage	15 000	6 800	6 400	7 700	7 100	92.2
Revenu de solidarité (DOM)		10 000	13 100	9 200	8 800	95.6
Ensemble	3 342 500	3 513 100	3 590 400	4 149 100	4 222 000	101.8

Sources : http://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=444&id_groupe=9&id_mot=76&id_rubrique=1

[CALVO, Mathieu. \(2019\). En 2018, le nombre d'allocataires de minima sociaux repart légèrement à la hausse. Etudes et Résultats, n° 1133, novembre .](#)

Annexe B : Principaux textes de référence

1. Ordonnance n° 2020-1144 du 16 septembre 2020 relative à l'harmonisation et à la simplification des polices des immeubles, locaux et installations. (lutte contre l'habitat indigne)
2. Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance. JORF n°0174 du 28 juillet 2019.
3. Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. JORF n°0172 du 26 juillet 2019.
4. Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du Numérique (ELAN) . JO du 24 novembre 2018.
5. Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté JO du 28 janvier 2017.
6. Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. JO du 15 mars 2016.
7. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.
8. Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV)
9. Loi n°2014-366 du 24 mars 2014 pour l'accès au logement et un urbanisme rénové (ALUR).
10. Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.
11. Loi n° 2010-1563 du 16 décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales. J.O. du 17.12.2010.
12. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. J.O n°0167 du 22 juillet 2009.
13. Loi n° 2009-323 du 25 mars 2009 de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion. J.O n°0073 du 27 mars 2009. (MOLE)
14. Loi n° 2008-1249 du 1er décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion. J.O n°0281 du 3 décembre 2008.
15. Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale. J.O n° 55 du 6 mars 2007 page 4190, texte n° 4
16. Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance. J.O n° 55 du 6 mars 2007 page 4215, texte n° 7
17. Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance J.O n° 56 du 7 mars 2007 page 4297. Texte n° 1
18. Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs. J.O n° 56 du 7 mars 2007 page 4325
19. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. JO n° 36 du 12 février 2005 page 2353.
20. Loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales JO n° 190 du 17 août 2004 page 14545.
21. Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. JO n° 2 du 3 janvier 2002 page 124.

Références sur quelques lois récentes

Lois	Commentaires
Loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance. JO du 28 juillet 2019.	https://www.education.gouv.fr/cid143616/la-loi-pour-une-ecole-de-la-confiance.html#Creer_un_grand_service_public_de_l_Ecole_inclusive (voir notamment chapitre 3 :le renforcement de l'école inclusive.). ASH. Pôles inclusifs : l'accompagnement individualisé en péril ? , n° 3113, 31 mai 2019.
Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du Numérique (ELAN). JO du 24 novembre 2018.	https://www.banquedesterritoires.fr/la-loi-elan-publiee-au-journal-officiel 26 novembre 2018. http://www.cohesion-territoires.gouv.fr/IMG/pdf/2018.11.26_dp_elan.pdf
Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté. JO du 28 janvier 2017.	ASH. Le volet Jeunesse, engagement citoyen. 10 février 2017, n° 2997, p 51. ASH. Le volet logement social. 14 juillet 2017, n° 3019, p 47.
Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant. JO du 15 mars 2016.	ASH. La loi relative à la protection de l'enfant. 22 juillet 2016, n° 2970-2971, p 49 et suivantes. ASH. Projet pour l'enfant : une mise en œuvre laborieuse. 3 février 2017, n° 2996, p 26 et suivantes.
Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.	ASH. Loi « santé » : les mesures relatives au secteur médico-social. Le secteur du handicap Le secteur de l'addictologie 13 mai 2016, n° 2960, p 49 et suivantes
Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement	ASH... I- L'anticipation de la perte d'autonomie Une conférence départementale des financeurs L'octroi d'aides techniques individuelles L'action sociale des caisses de retraite La lutte contre l'isolement des personnes âgées. II- L'adaptation de la société au vieillissement Le droit des usagers des ESSMS. Le droit des majeurs protégés. III- L'accompagnement de la perte d'autonomie IV- La gouvernance des politiques de l'autonomie 18/03 , 25/03 ; 01/04 ; 08/04/2016

Annexe C : A propos du rapport de la Cour des Comptes sur la protection de l'enfance (30/11/2020).

NAHMIAS, Marie. (2020). Protection de l'enfance : les recommandations de la Cour des comptes. ASH, 1 décembre.

Dans un rapport, la Cour des comptes se révèle très critique sur la politique de protection de l'enfance menée en France. La juridiction administrative liste dix recommandations afin de mettre en place un pilotage simplifié et de mieux accompagner les enfants.

En juillet dernier déjà, la Cour des comptes faisait état dans un référé adressé au Premier ministre d'une [gouvernance « défailante »](#) en matière de protection de l'enfance. Les magistrats financiers réitérent leurs critiques dans un [rapport](#) rendu public ce lundi 30 novembre. Ils y constatent que, plus de dix ans après la publication de leur rapport public thématique de 2009, *« près des trois quarts des recommandations n'ont toujours pas été mises en œuvre, ou très partiellement, et que les ambitions du législateur, renouvelées par la loi de 2016 et visant à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, tardent à se concrétiser. »*

Simplifier le dispositif statistique

Pour rendre plus efficace le pilotage actuel, les auteurs du rapport préconisent tout d'abord de repenser la production des données statistiques dans ce domaine, en confiant cette tâche exclusivement à la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). Il est également recommandé de donner plus de poids au coordonnateur interministériel de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), *« en supprimant le conseil national de la protection de l'enfance (CNPE) et en renforçant le rôle de l'observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) sur les missions d'animation de la recherche et des réseaux (Etat) »*.

Clarifier la relation avec les parents

La Cour des comptes souligne par ailleurs l'importance de renforcer l'action territoriale, en désignant le préfet de département *« comme interlocuteur du président du conseil départemental et comme coordonnateur des services de l'Etat sur le territoire en matière de protection de l'enfance, en lien avec les autorités judiciaires (Etat) »*. Concernant la prise en charge, le rapport appelle, entre autres, à clarifier la [relation avec les parents](#) pour assurer une continuité dans le parcours de l'enfant. *« La réflexion sur le long terme est peu présente en protection de l'enfance, pointent les auteurs. Les mesures prononcées sont toujours provisoires, afin de préserver la possibilité d'un retour en famille, et ce, bien que les défaillances des parents puissent, dans certaines situations, être durables. »*

Afin de mieux préparer l'avenir des jeunes au sortir de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), la Cour souhaite enfin la mise en place d'un entretien systématique avant leurs 16 ans et l'accompagnement de leurs projets au-delà de 21 ans quand cela s'avère nécessaire.

La Cour des comptes étrille la protection de l'enfance

Dans un rapport publié lundi, les magistrats financiers décrivent une gouvernance défailante

Pprès de 330 000 jeunes (306 800 mineurs et 21 400 jeunes majeurs) étaient pris en charge au titre de la protection de l'enfance en France, fin 2018. De la simple mesure éducative jusqu'au placement, cette mission est dévolue aux départements depuis les lois de 1983 sur la décentralisation, et en grande partie assurée par le secteur associatif. Le coût de cette politique publique s'élève à 8,4 milliards d'euros par an, dont 7,99 milliards à la charge des départements.

C'est donc bien à un « enjeu social majeur », comme elle le définit elle-même, que la Cour des comptes consacre un rapport au titre éloquent, « La protection de l'enfance, une politique inadaptée au temps de l'enfant », rendu public lundi 30 novembre.

Ce n'est pas la première fois que les magistrats financiers se penchent sur la thématique. En 2009 déjà, un rapport soulignait les fragilités de la protection de l'enfance et formulait 27 recommandations, adressées soit à l'Etat, soit aux départements, soit aux deux conjointement. Force est de constater que, onze ans plus tard, ces dernières n'ont, « pour une majeure partie », pas été prises en compte. Elles sont en partie réitérées dans les dix recommandations qui concluent le nouveau rapport.

En 168 pages, les magistrats étrillent un système manifestement à bout de souffle, marqué par d'importantes disparités territoriales. En effet, malgré deux lois ambitieuses (en 2007 et 2016), le cadre fixé demeure en partie inappliqué. Avec une exception, relevée par la Cour : les cellules de recueil des informations préoccupantes qui sont « fonctionnelles dans l'ensemble des départements » bien que de manière imparfaite.

Pour le reste, l'organisation complexe du système, qui se trouve à la croisée de plusieurs ministères et fait intervenir à la

fois une autorité administrative (le département) et judiciaire (le juge des enfants), s'illustre par la faiblesse de sa gouvernance et un pilotage défailant. En cause, estiment les magistrats, « une multiplicité d'instances aux missions enchevêtrées, aux moyens limités, dont la coordination est chronophage ».

Le manque cruel de référentiels communs qui permettraient de lutter contre les iniquités territoriales est souligné. De l'Aisne aux Bouches-du-Rhône, chaque département procède à sa manière, tant pour l'évaluation du danger, le nombre de mesures suivies par les travailleurs sociaux, que pour le contrôle des établissements accueillant des mineurs protégés. Des disparités qui s'illustrent

notamment dans la prise en charge des mineurs non accompagnés, originaires de pays étrangers et demandant la protection de la France, lesquels prennent une place croissante dans le dispositif.

Parcours chaotiques

Par souci d'équité, « clarification et simplification » devraient être les mots d'ordre, considèrent les magistrats. Ils proposent ainsi qu'au niveau de l'Etat le pilotage soit confié à la direction générale de la cohésion sociale, avec le renforcement du rôle de l'Observatoire national de la protection de l'enfance et la suppression d'une autre instance, le Conseil national de la protection de l'enfance, créé par la loi de 2016. Autre recommandation : que le préfet soit l'in-

terlocuteur du président du département concernant le déploiement de cette politique.

Un chantier est en outre présenté comme absolument nécessaire : la meilleure coordination des services de l'aide sociale à l'enfance (ASE) avec ceux de la justice, sachant que les juges des enfants sont à l'origine de 75 % des décisions de prise en charge.

Globalement, s'alarme la Cour, les délais importants ayant cours en protection de l'enfance, qu'il s'agisse du traitement des cellules de recueil des informations préoccupantes et de l'exécution des délais de justice, « peuvent nuire gravement à l'enfant ». Ainsi, « l'indicateur du nombre de mineurs en attente de suivi éducatif se dégrade sensiblement sur la période

Le manque cruel de référentiels communs qui permettraient de lutter contre les iniquités territoriales est souligné

étudiée (+ 8,6 % depuis 2014), preuve de la difficulté des départements à assurer leur mission ».

Pour les magistrats, l'absence de vision à long terme concernant le devenir des enfants fait cruellement défaut. Elle se heurte, relèvent-ils, à une caractéristique

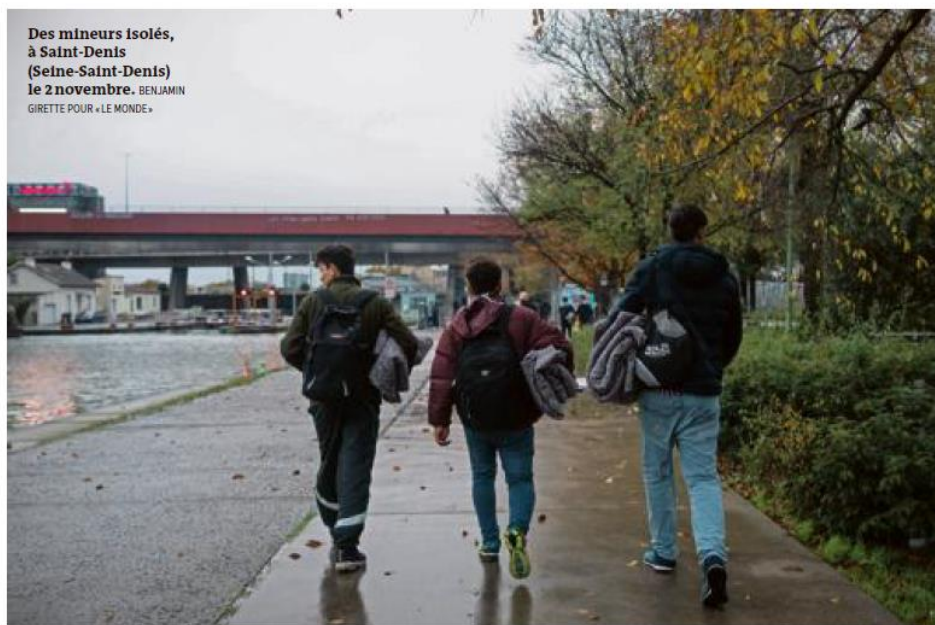
française : le maintien à tout prix des liens avec la famille d'origine. Or, « appréhender le parcours des enfants sur le long terme suppose de clarifier la relation avec leurs parents, d'une part en évaluant les compétences parentales et d'autre part en envisageant si nécessaire des adaptations du statut de l'enfant et des modifications de l'exercice de l'autorité parentale ». Sauf que la procédure de délaissement parental, introduite dans la loi de 2016 dans ce but, reste à ce stade fort peu utilisée.

Conséquence de la difficulté des pouvoirs publics à élaborer une solution adaptée aux besoins des enfants protégés : les parcours souvent chaotiques de ces derniers, malgré l'existence d'outils comme le « projet pour l'enfant », instauré en 2007, censé garantir sa bonne prise en charge mais qui « se heurte, en pratique, à de nombreux écueils ». Dès lors, au « couperet » des 18 ans, en raison « du caractère facultatif des contrats jeunes majeurs », l'insertion sociale de ces jeunes apparaît très difficile, comme en témoigne la forte proportion d'anciens de l'ASE chez les sans-abri.

Dernier enjeu soulevé dans le rapport : celui des ressources humaines du secteur, qui peine à recruter. « Cette situation ne saurait cependant justifier le recours, de plus en plus fréquent, à des personnels moins qualifiés ou à l'allègement de la surveillance des obligations attendues en la matière, au premier rang desquelles figure le contrôle des antécédents judiciaires », met en garde la Cour.

Concernant la situation des assistants familiaux, qui accueillent une part importante des enfants placés, elle note qu'« il est indispensable de renforcer l'attractivité du métier et de leur apporter un meilleur appui ». C'est justement un des chantiers de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance, lancée en 2019 par le secrétariat d'Etat à l'enfance. ■

SOLÈNE CORDIER



Des mineurs isolés, à Saint-Denis (Seine-Saint-Denis) le 2 novembre. BENJAMIN GIRETTE POUR « LE MONDE »