

2025

Règlement départemental d'aide sociale

Nord
le Département est là →

Dispositions générales

Définition et opposabilité du Règlement Départemental d'Aide Sociale

Définition

Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) détaille les prestations légales d'aide sociale dans les domaines relatifs à l'enfance et à la famille, à la lutte contre la pauvreté et les exclusions, aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées. Le Département du Nord est compétent dans ces matières en tant que chef de file de l'action sociale.

Ces prestations sont mises à la charge de la collectivité départementale dans laquelle les bénéficiaires ont leur domicile de secours, à l'exception des prestations relevant de l'État prévues à l'article L.121-7 dudit Code.

À ce titre, le Département adopte un Règlement Départemental d'Aide Sociale (RDAS) qui définit les conditions et modalités d'attribution des prestations d'aide sociale relevant du Département. Ces règles peuvent prévoir des conditions et des montants plus favorables que ceux prévus par les lois et règlements.

Au titre de l'action sociale, le Département est organisé pour apporter une réponse de proximité, notamment au sein des Maisons Nord Solidarités (MNS).

Les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) et les Centres Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS) sont également des acteurs de proximité pour l'instruction et l'accompagnement de certaines demandes d'aide sociale.

Ce document détaille l'ensemble des règles d'intervention du Département en matière de prestations légales ou extra-légales. Le RDAS constitue un acte réglementaire, qui sert de fondement aux décisions individuelles. Il réaffirme les principes même de l'aide sociale départementale qui intervient de manière subsidiaire, lorsque la solidarité ne peut s'exercer dans l'environnement familial. Il présente également les diverses allocations individuelles de solidarité. Il peut également développer diverses interventions sur la base de sa politique volontariste, qu'il s'agisse d'aides matérielles ou de mise à disposition de services.

Opposabilité

Le RDAS s'impose au Président du Département comme aux juridictions de l'aide sociale, aux communes, aux centres communaux d'action sociale, aux centres intercommunaux d'action sociale, aux établissements habilités à l'aide sociale, aux autres partenaires ainsi qu'aux usagers de l'aide sociale, relevant de la compétence du Département, quel que soit le lieu d'hébergement ou d'accueil de ceux-ci.

Le RDAS ainsi que les décisions qui s'y réfèrent peuvent faire l'objet de recours gracieux ou contentieux devant les juridictions compétentes.

Définition et caractéristiques de l'aide sociale

Définition

L'aide sociale se définit comme un ensemble de prestations légales et extra-légales organisées et financées par le Département.

Caractéristiques

L'aide sociale présente plusieurs caractéristiques. Elle est :

- **Personnelle** : l'aide sociale est un droit personnel, incessible et insaisissable. Elle est accordée en fonction des besoins et de la situation personnelle du demandeur
- **Obligatoire** : elle est due si les conditions fixées par la loi sont remplies
- **Subsidiaire** : l'aide sociale intervient seulement après épuisement de tous les moyens de recours aux ressources personnelles, aux divers régimes de protection sociale existants, à la solidarité familiale, sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires
- **Proportionnelle** : la prestation prend en compte le besoin identifié et est proportionnée à l'objectif recherché
- **Temporaire et révisable** : l'admission à l'aide sociale est prononcée pour une durée déterminée et peut être révisée à tout moment si un événement le justifie (changement de situation du bénéficiaire, décision prise sur la base d'éléments incomplets ou erronés ou d'une fausse déclaration, décision judiciaire, etc.)
- **Récupérable** : les sommes versées au titre de l'aide sociale sont, sauf dispositions contraires, des avances récupérables. Le Département pourra donc exercer divers recours à ce titre et pourra prendre une hypothèque légale sur les biens du bénéficiaire à titre de garantie.

Les conditions et modalités d'octroi de ces prestations seront détaillées dans les sections propres aux prestations concernées.

Condition de résidence et acquisition du domicile de secours

Condition de résidence

Toute personne qui réside sur le territoire français bénéficie des formes de l'aide sociale dès lors qu'elle remplit les conditions légales d'attribution.

Les personnes de nationalité étrangère peuvent bénéficier, dans les conditions propres à chacune de ces prestations :

- Des prestations d'aide sociale à l'enfance
- De l'aide sociale en cas d'admission dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale
- De l'aide médicale de l'État
- Des allocations aux personnes âgées prévues à l'article L.231-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) à condition de justifier d'une résidence ininterrompue en France métropolitaine depuis au moins quinze ans avant soixante-dix ans.

Les personnes de nationalité étrangère bénéficient des autres formes d'aide sociale à condition de justifier d'un titre de séjour régulier.

Références juridiques

Articles L.111-1 et L.111-2 du CASF

Acquisition du domicile de secours

Principe

La règle du domicile de secours permet de déterminer quel Département doit assurer la prise en charge des dépenses d'aide sociale.

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle, volontaire et ininterrompue de trois mois postérieurement à la majorité ou à l'émancipation du demandeur, sauf pour les personnes admises dans les établissements sanitaires ou sociaux ainsi que celles habituellement accueillies au domicile d'un particulier auquel est confié l'enfant par décision

administrative ou judiciaire ou faisant l'objet d'un placement familial, qui conservent le domicile de secours qu'elles avaient acquis avant leur entrée dans l'établissement ou dans la famille d'accueil.

Pour les prestations autres que celles de l'aide sociale à l'enfance, les mineurs non émancipés acquièrent le domicile de secours de la personne qui exerce l'autorité parentale ou la tutelle.

Le domicile de secours se perd pour les personnes majeures :

- Par une absence ininterrompue du département égale ou supérieure à trois mois, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation, sauf si celle-ci est motivée par un séjour dans un établissement sanitaire ou social, chez un accueillant familial agréé ou 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 trois mois ne commence à courir qu'à partir du jour où ces circonstances n'existent plus.

Lorsqu'il estime que le demandeur a son domicile de secours dans un autre département, le Président du Département transmet la demande au Département concerné.

Références juridiques

Articles L.122-1 et suivants du CASF

Absence de domicile de secours

Principe

À défaut de domicile de secours, les frais d'aide sociale incombent au Département où réside l'intéressé au moment de la demande d'admission à l'aide sociale.

Les personnes sans domicile de secours ni domicile stable doivent élire domicile soit auprès d'un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou d'un Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS), soit auprès d'un organisme agréé à cet effet. L'organisme compétent pour attribuer une prestation sociale est celui dans le ressort duquel la personne a élu domicile.

Le Département débiteur de l'allocation personnalisée d'autonomie, de la prestation de compensation du handicap et du revenu de solidarité active est celui dans le ressort duquel l'intéressé a élu domicile.

Exceptions

En revanche, les frais d'aide sociale font l'objet d'une prise en charge par l'État pour les personnes dont la présence sur le territoire métropolitain résulte de circonstances exceptionnelles et qui n'ont pas pu choisir librement leur lieu de résidence ainsi que pour les personnes pour lesquelles aucun domicile fixe ne peut être déterminé.

Relations avec le public

Secret professionnel

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 d'Action Sociale (CCAS) et des Centres Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS), ainsi que toute personne dont ces établissements utilisent le concours sont tenus au secret professionnel. Le non-respect du secret professionnel est passible de poursuites pénales.

Cependant, un partage d'informations est permis entre professionnels et selon les règles prescrites par le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) pour certaines prestations notamment l'aide sociale à l'enfance ou l'allocation personnalisée d'autonomie.

Références juridiques

- Articles 226-13 et 226-14 du Code pénal
- Article L.133-5, L.226-2-1 du CASF

Accès aux documents administratifs

Toute personne ayant sollicité ou obtenu son admission à l'aide sociale ou à d'autres prestations peut avoir accès aux documents administratifs la concernant.

Toute demande d'accès à un document administratif peut être adressée par courriel à l'adresse prada@lenord.fr

Les modalités d'accès au dossier d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) sont détaillées dans la section "[Protection de l'enfance](#)" au sein du Volet 1 "Prévention et protection de l'enfance et promotion de la santé publique".

Information sur l'existence d'un traitement concernant les données à caractère personnel

Dans le cadre de l'instruction ou du suivi d'un dossier, des informations peuvent être recueillies et intégrées dans une base de données détenue par les services du Département. Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les personnes auprès desquelles sont recueillies des données à caractère personnel

les concernant sont notamment informées des droits dont ils disposent au titre des articles 48 à 56.

Toute demande relative à un traitement de données à caractère personnel peut être adressée par courriel à l'adresse dpd@lenord.fr

Droit d'être entendu et accompagné

Dans le cadre de l'instruction des demandes d'admission à l'aide sociale, et tout au long de sa prise en charge, le demandeur, accompagné s'il le souhaite de la personne de son choix ou son représentant dûment mandaté à cet effet, a le droit d'être entendu s'il le souhaite préalablement à la décision du Président du Département.

De même, l'avis de la personne bénéficiaire d'une prestation sociale et le cas échéant de ses représentants légaux est recueilli tout au long de son accompagnement.

Enfin, les bénéficiaires de l'aide sociale ou des anciens bénéficiaires peuvent contribuer à la conception des politiques publiques départementales selon les modalités arrêtées (commission, groupe d'experts, etc.).

Références juridiques

- Articles L.300 et suivants du Code des relations entre le public et l'administration
- Articles L.223-1 et suivants du CASF, R.131-1 du CASF ; R.223-9 du CASF

Changement de situation

Le bénéficiaire ou son représentant doit informer le Département sans délai de tout changement de situation pouvant entraîner une conséquence sur le bénéfice, les modalités, le montant de la prestation. Le Département se réserve la possibilité de vérifier la réalité des informations fournies et l'effectivité des prestations délivrées à tout moment et selon les moyens qu'il considère adaptés, conformément à la réglementation.

Recours

Toute décision individuelle peut être contestée dans un premier temps par voie administrative, puis par voie contentieuse.

À compter de la date de notification de la décision, l'utilisateur a deux mois pour exercer un recours administratif auprès du Président du Département. Ce recours administratif est un préalable obligatoire à la saisine d'un juge.

Le requérant a le droit d'être entendu et accompagné s'il le souhaite.

Le Président du Département dispose d'un délai de deux mois pour statuer sur le recours administratif. L'absence de réponse dans le délai de deux mois vaut rejet implicite du recours administratif.

Si la décision initiale est confirmée, soit par courrier soit par le silence gardé, un nouveau délai de deux mois, à compter de la notification de cette décision, est ouvert pour former un recours contentieux.

Pour les prestations relatives aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées

Le tribunal administratif est compétent, sauf pour les décisions suivantes qui relèvent du Pôle social du Tribunal judiciaire :

- Récupération de l'aide sociale
- Montant global de participation des obligés alimentaires
- Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
- Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)
- Carte Mobilité Inclusion (CMI) mention stationnement et invalidité.

Pour les prestations relatives à la lutte contre les exclusions

Le tribunal administratif est compétent pour le Revenu de Solidarité Active (RSA) et le Fonds Solidarité Logement (FSL).

Pour les prestations d'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)

Le tribunal administratif est compétent sauf lorsque des juridictions spécialisées de l'ordre judiciaire sont compétentes, notamment le juge aux affaires familiales et le juge des enfants.

Références juridiques

- Articles L.134-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Articles L.262-47 du CASF

Volet 1 : Prévention et protection de l'enfance et promotion de la santé publique

Prévention à visée universelle et promotion de la santé publique

Prévention santé

Public visé

Les Services de Prévention Santé (SPS) facilitent l'accès à la prévention et aux soins des Nordistes.

Politique volontariste déployée en complémentarité de celle portée par les partenaires pour répondre aux enjeux de santé majeurs de la population des Nordistes, le Département contribue à accompagner les publics vulnérables et les plus éloignés du soin vers un parcours de soins et de prévention. L'accompagnement médico-psycho-social réalisé par les SPS comprend un bilan des besoins de santé et propose un parcours individualisé, associant les services du Département et/ou les professionnels de santé partenaires. Ce travail en proximité avec la personne vise à l'autonomisation.

Nature de la prestation

La mission des SPS est de proposer un accompagnement médico-psycho-social des personnes les plus vulnérables et éloignées du soin. L'accompagnement peut être individuel et/ou collectif lié à certaines thématiques d'intervention (estime de soi, santé globale, promotion du dépistage des cancers, vaccination, santé sexuelle, etc).

Les SPS sont centres de vaccination. Le Département fournit et administre les vaccins obligatoires et recommandés pour toute personne se présentant avec ou sans droits à couverture maladie.

Les centres de vaccination réalisent les séances de vaccination dans le cadre des campagnes nationales dans les collèges et les établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des jeunes de 11 à 14 ans.

Les SPS réalisent de nombreuses actions collectives et événements autour de messages de santé publique. En particulier, le Département a souhaité créer un outil de promotion du dépistage des cancers féminins : le Camion Nord Santé. Ainsi, la venue du camion est organisée dans les quartiers prioritaires de la ville pour échanger autour de la prévention des cancers du sein et du col de l'utérus. Cette action est menée en collaboration avec la Préfecture, le Centre régional de coordination des dépistages des cancers, l'Assurance maladie, l'Agence Régionale de Santé, et les représentants des établissements de cancérologie.

En complément, le camion Nord Santé doté d'un mammographe propose, dans la suite des actions de sensibilisation au dépistage, une mammographie pour permettre aux femmes âgées de 50 à 74 ans de bénéficier du dépistage organisé des cancers.

Conditions

Les consultations sont gratuites, universelles et potentiellement anonymes. Elles sont assurées par une équipe pluridisciplinaire : médecin, infirmier, psychologue, assistant de service social, secrétaire médico-social.

Démarches

Il n'y a aucune démarche spécifique. Tout personne qui souhaite être accompagnée dans son parcours de soin et de prévention peut prendre contact avec un des dix Services de prévention santé du Département.

Références juridiques

- Articles L.3111-11 et suivants, R.3111-2 à R.3111-5 et D.3111-6 et suivants du Code de Santé Publique (CSP)
- Délibération cadre santé et lancement de l'appel à projets santé - DGAEFS – SG/2024/25 du 22 janvier 2024

Contacts

[Services de prévention santé](#)

Protection Maternelle Infantile (PMI)

Public visé

- Les personnes de 15 à 50 ans, en âge de procréer, et leur partenaire

- Les futurs parents
- Les enfants de moins de 6 ans.

Nature de la prestation

Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) a pour mission de promouvoir la santé et le bien-être des enfants dès leur conception et de contribuer à leur développement harmonieux au sein de leur environnement familial et social.

À ce titre le service réalise :

- Des actions de suivi médico-psycho-social auprès des femmes enceintes
- Un suivi médical préventif des enfants de moins de six ans
- Des actions de soutien à la parentalité
- Des mesures de prévention et d'éducation pour la santé en faveur des jeunes et des adolescents notamment dans le champ de la santé sexuelle et reproductive
- La surveillance et contrôle des modes d'accueil individuel et collectif des enfants de moins de six ans, conformément à la réglementation.

Conditions

Les actions de la PMI sont proposées à toute la population, avec une attention particulière pour les publics en situation de vulnérabilité.

Toutes les prestations de la PMI sont gratuites pour l'utilisateur :

- Prestations médicales remboursées par l'assurance maladie, sans avance de frais
- Prestations médicales gratuites pour les personnes sans couverture sociale ou souhaitant le secret.

Démarches

Promotion de la santé sexuelle et reproductive

- Consultations médicales de maîtrise de la fécondité en Centres de Santé Sexuelle (CSS) PMI
- Prévention, dépistage et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST) pour les personnes reçues en CSS et leurs partenaires
- Actions individuelles ou collectives d'information ou de sensibilisation dans le domaine de la sexualité dont les séances d'Éducation à la Vie Affective et Sexuelle (EVAS) en établissement scolaire, prioritairement en direction des collégiens en classe de 4^{ème} et 3^{ème}
- Entretiens de conseil conjugal et familial
- Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale
- Entretiens préalables à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) et entretiens de régulation des naissances à la suite de l'IVG.

Le médecin départemental est informé règlementairement par la Caisse d'Allocations Familiales de toutes les grossesses déclarées ce qui permet une mise à disposition de l'offre de service à toutes les femmes nordistes enceintes.

En outre, le Département diffuse le carnet de santé maternité à toutes les maternités ainsi qu'aux professionnels médicaux libéraux.

Le suivi à domicile des femmes enceintes et de la dyade mère-nouveau-né proposé par les sage-femmes du Département s'inscrit dans un continuum de prise en charge en réseau périnatalité. C'est dans ce cadre que sont proposés notamment l'entretien prénatal précoce et l'entretien post-natal précoce à destination respectivement des femmes enceintes et accouchées, ainsi que des séances de préparation à la naissance et la parentalité.

Le suivi médical prénatal et post-natal est lui réalisé en Centre de santé sexuelle PMI par une équipe pluridisciplinaire mobilisant médecins, sage-femmes, conseillères conjugales et familiales et infirmières.

À la naissance de l'enfant

- Le service départemental de PMI transmet à toutes les maternités du département des carnets de santé pour remise aux parents
- Les familles peuvent bénéficier de visites à domicile par une sage-femme de PMI et/ou une puéricultrice de PMI
- Des consultations infantiles de prévention, réunissant médecins, puéricultrices, psychologues, sont organisées. Ces diverses offres permettent d'accompagner les parents dans les soins à donner aux enfants et de réaliser les examens obligatoires de santé dont certains donnent lieu à l'établissement de certificats de santé, à des vaccinations et des dépistages de troubles du développement
- En parallèle, les professionnels de PMI, y compris les psychomotriciens et éducateurs de jeunes enfants, soutiennent la parentalité et les interactions parents-enfants notamment durant la période structurante des mille premiers jours, par des activités individuelles et collectives (massage bébé, portage, etc.)

Organisation de bilans de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans en école maternelle ou en consultation de PMI en présence des parents

Ces bilans permettent de :

- échanger sur les modes de vie et l'environnement de l'enfant
- surveiller la croissance staturo-pondérale et le développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant
- dépister précocement des anomalies ou déficiences (sensorielles, notamment visuelles, auditives, troubles du langage, troubles du comportement)
- vérifier la mise à jour des vaccinations
- prodiguer des conseils de prévention aux familles.

Le service départemental de PMI oriente les familles vers les professionnels de santé pertinents en cas de dépistage d'anomalie. Il transmet au service de santé scolaire les dossiers médicaux des enfants.

Recueil d'informations épidémiologiques

Le service de PMI réalise le recueil d'informations en épidémiologie et en santé publique, ainsi que le traitement anonymisé de ces informations.

Modalités

La prise de rendez-vous pour les consultations infantiles, de suivi prénatal, de promotion de la santé sexuelle réalisées par la PMI s'effectue à partir des Maisons Nord Solidarités.

La prise de rendez-vous pour des consultations de promotion de la santé sexuelle en centres agréés et financés par le Département se fait directement auprès ces organismes.

Références juridiques

- Articles L. 2111-1 et suivants du CSP, L. 2112-1 et suivants du CSP
- Articles R.2111-1 à R.2151-24 et R.2311-7 du CSP

Contacts

- [Maisons Nord Solidarités](#)
- [Centres de santé sexuelle](#)

Prévention en protection de l'enfance

Prévention spécialisée en faveur de la jeunesse

L'intervention de la prévention spécialisée a pour objectif de réduire les facteurs de vulnérabilité spécifiques auxquels les jeunes peuvent être confrontés : rupture familiale, conduites à risque, difficultés d'insertion sociale et professionnelle, absence de soutien psychoaffectif, difficultés relationnelles, etc. avec une priorité sur la prévention du décrochage scolaire et des phénomènes de radicalisation.

Public visé

Ce dispositif s'adresse :

- aux jeunes, notamment âgés de 11 à 18 ans, exposés à un risque de difficultés sociales profondes ou de marginalisation
- aux jeunes adultes de 18 à 25 ans dans le cadre d'un accompagnement ponctuel, afin de faciliter leur orientation vers les dispositifs de droit commun.

Cette intervention concerne principalement les jeunes résidant dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ainsi que dans certaines communes du sud du département notamment sur le Valenciennois, le Cambrésis et l'Avesnois.

Nature de la prestation

La prévention spécialisée intervient de façon préventive et globale et en proximité, en agissant au plus près des lieux de vie des jeunes et en associant leurs familles. Cette démarche vise à éviter la dégradation des situations et le recours aux mesures de protection de l'enfance.

Dans ce cadre, le Département finance des associations de prévention spécialisée, qui emploient de professionnels éducatifs dont des éducateurs exerçant en tant qu'Acteurs de Liaison Sociale en Environnement Scolaire (ALSES) dans la plupart des collèges publics du Nord.

Les modalités d'intervention sont variées et comprennent le "travail de rue", la présence sociale, l'accompagnement éducatif individualisé et les actions collectives.

L'intervention en milieu scolaire, assurée par les ALSES, contribue à la prévention de l'absentéisme et du décrochage. Ces éducateurs partagent leur temps entre le collège et le quartier, ce qui leur permet de créer des passerelles entre les familles, les établissements scolaires et l'environnement social.

Conditions

L'intervention éducative repose sur quatre principes fondamentaux :

1. La libre adhésion du jeune au travail éducatif.
2. L'accompagnement par des professionnels agissant sans mandat judiciaire ou administratif.
3. La garantie de l'anonymat du jeune.
4. L'adaptation des modalités d'action aux besoins spécifiques de chaque situation. Cette adaptation concerne tant les formes d'intervention (individuelle ou collective) que les lieux (rue ou espaces familiaux) et les horaires.

Ces principes s'articulent avec les exigences de partage d'information entre professionnels du travail social, en particulier en protection de l'enfance, afin de mieux appréhender les situations des jeunes et de construire les réponses les plus adaptées.

Démarches

Il n'y a aucune démarche spécifique.

Le jeune peut rencontrer un professionnel sans rendez-vous. Il peut également être approché dans le cadre d'une action collective ou orienté par un partenaire. Chaque jeune bénéficie d'un accompagnement éducatif individualisé, et les professionnels s'efforcent de collaborer avec les familles, sous réserve de leur accord. En fonction des problématiques rencontrées, les jeunes peuvent être mis en relation avec d'autres institutions ou partenaires spécialisés.

Références juridiques

Article L.121-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Contacts

APSN – Centre de ressources de la prévention spécialisée

112 rue d'Arras - 59000 LILLE

Tél : +33 3 20 16 81 40

apsn-prev.org

Soutien à la scolarisation en internat

Public visé

Ce dispositif s'adresse :

- aux mineurs de 6 à 18 ans en danger ou en risque de danger
- aux jeunes majeurs jusqu'à 21 ans afin de leur permettre de finir le cycle scolaire pour ne pas créer une rupture dans leur parcours.

Nature de la prestation

Dans le cadre des actions de prévention au titre de la protection de l'enfance, le Département propose un accompagnement social destiné à favoriser la réussite scolaire et l'intégration sociale des enfants en danger et risque de danger en soutenant la scolarisation en internat.

Cet accompagnement peut être complété par une participation financière du Département.

Le choix de l'internat varie selon les situations :

- En primaire, sera privilégiée la proximité du lieu d'habitation indépendamment de la carte scolaire
- Au collège, sera privilégié l'établissement du secteur d'habitation des parents avec des exceptions possibles lorsque l'intérêt de l'enfant est l'éloignement de son lieu d'habitation
- Au lycée et en Maison Familiale Rurale (MFR), sera privilégié l'établissement sur la Région Hauts-de-France répondant aux critères de l'orientation scolaire choisie par le jeune et validée par l'éducation nationale
- Le dispositif est également possible pour les internats situés en Belgique.

Conditions

- Être âgé de 6 à 18 ans ou jeune majeur de moins de 21 ans pour finir une scolarité déjà engagée
- Être scolarisé dans un établissement scolaire avec internat du Nord, du Pas-de-Calais, dans un établissement scolaire belge ou dans une Maison familiale rurale.

L'éventuelle participation financière du Département est calculée sur la base du reste à charge mensuel des frais d'internat selon le barème suivant :

- 95 % du coût mensuel des frais d'internat : quotient familial CAF 0 à 524 €
- 70 % du coût mensuel des frais d'internat : quotient familial CAF 524 à 724 €
- 50 % du coût mensuel des frais d'internat : quotient familial CAF 725 à 1100 €.

Démarches

L'accompagnement social fait suite à :

- Une demande directe de la famille ou du jeune
- Une orientation du service social en faveur des élèves ou d'un partenaire
- Une évaluation du Service Social de Proximité (SSP)
- Une évaluation de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP).

La demande est traitée par la Maison Nord Solidarités du secteur d'habitation.

Le soutien du Département peut être reconduit si le danger ou le risque de danger persiste.

Références juridiques

- Article L.112-3 du CASF
- Délibération DEFJ/2019/188 du 3 juin 2019 relative à l'évolution des critères d'attribution de l'aide pour l'internat scolaire en prévention.

Contacts

[Maisons Nord Solidarités](#)

Accueil provisoire d'urgence

Public visé

Le dispositif d'accueil provisoire d'urgence s'adresse aux mineurs ayant quitté leur domicile familial, de manière volontaire ou contrainte, en raison d'un danger avéré ou suspecté, ou d'une rupture familiale. Il concerne également les mineurs pour lesquels les détenteurs de l'autorité parentale sont injoignables.

Nature de la prestation

Le Président du Conseil Départemental du Nord peut décider d'un Accueil Provisoire (AP) selon deux modalités distinctes :

1. L'accueil provisoire de 72 heures : cette mesure d'urgence permet, en cas de danger immédiat ou de suspicion de danger immédiat, de mettre à l'abri un mineur ayant abandonné le domicile familial. Bien qu'il soit hébergé dans une structure dédiée, l'enfant n'est pas formellement admis à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE).
2. L'accueil provisoire de cinq jours : cette mesure d'urgence permet de répondre à une situation d'urgence et lorsque le représentant légal est dans l'impossibilité de donner son accord.

Durant ces périodes, la situation fait l'objet d'une évaluation pluridisciplinaire : entretien avec le mineur et recueil de sa parole, analyse de sa situation familiale, sociale et éducative, recherche de solutions de médiation avec la famille et de ressources mobilisables dans l'environnement de l'enfant, identification de ses besoins spécifiques en termes de santé, scolarité, sécurité, etc.

À l'issue de cette évaluation, plusieurs orientations peuvent être envisagées :

- Un retour au domicile parental avec ou sans accompagnement éducatif ou social
- Un placement administratif ou judiciaire si le retour en famille est impossible ou présente un danger
- Un placement chez un tiers, par décision judiciaire ou administrative.

Conditions

Pour l'accueil provisoire de 72h :

- Être mineur
- Avoir abandonné le domicile familial
- Être en danger immédiat ou présence d'une suspicion de danger immédiat.

Pour l'accueil provisoire de 5 jours :

- Être mineur
- Être en danger ou risque danger
- Les parents ou les personnes exerçant l'autorité parentale sont injoignables ou dans l'impossibilité de donner leur accord pour la mise en place de l'accueil.

Procédure

L'accueil d'urgence repose sur une organisation rigoureuse et coordonnée, mobilisant un réseau de places spécifiques au sein de structures d'hébergement ou chez des tiers ressources dans l'environnement de l'enfant. Cette organisation permet une prise en charge 24h/24 et 7 jours/7, adaptée aux besoins du mineur.

L'entrée dans le dispositif peut être déclenchée sur demande du mineur ou à la suite d'une information émanant d'un tiers, d'un service social, scolaire, de santé, de police, etc. soit en

cas de fugue ou d'abandon du domicile, soit si l'enfant est retrouvé isolé sans possibilité de contacter ses représentants légaux.

Dès la mise à l'abri, le Procureur de la République et les détenteurs de l'autorité parentale sont informés (sauf s'ils sont injoignables).

Références juridiques

Articles L.221-1-3, L.221-2 et L.223-2 du CASF

Contacts

Pôles Enfance Famille Jeunesse au sein des [Directions Déléguées](#)

Conférences familiales

Le Département s'est engagé volontairement dans la mise en œuvre de conférences familiales au regard des dispositions de l'article L112-3 du CASF. Ce dispositif constitue une réponse innovante pour faciliter le pouvoir d'agir des familles et de l'entourage y compris dans un contexte d'urgence. Il permet aux familles de se saisir des décisions qui concernent leurs enfants, tout en maintenant les liens affectifs et sociaux d'attachement essentiels à leur bon développement. Ce processus de co-construction entre l'enfant, sa famille, son réseau et les professionnels vise à produire un changement durable, au bénéfice de tous.

Public visé

La conférence du groupe familial s'adresse à une grande diversité de situations où l'enfant est en danger ou en difficulté. Elle peut être mise en œuvre pour :

- Maintenir l'enfant à domicile grâce à un réseau de soutien mobilisé autour de la famille
- Rechercher un lieu de vie alternatif lorsque les parents ne peuvent plus assurer l'accueil de l'enfant
- Accompagner les familles en situation de crise (séparation, expulsion, addictions, etc.)
- Rompre l'isolement dans les cas de violences conjugales, en impliquant les proches
- Soutenir les jeunes parents confrontés à des interrogations sur leurs capacités éducatives
- Préparer les sorties de placement en tissant un réseau autour du jeune majeur
- Prévenir l'épuisement des parents d'enfants porteurs de handicaps lourds, en mobilisant l'entourage
- Intervenir auprès des enfants et adolescents en décrochage scolaire, en dérive sectaire ou exposés à des risques de radicalisation.

Nature de la prestation

La conférence du groupe familial est un processus de prise de décision collective qui repose sur les capacités de la famille et de son réseau social de proximité à traiter un problème spécifique et à construire un plan d'action. Ce plan vise à améliorer le quotidien de l'enfant, en répondant à ses besoins tout en assurant sa protection.

La démarche se distingue par son caractère participatif : la famille, bien informée mais indépendante des professionnels, est au centre du processus. Elle identifie les problèmes, propose des solutions et s'engage dans leur mise en œuvre. Le rôle des professionnels est limité à un accompagnement discret, assuré par un coordinateur neutre, garant du bon déroulement de la conférence.

Conditions

La mise en place d'une conférence du groupe familial repose sur plusieurs principes fondamentaux :

- La conférence constitue l'instance principale de décision organisée par l'enfant
- Elle réunit un réseau familial élargi, incluant les proches, amis et personnes de confiance, qu'ils soient ou non liés par le sang
- Un coordinateur indépendant, formé à ce rôle, facilite la participation de tous les acteurs, y compris celle de l'enfant
- La famille dispose d'un temps privé pour élaborer son plan, sans intervention extérieure
- Le plan proposé est validé par les services sociaux, sauf s'il présente un risque pour l'enfant. Il bénéficie alors d'un appui institutionnel pour sa mise en œuvre.

Démarches

La décision d'avoir recours à la conférence du groupe familial est à prendre en concertation avec l'enfant, la famille et les professionnels.

Conférences familiales immédiates

Le dispositif s'est enrichi par la mise en œuvre des "conférences familiales immédiates", mobilisables en situation d'urgence, notamment avant une audience devant le juge des enfants.

Ces conférences permettent, dans la majorité des cas, d'éviter un placement en protection de l'enfance, en identifiant notamment dans l'entourage un tiers digne de confiance choisi par la famille.

Contacts

[Maisons Nord Solidarités](#)

Protection de l'enfance

Préambule

Protéger un enfant, c'est garantir les conditions de son épanouissement, dans toutes ses dimensions : physique, affective, intellectuelle et sociale.

La protection de l'enfance ne peut se résumer à une réponse aux situations de danger : elle implique un engagement collectif, structuré et durable pour assurer le respect effectif des droits fondamentaux de chaque enfant. Les évolutions législatives récentes ont ainsi renforcé la responsabilité des institutions - État, Départements, associations - dans la mise en œuvre de cette ambition et cette responsabilité en direction des enfants.

Prévenir le danger et le risque de danger dont les enfants peuvent être victimes est un défi sociétal majeur et un réel enjeu de santé publique. Protéger un enfant, c'est aussi investir dans l'avenir de notre société.

Conscient de cette exigence, le Département du Nord assume pleinement ce rôle structurant. Il porte avec détermination une politique de protection de l'enfance fondée sur la prévention, la co-construction avec les acteurs du territoire, et l'amélioration continue des pratiques.

Cette priorité a été réaffirmée dans les feuilles de route départementales pour la protection de l'enfance, qui traduisent une stratégie claire : renforcer la prévention à chaque étape de l'intervention, dans une logique de coopération renforcée entre tous les partenaires.

Cette ambition repose sur un principe fondamental : écouter et valoriser le savoir de ceux qui sont directement concernés - enfants, familles, bénévoles -, mobiliser l'expertise des professionnels engagés au quotidien et s'appuyer sur les apports de la recherche pour bâtir des réponses à la fois plus efficaces et respectueuses des droits.

Droits des enfants et des familles dans leurs relations avec les services départementaux

Les principes d'intervention des services contribuant à la protection de l'enfance dans le département du Nord - Protection Maternelle et Infantile (PMI), Service enfance, Service Social de Proximité (SSP) - reposent sur un cadre légal et éthique visant à garantir la sécurité, le développement et le bien-être des enfants tout en respectant les droits des familles.

À ce titre, les services s'engagent à respecter dans toutes décisions et interventions les principes suivants :

- La primauté de l'intérêt de l'enfant et la prise en compte de ses besoins fondamentaux à tout moment
- L'exercice de l'autorité parentale notamment via l'accompagnement à la parentalité : l'intervention vise à soutenir les parents dans leur rôle éducatif, et non à les remplacer, sauf en cas de danger avéré. Les parents sont donc associés aux décisions qui concernent leur enfant, dans la mesure du possible

- La subsidiarité et priorité aux réponses trouvées dans l'environnement de l'enfant

Droit d'être accompagné par la personne de son choix

Toute personne qui demande une prestation de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) 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'expression et à la participation

Le Département entend rendre effective la participation des enfants confiés, tant dans les décisions qui les concernent individuellement que dans la conception des politiques, dispositifs institutionnels ou outils cliniques qui s'adressent à eux. Leur participation doit être recherchée à toutes les échelles, à la fois pour leur permettre d'exprimer leur point de vue sur ce qu'ils vivent, mais aussi pour agir sur leur environnement et développer leur autonomie.

À cette fin, une commission participation des enfants et des groupes de jeunes "experts de la protection de l'enfance" ont été constitués pour porter la démarche.

Droit au maintien des relations personnelles et affectives, droit à la vie sociale

Le Département reconnaît que la réponse aux besoins affectifs de l'enfant constitue un élément central du méta-besoin de sécurité, condition indispensable à la satisfaction de l'ensemble de ses besoins fondamentaux. Cette sécurité ne se limite pas à la protection physique contre les dangers immédiats, mais inclut une sécurité émotionnelle et relationnelle, essentielle à la construction de l'estime de soi, à l'attachement et à l'épanouissement de l'enfant.

Dans cette perspective, le Département s'engage à favoriser la création et le maintien de liens affectifs durables, en tenant compte des relations significatives pour l'enfant, qu'elles soient familiales, amicales ou issues de son environnement social. Les professionnels de la protection de l'enfance sont appelés à intégrer cette dimension dans leurs évaluations et accompagnements, en soutenant les liens existants ou en facilitant l'émergence de nouvelles relations de confiance, y compris en dehors du cadre institutionnel.

Aides à domicile

Les aides à domicile participent à la prévention du danger ou du risque de danger encouru par l'enfant ainsi qu'à sa protection.

Elles sont accordées, après évaluation sociale, au parent ou à la personne ayant la charge effective de l'enfant, quelle que soit sa nationalité ou sa situation administrative au regard du séjour.

Les aides à domicile sont subsidiaires et supposent d'avoir au préalable actionné tous les dispositifs de droit commun.

Elles sont cumulables entre elles et avec les autres mesures de protection de l'enfance.

Allocation mensuelle d'aide sociale à l'enfance

Public visé

Cette aide s'adresse :

- À la mère, au père ou à toute personne assurant effectivement la charge d'un enfant mineur
- Aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales, sociales ou financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige
- Aux mineurs émancipés et aux jeunes majeurs de moins de 21 ans lorsqu'ils rencontrent des difficultés sociales.

Nature de la prestation

L'Allocation Mensuelle d'Aide Sociale à l'Enfance (AMASE) est une aide financière versée mensuellement sur une période définie. Elle est systématiquement complétée d'une proposition d'accompagnement social ou éducatif. Il s'agit d'une prestation administrative d'aide sociale à l'enfance contractualisée avec le demandeur.

Elle a pour but de prévenir un risque de danger au sens de la protection de l'enfance, c'est à dire compromettant le développement physique, affectif, social de l'enfant. Elle est également attribuée pour soutenir le parent dans son rôle éducatif quand les ressources sont insuffisantes et quand les difficultés financières compromettent le développement de l'enfant et la satisfaction de ses besoins fondamentaux.

Cette aide ne peut être considérée comme un revenu de substitution et ne peut être versée en cas de difficultés financières permanentes.

Conditions

- Être la mère, le père ou une personne ayant la charge effective de l'enfant
- Ou être une femme enceinte confrontée à des difficultés médicales, sociales ou financières, lorsque sa santé ou celle de l'enfant l'exige
- Ou être un jeune majeur de moins de 21 ans ou un mineur émancipé rencontrant des difficultés sociales
- Être confronté à des difficultés pouvant compromettre la santé, la sécurité, l'entretien ou l'éducation de l'enfant vivant au domicile
- Ne pas disposer de ressources suffisantes pour mettre fin au risque de danger
- Participer financièrement à la mesure si l'évaluation sociale préalable le prévoit.

Procédure

Le demandeur s'adresse à la Maison Nord Solidarités la plus proche de son domicile.

Une évaluation sociale et éducative est effectuée par un travailleur social afin de :

- Identifier le risque de danger
- Repérer la mobilisation des parents ou des personnes ayant la charge des mineurs et leur environnement ;
- Évaluer la situation financière de la famille.

Et le cas échéant, si le demandeur est éligible au versement de l'aide :

- De proposer systématiquement et mettre en œuvre l'accompagnement social ou éducatif
- D'envisager les mesures complémentaires à actionner
- De prévoir l'éventuelle participation financière de la famille.

L'allocation peut être renouvelée, après réévaluation, si le risque de danger persiste. La persistance du risque de danger doit amener à envisager d'autres modalités de soutien du demandeur.

Si le risque de danger s'aggrave, si le danger devient caractérisé ou si le demandeur refuse ou n'adhère plus à l'accompagnement social proposé, une autre mesure d'aide sociale à l'enfance sera envisagée.

Références juridiques

Articles L.222-1 à L.222-4 et R.221-1 à R.221-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

Contacts

[Maisons Nord Solidarités](#)

Secours exceptionnel

Public visé

Cette aide s'adresse :

- À la mère, au père ou à toute personne assurant effectivement la charge d'un enfant mineur
- Aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales, sociales ou financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige
- Aux mineurs émancipés et aux jeunes majeurs de moins de 21 ans lorsqu'ils rencontrent des difficultés sociales.

Nature de la prestation

Le secours exceptionnel est une aide financière ponctuelle destinée à répondre à une situation de danger ou de risque de danger immédiat. Elle a pour objectif de répondre à des besoins primaires qui ne sont pas couverts et mettent en péril le développement de l'enfant né ou à naître et la satisfaction de ses besoins fondamentaux.

Son versement doit permettre de résorber le danger ou le risque de danger identifié de manière rapide et efficace. Cette aide est mobilisée en réponse à une urgence avérée, sans s'inscrire dans un accompagnement social.

Le montant maximal de l'aide est de 225 €.

Conditions

- Être confronté à des difficultés pouvant compromettre la santé, la sécurité, l'entretien ou l'éducation de l'enfant vivant au domicile
- Ne pas disposer de ressources suffisantes pour mettre fin au danger ou au risque de danger
- Participer financièrement à la mesure si l'évaluation sociale préalable le prévoit.

Procédure

Le demandeur s'adresse à la Maison Nord Solidarités la plus proche de son domicile.

Une évaluation sociale est effectuée par un travailleur social afin d'identifier :

- Le danger ou le risque de danger
- Son caractère immédiat
- Les circonstances exceptionnelles qui en sont à l'origine et qui conditionnent le versement de l'aide.

Références juridiques

Articles L.222-1 à L.222-4 et R.221-1 à R.221-3 du CASF

Contacts

[Maisons Nord Solidarités](#)

Intervention d'un Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) ou Accompagnant Éducatif et Social (AES)

Public visé

Cette aide s'adresse :

- À la mère, au père ou à la personne en charge de l'enfant rencontrant des difficultés sociales, éducatives ou matérielles qui exposent son enfant à un risque de danger lié à ces difficultés
- Aux femmes enceintes confrontées à des difficultés médicales ou sociales lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige
- Aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de 21 ans, confrontés à des difficultés sociales.

Nature de la prestation

Les interventions sont mises en œuvre par des services spécialisés d'aide à domicile.

Le Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF) est un professionnel du travail social qui intervient au domicile des familles pour les accompagner dans leurs difficultés. Son rôle s'articule autour du soutien à la parentalité, de l'insertion sociale et de l'accompagnement éducatif. Il agit à travers des actes partagés du quotidien, favorisant ainsi la création d'un lien de confiance. Il intervient également dans les démarches administratives, anime des ateliers collectifs pour renforcer le lien social, encadre les droits de visite dans certaines situations familiales et rédige des écrits professionnels utiles aux partenaires sociaux.

L'Accompagnant Éducatif et Social (AES) intervient auprès des personnes fragiles ou en perte d'autonomie dans les actes de la vie quotidienne. Il apporte une aide concrète à l'entretien du logement, à la préparation des repas, aux courses et veille à l'aménagement du cadre de vie pour plus de confort et de sécurité. Il évalue les besoins de la personne, adapte son intervention en conséquence et travaille en coordination avec les autres professionnels du secteur médico-social.

Conditions

- Être la mère, le père ou une personne ayant la charge effective de l'enfant et être confronté à des difficultés pouvant compromettre la santé, la sécurité, l'entretien ou l'éducation de l'enfant vivant au domicile
- Ou être une femme enceinte confrontée à des difficultés médicales, sociales ou financières, lorsque sa santé ou celle de l'enfant l'exige
- Ou être un jeune majeur de moins de 21 ans ou un mineur émancipé rencontrant des difficultés sociales
- Être confronté à des difficultés pouvant compromettre la santé, la sécurité, l'entretien ou l'éducation de l'enfant.

Il s'agit d'une mesure administrative contractualisée avec la famille. Elle est rendue possible grâce à la collaboration active de la famille et ne peut être mise en œuvre sans l'accord des personnes concernées.

La participation de la famille est déterminée en fonction du montant de son quotient familial, lequel est fixé par la caisse d'allocations familiales, selon le barème suivant :

- 0,13 € pour un quotient familial de 0 à 161€
- 0,15 € pour un quotient familial de 161,01 à 400 €
- 0,30 € pour un quotient familial de 400,01 à 450 €

- 0,60 € pour un quotient familial de 450,01 à 480 €
- 0,80 € pour un quotient familial de 480,01 à 510 €
- 1 € pour un quotient familial de 510,01 à 540 €
- 1,20 € pour un quotient familial de 540,01 à 570 €
- 1,80 € pour un quotient familial de 570,01 à 600 €
- 2,30 € pour un quotient familial de 600,01 à 630 €
- 2,70 € pour un quotient familial de 630,01 à 660 €
- 2,80 € pour un quotient familial de 660,01 à 675 €
- 2,90 € pour un quotient familial de 675,01 à 691 €
- 3 € pour un quotient familial de 691,01 à 707 €
- 3,10 € pour un quotient familial de 707,01 à 724 €
- 3,20 € pour un quotient familial de 724,01 à 739 €
- 3,40 € pour un quotient familial de 739,01 à 755 €
- 3,50 € pour un quotient familial de 755,01 à 771 €
- 3,60 € pour un quotient familial de 771,01 à 788 €
- 3,80 € pour un quotient familial de 788,01 à 804 €
- 3,90 € pour un quotient familial de 804,01 à 819 €
- 4,10 € pour un quotient familial de 819,01 à 835 €
- 4,20 € pour un quotient familial de 835,01 à 851 €
- 4,40 € pour un quotient familial de 851,01 à 868 €
- 4,50 € pour un quotient familial de 868,01 à 884 €
- 4,70 € pour un quotient familial de 884,01 à 901 €
- 4,80 € pour un quotient familial de 901,01 à 916 €
- 5 € pour un quotient familial de 916,01 à 932 €
- 5,10 € pour un quotient familial de 932,01 à 948 €
- 5,30 € pour un quotient familial de 948,01 à 965 €
- 5,50 € pour un quotient familial de 965,01 à 981 €
- 5,60 € pour un quotient familial de 981,01 à 997 €
- 5,80 € pour un quotient familial de 997,01 à 1012 €
- 6,70 € pour un quotient familial de 1012,01 à 1029 €
- 6,90 € pour un quotient familial de 1029,01 à 1045 €
- 7,10 € pour un quotient familial de 1045,01 à 1061 €
- 7,50 € pour un quotient familial de 1061,01 à 1077 €
- 7,70 € pour un quotient familial de 1077,01 à 1093 €
- 7,90 € pour un quotient familial de 1093,01 à 1109 €
- 8,10 € pour un quotient familial de 1109,01 à 1125 €
- 8,30 € pour un quotient familial de 1125,01 à 1141 €
- 8,60 € pour un quotient familial de 1141,01 à 1158 €
- 8,80 € pour un quotient familial de 1158,01 à 1174 €
- 9 € pour un quotient familial de 1174,01 à 1189 €
- 9,20 € pour un quotient familial de 1189,01 à 1205 €
- 9,50 € pour un quotient familial de 1205,01 à 1222 €
- 9,70 € pour un quotient familial de 1222,01 à 1238 €
- 9,90 € pour un quotient familial de 1238,01 à 1254 €
- 10,20 € pour un quotient familial de 1254,01 à 1270 €
- 10,40 € pour un quotient familial de 1270,01 à 1285 €
- 10,70 € pour un quotient familial de 1285,01 à 1301 €

- 10,90 € pour un quotient familial de 1301,01 à 1317 €
- 11,10 € pour un quotient familial de 1317,01 à 1332 €
- 11,40 € pour un quotient familial de 1332,01 à 1348 €
- 11,60 € pour un quotient familial de 1348,01 à 1363 €
- 11,90€ pour un quotient familial de 1363,01 et plus

Pour les familles monoparentales ayant un quotient familial inférieur à 630 € : application de la première tranche. Au-delà de 630 € : application du barème.

Démarches

La demande d'intervention d'un TISF ou AES peut être effectuée de plusieurs manières :

- Sur démarche volontaire, si possible par écrit : le demandeur s'adresse à la Maison Nord Solidarités de son secteur d'habitation via le Service Social de Proximité (SSP) en priorité ou la Protection Maternelle et Infantile (PMI) si l'enfant a entre 0 et 6 ans
- Sur proposition des services sociaux et médico-sociaux
- Sur décision du service enfance en complément d'une mesure de protection
- Sur décision d'un service exerçant une mesure d'Assistance Éducative en Milieu Ouvert (AEMO), en étayage à l'intervention.

Les professionnels évaluent la demande, rédigent un écrit qui est porté à la connaissance des demandeurs. L'expression des mineurs est prise en compte.

La mesure peut être renouvelée, sur demande du bénéficiaire et après avis du ou des professionnels intervenant auprès la famille.

Références juridiques

- Articles L.221-1, L.222-2 et L.222-3 du CASF
- Délibération n°235 du 20/06/2024 sur l'harmonisation entre le Département et la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) du barème des participations familiales dans le cadre des heures prestées par les Services d'Aides à Domicile Familles

Intervention Éducative À Domicile (IEAD)

Public visé

Cette aide s'adresse à la mère, au père ou à la personne en charge de l'enfant rencontrant des difficultés sociales, relationnelles, morales, organisationnelles, éducatives et/ou psychologiques qui exposent son enfant à un danger ou un risque de danger lié à ces difficultés.

Nature de la prestation

L'Intervention Éducative À Domicile (IEAD) est une mesure administrative de protection de l'enfance, mise en œuvre avec l'accord des parents ou des détenteurs de l'autorité parentale. Elle vise à soutenir les familles rencontrant des difficultés éducatives, sociales ou

relationnelles, tout en maintenant l'enfant dans son milieu familial. Elle vise à prévenir les risques de danger et à favoriser le développement de l'enfant dans un cadre sécurisant.

L'accompagnement est effectué par un travailleur social au domicile et repose sur des objectifs concrets. Elle a lieu majoritairement au domicile sur des temps adaptés au regard des besoins de la famille (lever, repas, retour de l'école, etc.) mais peut également intervenir hors du domicile. Un maintien du lien avec la famille peut être également réalisé par téléphone en complément des rencontres à domicile.

Parallèlement, l'enfant est rencontré régulièrement, avec et hors de la présence des parents afin de prendre en compte son point de vue sur ses conditions de vie et apprécier l'évolution de son développement.

Le Département a décidé de mettre en place, en complément, une possibilité d'intensification de cette intervention. L'Intervention Éducative À Domicile Renforcée (IEADR) est destinée aux familles confrontées à des difficultés éducatives, matérielles ou morales ; cette intervention repose sur une collaboration étroite entre les parents, les professionnels mandatés et les services du Département. Elle comprend des visites fréquentes (au moins trois par semaine), adaptées au rythme de vie familial et un suivi individualisé assuré par une équipe pluridisciplinaire disponible 7 jours sur 7.

En cas de crise, une solution temporaire d'accueil peut être envisagée, en priorité au sein du réseau de proximité, ou en structure adaptée pour une durée maximale de trois jours, avec l'accord des parents.

Cette intervention, quelle que soit son intensité, est mise en œuvre par un travailleur social départemental ou, par délégation, un travailleur social d'une association de protection de l'enfance.

Conditions

- Être la mère, le père ou la personne en charge de l'enfant
- Être confronté à des difficultés pouvant compromettre la santé, la sécurité, l'entretien ou l'éducation de l'enfant
- Être domicilié dans le département du Nord.

Il s'agit d'une mesure administrative contractualisée avec la famille. Elle est rendue possible grâce à la collaboration active de la famille.

Démarches

Il existe trois procédures distinctes :

1. Sur démarche volontaire, si possible par écrit : le demandeur s'adresse à la Maison Nord Solidarités de son secteur d'habitation via le Service Social de Proximité (SSP) en priorité ou la Protection Maternelle et Infantile (PMI) si l'enfant a entre 0 et 6 ans
2. Sur proposition de la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) à l'issue de l'évaluation d'une information préoccupante transmise au Département par un tiers
3. Sur proposition d'un travailleur social à la suite d'un accompagnement en prévention insuffisant ou d'une autre mesure de protection devenue inadaptée.

Les professionnels évaluent la demande et rédigent un écrit qui est porté à la connaissance des demandeurs.

L'expression des mineurs est prise en compte.

La durée d'accompagnement d'une l'IEAD est fixée entre six mois et un an, reconductible en fonction de l'évolution de la situation. L'IEADR est initialement prévue pour six mois, renouvelable une fois selon l'évolution de la situation, avec des temps de concertation réguliers pour ajuster l'accompagnement.

Références juridiques

Articles L.222-1 à L.222-3 ; R.221-2 du CASF

Contacts

- [Maisons Nord Solidarités](#)
- Pôles Enfance Famille Jeunesse au sein des [Directions Déléguées](#)

Recueil et traitement des informations préoccupantes

Public visé

Ce dispositif s'adresse :

- À tout mineur en situation de danger ou de risque de danger, pour lequel une alerte est reçue au Département
- Aux autres mineurs présents à son domicile.

Nature de la prestation

L'information préoccupante est une information transmise au Président du Conseil Départemental pour alerter 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
- Les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être.

Le Président du Conseil Départemental est chargé du recueil, du traitement et de l'évaluation des informations préoccupantes, à tout moment et quelle qu'en soit l'origine.

La finalité de cette transmission est d'évaluer la situation du mineur et des autres enfants présents au domicile afin de déterminer les éventuelles actions d'aide et/ou de protection dont les mineurs et leur famille peuvent bénéficier.

Procédure

Le traitement et l'évaluation des informations préoccupantes sont réalisés par des professionnels dédiés. Ces évaluations peuvent s'appuyer sur des contributions de professionnels des services de proximité du Département (service enfance, service social de proximité, protection maternelle et infantile, service prévention santé, etc.) et de partenaires.

Les détenteurs de l'autorité parentale sont préalablement informés de la transmission d'une information préoccupante concernant leur enfant et des suites données, hormis les cas où l'intérêt supérieur de l'enfant s'y oppose.

L'existence ou non d'un danger ou d'un risque de danger est évaluée conformément au référentiel de la Haute Autorité de Santé (HAS) à partir :

- Des besoins fondamentaux de l'enfant
- Des capacités des parents et de l'environnement du mineur à se mobiliser pour répondre à ces besoins
- Des aides et soutiens mobilisables pour les mineurs et leur famille et de leur aptitude à s'en saisir.

Cette évaluation est indépendante des procédures judiciaires éventuellement en cours.

Dans certains cas, et notamment en cas de danger grave et immédiat ou d'impossibilité d'évaluer la situation, le Procureur de la République est informé sans délai des éléments et décide des suites à donner.

Conditions

Il n'existe aucune condition spécifique limitant le recueil ou le traitement des informations préoccupante autre que des inquiétudes laissant penser qu'un enfant est en danger ou en risque de danger.

Références juridiques

- Articles L.221-1, L.226-2-1 et suivants, R.226-2-2 du CASF
- Référentiel de la HAS

Contacts

- [Maisons Nord Solidarités](#)
- Pour les professionnels : [Transmettre une information préoccupante \(Nord services\)](#)
- Pour les particuliers : [Signaler un mineur en danger \(Nord services\)](#)
- Le Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger (SNATED) - numéro national 119

Accueil des personnes se présentant comme Mineurs Non Accompagnés (MNA)

Public visé

Le dispositif s'adresse aux personnes se présentant comme mineurs étrangers se trouvant temporairement ou définitivement privés de la protection de leur famille.

Nature de la prestation

Toute personne se présentant comme mineure et isolée bénéficie d'un accueil provisoire d'urgence d'une durée de cinq jours renouvelables, mis en œuvre par un service dédié. Cet accueil permet une mise à l'abri immédiate dans un lieu sécurisé. La réalisation d'un bilan de santé ainsi qu'une évaluation de la minorité et de l'isolement par le service désigné par le Département sont effectués après une période de répit variable selon la vulnérabilité de la personne.

Lorsque la personne refuse l'évaluation de minorité et d'isolement, ou que l'évaluation conclut à la majorité ou au défaut d'isolement, la prise en charge est refusée : il est mis fin à l'accueil provisoire d'urgence.

En revanche, si l'évaluation conclut à la minorité et l'isolement du jeune ou en cas de doute, le Département saisit le Procureur de la République en raison d'un danger immédiat. Celui-ci peut :

- Prendre une ordonnance de placement provisoire et saisir le juge des enfants pour que le mineur soit confié au Département du Nord
- Orienter le mineur vers un autre Département ;
- Constater une absence de minorité ou d'isolement.

Les mineurs non accompagnés confiés au Département du Nord bénéficient d'un accompagnement global. Celui-ci comprend l'hébergement, l'accès à l'éducation, le suivi médical, l'accompagnement dans les démarches administratives, ainsi que l'ouverture des droits sociaux tels que la scolarisation, l'affiliation à la sécurité sociale ou encore l'ouverture d'un compte bancaire. Cet accompagnement se poursuit au-delà de la majorité via le dispositif EVA (Entrée dans la Vie Adulte).

Conditions d'admission

Peuvent bénéficier d'une mise à l'abri via un accueil provisoire d'urgence les personnes qui :

- Se présentent comme mineures et temporairement ou définitivement privées de la protection de leur famille
- Et acceptent d'être évaluées après une période de répit et l'évaluation de leur besoin de santé.

Procédure

La mise à l'abri est possible 24h /24, 7 j/7 soit en contactant le Pôle Droits et Protection des Mineurs Non Accompagnés (Direction Enfance Famille Jeunesse du Département du Nord), soit via les commissariats ou gendarmeries les soirs après 18h, week-ends et jours fériés.

Références juridiques

- Articles L.221-2-2 ; L.221-2-4 ; L.223-2 et R.221-11 et suivants du CASF
- Article 375-5 du Code civil

Contacts

Pôle Droits et Protection des Mineurs Non Accompagnés
Hôtel du Département - 51 rue Gustave Delory - 59047 Lille Cedex

Accueil provisoire

Accueil provisoire sans hébergement : l'accueil de jour

Public visé

Ce dispositif s'adresse :

- Aux enfants qui ne peuvent temporairement demeurer dans leur milieu de vie habituel et dont la situation nécessite un accueil à temps partiel, modulable selon leurs besoins
- Aux enfants confiés au service de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) par décision judiciaire ou administrative.

Nature de la prestation

L'accueil de jour permet d'apporter à l'enfant en danger ou en risque de danger un soutien éducatif adapté à la satisfaction de ses besoins fondamentaux, en complément de l'action de sa famille et de ses proches. Il se déroule durant tout ou partie de la journée, dans un lieu autorisé.

Cette modalité vise à :

- Soutenir les parents dans l'exercice de leur fonction parentale, en tenant compte de leurs demandes et des besoins identifiés par les professionnels
- Mobiliser des supports éducatifs adaptés visant à favoriser le développement relationnel, l'intégration sociale et l'insertion professionnelle des jeunes.

Conditions

- Être mineur

- Être en danger ou risque de danger
- Avoir l'accord écrit du ou des représentant légaux du mineur.

Démarches

L'admission repose sur une demande formulée par les représentants légaux du mineur ou leur accord écrit.

Elle doit être précédée d'une évaluation sociale du danger ou du risque de danger qui justifie la nécessité d'un éloignement familial. Cette évaluation détermine également l'éventuelle participation financière des représentants légaux.

Références juridiques

Articles L.221-1, L.222-4-2, L.222-5 du CASF

Contacts

- Pôles Enfance Famille Jeunesse au sein des [Directions Déléguées](#)
- [Maisons Nord Solidarités](#)

Accueil provisoire avec hébergement

Public visé

L'accueil provisoire avec hébergement s'adresse aux mineurs :

- Ne pouvant demeurer provisoirement dans leur milieu de vie habituel
- Ou dont les parents sont momentanément dans l'impossibilité d'assurer leur éducation, notamment en cas de situation de crise, de difficultés familiales, etc.

Nature de la prestation

Cette modalité d'accueil est mise en œuvre lorsqu'il est nécessaire d'éloigner l'enfant du cadre familial ou lorsque les parents se trouvent momentanément dans l'impossibilité de prendre en charge leur enfant et que la solidarité familiale ne peut jouer.

L'enfant peut ainsi être accueilli au sein d'une famille d'accueil agréée ou dans un établissement autorisé.

L'accueil provisoire permet de fournir un soutien éducatif à l'enfant tout en accompagnant les parents dans l'exercice de leur fonction parentale.

Conditions

- Être mineur
- Être en danger ou risque de danger
- Avoir l'accord du ou des représentants légaux du mineur.

Une participation financière aux frais du placement peut être demandée aux parents selon l'évaluation sociale de la situation familiale. Le plafond mensuel de la participation familiale,

pour chaque enfant pris en charge à l'Aide sociale à l'enfance, ne peut être supérieur à 50% de la base mensuelle de calcul des allocations familiales (montant fixé par décret).

Une participation minimale de 25 à 50 € est fixée lorsqu'un seul enfant est à la charge de la famille et qu'il n'y a pas de versement d'allocations familiales.

Par ailleurs, les besoins spécifiques des enfants (activités culturelles, sportives, de loisirs, etc.) peuvent faire l'objet d'une participation financière supplémentaire en fonction des revenus des parents.

Les dépenses liées à l'habillement et les soins de santé restent à la charge de la famille. Celle-ci peut également verser, si elle le souhaite, de l'argent de poche à son enfant.

Démarches

L'accueil provisoire suppose :

- Une demande formulée par les représentants légaux du mineur ou leur accord
- Une évaluation sociale du danger ou du risque de danger qui justifie la nécessité d'un accueil à l'aide sociale à l'enfance. Cette évaluation détermine également l'éventuelle participation financière des représentants légaux
- Le recueil de l'avis de l'enfant en âge de discernement.

Les représentants légaux conservent les attributs de l'autorité parentale. Ces représentants sont donc informés de toutes décisions concernant leur enfant. Leur accord est, par ailleurs, nécessaire pour tous les actes non usuels de l'autorité parentale.

Les modalités de l'accueil (date d'admission, durée de la mesure, lieu d'accueil, droits de visite et d'hébergement, montant de la participation éventuelle aux frais du placement, etc.) sont formalisées entre les représentants légaux et les services du Département. Pour toutes les décisions relatives au lieu et au mode de placement des enfants déjà admis dans le service de l'Aide sociale à l'enfance, l'accord des représentants légaux est réputé acquis si celui-ci n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de quatre semaines à compter du jour où il a reçu la notification de la demande du service, ou de six semaines à compter de la date d'envoi s'il n'a pas accusé réception de la notification.

La durée maximale de l'accueil est d'un an, renouvelable dans les mêmes conditions.

À l'issue de la période d'accueil, l'enfant peut retourner dans sa famille, bénéficier d'un prolongement de la mesure dans les mêmes conditions, être orienté vers une autre modalité de prise en charge ou faire l'objet d'une demande de mesure judiciaire de placement, notamment lorsque les actions menées dans le cadre de la mesure de protection administrative n'ont pas permis de remédier à la situation et que le mineur est en situation de danger.

Références juridiques

- Articles L.222-5, L.223-2, L.228-1, L.228-2 du CASF
- Sur la contribution : articles L.132-5 R.223-5, R.223-6, R.228-1, R.228-2 du CASF

Contacts

- Pôles Enfance Famille Jeunesse au sein des [Directions Déléguées](#)

- [Maisons Nord Solidarités](#)

Accueil dans les centres maternels et parentaux

Public visé

Ce dispositif s'adresse :

- Aux femmes enceintes
- Aux mères isolées avec enfants de moins de trois ans
- Aux parents avec leurs enfants de moins de trois ans ou aux futurs parents.

Nature de la prestation

L'accueil mère-enfant est un dispositif qui permet l'hébergement provisoire des femmes enceintes ou des mères isolées avec enfants de moins de trois ans nécessitant un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile. Peuvent être mis en place des dispositifs visant à préserver ou à restaurer des relations avec le père de l'enfant, lorsque celles-ci sont conformes à l'intérêt de l'enfant.

L'accueil en centre parental permet d'accueillir les deux parents avec leur enfant âgé de moins de trois ans quand ils ont besoin d'un soutien éducatif dans l'exercice de leur fonction parentale. Peuvent également être accueillis, dans les mêmes conditions, les deux futurs parents pour préparer la naissance de l'enfant.

Conditions

Le public ciblé doit avoir besoin :

- D'un soutien matériel et psychologique nécessitant une prise en charge par l'aide sociale à l'enfance (accueil mère-enfant)
- D'un soutien éducatif dans l'exercice de la fonction parentale (accueil en centre parental).

Démarches

L'accueil provisoire dans un centre maternel ou dans un centre parental suppose une demande de prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance et de soutien éducatif ou l'accord écrit du ou des parent(s) concerné(s).

La demande fait l'objet d'une évaluation sociale permettant d'apprécier le danger ou le risque de danger pour l'enfant né ou à naître.

Les modalités de l'accueil sont formalisées entre le ou les parent(s) concerné(s) et les services du Département.

Une participation financière peut être demandée aux parents ou l'un d'entre eux par les établissements d'accueil.

La durée de prise en charge en centre maternel ou parental est de six mois, renouvelables dans la limite des 3 ans de l'enfant, sur demande du ou des parent(s) et après évaluation sociale. Cette prise en charge temporaire est destinée à préparer une vie en autonomie et le projet de parentalité avec l'enfant de moins de 3 ans.

Références juridiques

Articles L.222-5 et L.225-5-3 du CASF

Contacts

- Pôles Enfance Famille Jeunesse au sein des [Directions Déléguées](#)
- [Maisons Nord Solidarités](#)

Accueil des enfants chez des tiers

Public visé

Ce dispositif s'adresse :

- Aux enfants qui ne peuvent temporairement demeurer dans leur milieu de vie habituel et dont la situation nécessite un accueil à temps complet
- Aux personnes qui assurent l'accueil de ces enfants.

Nature de la prestation

Il s'agit d'un accueil d'un enfant par une personne recherchée dans son environnement ou parmi d'autres personnes susceptibles de répondre de manière adaptée à ses besoins.

Cette prise en charge quotidienne ne modifie pas la filiation de l'enfant et le lien avec sa famille n'est pas forcément rompu.

Il existe trois modalités d'accueil chez un tiers :

1. La délégation d'autorité parentale décidée par le juge aux affaires familiales.
2. L'accueil par un tiers digne de confiance décidée par le juge des enfants dans le cadre de l'assistance éducative.
3. L'accueil durable et bénévole organisé par les services de l'Aide sociale à l'enfance, sous la responsabilité du Département.

Le Département accompagne et soutient ces tiers de deux manières :

Allocation d'entretien

Le Département verse une allocation pour prendre en charge les "dépenses d'entretien, d'éducation et de conduite" de l'enfant confié judiciairement à un tiers (délégation d'autorité parentale à un particulier ou tiers digne de confiance).

Accompagnement socio-éducatif des tiers accueillants

Les services départementaux ou les organismes habilités évaluent régulièrement les conditions d'accueil et fournissent un accompagnement socio-éducatif lorsque l'enfant est confié :

- À un tiers digne de confiance ou un membre de la famille dans le cadre de l'assistance éducative en l'absence de mesure d'action éducative en milieu ouvert
- À un tiers dans le cadre d'un accueil durable et bénévole.

Cet accompagnement est renforcé pour les enfants âgés de moins de trois ans.

Accueil durable et bénévole

Les enfants pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance sur un autre fondement que l'assistance éducative (tutelle, accueil provisoire, pupilles de l'État) peuvent bénéficier d'un accueil durable et bénévole chez un tiers identifié dans leur entourage ou parmi des personnes dont la candidature a été validée par le Département.

L'accueil durable et bénévole repose sur une procédure encadrée, incluant l'identification des besoins de l'enfant, la co-construction de la demande avec l'enfant en coordination avec les adultes référents, la formalisation d'une convention et le suivi régulier de la relation par l'ensemble des acteurs concernés.

La mise en place de ce type d'accueil nécessite :

- L'accord écrit des détenteurs de l'autorité parentale
- L'évaluation préalable des accueillants, notamment via des entretiens à domicile
- Le contrôle des antécédents judiciaires des accueillants et des majeurs vivants au domicile
- Le recueil de la parole de l'enfant en âge de discernement et l'évaluation préalable de la concordance entre ses besoins et le profil de l'accueillant.

Conditions d'attribution

L'allocation d'entretien est forfaitaire ; son montant varie selon l'âge du mineur. Il ne tient pas compte des ressources du bénéficiaire.

Le Département du Nord applique les barèmes en vigueur pour le calcul de l'allocation d'entretien versée aux assistants familiaux. Ces barèmes sont basés sur le taux réglementaire du minimum garanti mentionné à l'article L. 3231-12 du code du travail et sont susceptibles d'être révisés par délibération du Conseil Départemental.

Démarches

Dans le cadre d'un accueil chez un tiers digne de confiance décidé par le juge des enfants et dans le cadre d'une délégation d'autorité parentale décidée par le juge aux affaires familiales, les services départementaux informent le tiers accueillant du montant et des modalités de versement de l'allocation à réception de la décision de justice.

Le tiers accueillant peut également adresser sa demande de versement de l'allocation d'entretien, accompagnée de la décision du juge, au Pôle Enfance Famille Jeunesse de son domicile.

Dans le cadre d'un accueil durable et bénévole, le montant et les modalités de versement de l'allocation versée sont précisées dans la convention signée avec le tiers

Références juridiques

- Articles 375-3 et 377 du code civil
- Articles L.221-4, L.221-2-1, L.228-3, R.228-3, D.221-24-2, D.221-16 du CASF

Contacts

- Pôles Enfance Famille Jeunesse au sein des [Directions Déléguées](#)
- [Maisons Nord Solidarités](#)

Projet Pour l'Enfant (PPE)

Public visé

Le Projet Pour l'Enfant (PPE) s'adresse à tout mineur bénéficiant d'une prestation d'aide sociale à l'enfance (hors aides financières) confié ou accompagné dans le cadre d'une mesure de protection, qu'elle soit administrative ou judiciaire.

Nature de la prestation

Le Projet pour l'enfant constitue une démarche stratégique et pluridisciplinaire visant à garantir le développement global de l'enfant protégé : physique, psychique, affectif, intellectuel et social.

Il s'agit d'un document unique, obligatoire, coconstruit avec l'ensemble des acteurs concernés, qui formalise les objectifs, les modalités d'intervention, les responsabilités des parties prenantes et les échéances.

Le PPE est un outil d'accompagnement social individualisé, centré sur les besoins fondamentaux de l'enfant, à destination des enfants et de leur famille. Les enfants sont au cœur de cette démarche.

Conditions d'attribution

Le PPE doit être établi dans un délai de trois mois à compter du début de la mesure ou de la prestation. Il est actualisé régulièrement : au moins une fois par an pour les enfants de plus de deux ans et tous les six mois pour les enfants de moins de deux ans.

Procédure

La construction du PPE repose sur une évaluation pluridisciplinaire de la situation de l'enfant, intégrant les dimensions médicales, psychologiques, sociales et éducatives. Il est coconstruit avec les titulaires de l'autorité parentale, l'enfant lui-même (selon son âge et sa maturité), les professionnels impliqués, les tiers de confiance et les structures concernées. Le document précise les objectifs poursuivis, les modalités d'intervention, l'identité du référent, les rôles des parents et des tiers ainsi que les délais et durées des actions. En cas de saisine judiciaire, le PPE est transmis au juge des enfants.

Le PPE s'inscrit dans une logique évolutive et participative. Il est conçu comme un processus continu, orienté vers l'action, avec des plans à court terme, des outils d'évaluation et des supports adaptés à l'âge et au lieu de vie de l'enfant. Il vise à favoriser la résilience, la sécurité affective, l'attachement et la continuité du parcours de l'enfant.

Références juridiques :

Article L.223-1-1 et L. 223-5 du CASF

Parrainage et mentorat

Public visé

Ces dispositifs s'adressent :

- Aux mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance
- Aux mineurs et jeunes majeurs de moins de 21 ans en général au titre de la prévention
- Aux personnes souhaitant s'investir dans la vie d'un enfant.

Nature de la prestation

Le parrainage consiste à proposer à l'enfant des temps partagés réguliers avec des tiers bénévoles afin de maintenir ou de créer une relation de confiance et des liens affectifs durables. Le parrain ou la marraine accueille l'enfant chez lui, généralement sur des temps de week-ends ou de vacances, pour partager des moments de vie.

Le tiers peut être identifié dans l'entourage de l'enfant (parrainage ciblé) ou parmi des personnes dont la candidature a été validée par les associations habilitées pour le parrainage ou par les services du Département.

La relation de parrainage fait l'objet d'un accompagnement de la part des associations habilitées ou des services du Département.

Le mentorat repose sur une relation d'apprentissage mutuel, destinée à favoriser l'autonomie, la confiance en soi et l'ouverture sociale du jeune. Le mentor consacre quelques heures chaque mois pour accompagner et échanger avec l'enfant mais ne l'accueille pas à son domicile.

Ces dispositifs peuvent être mobilisés à titre préventif, en amont d'une mesure de protection.

Leur mise en œuvre repose sur une procédure encadrée, incluant l'identification des besoins de l'enfant, la co-construction de la demande avec l'enfant en coordination avec les adultes référents, la formalisation d'une convention et le suivi régulier de la relation par l'ensemble des acteurs concernés.

Conditions

La mise en place du parrainage nécessite :

- L'accord des détenteurs de l'autorité parentale pour les mineurs
- La présentation par la personne qui veut devenir parrain ou mentor d'une attestation d'honorabilité qui garantit qu'il n'existe aucune condamnation ou mise en examen inscrite sur le bulletin n°2 du casier judiciaire ou au Fichier Judiciaire Automatisé des Auteurs d'Infractions Sexuelles et Violentes (FIJASV).

Procédure

Les personnes qui souhaitent s'engager dans une relation de parrainage doivent se rapprocher des associations de parrainage (sauf si le lien est préexistant et peut être évalué et accompagné par les services du Département).

La concordance entre les besoins de l'enfant et le profil du candidat se fait après évaluation, selon les cas, soit par les professionnels de l'association, soit par la rencontre spontanée entre l'enfant et le parrain à l'occasion de temps collectifs. Après une période de mise en relation, la convention de parrainage est formalisée.

L'accompagnement se met en place et perdure pendant toute la durée du parrainage.

La relation de parrainage est mentionnée dans le PPE et dans le rapport d'évolution de la situation pour les mineurs bénéficiant d'une protection au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Candidature au parrainage

L'évaluation se fait, notamment, à l'occasion d'entretiens à domicile.

Le candidat, ainsi que toutes les personnes majeures au domicile, doivent fournir une attestation d'honorabilité, qui sera renouvelée à intervalles réguliers tout au long du parrainage.

Candidature au mentorat

Les demandes de mentorat sont transmises par le Département aux associations dédiées.

Références juridiques

Articles L.133-6, L.221-2-6, D.221-27 à D.221-33 du CASF

Contacts

- Direction Enfance Famille Jeunesse
Hôtel du Département - 51 rue Gustave Delory - 59047 Lille Cedex
- Associations de parrainage : [France Parrainages](#) et R.E.S.P.I.R.E
- Associations de mentorat : [Les Ombres](#), [AFEV](#), [Proximité](#)

Accès aux dossiers des enfants confiés ou ayant été confiés au service de l'aide sociale à l'enfance

Public visé

Ce dispositif s'adresse :

- Aux personnes, mineures ou majeures, ayant été confiées à l'aide sociale à l'enfance, ou leur représentant légal
- Aux pupilles de l'État
- Aux descendants directs majeurs après le décès de la personne ayant été confiée à l'aide sociale à l'enfance.

Nature de la prestation

Chaque enfant pris en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance possède un dossier, constitué notamment de documents administratifs, juridiques, socio-éducatifs et médicaux le concernant, de son admission jusqu'à la fin de sa prise en charge.

Ainsi, toute personne confiée à l'aide sociale à l'enfance ou l'ayant été peut demander à avoir accès à son dossier.

Un accompagnement social dans la consultation du dossier est proposé au demandeur.

Conditions

- Être ou avoir été confié à l'ASE
- Être le représentant légal d'un enfant confié ou ayant été confié à l'ASE
- Être le descendant direct d'une personne confiée à l'ASE décédée.

Démarches

Pour les personnes âgées de moins de 26 ans (à l'exception des personnes ayant été adoptées), la demande doit être adressée au Pôle Enfance Famille Jeunesse de son lieu de prise en charge.

Pour les personnes âgées de plus de 26 ans ou ayant été adoptées, la demande doit être adressée au Pôle Droits de l'Enfant et Adoption (PDEA) soit par courrier, soit par courriel à l'adresse defj-accesauxdossiersase@lenord.fr ou via la plateforme [Nord services](#).

Si un accompagnement social a été demandé, le demandeur vient consulter son dossier sur place. Dans le cas contraire, une copie du dossier lui est adressée. La consultation du dossier et les copies sont gratuites.

Le demandeur n'a pas à motiver sa demande d'accès au dossier. La demande de consultation doit préciser : nom, prénom, nom d'adoption s'il y a lieu, date de naissance et coordonnées du demandeur.

Références juridiques

Articles L.311-1 à L.311-8 du Code des relations entre le public et l'administration

Contacts

- Pôles Enfance Famille Jeunesse au sein des [Directions Déléguées](#)
- Pôle Droits de l'Enfant et Adoption (PDEA)
Hôtel du Département - 51 rue Gustave Delory - 59047 Lille Cedex

Accompagnement des jeunes majeurs

Public visé

L'accompagnement Entrée dans la Vie Adulte (EVA) est destiné aux jeunes majeurs de moins de 21 ans et mineurs émancipés ayant été confiés à l'aide sociale à l'enfance durant leur minorité lorsqu'ils ne disposent pas de ressources et/ou de soutien familial suffisants.

Peuvent également bénéficier d'un accompagnement EVA les jeunes majeurs de moins de 21 ans et les mineurs émancipés qui ne bénéficient pas de ressources et de soutien familial.

L'accompagnement peut être proposé au terme de la mesure d'aide sociale à l'enfance pour leur permettre de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée.

Nature de la prestation

Le dispositif EVA constitue un accompagnement personnalisé dans tous les domaines liés à l'autonomie notamment le logement, la santé, la formation, l'emploi, les ressources reposant sur les besoins spécifiques du jeune, qui en est pleinement acteur.

L'accompagnement EVA est conçu pour s'adapter au niveau d'autonomie des jeunes majeurs et se décline en trois modalités :

1. EVA 1 offre un accompagnement éducatif aux jeunes majeurs financièrement autonomes, ne nécessitant plus un suivi régulier. Ce dispositif permet de maintenir un lien d'accompagnement tout en respectant leur autonomie acquise.
2. EVA 2 s'adresse aux jeunes disposant d'un logement autonome qui rencontrent des difficultés financières et éducatives. Ce dispositif met en place un accompagnement éducatif complété par une allocation financière modulable en fonction des ressources du jeune et pouvant atteindre 670 € mensuels.
3. EVA 3 permet aux jeunes majeurs en situation de grande vulnérabilité d'être accueillis en établissement relevant de l'ASE. Cet accompagnement vise à construire leur projet d'insertion sociale et professionnelle dans un cadre sécurisant. En complément de l'hébergement, un soutien financier peut également être apporté pour couvrir leurs dépenses courantes et favoriser leur autonomie progressive.

Conditions

Conformément au principe de subsidiarité, l'accompagnement EVA est accessible à tout jeune majeur ayant été pris en charge par l'ASE, dès lors que le soutien familial et les dispositifs de droit commun ne suffisent pas à répondre à ses besoins. Il convient de :

- Être âgé de moins de 21 ans ou, pour terminer l'année scolaire ou universitaire engagée, au terme de la mesure d'EVA pour les jeunes ayant atteint 21 ans
- Avoir été confié à l'aide sociale à l'enfance durant la minorité
- Être particulièrement vulnérable et isolé pour les jeunes n'ayant pas été confiés à l'ASE durant leur minorité
- Ne pas bénéficier d'un soutien familial ou de ressource suffisants.

Démarches

L'accompagnement EVA s'inscrit dans une démarche progressive et personnalisée de préparation à l'autonomie, débutant dès l'âge de 16 ans et pouvant se prolonger jusqu'à 21 ans

Lorsque le jeune est confié à l'aide sociale à l'enfance dans les deux ans précédant sa majorité, deux entretiens de préparation à l'autonomie lui sont systématiquement proposés : un premier à 16 ans pour amorcer la réflexion sur le projet d'avenir et identifier les besoins en autonomie ; un second à 17 ans pour approfondir les axes de développement et finaliser le projet d'accès à l'autonomie.

L'accompagnement repose sur l'adhésion du jeune, formalisée par une demande EVA, au moins un mois avant la majorité.

Le formulaire de demande évalue les besoins du jeune et fixe les modalités d'accompagnement permettant d'y répondre. Pour les jeunes très vulnérables ou en danger, l'accompagnement peut débuter sans formulaire, sous réserve d'une évaluation adaptée. Les objectifs fixés sont réalistes et proportionnés à la capacité d'agir du jeune.

Octroi d'une bourse départementale

Le Département soutient la poursuite d'études supérieures par l'attribution d'une bourse départementale mensuelle, destinée aux jeunes de 18 à 21 ans ayant été accueillis à l'ASE durant leur minorité.

Cette bourse est cumulable avec les aides du CROUS et n'en diminue pas le montant.

Le versement peut être prolongé :

- Jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours, et à titre dérogatoire, jusqu'aux 25 ans du jeune
- À titre dérogatoire pour les jeunes poursuivant leurs études hors du département du Nord.

Le demandeur s'adresse à la Maison Nord Solidarités.

Références juridiques

Articles L.222-5 et L.222-5-1 du CASF

Contacts

Pôles Enfance Famille Jeunesse au sein des [Directions Déléguées](#)

Accompagnement à l'adoption : la Maison de l'Adoption

Public visé

Ce dispositif s'adresse :

- Aux parents adoptifs
- Aux enfants adoptés domiciliés sur le département du Nord
- Aux candidats à l'adoption
- Aux membres ou représentants d'associations
- Aux professionnels des services du Département et autres administrations (État, Éducation Nationale, etc.)

Nature de la prestation

Issue d'un partenariat entre le Département et des associations spécialisées, la Maison de l'Adoption est un lieu de réflexion sur la parentalité adoptive. Elle mène des actions visant à préparer et à soutenir les personnes avant, pendant et après l'adoption.

Elle a pour mission de :

- Préparer les candidats à la parentalité adoptive
- Soutenir les parents adoptifs et les enfants adoptés
- Animer un réseau de professionnels et d'associations sensibilisés aux enjeux de la filiation adoptive.

Elle propose notamment :

- Un centre de documentation
- Des entretiens individuels
- Des temps de rencontre et groupes de parole
- Des ateliers de préparation à l'adoption
- Des réunions post-agrément.

Contacts

Maison de l'Adoption

Nouveau Forum – 47 bis rue Gustave Delory – 59000 Lille

Tel : + 33 3 59 73 87 43

Courriel : maisonadoption@lenord.fr

Accouchement dans le secret

Public visé

Ce dispositif s'adresse aux femmes souhaitant accoucher dans le secret de leur identité et de bénéficier de la sécurité, des soins et de l'accompagnement approprié si elles l'acceptent.

Nature de la prestation

Toute femme qui demande, lors de son accouchement, la préservation du secret de son admission et de son identité, se voit informée de ses droits, des différents choix possibles et des conséquences juridiques de ceux-ci.

Il lui est précisé l'importance de laisser pour l'enfant les informations sur son histoire et son origine.

Elle est donc invitée à laisser des renseignements sur elle et sur la santé du père de l'enfant, les origines et les circonstances de sa naissance ainsi que, sous pli fermé, son identité.

Elle est également informée de la possibilité de lever à tout moment son identité, et qu'à défaut, celle-ci ne pourra être révélée sans son accord.

Conditions

Il n'existe aucune condition. Aucune preuve d'identité ne peut être demandée. Les frais d'accouchement et d'hébergement sont pris en charge par le Département.

Démarches

La femme qui accouche dans le secret et remet son enfant en vue d'adoption peut se rétracter au bout de deux mois.

Le père, lorsque son identité est connue, est informé de sa possibilité de reconnaître l'enfant.

Références juridiques

Articles L.222-6, L.223-7, L.224-5 du CASF

Contacts

- Pôle Droits de l'Enfant et Adoption (PDEA)
Hôtel du Département - 51 rue Gustave Delory - 59047 Lille Cedex
- [Directions Déléguées](#)

Quête des origines

Public visé

Ce dispositif s'adresse :

- Aux pupilles de l'État ou personnes adoptées qui ne connaissent pas leurs origines
- Aux parents de naissance qui, ayant demandé le secret de leur identité ou n'ayant donné aucun renseignement décident de lever le secret et déclarer leur identité.

Conditions

- Être né dans le secret de l'accouchement
- Être majeur ou mineur ayant la capacité de discernement et avec l'accord de ses représentants légaux
- Être descendant directs de l'ancien pupille si elle est toujours vivante avec procuration ou acte de décès si elle est décédée.

Démarches

Deux possibilités s'offrent aux personnes pour saisir le Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP) :

1. Soit en s'adressant au Pôle Droits de l'Enfant et Adoption (PDEA) du Département du Nord qui fera le lien avec le CNAOP.
2. Soit en s'adressant directement au Secrétariat général du CNAOP.

Cet acte est gratuit.

Le CNAOP a pour objectif essentiel de faciliter l'accès aux origines personnelles. Il est à ce titre le seul organisme en France habilité à lever le secret de l'accouchement.

À réception de la demande, le CNAOP entreprend des recherches pour retrouver le père ou la mère biologique. Si le parent est retrouvé, il peut soit lever le secret de son identité, un accompagnement à la mise en lien sera alors proposé, soit maintenir le secret.

Le parent peut également laisser à tout moment des informations qui seront conservées dans le dossier à l'intention de l'enfant.

Références juridiques

Articles L.147-1 et suivants, R.147-1 et suivants, L.222-6, L.224-5, L.224-7 du CASF

Contacts

- CNAOP - France Enfance Protégée
BP 30302 - 75823 PARIS Cedex 17
Courriel : cnaop.contact@france-enfance-protectee.fr
- Pôle Droits de l'Enfant et Adoption (PDEA)
Hôtel du Département - 51 rue Gustave Delory - 59047 Lille Cedex

Volet 2 : Solidarités et lutte contre les exclusions

Généralités

Introduction

La lutte contre les exclusions contribue à la politique de solidarité du Département du Nord.

Elle est orientée vers les personnes les plus en difficulté et a pour objectifs principaux :

- L'insertion sociale et professionnelle
- L'accès aux droits
- L'effectivité des droits.

Pour y répondre, le Département du Nord a mis en œuvre l'ensemble des dispositifs légaux, complété d'actions volontaristes.

L'offre départementale d'insertion et le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD), désormais dénommé le PLAN (Personnes défavorisées / Logement et hébergement / Action / Nord), définissent les politiques et les moyens mobilisés en faveur des publics concernés et proposent un ensemble de mesures visant à répondre aux difficultés rencontrées.

L'offre départementale d'insertion

Le Département du Nord fait du retour à l'emploi la voie principale de sortie de la précarité pour les allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA). À cette fin, il définit et décline des parcours et actions qui permettent l'insertion professionnelle de toute personne, selon ses capacités et les étapes nécessaires pour retrouver un emploi durable. L'offre départementale d'insertion s'appuie sur un réseau de structures partenaires qui accompagnent les allocataires du RSA et participent à la levée des freins périphériques.

À compter de 2025, la Loi pour le plein emploi du 18 décembre 2023 réforme l'accompagnement des allocataires du RSA autour de l'intensification des parcours et la levée des obstacles au retour à l'emploi et à l'activité.

Par ailleurs, le Département poursuit son engagement auprès des employeurs pour faciliter la mise en relation, aux côtés des acteurs du réseau pour l'emploi. À ce titre, il organise des

événements dans les territoires. Il soutient les secteurs en tension en expérimentant le cumul RSA.

Le Revenu de Solidarité Active (RSA)

Définition

Le Revenu de Solidarité Active (RSA) :

- Assure à ses bénéficiaires des moyens convenables d'existence, afin de lutter contre la pauvreté, encourager l'exercice ou le retour à une activité professionnelle et aider à l'insertion sociale des bénéficiaires
- Est une prestation subsidiaire, c'est-à-dire que le demandeur doit faire valoir ses droits aux autres prestations sociales et créances alimentaires auxquels il pourrait prétendre avant de faire valoir ses droits au RSA.

Le RSA constitue un complément de ressources permettant à son bénéficiaire d'atteindre un montant forfaitaire déterminé par décret. Il s'agit d'une allocation mensuelle financée par le Département.

Par ailleurs, si le demandeur n'est pas éligible au RSA, la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) étudie les droits à la "Prime d'activité". Cette prestation, attribuée par l'État, vise à encourager l'activité et à soutenir le pouvoir d'achat des travailleurs aux ressources modestes. Le versement de la prime tient compte des ressources de l'ensemble des membres du foyer.

Le RSA est versé mensuellement pour le compte du Département par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) ou la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

Conditions d'attribution

Conditions d'âge

- Être âgé de plus de 25 ans
- Ou être âgé de 18 à 24 ans et être parent isolé
- Ou être âgé de 18 à 24 ans et justifier d'une certaine durée d'activité professionnelle ("RSA Jeune", dispositif de l'État).

En situation de parent isolé

Toute personne qui assume seule la charge d'un ou plusieurs enfants ou une femme en état de grossesse peut percevoir le RSA à un montant majoré si elle est en situation d'isolement.

Est considéré comme parent isolé toute personne qui est, notamment :

- veuve
- divorcée
- séparée
- célibataire.

Conditions de ressources

Le montant du RSA est calculé sur la base d'un montant forfaitaire mensuel fixé par décret et qui diffère suivant la composition du foyer du bénéficiaire du RSA ainsi que des ressources perçues par l'ensemble des membres qui constitue le foyer. L'ensemble des ressources sont prises en compte pour le calcul du montant des droits au RSA. Certaines ressources sont expressément exclues du calcul des droits, par exemple :

- la prime à la naissance ou à l'adoption
- l'allocation de rentrée scolaire
- l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)
- la prime d'activité.

Conditions de résidence

Le demandeur doit remplir l'ensemble des conditions suivantes :

Résidence en France

Le demandeur doit résider en France de manière stable et effective, c'est-à-dire que la durée de séjour(s) hors de France ne doit pas excéder 90 jours par année civile ou de date à date, quelle que soit sa nationalité.

Les personnes sans domicile fixe peuvent formuler une demande de RSA. Elles doivent alors élire domicile auprès d'un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou auprès d'un organisme agréé.

Durée minimale de résidence

- Pour les ressortissants communautaires, les ressortissants de l'Espace Économique Européen (EEE) ou de la Confédération suisse : résidence en France depuis au moins 3 mois
- Pour les ressortissants qui ne feraient pas partie d'un pays appartenant à l'Union Européenne, à l'EEE ou la Confédération Suisse : résidence en France depuis au moins 5 ans avec un titre de séjour autorisant à travailler.

Cas dérogatoires

Cette durée de 5 ans n'est pas applicable :

- Aux bénéficiaires de la protection subsidiaire
- Aux apatrides
- Aux étrangers titulaires d'un titre de séjour prévu par des accords internationaux leur permettant de bénéficier de droits sociaux dans les mêmes conditions que les ressortissants français.

Subsidiarité

S'agissant d'une allocation subsidiaire, le RSA n'est perçu qu'après épuisement des autres droits. L'intéressé doit faire valoir ses droits à toutes les prestations sociales, législatives, réglementaires, conventionnelles ou avantages auxquels il peut prétendre (telles que les pensions alimentaires, pensions de retraite, vieillesse, pensions de réversion).

Le RSA n'a pas vocation à se substituer à ces ressources, mais seulement à les compléter, le cas échéant.

Cette obligation concerne tous les allocataires du RSA. Cette obligation existe à l'ouverture de droit, mais aussi en cours de droit. La loi oblige la déclaration de tout changement de situation générant un droit potentiel à prestation sociale ou autre droit (ex : séparation, atteinte d'âge légal au droit à la retraite, maladie ou accident). L'absence de déclaration ou une déclaration tardive peuvent générer un indu qui sera récupéré soit sur les prochaines prestations soit directement par le Département.

En cas de fausses déclarations ou de fraude, le bénéficiaire s'expose à des sanctions financières et judiciaires.

Le cas échéant, les organismes payeurs et le Département assistent le demandeur et le bénéficiaire dans ses démarches.

Pour faciliter l'accès à d'autres prestations le Département met en place un accompagnement adapté et des partenariats avec d'autres organismes tels que la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) pour les personnes en situation de handicap ou la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) pour les personnes en âge de faire valoir leurs droits à retraite.

Subrogation

Le RSA peut être versé à titre subrogatoire dans l'attente de la perception d'une autre prestation (ex : retraite).

Lors du basculement sur la nouvelle prestation, les montants versés seront diminués des versements RSA déjà effectués durant la période transitoire.

Attribution

Demande

La demande de RSA est déposée, au choix du demandeur, auprès :

- De la CAF ou de la MSA, en ligne ou dans leurs locaux

- Du Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou du Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) de son domicile (à la condition que le CCAS ou CIAS procède à l'instruction des demandes de RSA)
- Des services sociaux du Département
- Des associations ou organismes à but non lucratif auxquels le Président du Département a délégué l'instruction.

Pièces justificatives à fournir

Une liste des pièces justificatives accompagne la demande de RSA. Ce document est disponible notamment sur le site de la CAF, via le formulaire de demande de RSA.

Instruction

L'allocataire peut effectuer sa demande directement, soit par voie papier ou en ligne, soit via un service instructeur.

Versement

Lorsque l'ensemble des conditions sont remplies, les droits sont versés à compter du premier jour du mois du dépôt de la demande.

En cas de situation de parent isolé, l'allocataire bénéficie d'une majoration, d'une durée maximale de 12 mois. Elle est prolongée jusqu'à ce que le plus jeune des enfants à charge ait atteint l'âge de 3 ans.

Ce montant est accordé à partir du mois au cours duquel survient l'un des événements suivants : déclaration de grossesse, naissance d'un enfant, prise en charge d'un enfant, séparation, veuvage, dépôt de la demande si l'événement est antérieur.

Notification de la décision relative à l'attribution de l'allocation et versement de l'allocation

Après étude de la demande de RSA, la notification d'ouverture de droits est envoyée par la CAF ou la MSA à l'allocataire.

Cumul et incompatibilité

Personnes exclues du bénéfice du RSA

Sauf dérogation accordée par le Président du Département ou situation de parent isolé, le demandeur ne peut pas prétendre au RSA s'il est élève, étudiant ou stagiaire d'entreprise non rémunéré.

Il ne peut pas non plus bénéficier du RSA s'il est en congé parental (total ou partiel), en congé sabbatique, en congé sans solde ou en disponibilité.

Cumul du RSA

Le Département autorise, jusqu'en 2028, une politique volontariste de "cumul RSA" pour favoriser le retour à l'emploi des allocataires du RSA dans les métiers en tension ou en développement. La liste des métiers éligibles est déterminée, annuellement, par arrêté du Président et consultable selon les règles de publicité habituelles.

Situation particulière des Entrepreneurs et Travailleurs Indépendants (ETI)

L'Entrepreneur ou Travailleur Indépendant (ETI) exerce une activité économique en étant à son propre compte.

Il est autonome dans la gestion de son organisation, dans le choix de ses clients et dans la tarification de ses prestations.

Pour les ETI, un examen préalable du Département du Nord est requis pour l'ouverture des droits au RSA.

Par principe, les allocataires du RSA doivent déclarer trimestriellement l'ensemble de leurs ressources.

Le CASF prévoit des modalités particulières d'évaluation des ressources pour certaines catégories, précisément identifiées, dont les ETI. Pour ces personnes, la déclaration peut être annuelle. Ainsi, le Département arrête l'évaluation des revenus professionnels non-salariés nécessaires au calcul du RSA auxquels s'ajoutent l'ensemble des revenus du foyer.

Comme tout allocataire du RSA, l'ETI est orienté vers le parcours le plus adapté à sa situation par le Département et est soumis à des droits à des devoirs.

Droits et devoirs des allocataires

Principe

Le RSA repose sur un système de réciprocité entre l'allocataire et le Département.

L'allocataire bénéficie de droits mais aussi de devoirs.

Droits

- Obtenir une allocation mensuelle au titre du RSA
- Bénéficier d'un accompagnement personnalisé.

Le Département lui propose une orientation professionnelle, socio-professionnelle ou sociale en vue d'un accompagnement adapté à ses besoins.

Dans ce cadre, un contrat d'engagement personnalisé, élaboré avec un référent, viendra déterminer les démarches qui seront menées tant par l'allocataire que par la structure référente. Il sera réévalué en fonction de l'évolution de la situation.

Devoirs

Un socle minimal de devoirs sera inscrit dans chaque contrat d'engagement :

- Élaborer ou renouveler son contrat d'engagement avec le référent RSA ou le conseiller France Travail désigné par le Département
- Respecter les actions prévues dans ce contrat, notamment les quinze heures d'activité hebdomadaire adaptées, le cas échéant, avec le référent. À cette fin, le Département adresse à l'allocataire une "Charte des droits et devoirs des allocataires du RSA" lui précisant l'ensemble de ses droits et devoirs
- Déclarer ses ressources ou tout changement de situation à la CAF ou à la MSA
- Accepter les contrôles effectués par la CAF ou la MSA.

Ce socle est enrichi des obligations issues de la situation individuelle de l'allocataire et des engagements de l'organisme référent.

Sanctions possibles

Le Président du Département peut décider d'appliquer une sanction dans les situations suivantes :

- Le refus d'élaborer ou d'actualiser le contrat d'engagement
- Le non-respect des dispositions du contrat d'engagement, dont le refus sans motif légitime de deux offres raisonnables d'emploi
- Le refus de se soumettre aux contrôles.

En cas de premier manquement, il peut être décidé d'une suspension du RSA, c'est-à-dire que dans l'hypothèse d'une remobilisation, le versement du RSA reprendra avec effet rétroactif. Cette suspension est comprise entre 30% et 100% (50% maximum pour un foyer d'au moins 2 personnes) pour 1 ou 2 mois.

En cas de deuxième manquement, il peut être décidé d'une suspension ou d'une suppression. Dans l'hypothèse d'une suppression, la reprise du versement n'interviendra qu'à partir de la remobilisation et sans effet rétroactif. Ce deuxième manquement sera sanctionné par une suspension ou une suppression comprise entre 30% et 100% (50% maximum pour un foyer d'au moins 2 personnes) du RSA pour une durée maximale de 4 mois.

Lorsqu'il est envisagé une suppression, elle sera décidée après consultation de l'Équipe Pluridisciplinaire (EP).

L'EP est une instance composée notamment de professionnels de l'insertion sociale et professionnelle, en particulier des représentants de France Travail, de la CAF, du Département ainsi que de représentants des bénéficiaires du RSA.

Les sanctions reposent sur une procédure contradictoire. Le bénéficiaire du RSA peut toujours faire part de ses observations de nature à justifier de sa situation ou de sa remobilisation.

Références juridiques

- Articles L. 262-1 et suivants du CASF
- Articles R. 262-1 et suivants du CASF

Le PLAN (Personnes défavorisées / Logement et hébergement / Action / Nord) 2026-2030

La loi du 31 mai 1990, dite "loi Besson" affirme le principe du droit au logement. Elle dispose que toute personne ou famille rencontrant des difficultés pour accéder à un logement décent, à s'y maintenir et à y disposer de la fourniture de l'électricité, du gaz, de l'eau et du téléphone, notamment en raison de l'inadaptation de ses ressources, a droit à une aide de la collectivité.

Pour favoriser l'accès à ce droit, elle a institué deux outils :

1. Le Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées (PDALHPD), désormais dénommé le PLAN (Personnes défavorisées / Logement et hébergement / Action / Nord), piloté par l'État et le Département.
2. Le Fonds de Solidarité Logement (FSL), outil majeur du PLAN, piloté par le Département sur son territoire de compétence, hors Métropole Européenne de Lille (MEL) depuis le 1^{er} juillet 2017.

Le PLAN 2026-2030 se veut avant tout préventif à travers une appréhension plus globale des situations de mal logement et le renforcement de l'accès direct au logement.

Ce plan pluriannuel vise à faciliter l'accès et le maintien au logement des personnes défavorisées, à développer l'hébergement et le logement accompagné, et à traiter des enjeux majeurs du logement comme la prévention des expulsions, l'habitat indigne ou la précarité énergétique.

Le PLAN favorise aussi la mise en cohérence des politiques du logement, de l'habitat et des politiques sociales, au moyen d'une meilleure coordination de l'intervention publique et d'une plus forte mobilisation partenariale.

Orientations

Les orientations du PLAN 2026-2030 reposent sur les ambitions suivantes :

- Décliner et adapter le plan d'action à l'échelle des territoires lorsque cela est pertinent
- Organiser et animer sa mise en œuvre à l'échelle territoriale

- Renforcer la mobilisation des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) dans un contexte de montée en compétence des intercommunalités
- Associer les Nordistes et les partenaires.

En cohérence avec ces ambitions, un plan d'action resserré et opérationnel est établi autour de cinq grands axes :

1. Favoriser l'appropriation, la gouvernance et territorialiser le PLAN.
2. Poursuivre l'évolution de l'offre d'hébergement et de logement pour fluidifier les parcours et répondre aux besoins des personnes.
3. Prévenir les ruptures de parcours et favoriser le maintien dans le logement.
4. Soutenir l'insertion par le logement et adapter les modalités d'accompagnement pour répondre aux besoins des personnes dans les principes du logement d'abord.
5. Évaluer la mise en œuvre du PLAN.

Le PLAN est ensuite décliné en 10 actions prioritaires.

La volonté de ce nouveau PLAN est de s'adapter aux spécificités territoriales.

Il définit 12 situations de mal-logement pour un relogement prioritaire des ménages :

1. Les personnes sans domicile propre.
2. Les personnes hébergées dans le cadre d'un dispositif institutionnel.
3. Les personnes logées dans une structure de logement accompagné.
4. Les personnes victimes de violences.
5. Les personnes sorties de détention.
6. Les personnes locataires du parc privé porteuses de handicap vivant dans un logement non adapté.
7. Les personnes locataires du parc privé sans domicile ou éloignées de leur lieu de travail dans le cadre d'un retour à l'emploi.
8. Les personnes locataires du parc privé menacées d'expulsion.
9. Les locataires du parc privé ayant un taux d'effort excessif.
10. Les personnes vivant dans un logement insalubre.
11. Les locataires du parc privé non décent avec personne à charge mineur ou souffrant de handicap.
12. Les personnes vivant en situation de suroccupation.

Les conditions d'éligibilité et les justificatifs demandés sont consultables sur [Nord services](#).

L'un des principaux outils financiers du PLAN est le FSL.

Fonds de Solidarité Logement (FSL)

Définition

Le Fonds de Solidarité Logement (FSL) est un outil du PLAN (Personnes défavorisées / Logement et hébergement / Action / Nord). À ce titre, il intervient en cohérence avec ses orientations.

Le FSL a pour objectif d'aider les ménages en difficulté à accéder et à se maintenir dans un logement décent et autonome.

À cet effet, il permet l'attribution d'aides financières destinées à couvrir les charges afférentes à l'entrée dans le logement ou à son occupation (loyers et charges) :

- Aides à l'installation dans le logement, garanties de loyer
- Aides au maintien dans le logement (impayés de loyer, d'eau, d'énergie ou de téléphone) et mise en jeu de garantie.

Il prévoit également la proposition aux ménages en situation de vulnérabilité d'une offre de services et d'accompagnement au logement afin de lever les freins à l'accès au logement ou de permettre un maintien dans un logement adapté et durable.

Un règlement intérieur du FSL, adopté et actualisé périodiquement par le Département du Nord, définit les principes généraux d'intervention du FSL, les modalités d'instruction et d'attribution des aides financières et de l'accompagnement logement. Les conditions d'éligibilité aux aides mobilisables, les modalités de financement et de gouvernance sont également consultables dans le [règlement intérieur du FSL \(Nord services\)](#).

La Métropole Européenne de Lille (MEL) est compétente pour l'instruction des demandes de FSL des Nordistes habitant sur le territoire de la MEL.

Principes généraux

Les aides du FSL sont ponctuelles et sont accordées aux ménages qui rencontrent des difficultés temporaires dans le paiement de leurs loyers et/ou charges pour résoudre durablement leur situation. Le FSL ne peut être actionné de manière systématique par le ménage pour payer les créances dont il est redevable.

Les aides du FSL sont subsidiaires, c'est-à-dire qu'elles interviennent en dernier recours après activation des dispositifs de droit commun.

Le FSL est un outil de traitement des impayés liés au logement (loyers, charges locatives, factures d'énergie, d'eau ou de téléphone), de prévention de la constitution de ces impayés et de prévention de la perte de logement. Il doit prioritairement intervenir en prévention.

Le FSL se veut réactif. Cette réactivité est renforcée par la collaboration du Département avec ses partenaires : acteurs sociaux, bailleurs, Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Mutuelle Sociale Agricole (MSA), Centres Communaux d'Actions Sociale (CCAS) et Centres Intercommunaux d'Actions Sociale (CIAS), distributeurs d'eau, fournisseurs d'énergie et opérateurs de téléphonie. Dans certains cas, un examen en urgence est possible et une notification de la décision intervient alors sous 48 heures.

Certaines situations qui dépassent une difficulté temporaire sont étudiées en commission technique FSL.

Conditions d'attribution

Les aides du FSL sont attribuées, en application du règlement intérieur en vigueur, pour soutenir un projet de logement viable. Aussi, les aides sont conditionnées par l'adéquation du montant des loyers et charges par rapport au montant des ressources du ménage dans le respect des principes suivants :

- Les difficultés sociales des ménages, en lien avec leurs conditions de logement ou d'hébergement, sont prises en compte pour les demandes d'aide à l'installation
- Une appréciation des difficultés, fondée sur le montant de la dette et la solvabilité des ménages, est prise en considération pour les demandes d'aide aux impayés (loyer, énergies et eau).

Type d'aides

Les différentes aides du FSL sont soumises à condition de ressources.

L'ensemble des modalités d'éligibilité et d'attribution des différentes aides est consultable dans le [règlement intérieur du FSL \(Nord services\)](#).

Aides à l'accès

Les aides à l'accès ont pour objectif de favoriser l'accès au logement décent et autonome des ménages les plus en difficulté.

Elles sont attribuées aux ménages éligibles qui seraient dans une situation marquée par l'absence de logement ou d'hébergement, ou aux ménages hébergés ou logés dans des conditions particulièrement dégradées en référence aux situations de mal logement du PLAN.

Les aides à l'accès sont multiples :

- Le certificat de recevabilité : il s'agit d'une attestation délivrée par le Département, après étude de la situation du ménage, pour indiquer aux bailleurs que le ménage peut obtenir une aide financière à l'installation et/ou une garantie de loyer sous certaines conditions (logement décent, adapté à la taille du ménage et à sa capacité financière)
- L'aide financière à l'installation intervient dans la limite d'un plafond. Elle est calculée au prorata temporis pour les primo-locataires. Elle comprend le premier

mois de loyer, les charges locatives (indiquées dans le bail), le dépôt de garantie et le forfait assurance habitation

- La garantie de loyer : elle démarre à partir de la date d'entrée dans le logement sur une durée de 3 ans
- L'accompagnement logement. Il vise à définir, avec le ménage, un projet adapté à ses besoins, à le soutenir dans sa recherche logement, à l'informer sur ses droits et devoirs de locataires, et à l'aider dans l'appropriation de son nouvel environnement.

Aides au maintien

Les aides au maintien ont pour objectif de contribuer à restaurer la situation des ménages ayant contracté des dettes de loyer ou de charges suite à des difficultés temporaires. Le caractère temporaire de la difficulté se traduit par la reprise effective du paiement du loyer et des charges courantes.

Elles sont attribuées aux ménages dont le montant des ressources est déterminé par le règlement intérieur du FSL et dont le montant de la dette est tel que l'intervention du FSL conduira à résoudre la situation de manière durable.

Les aides au maintien sont multiples :

- La mise en jeu de garantie de loyer : elle est possible lorsque le ménage a bénéficié d'une garantie de loyer à l'entrée dans les lieux
- L'aide financière aux impayés de loyer : il s'agit d'une prise en charge financière par le Département, limitée à un plafond d'intervention
- L'aide aux impayés d'électricité, d'eau et de téléphone : l'aide du FSL est limitée à un plafond d'intervention
- L'accompagnement logement. Il a pour objectif de soutenir le ménage dans la gestion de son budget, de renforcer sa connaissance et le respect de ses droits et devoirs de locataire, et de l'aider à adopter un bon usage du logement. Il vise également à restaurer et faciliter la relation entre le locataire, le bailleur et les différents intervenants.

Procédure d'instruction et d'attribution des aides

Le FSL peut être saisi par le ménage lui-même et, avec son accord, avec l'appui de toute personne ou organisme y ayant intérêt ou vocation (services présents en Maison Nord Solidarités, CCAS, associations, secrétariat du FSL, bailleurs, etc.) Il peut également être saisi, avec l'accord du ménage, par l'organisme payeur de l'accompagnement logement ou le représentant de l'État dans le département.

Dans le cas où le dossier réceptionné nécessite des pièces indispensables et complémentaires à l'instruction, un délai d'un mois est accordé à l'usager pour fournir les justificatifs.

Les intervenants sociaux concernés, les distributeurs d'eau, les fournisseurs d'énergie et les opérateurs de téléphonie ou les bailleurs sont informés de la décision prise.

Références juridiques

- Loi 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en œuvre du droit au logement
- Décret 2005-212 du 2 mars 2005 relatif aux Fonds de solidarité pour le logement
- Loi NOTRe du 7 août 2015, (transfert à la Métropole Européenne de Lille sur son territoire)
- Décret 2007-1688 du 29 novembre 2007 relatif aux Plans départementaux d'actions pour le logement des personnes défavorisées
- Articles L115-3 et L312-5-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Règlement Intérieur du FSL départemental en vigueur

Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes (FDAJ)

Public visé

Ce dispositif s'adresse aux jeunes de 16 à 24 ans révolus, au jour du dépôt de la demande, rencontrant des difficultés d'insertion sociale accompagnés par des référents.

Les référents sont rattachés aux structures qui sont en contact avec les jeunes et œuvrent en matière d'insertion sociale et/ou professionnelle comme les missions locales, les centres sociaux, les clubs de prévention spécialisée.

Définition

Le Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes (FDAJ) vise à favoriser l'insertion sociale et/ou professionnelle des jeunes en difficultés âgés de 16 à 24 ans révolus. Ce soutien financier peut porter sur un projet individuel ou des actions collectives répondant à des besoins repérés d'un groupe de jeunes. À l'exception de la première demande ou des demandes de secours d'urgence, les aides du FDAJ sont subsidiaires.

Les montants attribués au titre du FDAJ sont fixés par le règlement intérieur du FDAJ.

Nature de la prestation

Secours d'urgence

Le secours d'urgence se définit comme une réponse à un besoin vital dans un contexte de risque, de danger, de mise en péril du jeune ou d'une action d'insertion imminente.

Rentrent ainsi dans ce cadre :

- La subsistance
- L'hébergement d'urgence
- La santé
- Les frais de transport, de restauration ou l'achat de matériel liés à une opportunité d'emploi, de formation ou de stage.

L'attribution de l'aide peut être déclenchée même en l'absence de justificatif des ressources et des autres éléments du dossier. Dans ce cas, elle repose sur l'imprimé de demande d'aide individuelle. Le montant de cette aide est arrêté par le Président du Département. Le nombre de secours est limité à 2 par an.

Aide ponctuelle

Cette aide a pour objet la réalisation d'un projet individuel d'insertion sociale et/ou professionnelle. Son montant est arrêté par le Président du Département.

FDAJ renforcé

Le FDAJ renforcé est une aide exceptionnelle.

Cette aide s'adresse en priorité aux jeunes les plus marginalisés connaissant des difficultés sociales et/ou professionnelles telles qu'il leur est impossible de s'inscrire dans un dispositif de droit commun et ne bénéficiant pas d'un soutien familial immédiat.

L'aide se matérialise par un contrat signé par le jeune et son référent, d'une durée d'un à six mois, renouvelable dans la limite d'un an. Exceptionnellement, cette durée peut être portée à 18 mois pour la finalisation d'un projet d'insertion. Dans ce cas, une aide individuelle complémentaire peut être apportée.

FDAJ collectif

L'action collective doit s'adresser spécifiquement à un groupe défini de jeune, réunis autour d'un projet commun répondant à des besoins spécifiques dans le cadre de leur parcours d'insertion.

Conditions d'attribution

Peuvent bénéficier du FDAJ les jeunes de 16 à 24 ans révolus, au jour du dépôt de la demande :

- Français ou étrangers bénéficiant d'un titre de séjour régulier leur permettant d'exercer un emploi ou de suivre une formation professionnelle en France
- Résidant dans le département, sans condition de durée minimale de résidence, à l'exception du périmètre géographique de la Métropole Européenne de Lille (MEL), compétente pour ce territoire pour le FDAJ d'urgence, ponctuel, renforcé et collectif.

Constitue un public prioritaire :

- Les jeunes isolés ou couples isolés en difficultés d'insertion sociale et/ou professionnelle
- Les jeunes issus de familles en difficulté : bénéficiaires de minima sociaux ou ayant des bas revenus
- Les jeunes ne disposant pas de ressources suffisantes, à savoir des ressources nulles ou inférieures à la moitié du SMIC brut à la date de la demande, hors Aide Personnalisée au Logement (APL) et Allocation Logement (AL).

L'ensemble des modalités d'éligibilité et d'attribution des différentes aides est consultable dans le [règlement intérieur du FDAJ \(Nord services\)](#).

Procédure d'attribution

La demande de FDAJ doit être élaborée avec la contribution d'un référent accompagnant le projet. Elle est cosignée par le jeune, ou son représentant légal et le référent, et est complétée des pièces justificatives nécessaires.

Les demandes sont transmises au Département et instruites par les services départementaux dans les pôles d'action sociale de proximité.

Références juridiques

- Loi Notre du 7 août 2015, (transfert à la Métropole Européenne de Lille sur son territoire)
- Articles L.263-3 et L.263-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Délibération du 18 novembre 2019 (règlement intérieur du FDAJ)

La Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP)

Définition

La loi du 5 mars 2007 portant sur la réforme de la protection juridique des majeurs confie une obligation légale aux Départements par la mise en place d'une mesure administrative : la Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé (MASP).

La MASP est une mesure d'accompagnement à la gestion des prestations sociales afin d'accompagner la personne à retrouver une gestion autonome de son budget. Elle prend la forme d'un contrat conclu entre le demandeur et le Président du Conseil Départemental du Nord sur la base d'engagements réciproques.

Un niveau judiciaire peut être décidé par le juge du contentieux sous la forme d'une Mesure d'Accompagnement Judiciaire (MAJ) en cas d'échec ou de refus de la MASP par la personne.

Principes généraux

Le Département propose 2 niveaux d'accompagnement appelés MASP 1 et MASP 2.

Dans le cadre de la MASP 1, un accompagnement est mené par un travailleur social avec le bénéficiaire de la mesure dans la gestion de ses prestations sociales tel que convenu dans le contrat de mise en œuvre.

Dans le cadre de la MASP 2, un accompagnement est mené par un travailleur social qui gère tout ou partie des prestations sociales de la personne. Ces prestations sont dédiées prioritairement au paiement du loyer.

La mesure est accordée pour une durée de 6 à 24 mois, avec possibilité de renouvellement dans la limite de 4 ans.

Conditions d'attribution

Le bénéficiaire d'une MASP doit réunir les conditions suivantes :

- Être majeur
- Percevoir des prestations sociales précisées par décret
- Être exposé à une mise en danger de sa santé ou de sa sécurité par des difficultés dans la gestion budgétaire de ces prestations sociales
- Être en mesure d'exprimer sa volonté et de donner son consentement à l'exercice de la mesure.

Procédures d'attribution

Une MASP peut être sollicitée par la personne elle-même ou, avec son accord, par tout professionnel ou organisme ayant connaissance de la situation d'une personne nécessitant la mise en œuvre d'une MASP.

La décision de mise en œuvre d'une MASP fait suite à une évaluation sociale de la situation du demandeur réalisée par les services sociaux du Département ou leurs partenaires.

Le Parquet de la République peut solliciter une évaluation de la situation d'un majeur en vue d'une MASP. La décision de mise en œuvre ou de refus de la MASP ainsi que son renouvellement appartient au Président du Département.

Références juridiques

- Loi n°207-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs
- Décret n° 2019-1464 du 26 décembre 2019 relatif à l'évaluation du majeur à protéger
- Articles L.271-1 et suivants, R. 271-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Volet 3 : Personnes en situation de handicap et personnes âgées

Personnes en situation de handicap

L'aide ménagère à domicile pour les personnes en situation de handicap

Références juridiques

Articles L.231-1 et suivants, article L.241-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Définition

Pour favoriser le maintien à domicile, les personnes en situation de handicap peuvent demander la prise en charge de leurs frais d'aide ménagère par le biais de l'aide sociale.

La nature des tâches diffère selon les besoins : services ménagers, entretien du linge, etc.

Conditions d'admission

Condition de handicap

Avoir un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 % ou être, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi.

Condition de ressources

Les ressources du demandeur, y compris les intérêts des placements, ne doivent pas dépasser le montant maximal de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (différent

selon que la personne vive seule ou en couple) ou le montant maximal de l'allocation aux adultes handicapés (multiplié par deux si la personne vit en couple).

Pour apprécier la situation du demandeur au regard de ce plafond, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources, à l'exception :

- De la retraite du combattant
- Des pensions attachées aux distinctions honorifiques
- Des arrérages des rentes viagères constituées en faveur du demandeur visées à l'article 199 septies du Code général des impôts
- Des prestations familiales
- De l'aide à l'enfance
- De l'aide à la famille
- Des créances alimentaires auxquelles peut prétendre l'intéressé
- De l'allocation logement
- De l'allocation compensatrice pour tierce personne.

Condition de besoin

Pour prétendre à cette prestation, le demandeur doit justifier d'un besoin global d'aide matérielle de nature à permettre son maintien à domicile. En cas de cohabitation du demandeur avec toute autre personne, le cohabitant doit justifier de son incapacité à fournir l'aide matérielle nécessaire.

De même, l'aide peut être refusée si le demandeur vit à proximité immédiate d'un membre de sa famille qui est en mesure de lui apporter une aide matérielle.

La demande doit être accompagnée d'un certificat médical qui atteste de la nécessité de cette aide.

Décision

Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal. Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le service prestataire de l'aide et le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

Date de début de prise en charge

La prise en charge prend effet à compter du premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande. Une admission d'urgence peut être prononcée par le maire lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

Modalités d'attribution

L'aide ménagère est accordée en nature sous forme de services ménagers dans la limite mensuelle de trente heures pour une personne seule et quarante-huit heures lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun. Seuls les services dûment habilités à l'aide sociale peuvent intervenir pour les prestations d'aide ménagère.

La participation forfaitaire laissée à la charge du bénéficiaire est fixée par un arrêté du Président du Département et revalorisée chaque année. Sur présentation des justificatifs, le Département règle directement aux services habilités le coût des prestations, déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

Cumul et incompatibilité

L'aide ménagère est cumulable avec les frais de restauration, l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), sous condition de contrôle d'effectivité.

L'aide ménagère ne se cumule pas avec :

- L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- Une aide similaire servie par d'autres organismes tels que la caisse de retraite du demandeur.

Si le demandeur remplit les conditions pour bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie, il bénéficie prioritairement des aides prévues dans ce cadre.

Récupération

L'aide sociale ayant un caractère d'avance, les dépenses engagées par le Département au titre de l'aide ménagère à domicile peuvent faire l'objet d'un recours :

- Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune
- Contre la succession du bénéficiaire (sur la partie de l'actif net qui dépasse 46 000€ et pour des dépenses supérieures à 760 €) sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap
- Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande
- Contre le légataire
- À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Les frais de fourniture de repas pour les personnes en situation de handicap

Références juridiques

Article L.231-3 et L.241-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Définition

Pour favoriser le maintien à domicile, les personnes en situation de handicap peuvent demander la prise en charge de leurs frais de restauration par le biais de l'aide sociale lorsque des services de portage de repas sont proposés par leur commune, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) compétent.

Conditions d'admission

Condition de handicap

Avoir un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 % ou être, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi.

Condition de ressources

Les ressources du demandeur, y compris les intérêts des placements, ne doivent pas dépasser le montant maximal :

- De l'allocation de solidarité aux personnes âgées, qui peut être différent si la personne vit seule ou en couple
- De l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), qui est multiplié par deux si la personne vit en couple.

Pour apprécier la situation du demandeur au regard de ce plafond, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources, à l'exception :

- De la retraite du combattant
- Des pensions attachées aux distinctions honorifiques
- Des arrérages des rentes viagères constituées en faveur du demandeur visées à l'article 199 septies du Code général des impôts
- Des prestations familiales
- De l'aide à l'enfance
- De l'aide à la famille
- Des créances alimentaires auxquelles peut prétendre l'intéressé
- De l'allocation logement
- De l'allocation compensatrice pour tierce personne.

Condition de besoin

La demande doit être accompagnée d'un certificat médical qui atteste de la nécessité de cette aide.

Décision

Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal. Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le service prestataire de l'aide et le CCAS ou le CIAS où la demande a été déposée, de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

Date de début de prise en charge

La prise en charge débute au premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

Modalités d'attribution

Seuls les services dûment habilités à l'aide sociale peuvent intervenir.

La participation forfaitaire laissée à la charge du bénéficiaire est fixée par un arrêté du Président du Département et revalorisée chaque année.

Sur présentation de justificatifs, le Département règle directement aux services habilités le coût des prestations dans une limite fixée par arrêté du Président du Département, déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

Cumul

La prise en charge des frais de fourniture de repas peut être cumulée avec l'aide ménagère à domicile, l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), sous condition de contrôle d'effectivité.

La prestation de téléassistance proposée par un service public départemental

Un service de téléassistance permet l'installation, l'entretien et le retrait des matériels de téléalarme au domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ainsi qu'un suivi des bénéficiaires et des situations de fragilité, en cas de besoin, notamment au niveau psychologique.

Ce type de dispositif permet de privilégier la politique de soutien à domicile des personnes âgées et en situation de handicap.

Le Département organise une offre adaptée aux besoins majoritaires de la population et intervient pour garantir aux usagers une prestation de qualité ainsi qu'une maîtrise du coût du service de base.

Les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) peuvent directement contracter avec la société délégataire du service public, avec une prise en charge complète de la prestation de base par le Département. Ils conservent aussi la possibilité de choisir un autre prestataire. Dans ce cas, le Département aligne son tarif de référence de prise en charge au titre de l'APA et de la PCH sur le coût de la téléassistance de base.

La prestation de téléalarme de base proposée par la société délégataire comprend :

- Un transmetteur/émetteur + télécommandes à porter au poignet ou au cou
- Un service de soutien psychologique pour l'ensemble des usagers de la téléalarme, en cas de besoin, qui assure une surveillance et un suivi des bénéficiaires et des situations de fragilité.

L'opérateur propose également des options dont le coût reste à la charge du bénéficiaire.

Au 1^{er} août 2025, le tarif s'élève à 7,94 € TTC par mois (prestataire Mondial Assistance).

L'Allocation Compensatrice (AC)

Références juridiques

- Articles L. 341-4, L. 532-3, L. 821-3 et L. 821-4 du Code de la sécurité sociale
- Articles R.245-32, L. 111-2 et anciens articles L. 245-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Articles L. 322-4-16 et ancien article L. 323-30 du Code du travail

Définition

L'Allocation Compensatrice (AC) est une aide financière destinée aux personnes en situation de handicap afin de compenser les surcoûts liés à l'aide d'une tierce personne ou les frais supplémentaires liés à l'exercice d'une activité professionnelle.

Il existe deux formes d'allocation compensatrice :

1. L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) : elle s'adresse aux personnes handicapées dont l'état de santé nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour effectuer les actes essentiels de l'existence.
2. L'Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels (ACFP) : elle s'adresse aux personnes handicapées dont l'exercice d'une activité professionnelle impose des frais supplémentaires en raison de leur handicap.

Conditions de renouvellement

L'Allocation compensatrice a été remplacée au 1^{er} janvier 2006 par la Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Depuis, seules les demandes de renouvellements sont examinées.

Toutefois, tant que les conditions d'attribution sont remplies, l'allocation est maintenue.

Les critères de renouvellement sont les suivants :

- Avoir un taux d'incapacité permanente d'au moins 80% reconnu par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)
- Résider en France, sauf dispositions particulières et indépendamment des règles de domicile de secours.

Les personnes de nationalité étrangère, y compris celles bénéficiant d'une convention d'assistance, doivent justifier d'un séjour régulier en France.

Règles de cumul et de droits d'option

L'AC est cumulable :

- Avec l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) ou tout avantage vieillesse ou invalidité, à l'exception des avantages analogues au titre d'un régime de Sécurité sociale
- Avec l'aide ménagère en nature, ces prestations n'ayant pas la même finalité.

L'AC n'est pas cumulable avec :

- La PCH
- Les avantages similaires analogues au titre d'un régime de Sécurité sociale
- L'APA.

À tout moment, le bénéficiaire de l'AC peut demander le bénéfice de la PCH. Dans ce cas, un droit d'option s'exercera après qu'il a été informé des montants respectifs de l'AC et de la PCH auxquels il peut avoir droit. L'utilisateur a deux mois pour choisir l'une ou l'autre des prestations, après notification du droit d'option. Lorsque le bénéficiaire n'exprime aucun choix, en l'absence de réponse dans le délai imparti, la PCH est mise en œuvre à titre définitif.

Les bénéficiaires de l'ACTP ayant obtenu cette allocation pour la première fois avant l'âge de 60 ans et qui remplissent les conditions pour bénéficier de l'APA peuvent choisir, deux mois avant cet âge et deux mois avant chaque date d'échéance du renouvellement de cette prestation, entre le maintien de celle-ci ou le bénéfice de l'APA.

Renouvellement de droits

Seules les demandes de renouvellement sont instruites, au terme de la période d'attribution, ou avant en cas de demande de révision (en cas d'aggravation de la situation notamment).

La CDAPH révisé périodiquement ses décisions relatives à l'allocation, soit au terme qu'elle a elle-même fixé, soit à la demande de l'intéressé(e) ou à celle du Président du Département.

L'Allocation compensatrice est renouvelée par la CDAPH à compter du premier jour du mois suivant la date d'échéance du droit précédent.

Modalités financières

L'AC est versée mensuellement à terme échu, sur compte bancaire.

Calcul du montant de l'allocation

Le montant de l'AC est fixé et notifié par le Président du Département conformément à la décision tenue de la CDAPH, et compte tenu des ressources du demandeur.

Le montant de l'allocation varie en fonction soit de la nature et de la permanence de l'aide nécessaire soit de l'importance des frais supplémentaires exposés.

Elle est attribuée en fonction d'un plafond fixé par arrêté ministériel et des ressources fiscalement évaluées de l'année civile de référence du bénéficiaire et de son conjoint ou concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité, et au taux attribué par la CDAPH.

Il n'est pas tenu compte des revenus d'activité professionnelle ni des indemnités de chômage perçus pendant l'année civile de référence par le conjoint ou concubin :

- Soit cessant toute activité professionnelle pour se consacrer à un enfant de moins de trois ans ou à plusieurs enfants
- Soit appelé sous les drapeaux
- Soit détenu, à moins que l'intéressé ne soit placé sous le régime de semi- liberté.

En cas de décès de l'un des conjoints ou concubins, il n'est pas tenu compte des ressources perçues par lui avant le décès.

En cas de divorce, de séparation légale ou de fait ou de cessation de la vie commune des concubins, il n'est tenu compte que des ressources perçues au cours de l'année civile de référence par le conjoint ou concubin conservant la charge du ou des enfants. Ces ressources sont déterminées dans les conditions prévues par la réglementation. L'année civile de référence est l'avant-dernière année précédant la période de paiement.

Lorsque les ressources de l'année de référence de l'allocataire ou de son conjoint ou concubin ne proviennent pas d'une activité salariée et que ces ressources ne sont pas connues au moment de la demande ou du réexamen des droits, il est tenu compte des dernières ressources connues

Le plafond fixé pour l'attribution de l'AAH est multiplié par deux si le demandeur est marié et non séparé ou qu'il est lié par un pacte civil de solidarité ou vit en concubinage et majoré d'un demi par enfant à charge.

Pour bénéficier de l'allocation à taux plein, les ressources doivent être inférieures au plafond fixé pour l'attribution de l'AAH.

Si les ressources sont comprises entre ce plafond et une limite constituée par le plafond de l'attribution de l'AAH augmenté de l'allocation accordée par la CDAPH, l'allocation ne sera pas versée à taux plein.

En cas de dépassement de cette limite, aucune allocation ne sera versée.

Ressources prises en compte

- Les revenus nets fiscaux (après déductions) de l'année précédant la demande
- Les indemnités journalières dues à la victime pendant la période d'incapacité temporaire qui l'oblige à interrompre son travail
- Le quart seulement des ressources provenant du travail de la personne handicapée. Sont également considérées comme ressources provenant du travail les rémunérations versées aux stagiaires de la formation professionnelle
- Les prestations et les ressources d'origine étrangère ou versées par une organisation internationale.

Sont exclues :

- Les rentes viagères lorsqu'elles ont été constituées en faveur d'une personne handicapée ou, dans la limite d'un montant fixé par décret, lorsqu'elles ont été constituées par la personne handicapée elle-même
- Les prestations familiales, la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et l'Allocation de Logement (AL)
- Les créances alimentaires auxquelles peuvent prétendre les intéressé(e) s. L'attribution de l'AC n'était pas subordonnée à la mise en œuvre de l'obligation alimentaire.

Révision

En cas de modification de sa situation (changement de ressources, de situation familiale, placement en établissement, etc.), le bénéficiaire doit en informer le Département qui procédera à la révision des droits. La révision à la baisse ou à la hausse de l'allocation, au regard du niveau de ressources des bénéficiaires, ne s'applique que pour la période annuelle d'utilisation du droit suivant la révision.

En cas de défaut de transmission à l'administration d'informations nécessaires telles que l'hospitalisation, la perception d'avantages similaires, le placement du bénéficiaire, le changement de ressources ou de situation familiale, la récupération des sommes versées s'appliquera dans tous les cas.

En cas de décès du bénéficiaire, les sommes versées au lendemain du décès sont récupérables.

Réduction et suspension de l'Allocation compensatrice

Suspension en cas d'hospitalisation

En cas d'hospitalisation, l'AC est versée pendant les 45 premiers jours d'hospitalisation du bénéficiaire. Au-delà de cette période, son service est suspendu. La reprise des paiements est effectuée dès lors que le bénéficiaire produit un justificatif de sortie et sous réserve qu'il retourne à son domicile.

Les périodes de sortie de l'hôpital doivent avoir un caractère définitif.

Réduction ou suspension en cas de placement en Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

Le versement de l'ACTP est maintenu durant les 45 premiers jours de séjour du bénéficiaire en MAS. Au-delà de cette période, le service de l'allocation est suspendu ou, si le bénéficiaire est reçu en accueil de jour, est réduit dans des conditions déterminées par la CDAPH.

Toutefois, la réduction de l'allocation n'est opérée que pendant les périodes où la personne handicapée est effectivement accueillie dans l'établissement, à l'exception des périodes de congés ou de suspension de la prise en charge. L'AC pourra être rétablie pendant les périodes de vacances et les retours de fin de semaine sur justificatif de l'établissement.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile

Références juridiques

- Article L.129-1 du Code du Travail
- Article L. 321-1 du Code de la sécurité sociale
- Article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999
- Article 272 du Code civil
- Article 4 du décret n°2020-1826 du 31 décembre 2020
- Articles D.245-3, L. 245-1 et suivants, R. 431-31, R. 241-33, R. 245-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Décret n°2020-1394 du 27 octobre 2021

Définition

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une prestation visant à prendre en charge l'ensemble des surcoûts liés au handicap. C'est une prestation qui s'est substituée à l'Allocation Compensatrice (AC).

Conditions d'admission

La PCH est accordée sous conditions de résidence, d'âge et de reconnaissance du handicap, aux personnes qui ont besoin :

- D'aides humaines (volet n°1)
- D'aides techniques (volet n°2)
- D'aides pour l'aménagement de leur logement ou de leur véhicule et des surcoûts liés aux transports (volet n°3)
- D'aides spécifiques ou exceptionnelles (volet n°4)
- D'aides animalières (volet n°5).

L'attribution de la PCH n'est pas subordonnée à une condition de ressources. Toutefois, les ressources perçues au cours de l'année civile précédant celle de la demande sont prises en compte pour définir le taux de prise en charge et donc le montant de la prestation attribuée. Certaines ressources ne sont pas prises en compte comme les ressources provenant d'une activité professionnelle ou de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).

Conditions d'âge

Pour la première demande :

- Être âgé de moins de 60 ans
- Ou être âgé de 60 ans ou plus et démontrer que le handicap répondait avant l'âge de 60 ans aux critères de handicap posés ci-après (critères de handicap)
- Ou être âgé de 60 ans ou plus et être en activité professionnelle et démontrer que le handicap répond aux critères posés ci-après (critères de handicap)
- Ou être âgé de 60 ans ou plus et avoir des besoins de compensation résultant des conséquences d'une pathologie d'évolution rapide et causant des handicaps sévères et irréversibles mentionnée par la réglementation.

Condition de résidence

Résider de façon stable et régulière dans le département du Nord

Critères de handicap

La PCH est attribuée à la personne qui présente une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités telles que définies par l'annexe 2-5 du Code de l'action sociale et des familles. Ces difficultés doivent être définitives ou d'une durée prévisible d'au moins 1 an.

Décision

Accord ou refus de prise en charge

Les dossiers de demande de PCH sont à déposer à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) qui les transmet à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) qui doit statuer dans les 4 mois suivant le dépôt de la demande de PCH.

La décision de l'attribution de la PCH et de sa durée est prise par la CDAPH, instance de la MDPH, sur la base du plan de compensation réalisé dans le cadre de l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire.

Elle est notifiée par le Président de la CDAPH au bénéficiaire, ou à son représentant légal, et au Président du Département chargé de la mise en paiement de la prestation.

Révision

Deux cas de figure peuvent se présenter :

1. La CDAPH peut réexaminer les droits à la PCH avant la fin de la période d'attribution et modifier le plan de compensation si elle estime nécessaire de le faire, au vu des éléments nouveaux, en cas d'évolution du handicap de la personne ou des facteurs ayant déterminé les charges prises en compte.
2. Le Président du Département peut réviser le taux de prise en charge en cas de modifications de la situation personnelle ou financière du bénéficiaire.

Procédure d'urgence

En cas d'urgence attestée, le demandeur peut, à tout moment de l'instruction de son dossier, formuler une demande particulière sur laquelle le Président du Département statue en urgence dans un délai de 15 jours en arrêtant le montant provisoire de la PCH.

Cumul, incompatibilité et droit d'option

La PCH ne peut être cumulée avec :

- L'Allocation Compensatrice (AC)
- L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA).

Toute personne qui a obtenu le bénéfice d'une PCH avant l'âge de 60 ans ou qui continue de travailler ou qui remplissait les conditions d'attribution de la PCH avant 60 ans peut choisir, lorsqu'elle atteint 60 ans et à chaque renouvellement de l'attribution de cette prestation, entre l'APA et la PCH selon les règles fixées par le CASF.

Les différents types d'aide

Aides humaines

L'aide est destinée à toute personne soit dont l'état nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière, soit lorsque l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective lui impose des frais supplémentaires. La PCH n'a pas vocation à financer des heures d'aide ménagère (entretien du logement et du linge, courses). Néanmoins, la PCH peut financer le soutien à l'autonomie. Ce soutien consiste à accompagner la personne dans la réalisation de ses activités, sans les réaliser à sa place, y compris la réalisation des activités ménagères. Ce besoin de soutien à l'autonomie doit être durable ou survenir fréquemment et peut atteindre 3 heures par jour d'intervention d'une aide humaine. En cas de contrôle, ces dernières ne seront pas prises en compte dans l'effectivité de l'aide.

Le montant attribué à la personne handicapée est évalué en fonction du nombre d'heures de présence requis par sa situation et fixé en équivalent temps-plein.

Il existe différents modes d'intervention pour l'aide humaine :

Service prestataire

Le service autonomie à domicile organise l'intervention des professionnels au domicile du bénéficiaire. Il gère et encadre les interventions d'aide à domicile avec ses employés.

L'allocataire n'a aucune démarche administrative à effectuer. La facture est acquittée par le

Département. Le bénéficiaire ne paie directement au prestataire que sa participation. L'allocataire doit choisir le service qu'il souhaite voir intervenir.

Emploi direct d'un salarié en gré à gré (ou emploi direct)

Le bénéficiaire est l'employeur de la personne qui va prendre en charge l'aide humaine. Il en assure le recrutement et effectue toutes les démarches nécessaires en qualité d'employeur (contrat de travail, fiche de paie, déclaration à l'URSSAF, etc.)

Emploi direct d'un salarié via un service mandataire

L'association mandataire accompagne le bénéficiaire dans le cadre du recrutement en lui proposant du personnel. Elle élabore les fiches de paie, les déclarations URSSAF et assure éventuellement le remplacement de l'intervenant si nécessaire. Dans ce cadre, le bénéficiaire reste l'employeur du salarié intervenant à domicile.

Aidant familial

Le bénéficiaire peut utiliser cette aide financière pour dédommager une personne de sa famille. Est considéré comme un aidant familial le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS), l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4^e degré du bénéficiaire, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au 4^e degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine et qui n'est pas salarié pour cette aide. Il faut également que l'état de santé du bénéficiaire nécessite une aide totale pour la plupart des actes essentiels de la vie quotidienne ou que son état de santé nécessite une présence constante ou quasi-constante (pour des soins par exemple).

Aides spécifiques pour les personnes atteintes de cécité, surdité et surdicécité

Les personnes atteintes de cécité, c'est-à-dire dont la vision centrale est nulle ou inférieure à 1/20^e de la vision normale, sont considérées comme remplissant les conditions qui permettent l'attribution de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aides humaines à hauteur de 50 heures par mois, sur la base du tarif emploi direct fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Quand le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel pour l'accès à la PCH le justifie, il peut être fixé au-delà de 50 heures.

Les personnes atteintes d'une surdité sévère, profonde ou totale, c'est à dire dont la perte auditive moyenne est supérieure à 70dB, et qui recourent au dispositif de communication adapté nécessitant une aide humaine, sont considérées remplir les conditions qui permettent l'attribution de l'élément de la prestation lié à un besoin d'aide humaine de 30 heures par mois sur la base du tarif emploi direct fixé par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Quand le besoin d'aides humaines apprécié au moyen du référentiel pour l'accès à la PCH le justifie, il peut être fixé au-delà de 30 heures.

Les personnes cumulant une déficience auditive et une déficience visuelle peuvent bénéficier du forfait surdicécité.

Ce forfait comprend trois niveaux d'accompagnement de 30, 50 et 80 heures par mois, déterminés à partir des critères médicaux d'évaluation suivants : vision centrale après correction par rapport à la vision normale ou le champ visuel et perte auditive moyenne sans appareillage évaluée en décibels.

Cas 1 : Vision centrale supérieure ou égale à 1/10^e et inférieure à 3/10^e ou champ visuel supérieur ou égal à 20° et inférieur à 40°

- Perte auditive supérieure à 41 dB et inférieure ou égale à 56 dB : 30 heures
- Perte auditive supérieure à 56 dB et inférieure ou égale à 70 dB : 30 heures
- Perte auditive supérieure à 70 dB : 50 heures

Cas 2 : Vision centrale supérieure ou égale à 1/20^e et inférieure à 1/10^e ou champ visuel supérieur ou égal à 10° et inférieur à 20°

- Perte auditive supérieure à 41 dB et inférieure ou égale à 56 dB : 30 heures
- Perte auditive supérieure à 56 dB et inférieure ou égale à 70 dB : 50 heures
- Perte auditive supérieure à 70 dB : 80 heures

Cas 3 : Vision centrale inférieure à 1/20^e ou champ visuel inférieur à 10°

- Perte auditive supérieure à 41 dB et inférieure ou égale à 56 dB : 50 heures
- Perte auditive supérieure à 56 dB et inférieure ou égale à 70 dB : 80 heures
- Perte auditive supérieure à 70 dB : 80 heures

Aides techniques

Ces aides sont destinées à l'achat ou à la location d'un matériel compensant le handicap.

Le niveau de remboursement diffère selon que l'aide figure ou non sur la Liste des Produits et Prestations Remboursables (LPPR) par la Sécurité sociale. Le montant maximum de la prestation pour les aides techniques est de 13 200 € pour une durée de 10 ans. Ce montant peut être majoré en cas de présence d'accessoires à l'aide technique.

Aides à l'aménagement du logement, l'aménagement du véhicule et aux surcoûts liés aux transports

L'aide à l'aménagement du logement peut servir à améliorer le logement de la personne handicapée ou de la personne qui l'héberge, sous condition de lien familial.

Les travaux doivent compenser les limitations d'activité de la personne, que ce soit à titre définitif ou provisoire. Dans ce second cas, elles doivent avoir une durée prévisible d'au moins 1 an.

Les frais de déménagement peuvent également être pris en charge.

L'aide comprend l'aménagement du véhicule utilisé habituellement par la personne handicapée comme conducteur ou passager et les surcoûts liés aux trajets.

Pour en bénéficier, il faut être titulaire du permis portant la mention restrictive d'un poste de conduite adapté.

Les surcoûts liés aux trajets peuvent également être pris en charge lorsqu'il s'agit de transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés, ou de déplacements entre le domicile de la personne handicapée et l'hôpital dès lors qu'ils sont effectués par un tiers ou lorsque la distance aller-retour est supérieure à 50 km.

Aides spécifiques et les charges exceptionnelles

Les charges spécifiques sont des dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et non prises en compte par un des autres éléments de la PCH. Il peut s'agir par exemple des frais d'entretien d'un fauteuil roulant.

Les charges exceptionnelles sont des dépenses ponctuelles liées au handicap et non prises en compte par un des autres éléments de la PCH. Il peut s'agir, par exemple, de frais de réparations d'un lit médicalisé.

Aides animalières

Cette aide est destinée à l'entretien d'un animal participant à l'autonomie de la personne handicapée. Dans ce cas, le chien doit avoir été éduqué par des éducateurs qualifiés.

Aide à la parentalité

Les parents en situation de handicap qui sont éligibles à la PCH ont droit à une aide à l'exercice de la parentalité.

La PCH Parentalité se compose de deux volets :

1. L'aide humaine à la parentalité : destinée à aider le parent en situation de handicap à rémunérer quelqu'un pour l'aider à s'occuper de son enfant.
2. L'aide technique à la parentalité : destinée à aider le parent en situation de handicap à acheter du matériel adapté pour l'aider à s'occuper de son enfant.

Le montant est majoré pour les familles monoparentales.

Est considérée comme une famille monoparentale : une personne veuve, divorcée, séparée (rupture de PACS ou du concubinage) ou célibataire qui ne vit pas en couple de manière notoire et permanente. La séparation de fait en cas d'époux ou de partenaires pacsés n'a pas d'incidence.

Modalités financières

Calcul du montant de la prestation

La PCH est accordée sur la base de tarifs et de montants fixés par nature de dépenses, dans la limite des taux de prise en charge qui peuvent varier selon les ressources du bénéficiaire. Les tarifs et taux de prise en charge, ainsi que les montants maximums de chaque élément, sont déterminés par voie réglementaire.

Les montants attribués au titre des divers éléments de la PCH sont déterminés dans la limite des frais supportés par la personne en situation de handicap. Pour l'appréciation des charges du demandeur, la CDAPH tient compte des aides de toute nature ayant pour effet de réduire ses charges.

Pour fixer les montants attribués au titre des divers éléments de la PCH, la CDAPH déduit les sommes versées correspondant à un droit de même nature ouvert au titre d'un régime de sécurité sociale.

Lorsque la personne handicapée bénéficie d'une prestation de la sécurité sociale ayant pour objet de compenser les coûts liés au recours à une tierce personne, le Président du Département déduit le montant de cette prestation du montant mensuel attribué au titre de l'aide humaine.

Le montant de la prestation de sécurité sociale pris en compte est le montant perçu au cours du mois au titre duquel la PCH est due.

Modalités de versement

Après réception de la décision de la CDAPH, le Département du Nord est chargé de la mise en paiement de la PCH. Pour une première demande, la PCH est payée à compter du premier jour du mois de réception de la notification MDPH aux services du Département. Si des frais ont été engagés entre le dépôt du dossier à la MDPH et le premier mois versé, ces derniers pourront faire l'objet d'un paiement sur compte au regard des justificatifs transmis.

Aides humaines

Le paiement s'opère dans la limite du nombre d'heures attribué dans le plan de compensation. Le bénéficiaire est libre de choisir le mode d'intervention qui lui convient le mieux, dès lors que le nombre d'heures reste identique. Il peut en changer après avoir prévenu au préalable le Département.

Les changements de mode d'intervention ainsi que les changements de services prestataires n'interviennent en principe qu'au premier jour du mois suivant la demande. Il est demandé aux bénéficiaires de prévenir, si possible, les services départementaux, au moins 2 mois avant la date de changement souhaité.

Pour le service prestataire

Le Département paie directement les services autonomie à domicile intervenant dans le cadre de la PCH à partir du tarif opposable et le bénéficiaire paie directement au service d'aide à domicile l'éventuel reste à charge ainsi que sa participation, sur présentation de factures.

Pour l'emploi direct d'un salarié (en gré à gré ou par l'intermédiaire d'un service mandataire)

L'allocation est proposée sous forme de Chèques Emploi Service Universels PCH59 (CESU PCH59) pour la part correspondant au salaire net de l'intervenant, sauf cas particulier (hébergement, majoration tierce personne, tarif majoré, etc.) Le CESU est un mode de rémunération et de déclaration simplifié conçu pour des particuliers employant des salariés à domicile.

Les sommes lui permettant de payer les cotisations sociales sont prises en charge par le Département de 2 façons différentes :

1. Si le bénéficiaire passe par un service mandataire, il percevra chaque mois sur son compte bancaire la valeur des cotisations sociales et des frais de gestion, déduction faite de sa part à charge éventuelle et dans la limite de ce qu'a prévu son plan de compensation.

2. Si le bénéficiaire passe par un emploi de gré à gré, le Département a opté pour le dispositif du tiers payant. Par conséquent, le bénéficiaire devra déclarer auprès du Centre National du Chèque Emploi Service Universel (CNCESU) les heures effectuées par son salarié chaque mois ainsi que le salaire qui lui est versé. Le Département sera ensuite facturé directement par le CNCESU du montant des cotisations sociales dans la limite du plan de compensation qu'il finance, le CNCESU facturant directement le bénéficiaire pour sa part à charge.

Pour l'aidant familial

Ce mode d'intervention n'est pas considéré comme une activité salariée. La somme versée pour ce mode d'intervention correspond à une contribution financière dont le tarif horaire est l'équivalent de 50% du SMIC horaire net, à reverser à l'aidant.

Aides techniques

Les services départementaux procèdent au versement de la somme due au regard du plan de compensation et du devis aides à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée ainsi que les éventuels surcoûts résultant de son transport.

Un premier versement sera effectué à hauteur de 30% du montant attribué par la CDAPH au regard du plan de compensation et du devis de la dépense à effectuer portant la mention "Bon pour accord" et la signature du bénéficiaire. Un deuxième versement correspondant au solde interviendra dès réception de la facture.

Suspension ou interruption

Suspension de l'aide

Le versement de la PCH d'un ou plusieurs de ses éléments peut être suspendu par le Président du Département en cas de manquement du bénéficiaire à ses obligations déclaratives, après que l'intéressé a été mis en mesure de faire connaître ses observations.

La suspension prend fin dès que le bénéficiaire justifie des éléments exigés ou s'acquitte de ses obligations déclaratives. Les sommes correspondant aux droits acquis pendant la période de suspension lui sont alors versées, sur production de justificatifs.

En cas d'hébergement dans un établissement social ou médico-social, donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale, intervenant en cours de droit à la prestation de compensation, le versement de l'élément de la prestation de compensation correspondant à un besoin d'aides humaines est réduit à hauteur de 10 % du montant antérieurement versé dans les limites d'un montant minimum et d'un montant maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Cette réduction intervient au-delà de 45 jours consécutifs de séjour ou de 60 jours lorsque la personne handicapée est dans l'obligation de licencier de ce fait son ou ses aide(s) à domicile. Ce délai n'est pas interrompu en cas de sortie ne mettant pas un terme à la prise en charge. Le versement intégral est rétabli pendant les périodes d'interruption de l'hébergement.

Interruption de l'aide

En cas de décès du bénéficiaire, le paiement de la prestation est interrompu à compter du jour suivant le décès. Les sommes versées au lendemain du décès sont récupérables.

Contrôle d'effectivité

Pour l'ensemble des volets de la PCH, les sommes versées sont à utiliser conformément aux décisions de la CDAPH. Les sommes non utilisées à ce titre feront l'objet d'une récupération.

Le Président du Département organise le contrôle de l'utilisation de la prestation à la compensation des charges pour lesquelles elle a été attribuée au bénéficiaire. Il peut donc, à tout moment, procéder ou faire procéder à un contrôle sur place ou sur pièces pour vérifier :

- Si les conditions d'attribution de la PCH sont ou restent réunies
- Si le bénéficiaire a consacré la PCH à la compensation des charges pour lesquelles elle lui a été attribuée.

Recouvrement des indus

Tout paiement indu est récupéré en priorité par retenue sur les versements ultérieurs de la prestation de compensation. À défaut, le recouvrement de cet indu est sollicité directement auprès du bénéficiaire.

Caractéristiques

La PCH est :

- Incessible, tant qu'elle est versée directement au bénéficiaire
- Insaisissable, sauf pour le paiement des frais de compensation de la personne handicapée relevant du besoin d'aides humaines
- Non récupérable sur le retour à meilleure fortune du bénéficiaire, sa succession, ses légataires et donataires. Toutefois, toute somme versée indûment est soumise à récupération dans le cadre de la gestion de trop-perçus et des contrôles d'effectivité
- Non soumise à l'obligation alimentaire.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en établissement

Références juridiques

Articles R. 241-31, R. 245-37, D. 245-3 et D. 245-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Définition

Sauf modalités particulières, les dispositions relatives à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) à domicile s'appliquent également à la PCH en établissement en ce qui concerne :

- condition d'âge
- condition de résidence
- critères de handicap
- retrait et dépôt du dossier de demande
- instruction de la demande
- calcul du taux de prise en charge
- décision
- contenu de la décision
- date d'effet de la décision
- durée et révision du droit à la PCH
- modification de situation, révision, renouvellement
- incompatibilité non-cumul
- recouvrement des indus
- caractéristiques de la PCH.

Conditions d'admission

La PCH en établissement peut être attribuée aux personnes handicapées hébergées ou accompagnées dans un établissement social ou médico-social ou hospitalisées dans un établissement de santé.

La demande est formulée par le bénéficiaire ou son représentant légal. On distingue deux situations différentes :

1. La personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social donnant lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale et intervenant, et est déjà bénéficiaire d'une PCH domicile en cours de droit : il n'y a pas de nouvelle instruction. Ce sont les règles d'hospitalisation qui s'appliquent (*cf.* section "[La Prestation de Compensation du Handicap \(PCH\) à domicile](#)").
2. La personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé ou hébergée dans un établissement social ou médico-social au moment de la demande de prestation de compensation : la Commission Départementale pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) décide de l'attribution d'un ou des éléments de la prestation de compensation.

La PCH établissement peut être servie aux personnes handicapées ayant fait l'objet, faute de possibilité d'accueil adapté plus proche, d'une orientation vers un établissement situé dans un pays ayant une frontière commune avec la France à la condition que leur accueil donne lieu à une prise en charge par l'assurance maladie ou par l'aide sociale.

Décision

Accord ou refus de prise en charge

Les décisions de la CDAPH indiquent pour chacun des éléments de la PCH attribués :

- La nature des dépenses pour lesquelles chaque élément est affecté en précisant, pour l'élément lié à un besoin d'aides humaines, la répartition des heures selon le statut de l'aidant
- La durée d'attribution
- Le montant total attribué, sauf pour l'élément lié à un besoin d'aide humaine
- Le montant journalier attribué pour les périodes à domicile et le montant journalier réduit pour les périodes en établissement dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant journalier maximum
- Les modalités de versement choisies par le bénéficiaire.

Lorsqu'une décision ne mentionne pas un élément déjà attribué par une décision précédente en cours de validité, le droit à cet élément est maintenu.

Modalités d'attribution

Aides humaines

La CDAPH détermine l'attribution des aides humaines pour les périodes d'interruption de l'hospitalisation ou de l'hébergement et fixe le montant journalier correspondant.

Le montant journalier servi est réduit pendant les périodes d'hébergement : il est fixé à 10% de ce montant dans les limites d'un montant journalier minimum et d'un montant journalier maximum fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Aides techniques

La CDAPH fixe le montant de l'élément de la prestation de compensation à partir des besoins en aides techniques que l'établissement ne couvre pas habituellement dans le cadre de ses missions.

Aménagement du logement, du véhicule

Cf. section "[La Prestation de Compensation du Handicap \(PCH\) à domicile](#)"

Surcoût lié aux transports

Lorsque, au moment de sa demande de prestation de compensation, la personne handicapée est hospitalisée dans un établissement de santé, hébergée ou accueillie dans la journée dans un établissement ou service social ou médico-social et que la commission des droits et de l'autonomie constate la nécessité pour la personne handicapée soit d'avoir recours à un transport assuré par un tiers, soit d'effectuer un déplacement aller et retour supérieur à 50 kilomètres, le montant attribuable fixé par le CASF au titre de surcoûts liés aux transports est majoré dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées. À titre exceptionnel et compte tenu de la longueur du trajet ou de l'importance des frais engagés en raison notamment de la lourdeur du handicap, il peut être attribué un montant supérieur au montant attribuable mentionné au présent alinéa.

Les tarifs des trajets entre le domicile ou le lieu de résidence, permanent ou non, de la personne handicapée et l'établissement d'hospitalisation, d'hébergement ou d'accueil sont fixés par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées.

Lorsque le transport est assuré par un tiers autre qu'une entreprise ou un organisme de transports, il est tenu compte de la distance accomplie par celui-ci pour aller chercher la personne handicapée sur le lieu où elle est hospitalisée ou hébergée et pour regagner le point de départ après avoir raccompagné cette personne.

Charges spécifiques ou exceptionnelles

Sont susceptibles d'être prises en compte comme charges spécifiques 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 PCH. Sont susceptibles d'être prises en compte comme charges exceptionnelles 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 PCH.

Modalités financières

Les montants versés sont notifiés par le Président du Département. La PCH en établissement est versée mensuellement pour les périodes en placement. Le paiement à taux plein de la PCH à la suite du retour au domicile se fait sur présentation d'une attestation.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) enfant

Références juridiques

- Loi du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008
- Décret du 7 mai 2008 relatif à l'accès des enfants à la prestation de compensation

Définition

Afin de compenser les surcoûts liés au recours à l'aide d'une tierce personne ou des frais supplémentaires liés à la perte d'autonomie des enfants handicapés, la loi a institué la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pour les jeunes qui sont à la charge de leur(s) parent(s) en supprimant la condition d'âge (20 ans) pour l'ouverture des droits à la PCH.

La PCH enfant est ouverte jusqu'à l'âge de vingt ans. Sauf modalités particulières, les dispositions relatives à la PCH adulte s'appliquent également à la PCH enfant en ce qui concerne :

- condition de résidence
- retrait et dépôt du dossier de demande
- instruction de la demande

- calcul du taux de prise en charge
- décision
- contenu de la décision
- durée et révision du droit à la PCH
- modification de situation, révision, renouvellement
- recouvrement des indus
- caractéristiques de la PCH
- conditions de recours.

Décision

Accord ou refus de prise en charge

Comme pour la PCH adulte, la PCH enfant est accordée :

- par la Commission Départementale pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)
- sur la base des propositions qui figurent dans le Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

Spécificité du Plan Personnalisé de Compensation (PPC) de l'enfant

Dans le cadre du droit d'option inscrit dans le CASF, le PPC enfant doit permettre aux parents de l'enfant handicapé de faire un choix éclairé compte tenu des possibilités qui sont ouvertes quant au droit d'option ou aux règles de cumul entre l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) et la PCH.

Règles de cumul et droits d'option ouverts entre la PCH et l'AEEH de base et ses compléments

Quatre cas de figure sont possibles :

1. Les parents perçoivent l'AEEH de base et un complément d'AEEH
2. Les parents perçoivent l'AEEH de base, ont les droits ouverts à un complément et choisissent de recevoir l'AEEH de base avec tout ou partie des différents éléments de la PCH
3. Les parents perçoivent l'AEEH de base, un complément d'AEEH et l'élément "aménagement du logement et du véhicule et éventuels surcoûts résultant du transport" de la PCH
4. Les parents perçoivent l'AEEH de base, n'ont pas droit à un complément d'AEEH et bénéficient uniquement de l'élément "aménagement du logement et du véhicule et éventuels surcoûts résultant du transport" de la PCH.

Lorsque les parents de l'enfant ont les droits ouverts au complément d'AEEH, ils ont alors deux possibilités :

1. Soit ils choisissent de ne pas percevoir le complément d'AEEH. Ils peuvent donc cumuler l'allocation de base de l'AEEH avec la prestation de compensation, soit tout ou partie des cinq composantes de la PCH (aide technique, aide humaine, etc.)

2. Soit ils choisissent de bénéficier d'un complément d'AEEH. Dans ce cas, ils peuvent cumuler l'allocation de base, le complément et la PCH uniquement pour des frais liés à l'aménagement du logement et du véhicule ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport. Dans ce cas, ces frais ne peuvent être pris en compte pour l'attribution du complément de l'AEEH.

Modalités d'attribution

Décision de la CDAPH

Sur la base des propositions inscrites dans le PPC et compte tenu du choix d'option explicite ou implicite réalisé, la CDAPH prend sa décision qui est notifiée au demandeur.

Ainsi 3 situations peuvent être envisagées :

1. Absence d'exercice du droit d'option explicite : la CDAPH statue selon la perception ou non d'une allocation antérieurement à la demande et conformément au PPC.
2. Exercice du droit d'option explicite : la CDAPH statue conformément à l'option retenue et conformément au PPC.

Dans ces deux cas de figure, lorsque la CDAPH suit les propositions inscrites dans le PPC, l'option explicite ou implicite devient définitive pour la durée d'attribution de l'allocation.

3. La décision de la CDAPH diffère des propositions qui figurent dans le PPC. Le bénéficiaire peut modifier son choix d'option dans le mois suivant la notification de la CDAPH. Dans cette hypothèse seulement le choix des parents n'est pas définitif.

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) transmet la décision de la CDAPH aux organismes payeurs (service du Département, Caisse d'allocations familiales) lorsque le choix est devenu définitif.

Date d'ouverture des droits à la PCH enfant

Elle est fixée par la CDAPH en fonction de la situation du demandeur à savoir :

- Pour les bénéficiaires d'un complément d'AEEH en cours de versement, la date est fixée au premier jour qui suit la date d'échéance du droit à l'AEEH
- Lorsque la demande est présentée en raison de l'évolution du handicap de l'enfant ou des facteurs ayant déterminé les charges, la date est fixée au premier jour du mois de la décision de la CDAPH
- Lorsque la demande est présentée en raison de l'évolution du handicap de l'enfant ou des facteurs ayant déterminé les charges et que le demandeur justifie avoir été exposé à des charges supplémentaires prises en compte au titre de la PCH (tous besoins confondus), la date fixée est comprise entre le premier jour du mois de dépôt de la demande et la date de la décision de la CDAPH.

Une demande en vue du renouvellement ou de la révision de la PCH entraîne systématiquement un réexamen des conditions pour bénéficier du complément de l'AEEH.

Lorsque les conditions d'accès à l'AEEH ou à son complément ne sont pas remplies, l'accès à la PCH n'est pas ouvert.

Procédure d'urgence

La procédure de PCH Urgence de droit commun s'applique (cf. section "[La Prestation de Compensation du Handicap \(PCH\) à domicile](#)")

Cependant, le Président du Département doit informer la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) de l'attribution de la prestation lorsque le bénéficiaire perçoit déjà un complément d'AEEH. La CAF suspend alors le versement du complément d'AEEH à compter de la date d'attribution de la PCH.

Si la CDAPH ne confirme pas l'attribution de la PCH en urgence par le Président du Département, la CAF rétablit le versement du complément d'AEEH rétroactivement à la date de suspension. L'indu de PCH devra être récupéré par le Département.

PCH Enfant en établissement

La PCH en établissement est ouverte aux enfants selon les conditions de droit commun (cf. section "[La Prestation de Compensation du Handicap \(PCH\) en établissement](#)").

Modalités financières

Le calcul du taux de prise en charge se fait selon les mêmes modalités que la PCH adulte.

Cependant, les ressources prises en compte sont celles de la personne ou du ménage ayant l'enfant handicapé à charge.

Dans le cas de séparation des parents des enfants handicapés, un seul des parents est bénéficiaire de la PCH : celui qui perçoit l'AEEH.

Néanmoins, le CASF prend en compte la situation des parents séparés en permettant la prise en compte des dépenses du parent n'ayant pas l'enfant à charge, sous réserve de l'établissement préalable d'un compromis écrit entre les deux parents.

Cet accord doit préciser les modalités d'aides incombant à chacun des parents. Il prévoit l'engagement du parent qui a la charge de l'enfant de reverser, à l'autre parent, la partie de la PCH correspondant à la compensation des charges que celui-ci a exposées et, de la part du parent n'ayant pas la charge de l'enfant, l'engagement à fournir à l'autre parent les pièces justifiant l'effectivité de ses charges.

Les plafonds de l'aide ne sont en aucun cas doublés.

La Carte Mobilité Inclusion (CMI)

Références juridiques

- Articles L. 241-1 à L.241-4 et R. 241-12 à R. 241-17 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Arrêté du 3 janvier 2017 relatif aux modalités d'appréciation d'une mobilité pédestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement individuel, prévues aux articles R. 241-12-1 et R. 241-20-1 du CASF

Définition

La Carte Mobilité Inclusion (CMI) vient remplacer les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement. Les précédentes cartes restent néanmoins valables jusqu'à leur date de fin de validité ou tout au plus jusqu'au 31 décembre 2026, notamment pour les cartes qui ont été accordées à titre définitif.

Les demandes de CMI doivent être faites auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Nord (MDPH). Elles sont délivrées par le Président du Département après appréciation de la situation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

La carte mobilité inclusion peut comporter 3 mentions.

La carte mobilité inclusion mention "stationnement pour personnes handicapées"

La CMI stationnement est destinée à toute personne atteinte d'un handicap qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied ou qui impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements, qu'elle ait recours à un appareillage d'aide à la marche ou à un appareillage d'oxygénothérapie.

Elle est délivrée pour une durée d'un à vingt ans, ou à titre définitif.

Cette carte permet d'utiliser, dans les parcs de stationnement automobiles, les places réservées ou spécialement aménagées à cet effet et de bénéficier des dispositions qui peuvent être prises en faveur des personnes handicapées par les autorités compétentes en matière de circulation et de stationnement.

La carte mobilité inclusion mention "invalidité"

La CMI invalidité est délivrée à toute personne dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80 % ou qui a été classée en 3^e catégorie de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

Elle est délivrée pour une durée d'un à vingt ans, ou à titre définitif.

Cette carte permet, pour son titulaire et pour la personne qui l'accompagne, d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente, de bénéficier de réductions fiscales, d'un droit de priorité dans l'attribution des logements sociaux et d'avantages commerciaux.

Lors de la demande de CMI invalidité, il sera étudié le droit à bénéficier des deux sous mentions complémentaires :

La sous mention "besoin d'accompagnement"

Pour les personnes de moins de 20 ans, il faut préalablement bénéficier d'un complément de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH).

Pour les personnes de plus de 20 ans, il faut bénéficier de l'une des prestations suivantes :

- L'aide humaine de la PCH

- Une Majoration Tierce Personne (MTP)
- Une pension d'invalidité (3^e catégorie)
- L'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP).

La sous mention "besoin d'accompagnement cécité"

Attribuée aux personnes dont la vision centrale est inférieure ou égale à 1/20^e de la normale après correction.

La carte mobilité inclusion mention "priorité"

La CMI priorité est délivrée à toute personne atteinte d'une incapacité inférieure à 80 % et pour laquelle la station debout est considérée comme pénible.

Elle est délivrée pour une durée d'un à vingt ans, ou à titre définitif.

Cette carte permet d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente.

Conditions d'attribution pour les personnes bénéficiant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Les demandeurs et les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) peuvent faire une demande de CMI via le formulaire APA ou directement auprès des services instruisant l'APA.

La CMI est alors délivrée dans les conditions suivantes :

Pour les personnes dont le niveau de perte d'autonomie est évalué en GIR 1 ou en GIR 2

L'attribution des CMI mentions "stationnement" et/ou "invalidité" est attribuée de plein droit. Ces cartes sont délivrées à titre permanent.

Pour les personnes dont le niveau de perte d'autonomie est évalué en GIR 3 ou en GIR 4

- L'attribution des CMI mentions "stationnement" et/ou "priorité" relève de l'appréciation médico-sociale APA du Département. Ces cartes sont délivrées pour une durée d'un à vingt ans, ou à titre définitif.
- L'attribution de la CMI invalidité relève de l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et de l'appréciation CDAPH. Cette carte est délivrée pour une durée d'un à vingt ans, ou à titre définitif.

L'allocation d'accueil familial pour les personnes en situation de handicap

Références juridiques

- Article L.231-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Article L.241-1 du CASF
- Articles L.441-1 et suivants du CASF
- Article 344-1 du CASF

Définition

Le dispositif d'accueil familial concourt à la diversification des offres d'hébergement proposées aux personnes adultes en situation de handicap. Il contribue à un choix de vie en proposant une alternative à l'hébergement institutionnel.

La personne adulte en situation de handicap peut être accueillie à titre onéreux par un accueillant familial et bénéficiaire, à ce titre, d'une prise en charge de son hébergement, au titre de l'aide sociale, sous forme d'une allocation d'accueil familial.

Conditions d'admission

Condition de handicap

Avoir un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 % ou être, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi.

Ne peuvent pas bénéficier de cet accueil familial et de cette prise en charge par l'aide sociale départementale, les personnes adultes handicapées n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Pour ces situations, les frais d'accueil et de soins sont pris en charge au titre de l'assurance maladie.

Condition d'âge

Avoir dix-huit ans.

Condition de ressources

L'allocation d'accueil familial est attribuée lorsque la personne en situation de handicap ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais de son hébergement.

Pour apprécier la situation du demandeur, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources : revenus professionnels et autres ainsi que des biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés (à ce titre, les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, 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). En revanche, ne sont pas pris en compte :

- La retraite du combattant
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques
- Les arrérages des rentes viagères constituées en faveur du demandeur visées à l'article 199 septies du Code général des impôts.

Conditions relatives à l'accueil

L'accueillant familial doit être titulaire d'un agrément délivré par le Président du Département et un contrat d'accueil doit être signé entre l'accueillant et l'accueilli. Il ne doit pas appartenir à la famille de la personne accueillie jusqu'au 4^{ème} degré inclus.

Décision

Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal.

Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

Période de prise en charge

Les décisions attribuant une prise en charge des frais d'accueil peuvent prendre effet à compter de la date d'arrivée chez l'accueillant familial à condition qu'un contrat ait été signé entre l'accueillant et l'accueilli et de déposer le dossier de demande d'aide sociale dans un délai de quatre mois à compter de la date d'arrivée.

A défaut, la prise en charge prend effet le premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

Une admission d'urgence peut être prononcée par le maire lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

L'allocation d'accueil familial prend fin au décès de la personne accueillie.

Détermination du montant de l'allocation d'accueil familial

L'allocation d'accueil familial est évaluée en fonction d'un plafond de rémunération de l'accueillant familial et des ressources de la personne accueillie. Elle est versée, mensuellement, à terme échu, sur le compte de la personne accueillie.

Éléments de rémunération pris en compte

La composition de la rémunération de l'accueillant familial est prévue dans le contrat d'accueil et se compose de quatre éléments :

1. L'indemnité journalière pour services rendus. Elle est fixée entre 2,5 et 3 fois le SMIC horaire par jour et est calculée sur la base de 30,5 jours par mois. Elle est soumise aux cotisations fiscales et sociales et ouvre droit à la validation des droits à pension. L'indemnité de congés correspond à 10 % de la rémunération journalière des services rendus. L'indemnité de congés, payés par douzième, se substitue pendant le temps des congés à la rémunération habituellement perçue (lorsque l'accueillant familial est en congés, il ne perçoit aucune rémunération de la personne accueillie). Elle est soumise aux cotisations fiscales et sociales.
2. L'indemnité en cas de sujétions particulières. Elle est fixée entre 0,37 fois le SMIC horaire et 1,46 fois le SMIC horaire par jour et est calculée sur la base de 30,5 jours par mois. Elle est soumise aux cotisations sociales et fiscales. Elle ne présente en aucun cas un caractère systématique et n'est prévue que dans le cas où la personne accueillie présente un niveau de handicap nécessitant une présence renforcée de l'accueillant familial ou une disponibilité accrue pour assurer certains actes de la vie quotidienne. L'indemnité en cas de sujétions particulières est fixée en fonction d'une grille d'évaluation, annexée au présent règlement, et fondée sur la situation individuelle de la personne accueillie et des conditions d'accueil.
3. L'indemnité représentative des frais d'entretien. Elle est fixée entre 2 et 5 fois le minimum garanti. Elle n'est pas soumise à cotisation.
4. L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie. Elle est fixée en fonction de l'indice de référence des loyers et est révisée annuellement en fonction de l'indice de référence des loyers. La pièce mise à disposition doit être d'une superficie minimale de 9 m² pour une personne seule et de 16 m² pour deux personnes.

Participation du bénéficiaire à ses frais d'entretien et d'hébergement

L'ensemble des ressources du bénéficiaire de l'allocation d'accueil familial doit être affecté au remboursement de ses frais d'accueil. Il est toutefois laissé à la libre disposition du bénéficiaire une somme minimale égale au dixième de ses ressources sans que cette somme puisse être inférieure au centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse.

Modalités de versement de l'allocation d'accueil familial en cas d'absence pour convenance personnelle ou d'hospitalisation de la personne accueillie

En cas d'absence pour convenance personnelle ou d'hospitalisation de la personne accueillie :

- Pour les absences inférieures à 35 jours consécutifs, le versement de l'allocation d'accueil familial est maintenu en intégralité
- Pour les absences supérieures à 35 jours consécutifs, le versement est suspendu.

Cumul et incompatibilité

L'allocation d'accueil familial est cumulable avec :

- L'allocation compensatrice pour tierce personne
- Tout avantage similaire dû par un organisme de sécurité sociale.

Si le demandeur perçoit de la PCH, il pourra choisir si c'est l'accueillant ou un tiers qui réalisera la partie "aides humaines".

L'allocation d'accueil familial n'est pas cumulable avec l'aide ménagère à domicile ou les frais de fourniture de repas.

Récupération

L'aide sociale ayant un caractère d'avance, les dépenses engagées par le Département au titre de l'allocation d'accueil familial peuvent faire l'objet d'un recours :

- Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune
- Contre la succession du bénéficiaire sauf si les héritiers sont le conjoint, les enfants ou la personne qui a assumé la charge effective et constante de la personne en situation de handicap
- Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande
- Contre le légataire
- À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

L'Aide à la Vie Partagée (AVP) pour les personnes en situation de handicap

Références juridiques

- Articles L.281-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Articles D.281-1 et suivants du CASF

Définition

L'habitat inclusif est assorti d'un projet de vie sociale et partagé visant le maintien de l'autonomie et lien social, dans un écosystème favorable.

L'Aide à la Vie Partagée (AVP) est une aide individuelle permettant aux personnes faisant le choix d'habiter dans un projet d'habitat inclusif, de financer leur projet de vie sociale et partagée.

Ce projet est porté par une personne morale, appelée personne Porteur du Projet Partagé (personne "3P") et il doit être inscrit dans la programmation AVP prévue dans le cadre de l'accord entre le Département, l'État et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Conditions d'admission

Condition de handicap

Bénéficiaire de droits ouverts à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ou d'une pension d'invalidité catégorie 1, 2 ou 3 délivrée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) ou un régime spécial de sécurité sociale.

Condition d'hébergement

Résider, à titre principal, dans un habitat inclusif assorti d'un projet de vie sociale et partagée coconstruit avec la personne dénommée personne porteuse de projet partagé ("3P") qui a signé une convention avec le département.

Conditions de ressources

L'AVP n'est pas soumise à condition de ressources.

Obligations du porteur

La personne morale chargée d'animer et de coordonner le projet de vie sociale et partagée est dénommée personne porteuse du projet partagé (personne "3P").

Pour ouvrir droit à l'AVP, la personne "3P" doit s'engager à :

- Co-construire avec les habitants un projet de vie sociale et partagée
- Animer et réguler le projet de vie sociale et partagée en lien avec les souhaits des habitants
- Favoriser la coopération et la coordination avec le réseau local et partenarial au service du projet
- Déterminer, en lien avec les habitants, les activités partagées au sein ou en dehors de l'habitat
- Assurer avec les habitants les relations avec le propriétaire de l'habitat.

Contenu de l'aide

L'AVP est octroyée sous réserve de la conclusion d'une convention entre le porteur de l'habitat inclusif et le Département.

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne morale "3P". Il ne peut pas excéder un montant de 10 000 € par an et par habitant remplissant les critères d'éligibilité.

Ce montant est modulable en fonction de critères liés :

- Au public concerné et à la nature des activités mises en place dans le projet de vie sociale et partagée
- Au nombre de logements
- Au nombre de professionnels et leur qualification
- À la richesse et la diversité des ressources locales

- À l'existence d'autres financements.

Décision

L'AVP peut être accordée par le Président du Conseil Départemental et servie directement à la personne morale 3P.

Notification de la décision

La décision est notifiée à l'occupant du logement de l'habitat inclusif et à la personne morale "3P" et indique :

- La date d'ouverture des droits
- Le montant de l'aide attribuée.

Modalités de versement

Le versement de l'aide est conditionné à l'arrivée effective dans l'habitat inclusif en référence au bail de la personne remplissant les critères d'éligibilité.

Le versement de l'aide est effectif dès le premier jour du mois d'arrivée dans le logement.

Contrôle d'effectivité

L'AVP doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination. La personne morale "3P" devra justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions prévues dans la convention signée avec le Département.

Conditions de fin du dispositif

L'AVP prend fin de plein droit pour les motifs suivants :

- Le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité
- Le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif
- Le décès du bénéficiaire
- L'expiration, la dénonciation, la résiliation ou la caducité de la convention signée entre le Département et la personne morale "3P".

L'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) pour les personnes en situation de handicap

Références juridiques

- Articles L.132-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles (CASF)
- Article L.241-1 du CASF
- Article L.344-5 du CASF

Définition

Toute personne en situation de handicap dont l'état de santé nécessite un accueil en établissement et qui éprouve des difficultés à s'acquitter seule de ses frais d'hébergement peut en solliciter la prise en charge au titre de l'aide sociale départementale.

Conditions d'admission

Condition de handicap

- Avoir un taux d'incapacité permanent d'au moins 80 % ou être, compte tenu de son handicap, dans l'impossibilité de se procurer un emploi
- Avoir une orientation en établissement en cours de validité délivrée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Conditions d'âge

Les mineurs ou adultes en situation de handicap peuvent relever de l'aide sociale du Département lorsqu'ils sont hébergés dans les établissements et services prévus par la réglementation. La prise en charge est assurée à défaut de prise en charge par l'assurance maladie, et sans qu'il soit tenu compte des ressources de la famille.

Condition d'hébergement

Être hébergé dans un établissement habilité à l'aide sociale prévu par le CASF.

Conditions de ressources

L'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) est attribuée lorsque la personne en situation de handicap ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais de son hébergement.

Pour apprécier la situation du demandeur, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources : revenus professionnels et autres ainsi que des biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés (à ce titre, les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, 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).

En revanche, ne sont pas pris en compte :

- La retraite du combattant
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques
- Les arrérages des rentes viagères constituées en faveur du demandeur visées à l'article 199 septies du Code général des impôts
- Les prestations familiales.

Décision

Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal.

Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

Période de prise en charge

Les décisions attribuant une prise en charge des frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai de deux mois. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Département. À défaut, la prise en charge prend effet le premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

En revanche, si antérieurement à son entrée en établissement, l'intéressé bénéficiait déjà et à un même titre de l'aide sociale, il y a une continuité de prise en charge.

Une admission d'urgence peut être prononcée par le maire lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile. L'aide sociale à l'hébergement s'arrête au décès de la personne handicapée.

Modalités d'attribution

Principe

Les frais d'hébergement et d'entretien de la personne en situation de handicap sont à la charge :

- À titre principal, de l'intéressé lui-même sans que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum (comme précisé ci-après). La contribution journalière est fixée selon les ressources par arrêté du Président du Département, actualisé à chaque revalorisation du montant de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)
- Et, pour le surplus éventuel, de l'aide sociale sans qu'il soit tenu compte de la participation pouvant être demandée aux personnes tenues à l'obligation alimentaire.

Application

Lorsque l'établissement assure un hébergement et un entretien complet, y compris la totalité des repas

Si l'intéressé ne travaille pas :

- La participation à ses frais d'hébergement est fixée à 90 %
- Le minimum de ressources conservé est de 30 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein.

Si l'intéressé travaille, perçoit une aide aux travailleurs privés d'emploi, effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle :

- La participation à ses frais d'hébergement est fixée à 2/3 des ressources garanties résultant de sa situation et à 90 % de ses autres ressources
- Le minimum de ressources conservé est de 50 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein.

Si l'intéressé prend régulièrement à l'extérieur de l'établissement au moins cinq des principaux repas au cours d'une semaine, 20 % du montant mensuel de l'AAH s'ajoutent aux deux règles ci-dessus. La même majoration est accordée lorsque l'établissement fonctionne comme internat de semaine

Lorsqu'il s'agit d'un foyer logement

Si l'intéressé ne travaille pas, le minimum de ressources conservé doit être au moins égal au montant mensuel de l'AAH à taux plein.

Si l'intéressé travaille, perçoit une aide aux travailleurs privés d'emploi, effectue un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle, le minimum de ressources conservé doit être au moins égal à un tiers des ressources garanties résultant de sa situation et à 10 % de ses autres ressources sans que ce minimum ne puisse être inférieur à 50 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein. Le minimum résultant de ce calcul est majoré de 75 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein.

Dans toutes les situations énoncées, si l'intéressé doit assumer la responsabilité de l'entretien d'une famille pendant la durée de son séjour dans l'établissement, s'ajoute au minimum de ressources calculées :

- 35 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein s'il est marié, sans enfant et si le conjoint ne travaille pas pour un motif reconnu valable par le Président du Département, le Préfet ou le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS)
- 30 % du montant mensuel de l'AAH à taux plein par enfant ou ascendant à charge.

De plus, dans tous les cas, le minimum est majoré, le cas échéant, du montant des rentes viagères mentionnées à l'article 199 septies du Code général des impôts ainsi que des intérêts capitalisés produits par les fonds placés sur les contrats visés au 2° du I de l'article 199 septies du même code.

Si le pensionnaire ne s'acquitte pas de sa contribution pendant deux mois consécutifs, l'établissement peut réclamer le paiement direct à son profit de l'AAH (à charge pour lui de reverser à l'intéressé le minimum de ressources précité).

Modalités de paiement

L'aide sociale est réglée auprès des organismes gestionnaires du Nord. Pour les bénéficiaires résidant dans un autre département et dont le domicile de secours est dans le Nord, et pour les bénéficiaires relevant de l'amendement Creton, l'aide sociale est réglée auprès des établissements, sur factures trimestrielles à terme échu.

Les établissements sollicitent auprès des bénéficiaires leurs contributions journalières en application de l'arrêté fixant leurs montants.

Cumul

L'aide sociale à l'hébergement est cumulable avec la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en établissement.

Récupération

L'aide sociale ayant un caractère d'avance, les dépenses engagées par le Département au titre de l'Aide sociale à l'hébergement peuvent faire l'objet d'une récupération sur la succession du bénéficiaire sauf lorsque ses héritiers sont :

- Son conjoint
- Ses enfants
- La personne qui a assumé sa charge effective et constante
- Les parents.

Aide sociale pour les personnes en situation de handicap hébergées en établissement pour personnes âgées

Lorsqu'une personne a été accueillie dans un des établissements ou services pour personnes en situation de handicap relevant du CASF ou bénéficie d'une incapacité d'au moins 80 % reconnue avant l'âge de soixante-cinq ans préalablement à son entrée dans un des établissements ou services mentionnés dans le CASF ou préalablement à son entrée dans un établissement de santé autorisé à dispenser des soins de longue durée, elle continue de bénéficier des avantages liés au statut de personne en situation de handicap dans le cadre de l'aide sociale, à savoir :

- Un montant minimal conservé déterminé en fonction de l'AAH
- Une absence de mise en jeu de l'obligation alimentaire
- Une limitation du recours en récupération de la créance départementale d'aide sociale lorsque les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement.

Les règles relatives aux absences et aux décès en établissement pour les personnes en situation de handicap

Absences

Hébergement à titre permanent

Absences hors hospitalisation

Les absences pour maladie ordinaire n'entrent pas dans ce quota d'absences.

Le tarif hébergement doit être réglé en intégralité pour les absences jusqu'à 72 heures.

Au-delà de 72 heures d'absence, le tarif hébergement est minoré des frais liés à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant correspondant au forfait hospitalier. Ces dispositions sont applicables à chaque période d'absence.

Au-delà de 35 jours d'absences annuelles, l'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) est interrompue.

Lorsque l'hébergé bénéficie de l'Aide sociale à l'hébergement, la contribution correspondant à cette période du bénéficiaire est calculée selon les modalités suivantes :

- Absence inférieure à 72 heures : intégralité de la contribution
- Absence supérieure à 72 heures : reversement minoré du montant du forfait hospitalier, et ce, à compter du premier jour d'absence.

Absence de moins de 72 heures :

- Tarif hébergement : Tarif plein
- Contribution du bénéficiaire de l'aide sociale : Contribution intégrale

Absence de plus de 72 heures, pendant les 72 premières heures :

- Tarif hébergement : Tarif plein (appliqué à chaque période d'absence)
- Contribution du bénéficiaire de l'aide sociale : Contribution minorée + allocation logement

Au-delà de 72 heures d'absence :

- Tarif hébergement : Tarif minoré
- Contribution du bénéficiaire de l'aide sociale : Contribution minorée + allocation logement

Plus de 35 jours consécutifs

- Tarif hébergement : Tarif minoré
- Contribution du bénéficiaire de l'aide sociale : L'aide sociale n'intervient plus. La contribution est due selon le contrat.

Absences pour hospitalisation

Le tarif hébergement doit être réglé en intégralité jusqu'à 72 heures d'hospitalisation, et ce pour chaque hospitalisation.

Au-delà de 72 heures d'hospitalisation, le tarif hébergement est minoré des frais liés à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant correspondant au forfait hospitalier.

Lorsque l'hébergé bénéficie de l'Aide sociale à l'hébergement, les contributions doivent être versées intégralement.

Absence de moins de 72 heures :

- Tarif hébergement : Tarif plein
- Contribution du bénéficiaire de l'aide sociale : Contribution intégrale (y compris l'allocation logement)

Absence de plus de 72 heures :

- Tarif hébergement : Tarif minoré
- Contribution du bénéficiaire de l'aide sociale : Contribution intégrale (y compris l'allocation logement)

Hébergement temporaire

Le bénéficiaire verse une contribution à l'établissement correspondant au montant du forfait hospitalier. En cas d'absences, le montant de cette contribution n'est pas dû.

Accueil de jour

Le bénéficiaire participe aux frais de repas fixés par l'établissement. En cas d'absences, le bénéficiaire n'est pas tenu de régler sa contribution.

Décès

Même si les objets personnels du résident n'ont pas été retirés de la chambre qu'il occupait, l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ne peut facturer le montant correspondant au socle de prestations assuré par l'établissement que pour une durée maximale de six jours suivant le décès du résident avec déduction des frais liés à la restauration pour un montant correspondant à 25% du forfait hospitalier.

Les frais d'obsèques du résident ne sont pas pris en charge par le Département. Les héritiers doivent régler les frais d'obsèques même en cas de renonciation à la succession. En cas d'impécuniosité des héritiers ou d'absence d'héritiers, il convient de s'adresser à la commune du lieu de décès du résident.

Personnes âgées

L'aide ménagère à domicile pour les personnes âgées

Références juridiques

- Article L.113-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Article L.231-1 du CASF

Définition

Pour favoriser le maintien à domicile, les personnes âgées peuvent demander la prise en charge de leurs frais d'aide ménagère par le biais de l'aide sociale. La nature des tâches diffère selon les besoins : services ménagers, entretien du linge.

Conditions d'admission

Condition d'âge

Être âgé de soixante-cinq ans ou être âgé de soixante ans et être reconnu inapte au travail.

Condition de ressources

Les ressources du demandeur, y compris les intérêts des placements, ne doivent pas dépasser le montant maximal de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, qui est différent selon que la personne soit seule ou en couple

Pour apprécier la situation du demandeur au regard de ce plafond, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources, à l'exception :

- De la retraite du combattant
- Des pensions attachées aux distinctions honorifiques
- Des prestations familiales
- De l'aide à l'enfance
- De l'aide à la famille
- Des créances alimentaires auxquelles peut prétendre l'intéressé
- De l'allocation logement.

Condition de besoin

Pour prétendre au bénéfice de cette prestation, le demandeur doit justifier d'un besoin global d'aide matérielle de nature à permettre son maintien à domicile. En cas de cohabitation du

demandeur avec toute autre personne, le cohabitant doit justifier de son incapacité à fournir l'aide matérielle nécessaire.

De même, l'aide peut être refusée si le demandeur vit à proximité immédiate d'un membre de sa famille qui est en mesure de lui apporter une aide matérielle. La demande doit être accompagnée d'un certificat médical qui atteste de la nécessité de cette aide.

Décision

Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal.

Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le service prestataire de l'aide et le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

Date de début de prise en charge

La prise en charge prend effet à compter du premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

Une admission d'urgence peut être prononcée par le maire lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

Modalités d'attribution

L'aide ménagère à domicile est accordée en nature sous forme de services ménagers dans la limite mensuelle de 30 heures pour une personne seule et 48 heures lorsque deux ou plusieurs bénéficiaires vivent en commun.

Seuls les services dûment habilités à l'aide sociale peuvent intervenir pour les prestations d'aide ménagère.

Sur présentation de justificatifs, le Département règle directement aux services habilités le coût des prestations, déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

La participation forfaitaire laissée à la charge du bénéficiaire est fixée par un arrêté du Président du Département et revalorisée chaque année.

Le demandeur devra justifier d'un refus d'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou de tout autre aide accordée par une mutuelle ou caisse de retraite.

Cumul et incompatibilité

L'aide ménagère est cumulable avec les frais de restauration, l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

L'aide ménagère ne se cumule pas avec :

- L'Allocation personnalisée d'autonomie
- Une aide similaire servie par d'autres organismes tels que la caisse de retraite du demandeur.

Si le demandeur remplit les conditions pour ouvrir droit à l'Allocation personnalisée d'autonomie, il bénéficie prioritairement des aides prévues dans ce cadre.

Récupération

L'aide sociale ayant un caractère d'avance, les dépenses engagées par le Département au titre de l'aide ménagère à domicile peuvent faire l'objet d'un recours :

- Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune
- Contre la succession du bénéficiaire (sur la partie de l'actif net qui dépasse 46 000€ et pour des dépenses supérieures à 760€)
- Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande
- Contre le légataire
- À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Les frais de fourniture de repas pour les personnes âgées

Références juridiques

Articles L.231-3 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)

Définition

Pour favoriser le maintien à domicile, les personnes âgées peuvent demander la prise en charge de leurs frais de restauration par le biais de l'aide sociale lorsque des services de portage de repas sont proposés par leur commune, Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS).

Cette prestation revêt un caractère subsidiaire.

Conditions d'admission

Condition d'âge

Être âgé de soixante-cinq ans ou être âgé de soixante ans et être reconnu inapte au travail.

Condition de ressources

Les ressources du demandeur, y compris les intérêts des placements, ne doivent pas dépasser le montant maximal de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, qui diffère selon que la personne soit seule ou en couple. Pour apprécier la situation du demandeur au regard de ce plafond, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources, à l'exception :

- De la retraite du combattant
- Des pensions attachées aux distinctions honorifiques
- Des prestations familiales
- De l'aide à l'enfance
- De l'aide à la famille
- Des créances alimentaires auxquelles peut prétendre l'intéressé
- De l'allocation logement.

Condition de besoin

La demande doit être accompagnée d'un certificat médical qui atteste de la nécessité de cette aide.

Décision

Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal.

Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et, le cas échéant, le service prestataire de l'aide et le CCAS ou CIAS où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

Date de début de prise en charge

La prise en charge débute le premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

Modalités d'attribution

Seuls les services dûment habilités à l'aide sociale peuvent intervenir.

La participation forfaitaire laissée à la charge du bénéficiaire est fixée par un arrêté du Président du Département et revalorisée chaque année.

Sur présentation de justificatifs, le Département règle directement aux services habilités le coût des prestations dans une limite fixée par arrêté du Président du Département, déduction faite de la participation laissée à la charge du bénéficiaire.

Cumul

La prise en charge des frais de restauration peut être cumulée avec l'aide ménagère à domicile, l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) et la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

La prestation de téléassistance proposée par un service public départemental

Un service de téléassistance permet l'installation, l'entretien et le retrait des matériels de téléalarme au domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ainsi qu'un suivi des bénéficiaires et des situations de fragilité, en cas de besoin, notamment au niveau psychologique.

Ce type de dispositif permet de privilégier la politique de soutien à domicile des personnes âgées et en situation de handicap.

Le Département organise une offre adaptée aux besoins majoritaires de la population et intervient pour garantir aux usagers une prestation de qualité ainsi qu'une maîtrise du coût du service de base.

Les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) et de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) peuvent directement contracter avec la société délégataire du service public, avec une prise en charge complète de la prestation de base par le Département. Ils conservent aussi la possibilité de choisir un autre prestataire. Dans ce cas, le Département aligne son tarif de référence de prise en charge au titre de l'APA et de la PCH sur le coût de la téléassistance de base.

La prestation de téléalarme de base proposée par la société délégataire comprend :

- Un transmetteur/émetteur + télécommandes à porter au poignet ou au cou
- Un service de soutien psychologique pour l'ensemble des usagers de la téléalarme, en cas de besoin, qui assure une surveillance et un suivi des bénéficiaires et des situations de fragilité.

L'opérateur propose également des options dont le coût reste à la charge du bénéficiaire.

Au 1^{er} août 2025, le tarif s'élève à 7,94 € TTC par mois (prestataire Mondial Assistance).

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile

Références juridiques

- Articles L. 232-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Article R. 232-11 et suivants du CASF

Définition

Toute personne âgée résidant en France 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 (APA) permettant une prise en charge adaptée à ses besoins.

Cette allocation est destinée aux personnes qui, nonobstant les soins qu'elles sont susceptibles de recevoir, ont besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière.

Conditions d'admission

L'APA, qui a le caractère d'une prestation en nature, est accordée, sur sa demande, dans les limites de tarifs fixés par voie réglementaire, à toute personne attestant d'une résidence stable et régulière et remplissant les conditions d'âge et de perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale, également définies par voie réglementaire.

La demande d'APA s'effectue à l'aide d'un formulaire CERFA.

L'APA à domicile peut être attribuée aux personnes vivant soit à domicile, soit chez un accueillant familial, soit en établissement de moins de 25 places ou soit en résidence autonomie.

Si les deux membres d'un couple remplissent les conditions mentionnées ci-après, ils peuvent chacun prétendre au bénéfice de l'APA à domicile.

Condition d'âge

Être âgé de 60 ans ou plus.

Condition de résidence et de nationalité

- Résider de façon stable et régulière dans le département du Nord
- Être de nationalité française, ou être de nationalité étrangère et titulaire de la carte de résidence ou d'un titre de séjour en cours de validité.

Les personnes sans domicile fixe doivent élire domicile auprès de l'un des organismes agréés à cette fin : Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS), Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), mutuelle, etc.

Condition de degré de perte d'autonomie

Le degré de perte d'autonomie dans l'accomplissement des actes de la vie quotidienne s'apprécie par les équipes médico-sociales du Département à l'aide de la grille nationale Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources (AGGIR).

Il existe six groupes iso-ressources (GIR 1 à 6), lesquels correspondent à un niveau de perte d'autonomie (GIR 1 : perte d'autonomie importante et GIR 6 : perte d'autonomie la moins importante). Seuls les groupe iso-ressources GIR 1, 2, 3 et 4 ouvrent droit à l'attribution de l'APA, sous réserve de remplir les conditions administratives.

Conditions de ressources

Ressources prises en compte :

- Le revenu déclaré de l'année de référence tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Les revenus soumis à prélèvement libératoire et, le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS) pour l'année civile de référence
- Les biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés. À ce titre, les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, 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. Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un PACS, ses enfants ou petits-enfants.

Ressources non prises en compte :

- La retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques
- Les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents
- Les rentes viagères, à condition qu'elles aient été constituées en faveur du demandeur par un ou plusieurs de ses enfants, ou lorsqu'elles ont été constituées par le demandeur lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie
- Les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité, de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle
- Les allocations de logement (AL), de l'Aide Personnalisée au Logement (APL) et des primes de déménagement
- L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident du travail
- La prime de rééducation et du prêt d'honneur
- La prise en charge des frais funéraires
- Le capital décès versé par un régime de sécurité sociale.

Décision

Accord ou refus de prise en charge

L'APA est accordée ou refusée par décision du Président du Département. En cas de refus, le dossier peut être transmis à la caisse de retraite du bénéficiaire (si régime général ou de la fonction publique d'état ou du régime agricole). La décision est notifiée au demandeur ou à son représentant légal s'il y en a un.

Date de prise en charge

Le Président du Département dispose d'un délai de deux mois à compter de la date du dépôt du dossier de demande complet pour notifier au bénéficiaire sa décision relative à l'APA.

Lors d'une première demande, l'allocation est attribuée à compter de la date de notification de la décision du Président du Département.

APA accélérée

Le caractère accéléré de la demande résulte de la nécessité de mise en œuvre rapide d'un dispositif d'aide au profit d'une personne âgée de 60 ans ou plus à son domicile, essentiellement en sortie d'hospitalisation.

En cas d'urgence médicale et/ou sociale attestée, le Président du Conseil Départemental peut attribuer l'APA accélérée en proposant un plan d'aide qui répond aux besoins réels de l'usager.

Modalités d'attribution

L'équipe médico-sociale du Département en charge de l'évaluation à domicile va :

- Évaluer le degré de perte d'autonomie du demandeur sur la base de la grille AGGIR
- Évaluer la situation et les besoins du demandeur (son mode de vie, ses conditions d'habitat, l'implication de son entourage, etc.) et de ses proches aidants (besoin d'être informé, conseillé, soutenu, d'avoir du temps libre, etc.)
- Élaborer une proposition de plan d'aide indiquant : la nature des aides proposées, aides humaines (heures de gestes au corps, heures d'aide à la vie quotidienne), aides techniques et aides ponctuelles, le coût de ces aides, la participation financière laissée à la charge de la personne, le montant de l'APA
- Identifier les autres aides utiles au soutien à domicile du bénéficiaire et de son aidant.

Renouvellement et révision

Le dossier d'APA peut faire l'objet d'une révision à tout moment, à l'initiative du Président du Département ou à la suite de la demande du bénéficiaire ou, le cas échéant, de son représentant légal si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire ou de son proche aidant.

À cette occasion, le dernier avis d'imposition peut être demandé et la participation du bénéficiaire peut être revue.

Droit au répit de l'aidant

Définition du proche aidant

Le proche aidant d'une personne âgée est son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS) ou le concubin, un parent ou un allié définis comme aidants familiaux ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables, qui lui vient en aide, de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Modalités d'attribution

L'équipe médico-sociale apprécie la situation et les besoins du demandeur et de ses proches aidants dans le cadre de l'évaluation multidimensionnelle.

Dès lors, le proche aidant qui assure une présence ou une aide indispensable au soutien à domicile d'un bénéficiaire de l'APA et qui ne peut être remplacé peut ouvrir droit à des dispositifs répondant à des besoins de répit. Ces dispositifs sont définis dans le plan d'aide lors de la demande d'APA ou d'une révision.

L'équipe médico-sociale peut proposer, dans le cadre du plan d'aide, le recours à un ou des dispositifs d'accueil temporaire, en établissement ou en famille d'accueil, de relais à domicile ou à tout autre dispositif permettant de répondre au besoin de l'aidant et adapté à l'état de la personne âgée.

À ce titre, le montant du plan d'aide des bénéficiaires de l'APA est majoré.

Hospitalisation du proche aidant

En cas d'hospitalisation du proche aidant qui ne peut être remplacé pour ce faire par une autre personne à titre non professionnel et dont la présence ou l'aide sont indispensables à la vie à domicile, une majoration du montant du plan d'aide peut être accordée. La demande doit être faite au Président du Département le plus tôt possible.

En cas d'hospitalisation programmée, la demande doit être faite dès que la date est connue, et au minimum un mois avant celle-ci.

Incompatibilité

L'APA n'est pas cumulable avec :

- La Majoration Tierce Personne (MTP)
- La Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP)
- L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)
- La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
- L'aide ménagère versée par la caisse de retraite
- L'aide ménagère à domicile versée par le Département.

Modalités financières

Montant maximum des plans d'aide

Les montants maximums des plans d'aide à domicile sont fixés au niveau national, en proportion du montant de la MTP.

Modes d'intervention

Le bénéficiaire est libre de choisir le mode d'intervention qui lui convient le mieux. Il peut en changer après avoir prévenu au préalable le service de l'instruction de l'APA.

Les changements de mode d'intervention ainsi que les changements de services prestataires n'interviennent en principe qu'au premier jour du mois suivant la demande. Il est demandé aux bénéficiaires de prévenir, si possible, les services départementaux au moins 2 mois avant la date de changement souhaité.

Il existe différents modes d'intervention pour l'aide humaine :

Service prestataire

Le service autonomie à domicile organise l'intervention des professionnels au domicile du bénéficiaire. Il gère et encadre les interventions d'aide à domicile avec ses employés. L'allocataire n'a aucune démarche administrative à effectuer. La facture est acquittée par le Département. Le bénéficiaire ne paie directement au prestataire que sa participation. L'allocataire doit choisir le service qu'il souhaite voir intervenir

Emploi direct d'un salarié en gré à gré (ou emploi direct)

Le bénéficiaire est l'employeur de la personne qui va prendre en charge l'aide humaine. Il en assure le recrutement et effectue toutes les démarches nécessaires en qualité d'employeur (contrat de travail, fiche de paie, déclaration à l'URSSAF, etc.)

Emploi direct d'un salarié via un service mandataire

L'association mandataire accompagne le bénéficiaire dans le cadre du recrutement en lui proposant du personnel. Elle élabore les fiches de paie, les déclarations URSSAF et assure éventuellement le remplacement de l'intervenant si nécessaire. Mais le bénéficiaire reste l'employeur du salarié intervenant à domicile.

Participation des bénéficiaires

La participation du bénéficiaire est calculée en fonction de ses ressources, mais aussi du montant de son plan d'aide selon un barème revalorisé au 1^{er} janvier de chaque année.

Versement de l'APA

L'allocation est versée à son bénéficiaire.

Aides humaines

Service prestataire

Le Département paie directement les services d'autonomie à domicile intervenant dans le cadre de l'APA à partir du tarif opposable et le bénéficiaire paie directement au service d'aide à domicile l'éventuel reste à charge ainsi que sa participation, sur présentation de factures.

Emploi direct d'un salarié (en gré à gré ou par l'intermédiaire d'un service mandataire)

L'allocation est proposée sous forme de Chèques Emploi Service Universels (CESU) pour la part correspondant au salaire net de l'intervenant. Le CESU est un mode de rémunération et de déclaration simplifié conçu pour des particuliers employant des salariés à domicile. Parallèlement, les sommes lui permettant de payer les cotisations sociales sont prises en charge par le Département de 2 façons différentes :

1. Si le bénéficiaire passe par un service mandataire, il percevra chaque mois sur son compte bancaire la valeur des cotisations sociales et des frais de gestion, déduction faite de sa part à charge éventuelle et dans la limite de ce qu'a prévu son plan d'aide.
2. Si le bénéficiaire passe par un emploi de gré à gré, le Département a opté pour le dispositif du tiers payant. Par conséquent, le bénéficiaire doit déclarer auprès du Centre National des Chèques Emploi Service Universels (CNCEU) les heures effectuées par son salarié chaque mois ainsi que le salaire qui lui est versé. Le Département sera ensuite facturé directement par le CNCEU du montant des cotisations sociales dans la limite du plan d'aide qu'il finance, le CNCEU facturant directement le bénéficiaire pour sa part à charge.

Aides techniques et aides ponctuelles

Les allocations correspondantes sont payées sur le compte du bénéficiaire, soit par une somme fixe chaque mois (frais d'hygiène notamment), soit sur production de factures en remboursement (aides techniques conséquentes, aménagements du logement) ou à l'organisme qui fournit l'aide technique ou réalise l'aménagement du logement.

Prestations liées au répit

Elles sont financées par l'APA soit mensuellement, soit annuellement, soit à l'occasion de l'hospitalisation du proche aidant indispensable (accueil de jour, hébergement temporaire, etc.)

Absence / hospitalisation

Lorsque le bénéficiaire de l'APA est hospitalisé dans un établissement de santé pour recevoir des soins de courte durée, de suite et de réadaptation, le Département doit en être informé soit par le bénéficiaire, le représentant légal, l'équipe médico-sociale, ou l'établissement d'hospitalisation.

Pendant l'hospitalisation, le Président du Conseil Départemental peut réviser le plan d'aide. Au-delà de 30 jours d'hospitalisation, la prestation est suspendue, sauf si le bénéficiaire est hospitalisé à domicile.

La prestation est reprise, à partir des droits précédents, à compter du premier jour du mois au cours duquel le bénéficiaire n'est plus hospitalisé.

Contrôle d'effectivité, récupération des indus

Contrôle d'effectivité

Les bénéficiaires de l'APA doivent consacrer mensuellement la totalité des sommes perçues à la mise en œuvre de leur plan d'aide destiné à pallier leur perte d'autonomie.

Les bénéficiaires doivent déclarer aux services du Département l'identité de la ou des personne(s) ou du service d'aide à domicile rémunérés au moyen de cette allocation.

Ils doivent aussi informer les services du Département de tout changement survenant dans leur situation : changement d'intervenant à domicile, changement de domicile, accueil dans un établissement, modification de ressources, y compris la perception de la Majoration pour tierce personne servie par un régime de sécurité sociale, hospitalisation.

Si le bénéficiaire ne respecte pas l'une ou l'autre de ces obligations, le versement de son allocation pourra être suspendu et les sommes indûment perçues pourront être récupérées.

À tout moment, les services du Département peuvent contrôler la bonne utilisation de l'APA et réclamer l'ensemble des justificatifs.

Le Président du Département organise le contrôle de l'utilisation de la prestation par le bénéficiaire en réclamant ponctuellement des pièces justifiant la dépense pour laquelle la prestation a été attribuée.

L'intéressé devra conserver tous les justificatifs des dépenses engagées, notamment :

- les fiches de salaires, déclarations URSSAF, talons des CESU, factures du service d'aide à domicile (pendant 2 ans)
- les factures autres que de personnel (pendant 6 mois).

À l'occasion de ces contrôles, le Département :

- Assure un suivi de l'utilisation de ses prestations et peut réajuster ou à adapter les plans d'aide eu égard à ce qui est véritablement mis en place par le bénéficiaire, en lien avec l'équipe médico-sociale
- Peut conseiller de manière individualisée les bénéficiaires quant à la mise en œuvre des prestations.

Récupération des indus

Les sommes servies au titre de l'APA ne donnent lieu à aucune récupération, qu'il s'agisse du recours sur la succession, contre le donataire ou le légataire.

Cependant, les indus, quelle que soit leur nature, sont récupérés auprès du bénéficiaire ou, le cas échéant, de ses héritiers.

Tout changement de situation doit être signalé aux services départementaux. Aussi, l'absence d'information des services départementaux peut engendrer des trop-perçus et amener notamment aux récupérations suivantes :

- Récupération des trop-perçus à la suite d'une hospitalisation ou à une absence. Les sommes versées au-delà des 30 jours suivant l'entrée à l'hôpital ou le départ en congés sont récupérables
- Récupération des trop-perçus à la suite du décès du bénéficiaire. Les sommes versées au lendemain du décès sont récupérables
- Récupération des trop-perçus à la suite d'un changement de département entraînant la perte du domicile de secours dans le Nord. Le Département du Nord s'acquitte pendant 3 mois, à compter du changement d'adresse, du paiement de l'APA. Après ce délai, le Département d'accueil devient responsable de l'attribution de l'APA. Toutes les sommes versées au-delà de ce délai de 3 mois sont récupérables
- Récupération des trop-perçus à la suite de divers changements de situations. Toutes les sommes versées au-delà de la date de changement de situation sont récupérables.

L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement

Références juridiques

- Articles L.232-1 et L.232-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Articles L.232-8 et suivants du CASF

Définition

Toute personne âgée hébergée dans un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) ou dans une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) peut bénéficier de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement. L'APA en établissement sert à payer une partie du tarif dépendance facturé aux résidents des EHPAD et des USLD.

Conditions d'admission

Condition d'âge

Être âgé de 60 ans et plus.

Condition de résidence et de nationalité

Être de nationalité française, ou être de nationalité étrangère et titulaire de la carte de résidence ou d'un titre de séjour en cours de validité.

Condition de degré de perte d'autonomie

L'APA en établissement est basée sur l'évaluation de la perte d'autonomie de la personne âgée et le tarif dépendance de l'établissement correspondant au Groupe Iso-Ressources (GIR) du bénéficiaire.

Le degré de perte d'autonomie est déterminé par le médecin coordonnateur de l'établissement dans lequel est hébergée la personne âgée sur la base de la grille nationale Autonomie, Gérontologie, Groupes Iso-Ressources (AGGIR).

Condition de ressources

Les ressources prises en compte sont :

- Le revenu déclaré de l'année de référence, tel que mentionné sur le dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Les revenus soumis à prélèvement libératoire et, le cas échéant, de ceux du conjoint, du concubin ou de la personne ayant conclu un Pacte Civil de Solidarité (PACS) pour l'année civile de référence
- Les biens et capitaux qui ne sont ni placés ni exploités. À ce titre, les biens non productifs de revenu 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. Toutefois, cette disposition ne s'applique pas à la résidence principale lorsqu'elle est occupée par l'intéressé, son conjoint, son concubin ou la personne avec qui il a conclu un PACS, ses enfants ou petits-enfants.

Les ressources qui ne sont pas prises en compte sont :

- La retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques
- Les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge
- Les rentes viagères, à condition qu'elles aient été constituées en faveur du demandeur par un ou plusieurs de ses enfants, ou lorsqu'elles ont été nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents constituées par le demandeur lui-même ou son conjoint pour se prémunir contre le risque de perte d'autonomie
- Les prestations en nature dues au titre de l'assurance maladie, maternité, invalidité, de l'assurance accident du travail ou au titre de la couverture maladie universelle
- Les allocations de logement, aide personnalisée au logement et primes de déménagement
- L'indemnité en capital attribuée à la victime d'un accident de travail
- La prime de rééducation et le prêt d'honneur
- La prise en charge des frais funéraires
- Le capital décès versé par un régime de sécurité sociale.

Calcul de la participation

Dans chaque établissement, il existe trois tarifs dépendance correspondants aux GIR 1-2, 3-4 et 5-6.

Décision

La décision est notifiée au bénéficiaire ou à son représentant légal et à l'établissement hébergeant la personne âgée.

Lorsque les conditions d'obtention sont réunies, l'APA en établissement est attribuée à compter de la date de dépôt du dossier complet.

Révision et renouvellement

L'APA en établissement peut faire l'objet d'une révision à tout moment, à l'initiative du Président du Département ou du bénéficiaire, ou de son représentant légal, si des éléments nouveaux modifient la situation personnelle du bénéficiaire.

Modalités de versement

L'APA en établissement est versée directement à l'établissement sous la forme d'une dotation dépendance pour les bénéficiaires résidant dans le département du Nord.

Pour les bénéficiaires résidant hors département du Nord, l'APA est versée à l'établissement sur factures.

La participation du bénéficiaire, établie en fonction de son niveau de ressources fait l'objet d'une facturation de la part de l'établissement.

Cumul et incompatibilité

L'APA en établissement est cumulable avec la prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale.

L'APA en établissement n'est pas cumulable avec :

- la Majoration pour Tierce Personne (MTP)
- la Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne (PC RTP)
- l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)
- la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
- l'APA à domicile.

Récupération

Les sommes versées au titre de l'APA en établissement ne donnent lieu à aucune récupération sur la succession du bénéficiaire, ni contre le donataire ou le légataire.

La Carte Mobilité Inclusion (CMI)

Références juridiques

- Articles L. 241-1 à L.241-4 et R. 241-12 à R. 241-17 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Arrêté du 3 janvier 2017 relatif aux modalités d'appréciation d'une mobilité pédestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement individuel, prévues aux articles R. 241-12-1 et R. 241-20-1 du CASF

Définition

La Carte Mobilité Inclusion (CMI) vient remplacer les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement. Les précédentes cartes restent néanmoins valables jusqu'à leur date de fin de validité ou tout au plus jusqu'au 31 décembre 2026, notamment pour les cartes qui ont été accordées à titre définitif.

Les demandes de CMI doivent être faites auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Nord (MDPH). Elles sont délivrées par le Président du Département après appréciation de la situation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

La carte mobilité inclusion peut comporter 3 mentions.

La carte mobilité inclusion mention "stationnement pour personnes handicapées"

La CMI stationnement est destinée à toute personne atteinte d'un handicap qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied ou qui impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements, qu'elle ait recours à un appareillage d'aide à la marche ou à un appareillage d'oxygénothérapie.

Elle est délivrée pour une durée d'un à vingt ans, ou à titre définitif.

Cette carte permet d'utiliser, dans les parcs de stationnement automobiles, les places réservées ou spécialement aménagées à cet effet et de bénéficier des dispositions qui peuvent être prises en faveur des personnes handicapées par les autorités compétentes en matière de circulation et de stationnement.

La carte mobilité inclusion mention "invalidité"

La CMI invalidité est délivrée à toute personne dont le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80 % ou qui a été classée en 3^e catégorie de la pension d'invalidité de la Sécurité sociale.

Elle est délivrée pour une durée d'un à vingt ans, ou à titre définitif.

Cette carte permet, pour son titulaire et pour la personne qui l'accompagne, d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente, de bénéficier de réductions

fiscales, d'un droit de priorité dans l'attribution des logements sociaux et d'avantages commerciaux.

Lors de la demande de CMI invalidité, il sera étudié le droit à bénéficier des deux sous mentions complémentaires :

La sous mention "besoin d'accompagnement"

Pour les personnes de moins de 20 ans, il faut préalablement bénéficier d'un complément de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH).

Pour les personnes de plus de 20 ans, il faut bénéficier de l'une des prestations suivantes :

- L'aide humaine de la PCH
- Une Majoration Tierce Personne (MTP)
- Une pension d'invalidité (3^e catégorie)
- L'Allocation Compensatrice Tierce Personne (ACTP).

La sous mention "besoin d'accompagnement cécité"

Attribuée aux personnes dont la vision centrale est inférieure ou égale à 1/20^e de la normale après correction.

La carte mobilité inclusion mention "priorité"

La CMI priorité est délivrée à toute personne atteinte d'une incapacité inférieure à 80 % et pour laquelle la station debout est considérée comme pénible.

Elle est délivrée pour une durée d'un à vingt ans, ou à titre définitif.

Cette carte permet d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente.

Conditions d'attribution pour les personnes bénéficiant de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)

Les demandeurs et les bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) peuvent faire une demande de CMI via le formulaire APA ou directement auprès des services instruisant l'APA.

La CMI est alors délivrée dans les conditions suivantes :

Pour les personnes dont le niveau de perte d'autonomie est évalué en GIR 1 ou en GIR 2

L'attribution des CMI mentions "stationnement" et/ou "invalidité" est attribuée de plein droit. Ces cartes sont délivrées à titre permanent.

Pour les personnes dont le niveau de perte d'autonomie est évalué en GIR 3 ou en GIR 4

- L'attribution des CMI mentions "stationnement" et/ou "priorité" relève de l'appréciation médico-sociale APA du Département. Ces cartes sont délivrées pour une durée d'un à vingt ans, ou à titre définitif.
- L'attribution de la CMI invalidité relève de l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et de l'appréciation CDAPH. Cette carte est délivrée pour une durée d'un à vingt ans, ou à titre définitif.

L'allocation d'accueil familial pour les personnes âgées

Références juridiques

- Articles L.231-4 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles
- Articles L.441-1 et suivants du CASF

Définition

Le dispositif d'accueil familial concourt à la diversification des offres d'hébergement proposées aux personnes âgées. Il contribue à un choix de vie en proposant une alternative à l'hébergement institutionnel.

La personne âgée peut être accueillie à titre onéreux par un accueillant familial et bénéficiaire, à ce titre, d'une prise en charge de son hébergement, au titre de l'aide sociale, sous forme d'une allocation d'accueil familial.

Conditions d'admission

Conditions d'âge

Être âgé de soixante-cinq ans ou être âgé de soixante ans et être reconnu inapte au travail.

Conditions de ressources

L'allocation d'accueil familial est attribuée lorsque la personne âgée ne dispose pas de ressources suffisantes pour couvrir les frais de son hébergement.

Pour apprécier la situation du demandeur, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources (revenus professionnels et autres ainsi que des biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés (à ce titre, les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, 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).

En revanche, ne sont pas pris en compte :

- la retraite du combattant
- les pensions attachées aux distinctions honorifiques.

Conditions relatives à l'accueil

L'accueillant familial doit être titulaire d'un agrément délivré par le Président du Département et un contrat d'accueil doit être signé entre l'accueillant et l'accueilli. Il ne doit pas appartenir à la famille de la personne accueillie jusqu'au 4^{ème} degré inclus.

Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal.

Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale, ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

Période de prise en charge

Les décisions attribuant une prise en charge des frais d'accueil peuvent prendre effet à compter de la date d'arrivée chez l'accueillant familial à condition qu'un contrat ait été signé entre l'accueillant et l'accueilli et de déposer le dossier de demande d'aide sociale dans un délai de quatre mois à compter de la date d'arrivée.

À défaut, la prise en charge doit prendre effet le premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

Une admission d'urgence peut être prononcée par le maire lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

L'allocation d'accueil familial prend fin au décès de la personne accueillie

Détermination du montant de l'allocation d'accueil familial

L'allocation d'accueil familial est évaluée en fonction d'un plafond de rémunération de l'accueillant familial et des ressources de la personne accueillie. Elle est versée mensuellement sur le compte de la personne accueillie.

Éléments de rémunération pris en compte

La composition de la rémunération de l'accueillant familial est prévue dans le contrat d'accueil et se compose de quatre éléments :

1. L'indemnité journalière pour services rendus. Elle est fixée entre 2,5 et 3 fois le SMIC horaire par jour et est calculée sur la base de 30,5 jours par mois. Elle est

soumise aux cotisations fiscales et sociales et ouvre droit à la validation des droits à pension. L'indemnité de congés correspond à 10 % de la rémunération journalière des services rendus. L'indemnité de congés, payés par douzième, se substitue pendant le temps des congés à la rémunération habituellement perçue (lorsque l'accueillant familial est en congés, il ne perçoit aucune rémunération de la personne accueillie). Elle est soumise aux cotisations fiscales et sociales.

2. L'indemnité en cas de sujétions particulières. Elle est fixée entre 0,37 fois le SMIC horaire et 1,46 fois le SMIC horaire par jour et est calculée sur la base de 30,5 jours par mois. Elle est soumise aux cotisations sociales et fiscales. Elle ne présente en aucun cas un caractère systématique et n'est prévue que dans le cas où la personne accueillie présente un niveau de handicap nécessitant une présence renforcée de l'accueillant familial ou une disponibilité accrue pour assurer certains actes de la vie quotidienne. L'indemnité en cas de sujétions particulières est fixée en fonction d'une grille d'évaluation, annexée au présent règlement, et fondée sur la situation individuelle de la personne accueillie et des conditions d'accueil.
3. L'indemnité représentative des frais d'entretien. Elle est fixée entre 2 et 5 fois le minimum garanti. Elle n'est pas soumise à cotisation.
4. L'indemnité représentative de mise à disposition de la ou des pièce(s) réservée(s) à la personne accueillie. Elle est fixée en fonction de l'indice de référence des loyers et est révisée annuellement en fonction de l'indice de référence des loyers. La pièce mise à disposition doit être d'une superficie minimale de 9 m² pour une personne seule et de 16 m² pour deux personnes.

Participation du bénéficiaire à ses frais d'entretien et d'hébergement

L'ensemble des ressources du bénéficiaire de l'allocation d'accueil familial doit être affecté au remboursement de ses frais d'accueil. Il est toutefois laissé à la libre disposition du bénéficiaire une somme minimale égale au dixième de ses ressources sans que cette somme ne puisse être inférieure au centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse.

Participation des obligés alimentaires

La solidarité familiale prime sur la solidarité collective.

Aussi, les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer au postulant à l'aide sociale à l'hébergement et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

L'examen du dossier et des justificatifs produits par les personnes tenues à l'obligation alimentaire permet au Président du Département de calculer le montant global de la dette alimentaire des débiteurs d'aliments et d'effectuer une proposition de répartition de ce montant global entre les co-débiteurs d'aliments. La participation alimentaire est exigée dès le début de la prise en charge de la personne à l'aide sociale.

En application des règles du Code civil, les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont :

- L'époux (épouse) ou le (la) partenaire pacsé(e)
- Les ascendants

- Les descendants (enfants, petits-enfants)
- Les gendres et belles-filles (cette obligation cesse en cas de divorce ou si celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de cette union sont décédés).

Le Juge aux Affaires Familiales (JAF), seul juge compétent en la matière, peut être amené à fixer l'obligation alimentaire.

Il existe des situations de dispense d'obligation alimentaire qui peuvent être présentées directement au Président du Département.

Sont dispensés de l'obligation alimentaire :

- 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 18 premières années de leur vie, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales
- Les enfants dont l'un des parents est condamné comme auteur, co-auteur ou complice d'un crime ou d'une agression sexuelle commis sur la personne de l'autre parent, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales. Cette dispense porte uniquement sur l'aide au parent condamné
- Les petits-enfants, dans le cadre d'une demande d'aide sociale à l'hébergement pour le compte de l'un de leurs grands-parents.

Cette dispense s'étend aux descendants des enfants et des petits-enfants.

De même sont dispensés de l'obligation alimentaire :

- Les pupilles de l'État
- Les enfants dont les parents se sont vus retirés l'autorité parentale, à moins d'une disposition contraire dans le jugement de retrait
- Les enfants dont les parents ont été condamnés pour un crime commis sur leur personne, sur celle d'un de leurs ascendants, descendants, frères ou sœurs, sauf décision contraire du juge.

En revanche, seul le Juge aux affaires familiales peut apprécier le manquement grave du créancier d'aliments à ses obligations envers le débiteur.

Si les débiteurs d'aliments ne fournissent pas les renseignements nécessaires à l'examen de leur situation, refusent la proposition de participation de l'obligation alimentaire faite par les services départementaux ou n'y répondent pas, le Président du Département se réserve le droit de saisir le JAF.

Modalités de versement de l'allocation d'accueil familial en cas d'absence pour convenance personnelle ou pour hospitalisation de la personne accueillie

En cas d'absence pour convenance personnelle ou d'hospitalisation de la personne accueillie :

- Pour les absences inférieures à 35 jours consécutifs, le versement de l'allocation d'accueil familial est maintenu en intégralité
- Pour les absences supérieures à 35 jours consécutifs, le versement est suspendu.

Cumul et incompatibilité

L'allocation d'accueil familial est cumulable avec :

- L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)
- Tout avantage analogue dû par un organisme de sécurité sociale.

Si le demandeur remplit les conditions pour ouvrir droit à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), il bénéficie prioritairement des aides prévues dans ce cadre.

L'allocation d'accueil familial n'est pas cumulable avec l'aide ménagère à domicile ou les frais de fourniture de repas.

Récupération

L'aide sociale ayant un caractère d'avance, les dépenses engagées par le Département au titre de l'allocation d'accueil familial peuvent faire l'objet d'un recours :

- Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune
- Contre la succession du bénéficiaire
- Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande
- Contre le légataire
- À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

L'Aide à la Vie Partagée (AVP) pour les personnes âgées

Références juridiques

- Articles L.281-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Articles D.281-1 et suivants du CASF

Définition

L'habitat inclusif est assorti d'un projet de vie sociale et partagé visant le maintien de l'autonomie et lien social, dans un écosystème favorable.

L'Aide à la Vie Partagée (AVP) est une aide individuelle permettant aux personnes faisant le choix d'habiter dans un projet d'habitat inclusif, de financer leur projet de vie sociale et partagée.

Ce projet est porté par une personne morale, appelée personne Porteur du Projet Partagé (personne "3P") et il doit être inscrit dans la programmation AVP prévue dans le cadre de

l'accord entre le Département, l'État et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA).

Conditions d'admission

Condition d'âge

Être âgé de plus de soixante-cinq ans.

Condition d'hébergement

Résider, à titre principal, dans un habitat inclusif assorti d'un projet de vie sociale et partagée co-construit avec la personne dénommée personne porteuse du projet partagé ("3P") qui a signé une convention avec le Département.

Obligations du porteur

La personne morale chargée d'animer et de coordonner le projet de vie sociale et partagée est dénommée personne porteuse du projet partagé (personne "3P").

Pour ouvrir droit à l'AVP, la personne "3P" doit s'engager à :

- Co-construire avec les habitants un projet de vie sociale et partagée
- Animer et réguler le projet de vie sociale et partagée en lien avec les souhaits des habitants
- Favoriser la coopération et la coordination avec le réseau local et partenarial au service du projet
- Déterminer, en lien avec les habitants, les activités partagées au sein ou en dehors de l'habitat
- Assurer avec les habitants les relations avec le propriétaire de l'habitat.

Conditions d'engagement et montant de l'aide

L'AVP est octroyée sous réserve de la conclusion d'une convention entre le porteur de l'habitat inclusif et le Département.

Le montant de l'aide versée est déterminé dans la convention signée entre le Département et la personne "3P". Il ne peut pas excéder un montant de 10 000 € par an et par habitant remplissant les critères d'éligibilité.

Ce montant est modulable en fonction de critères structurels et qualitatifs liés :

- Au public concerné et à la nature des activités mises en place dans le projet de vie sociale et partagée
- Au nombre de logements
- Au nombre de professionnels et leur qualification
- À la richesse et la diversité des ressources locales
- À l'existence d'autres financements.

Décision

L'AVP peut être accordée par le Président du Conseil Départemental et servie directement à la personne morale "3P".

Notification de la décision

La décision est notifiée à l'occupant du logement de l'habitat inclusif et à la personne morale "3P" et indique :

- La date d'ouverture des droits
- Le montant de l'aide attribuée.

Modalités de versement

L'AVP est versée directement à la personne morale 3P en sa qualité de "tiers bénéficiaire" selon les modalités définies par la convention signée entre le Département et la personne morale "3P".

Le versement de l'aide est conditionné à l'arrivée effective dans l'habitat inclusif en référence au bail de la personne remplissant les critères d'éligibilité.

Le versement de l'aide est effectif dès le premier jour du mois d'arrivée dans le logement.

Contrôle d'effectivité

L'AVP doit être utilisée pour des dépenses conformes à sa destination. La personne morale "3P" devra justifier de l'utilisation de l'aide conformément aux dispositions prévues dans la convention signée avec le Département.

Conditions de fin du dispositif

L'AVP prend fin de plein droit pour les motifs suivants :

- Le bénéficiaire ne remplit plus les conditions d'éligibilité
- Le bénéficiaire quitte définitivement l'habitat inclusif
- Le décès du bénéficiaire
- L'expiration, la dénonciation, la résiliation ou la caducité de la convention signée entre le Département et la personne morale "3P".

L'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) pour les personnes âgées

Références juridiques

- Article L.113-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
- Articles L.132-1 et suivants du CASF

Définition

Toute personne âgée dont l'état de santé nécessite un accueil en établissement et qui éprouve des difficultés à s'acquitter seule de ses frais d'hébergement peut en solliciter la prise en charge au titre de l'aide sociale départementale.

Conditions d'admission

Condition d'âge

Être âgé de soixante-cinq ans ou être âgé de soixante ans et être reconnu inapte au travail.

Condition d'hébergement

- Être hébergé dans un établissement ou service relevant du 6° du I de l'article L.312-1 du CASF habilité à l'aide sociale
- Lorsque l'intéressé a séjourné à titre payant pendant cinq ans dans un établissement d'hébergement susmentionné mais non habilité à l'aide sociale, il peut solliciter la prise en charge de ses frais au titre de l'aide sociale départementale, si ses ressources ne lui permettent plus d'assurer son entretien, sur la base d'un tarif forfaitaire arrêté annuellement par le Président du Département.

Conditions de ressources

L'Aide Sociale à l'Hébergement (ASH) est attribuée lorsque la personne âgée ne dispose pas de ressources suffisantes, seule ou avec la participation des obligés alimentaires, pour couvrir les frais de son hébergement. Il est rappelé que puisque l'aide sociale est subsidiaire, le demandeur doit d'abord avoir fait appel au droit commun : Allocation de Solidarité Personnes Âgées (ASPA), Complémentaire Santé Solidarité (CSS), aides à l'hébergement des caisses de retraites, Allocation Logement (AL), etc.

Pour apprécier la situation du demandeur, il est tenu compte de l'ensemble de ses ressources (revenus professionnels ainsi que des biens ou capitaux qui ne sont ni exploités ni placés (à ce titre, les biens non productifs de revenu, à l'exclusion de ceux constituant l'habitation principale du demandeur, 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).

En revanche, ne sont pas pris en compte :

- La retraite du combattant
- Les pensions attachées aux distinctions honorifiques
- Les prestations familiales.

Décision

Accord ou refus de prise en charge

Le Président du Département notifie sa décision au demandeur et, le cas échéant, à son représentant légal.

Il informe le maire de la commune de résidence du demandeur et le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) ou le Centre Intercommunal d'Action Sociale (CIAS) où la demande a été déposée de toute décision d'admission ou de refus d'admission à l'aide sociale ainsi qu'en cas de suspension, révision ou décision de répétition de l'indu.

Période de prise en charge

Les décisions attribuant une prise en charge des frais d'hébergement peuvent prendre effet à compter de la date d'entrée dans l'établissement à condition que l'aide ait été demandée dans un délai de deux mois. Ce délai peut être prolongé une fois, dans la limite de deux mois, par le Président du Département.

À défaut, la prise en charge prend effet le premier jour de la quinzaine qui suit la date de dépôt de la demande.

L'aide sociale à l'hébergement s'arrête au décès de la personne hébergée.

En revanche, si antérieurement à son entrée en établissement, l'intéressé bénéficiait déjà et à un même titre de l'aide sociale, il y a une continuité de prise en charge.

Une admission d'urgence peut être prononcée par le maire lorsque le demandeur est privé brusquement de l'assistance de la personne dont l'aide est nécessaire au maintien à domicile.

Modalités d'attribution

Principe

Les frais d'hébergement et d'entretien de la personne âgée sont à la charge :

- À titre principal, de l'intéressé lui-même sans que la contribution qui lui est réclamée puisse faire descendre ses ressources au-dessous d'un minimum fixé par décret
- Des obligés alimentaires de l'intéressé.

L'aide sociale départementale n'intervient qu'en dernier ressort.

Application

Lorsque l'établissement assure un hébergement et un entretien complet :

- La participation de la personne âgée à ses frais d'hébergement est fixée à 90%
- Le minimum de ressources conservé est égal à un centième du montant annuel des prestations minimales de vieillesse, arrondi à l'euro le plus proche.

Lorsque l'établissement assure un hébergement mais pas un entretien complet :

- L'arrêté fixant le prix de journée de l'établissement détermine la somme au-delà de laquelle est opérée la participation de 90% de la personne âgée à ses frais d'hébergement
- Le minimum de ressources conservé est égal au montant des prestations minimales de vieillesse.

Dès l'entrée d'un résident sollicitant l'aide sociale, l'établissement doit percevoir a minima une provision (contribution estimée selon les règles de l'aide sociale).

Dès notification de l'admission à l'aide sociale, la provision est régularisée si nécessaire. En cas de rejet d'aide sociale, le résident doit régler l'intégralité des frais.

La personne hébergée au titre de l'aide sociale (ou son représentant légal) perçoit ses revenus et doit s'acquitter elle-même de sa contribution aux frais de séjour jusqu'à la fin de sa prise en charge.

Toutefois, la perception de ses revenus, y compris l'allocation de logement, peut être assurée par l'établissement :

- Soit à la demande de l'intéressé ou de son représentant légal
- Soit à la demande de l'établissement, lorsque l'intéressé ou son représentant légal ne s'est pas acquitté de sa contribution pendant trois mois minimum.

La perception des revenus par l'établissement ne peut intervenir que si le Département donne son autorisation, pour une durée maximum de 4 ans. À l'issue de cette période, le renouvellement doit être sollicité.

Dans ce cas, la personne concernée doit fournir toutes les informations et tous les pouvoirs nécessaires à l'encaissement des revenus par le comptable de l'établissement ou par le responsable de l'établissement. Ce dernier reverse mensuellement à l'intéressé ou à son représentant légal le montant de reste à vivre auquel il a droit.

Situation du conjoint resté à domicile

Lorsque le conjoint, concubin ou partenaire pacsé de la personne âgée réside à domicile, un minimum de ressources doit lui être garanti. Ce minimum ne peut être inférieur au montant de l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

Participation des obligés alimentaires

La solidarité familiale prime sur la solidarité collective.

Aussi, les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont invitées à indiquer l'aide qu'elles peuvent allouer au postulant à l'aide sociale à l'hébergement et à apporter, le cas échéant, la preuve de leur impossibilité de couvrir la totalité des frais.

L'examen du dossier et des justificatifs produits par les personnes tenues à l'obligation alimentaire permet au Président du Département de calculer le montant global de la dette alimentaire des débiteurs d'aliments et d'effectuer une proposition de répartition de ce montant global entre les co-débiteurs d'aliments. La participation alimentaire est exigée dès le début de la prise en charge de la personne à l'aide sociale.

En application des règles du Code civil, les personnes tenues à l'obligation alimentaire sont :

- L'époux (épouse) ou le (la) partenaire pacsé(e)

- Les ascendants
- Les descendants (enfants, petits-enfants)
- Les gendres et belles-filles (cette obligation cesse en cas de divorce ou si celui des époux qui produisait l'affinité et les enfants issus de cette union sont décédés).

Il existe des situations de dispense d'obligation alimentaire qui peuvent être présentées directement au Président du Département du Nord.

Sont dispensés de l'obligation alimentaire :

- 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 18 premières années de leur vie, sous réserve d'une décision contraire du Juge aux Affaires Familiales (JAF)
- Les enfants dont l'un des parents est condamné comme auteur, co-auteur ou complice d'un crime ou d'une agression sexuelle commis sur la personne de l'autre parent, sous réserve d'une décision contraire du juge aux affaires familiales. Cette dispense porte uniquement sur l'aide au parent condamné
- Les petits-enfants, dans le cadre d'une demande d'aide sociale à l'hébergement pour le compte de l'un de leurs grands-parents.

Cette dispense s'étend aux descendants des enfants et des petits-enfants.

De même, sont dispensés de l'obligation alimentaire :

- Les pupilles de l'Etat
- Les enfants dont les parents se sont vu retirer l'autorité parentale, à moins d'une disposition contraire dans le jugement de retrait
- Les enfants dont les parents ont été condamnés pour un crime commis sur leur personne, sur celle d'un de leurs ascendants, descendants, frères ou sœurs, sauf décision contraire du juge.

En revanche, seul le Juge aux affaires familiales peut apprécier le manquement grave du créancier d'aliments à ses obligations envers le débiteur.

Si les débiteurs d'aliments ne fournissent pas les renseignements nécessaires à l'examen de leur situation, refusent la proposition de participation de l'obligation alimentaire faite par les services départementaux ou n'y répondent pas, le Président du Conseil départemental se réserve le droit de saisir le JAF

Cumul

L'aide sociale à l'hébergement est cumulable avec la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) en établissement ou l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) en établissement.

Récupération

L'aide sociale ayant un caractère d'avance, les dépenses engagées par le Département au titre de l'aide sociale à l'hébergement peuvent faire l'objet d'un recours :

- Contre le bénéficiaire revenu à meilleure fortune

- Contre la succession du bénéficiaire
- Contre le donataire, lorsque la donation est intervenue postérieurement à la demande d'aide sociale ou dans les dix ans qui ont précédé cette demande
- Contre le légataire
- À titre subsidiaire, contre le bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par le bénéficiaire de l'aide sociale, à concurrence de la fraction des primes versées après l'âge de soixante-dix ans. Quand la récupération concerne plusieurs bénéficiaires, celle-ci s'effectue au prorata des sommes versées à chacun de ceux-ci.

Garantie

Pour la garantie des recours prévus au point 6., le Président du Département peut prendre une hypothèque légale sur les immeubles appartenant au bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement dès lors que la valeur globale des biens est égale ou supérieure à 1 500 €.

Situation de la personne en situation de handicap hébergée dans un établissement pour personnes âgées

Lorsqu'une personne a été accueillie dans un des établissements ou services pour personnes en situation de handicap relevant du 7° du I de l'article L.312-1 du CASF ou bénéficie d'une incapacité d'au moins 80 % reconnue avant l'âge de soixante-cinq ans préalablement à son entrée dans un des établissements ou services mentionné au 6° du I de l'article L.312-1 du CASF ou préalablement à son entrée dans un établissement de santé autorisé à dispenser des soins de longue durée, elle continue de bénéficier des avantages liés au statut de personne en situation de handicap dans le cadre de l'aide sociale, à savoir :

- Un montant minimal conservé déterminé en fonction de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)
- Une absence de mise en jeu de l'obligation alimentaire
- Une limitation du recours en récupération de la créance départementale d'aide sociale lorsque les héritiers ne sont pas le conjoint, les enfants, les parents ou la personne qui a assumé, de façon effective et constante, la charge du bénéficiaire de l'aide sociale à l'hébergement.

Les règles concernant les tarifs applicables en EHPAD, les absences et les décès en établissement pour les personnes âgées

Tarifs applicables en EHPAD

Lorsque l'usager est hébergé au sein d'un Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) totalement ou majoritairement habilités à l'aide sociale et qu'il ne bénéficie pas de l'aide sociale à l'hébergement, le tarif hébergement pratiqué par

l'établissement d'accueil peut être différent de celui opposable aux bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement. Toutefois, l'écart pratiqué entre les deux tarifs ne peut être supérieur à 35 %.

Absences

Hébergement à titre permanent

En cas d'absences, de quelque nature que ce soit, le montant du tarif Groupe Iso-Ressources (GIR) 5/6 n'est plus facturé au bénéficiaire dès le premier jour d'absence.

Absences hors hospitalisation

Les absences pour maladie ordinaire n'entrent pas dans ce quota d'absences.

Le tarif hébergement doit être réglé en intégralité pour les absences jusqu'à 72 heures.

Au-delà de 72 heures d'absence, le tarif hébergement est minoré des frais liés à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant correspondant au forfait hospitalier.

Ces dispositions sont applicables à chaque période d'absence.

Lorsque l'hébergé bénéficie de l'aide sociale à l'hébergement, la contribution du bénéficiaire correspondant à cette période doit être reversée intégralement que l'absence soit inférieure ou supérieure à 72 heures.

Au-delà de 35 jours d'absences annuelles, l'aide sociale à l'hébergement est interrompue.

Absences pour hospitalisation

Le tarif hébergement doit être réglé en intégralité jusqu'à 72 heures d'hospitalisation, et ce pour chaque hospitalisation.

Au-delà de 72 heures d'hospitalisation, le tarif hébergement est minoré des frais liés à la restauration et à l'hôtellerie pour un montant correspondant au forfait hospitalier.

Lorsque l'hébergé bénéficie de l'aide sociale à l'hébergement, la contribution du bénéficiaire correspondant à cette période doit être reversée intégralement, que l'absence soit inférieure ou supérieure à 72 heures.

Décès

Même si les objets personnels du résident n'ont pas été retirés de la chambre qu'il occupait, l'EHPAD ne peut facturer le montant correspondant au socle de prestations mentionné au troisième alinéa de l'article L. 342-2 que pour une durée maximale de six jours suivant le décès du résident avec déduction des charges variables relatives à la restauration pour un montant correspondant à 25% du forfait hospitalier.

Les frais d'obsèques du résident ne sont pas pris en charge par le Département. Les héritiers doivent régler les frais d'obsèques même en cas de renonciation à la succession. En cas d'impécuniosité des héritiers ou d'absence d'héritiers, il convient de s'adresser à la commune du lieu de décès du résident.

Volet 4 : Inspection et contrôle des dispositifs de prise en charge de la petite enfance, de l'enfance protégée, des personnes en situation de handicap et des personnes âgées

Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, le Président du Département met en œuvre des contrôles, de différentes natures, sur pièces ou sur site, afin de vérifier que les services, établissements sociaux et médico-sociaux, lieux de vie et d'accueil ainsi que toute structure en ayant la nature respectent les obligations en vigueur. Quel que soit leur mode de gestion, ces contrôles permettent de s'assurer que les conditions d'installation, d'organisation et de fonctionnement ne présentent pas de risques susceptibles de compromettre ou de menacer la santé, la sécurité, le bien-être physique ou mental, ou encore l'éducation des enfants accueillis.

La politique de contrôle vise également à vérifier et à diffuser l'application des bonnes pratiques, notamment celles élaborées par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les contrôles avant l'accueil

Les accueils à domicile

Pour exercer la profession d'assistant maternel, d'assistant familial ou d'accueillant familial, il est nécessaire d'obtenir un agrément, délivré pour une durée de 5 ans par le Président du Département du lieu de résidence du candidat (ou du lieu d'implantation de la maison d'assistants maternels pour les assistants maternels exerçant dans ces lieux) conformément à la réglementation en vigueur. La procédure d'instruction prévoit une visite sur site.

Les accueils et accompagnement par des structures

Pour ouvrir une structure soumise à autorisation, une visite de conformité intervient dans le cadre de la procédure d'autorisation ou de renouvellement. Ces visites permettent de vérifier la conformité des infrastructures, des conditions d'accueil et du respect des exigences réglementaires préalables à la mise en fonctionnement ou à la poursuite de l'activité.

Contrôle de probité

Les contrôles de probité portent sur la vérification des antécédents judiciaires. Ils concernent l'ensemble des professionnels, en établissement et accueillant au domicile, majeurs et mineurs de plus de treize ans vivant au domicile des familles d'accueil, ainsi que tous les intervenants en structure (y compris intérimaires et bénévoles).

Ce type de contrôle est renouvelé durant la période d'activité.

Les contrôles pendant l'accueil

Les contrôles menés pendant les périodes d'activité regroupent les inspections, les contrôles de fonctionnement, de dysfonctionnement et les contrôles flash. Ces contrôles peuvent intervenir à tout moment de l'activité, y compris en dehors des horaires habituels, afin de vérifier la réalité des pratiques quotidiennes. Les contrôles peuvent être annoncés, ou inopinés. Leur périmètre est variable : il peut être large, en couvrant l'ensemble des dimensions de l'organisation et de la prise en charge, ou au contraire ciblé sur un point précis, identifié à la suite d'un signalement, d'un indicateur d'alerte ou d'un événement grave. Dans tous les cas, la qualité de l'accompagnement et de la prise en charge constitue un axe central du contrôle. À ce titre, le recueil de la parole des personnes concernées occupe une place essentielle, permettant de confronter les pratiques formalisées aux réalités vécues et d'identifier les marges d'amélioration dans l'intérêt des personnes accompagnées.

Outre la vérification du respect des procédures budgétaires, de la réglementation financière et de la bonne utilisation des financements, les contrôles budgétaires et financiers permettent d'assurer une répartition adaptée et équitable des budgets de fonctionnement, en tenant compte du périmètre et des spécificités de chaque service ou établissement. Les contrôles sont engagés soit dans le cadre d'une programmation annuelle ou pluriannuelle, construite en fonction des priorités départementales, des évaluations précédentes ou de la nature des publics accueillis, soit à la suite du signalement d'un dysfonctionnement.

La procédure de signalement des dysfonctionnements

Les structures ont l'obligation de déclarer les dysfonctionnements graves susceptibles d'affecter la prise en charge, l'accompagnement ou le respect des droits des usagers, ainsi que tout événement menaçant leur santé, leur sécurité ou leur bien-être. Cette déclaration doit être transmise immédiatement aux autorités ayant délivré l'autorisation, oralement puis confirmée par écrit dans un délai de 48 heures.

Pour les familles accueillantes (assistants maternels, assistants familiaux et accueillants familiaux), une obligation spécifique de transmission s'applique également, concernant toute situation grave ou tout événement susceptible d'affecter la sécurité, la santé ou le bien-être des accueillis. Ces signalements doivent être immédiats afin de garantir la réactivité des services de contrôle.

Exercice du contrôle

Les agents départementaux désignés par le Président du Département sont compétents pour exercer ces contrôles. Des experts peuvent être sollicités en fonction du type d'établissement contrôlé ou du périmètre du contrôle.

Collaboration avec d'autres Autorités de Tarification et de Contrôle (ATC)

Les contrôles s'appuient sur des collaborations avec différentes autorités et services, afin de garantir une approche pluridisciplinaire et partenariale : Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités du Nord (DDETS), Agence Régionale de Santé (ARS). Des coopérations transfrontalières sont également conduites avec la Wallonie (Agence pour une Vie de Qualité - AVIQ) pour les structures frontalières, ainsi que des collaborations interdépartementales, notamment avec le Pas-de-Calais. Les magistrats peuvent également intervenir dans ce cadre.

Partage d'informations entre autorités d'autorisation et de contrôle

Le Président du Département informe sans délai le représentant de l'État ou le directeur de l'ARS de tout événement compromettant la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes accueillies, ainsi que le Procureur de la République dès lors que la nature des faits peut

entraîner des poursuites judiciaires. En cas d'autorisation conjointe, la saisine peut être réalisée par les deux autorités compétentes, ensemble ou séparément.

Pouvoir de sanction

À l'issue de son contrôle, un rapport est adressé précisant les constats réalisés et les mesures d'amélioration à mettre en œuvre. Selon l'urgence ou la gravité des dysfonctionnements, ces mesures prennent la forme de recommandations, de prescriptions ou d'injonctions (situation d'une gravité particulière).

- Injonction : il s'agit d'un commandement donné par l'autorité administrative de remédier dans un délai défini, précis, raisonnable et suffisant, à une situation de non-conformité au cadre juridique de l'activité ou à un risque majeur, et ce de manière explicite, et sous peine éventuelle de sanctions elles-mêmes prévues par la loi ou le règlement
- Prescription : la prescription est destinée à exprimer la nécessité de corriger des non-conformités à des références juridiques, mais elle se distingue de l'injonction par un niveau de risque ne justifiant pas, au regard de la situation, une injonction
- Recommandation : la recommandation est une proposition de mesure visant à améliorer le fonctionnement de la structure en s'appuyant sur les recommandations et référentiels de bonnes pratiques. Sur la base des constats effectués, la structure doit présenter un plan d'actions, assorti d'un calendrier précis, et qui donne lieu à des points d'avancement réguliers, et le cas échéant d'une visite de suivi pour s'assurer de la mise en œuvre des mesures.

Des sanctions peuvent être prononcées à l'encontre des établissements, services ou dispositifs d'accueil en cas de manquements à leurs obligations. Ces mesures tiennent compte de la gravité des faits constatés, de leur récurrence éventuelle et de leurs conséquences sur les personnes accompagnées.

Elles peuvent revêtir plusieurs formes : mise en demeure, sanctions financières, astreintes ou pénalités, exigibilité d'indemnités en cas de non-respect des obligations contractuelles, désignation d'un administrateur provisoire en cas de dysfonctionnement majeur, suspension temporaire totale ou partielle de l'activité, voire retrait ou non-renouvellement de l'autorisation lorsque celle-ci arrive à échéance. Des suites judiciaires peuvent également être engagées, notamment par le signalement (sans délai) au Procureur de la République de tout fait constaté lors du contrôle susceptible de constituer un délit ou un crime. Concernant l'accueil à domicile, si les conditions d'agrément cessent d'être remplies, le Président du Département peut, après avis de la Commission consultative paritaire départementale ou de la Commission consultative de retrait, modifier le contenu de l'agrément ou procéder à son retrait.

Références légales

- Principes généraux du contrôle : articles L.133-2 et L.133-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), L.331-8 à L.331-9 du CASF, R.331-8 à R.331-10 du CASF, article L.1421-1 du Code de la Santé Publique (CSP), article 40 du Code de procédure pénale
- Contrôle des établissements : articles L.313-13 à L.313-20 du CASF, L.2324-2 du CSP
- Contrôle des accueillants à domicile : articles L.421-3 et L.421-6 du CASF, L.441-2 du CASF

Glossaire

- **AAH** : Allocation aux Adultes Handicapés
- **AC** : Allocation Compensatrice
- **ACFP** : Allocation Compensatrice pour Frais Professionnels
- **ACTP** : Allocation Compensatrice Tierce Personne
- **ADIL** : Agence Départementale d'Information sur le Logement
- **AEEH** : Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
- **AEMO** : Assistance Éducative en Milieu Ouvert
- **AES** : Accompagnement Éducatif et Social
- **AL** : Allocation Logement
- **ALSES** : Acteur de Liaison Sociale en Environnement Scolaire
- **AMASE** : Allocation Mensuelle d'Aide Sociale à l'Enfance
- **AP** : Accueil Provisoire
- **APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- **APL** : Aide Personnalisée au Logement
- **ARPE** : Aide à la Recherche du Premier Emploi
- **ARS** : Allocation de Rentrée Scolaire
- **ASE** : Aide Sociale à l'Enfance
- **ASH** : Aide Sociale à l'Hébergement
- **ATC** : Autorité de Tarification et de Contrôle
- **AVP** : Aide à la Vie Partagée

- **CAE** : Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi
- **CAF** : Caisse d'Allocations Familiales
- **CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- **CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale
- **CCDI** : Contrat à Durée Déterminée d'Insertion
- **CDAPH** : Commission Départementale pour l'Autonomie des Personnes Handicapées
- **CER** : Contrat d'Engagement Réciproque
- **CESU** : Chèque Emploi Service Universel
- **CIAS** : Centre Intercommunal d'Action Sociale
- **CIE** : Contrats Initiative Emploi
- **CNAOP** : Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles
- **CNCESU** : Centre National Chèque Emploi Service Universel
- **CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
- **CRIP** : Cellule de Recueil d'Informations Préoccupantes
- **CSS** : Centre de Santé Sexuelle

- **EHPAD** : Établissement d'Hébergement des Personnes Âgées Dépendantes
- **EPCI** : Établissement Public de Coopération Intercommunale
- **EVA** : Entrée dans la vie adulte

- **FDAJ** : Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes
- **FIJAISV** : Fichier Judiciaire Automatisé des Auteurs d'Infractions Sexuelles et Violentes
- **FSL** : Fonds de solidarité logement

- **HAS** : Haute Autorité de Santé

- **IEAD** : Intervention Éducative à Domicile
- **IEADR** : Intervention Éducative à Domicile Renforcée
- **IST** : Infections Sexuellement Transmissibles
- **IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse

- **JAF** : Juge aux Affaires Familiales

- **LPPR** : Liste des Produits et Prestations Remboursables

- **MAS** : Maison d'Accueil Spécialisé
- **MASP** : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
- **MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- **MFR** : Maison Familiale Rurale
- **MJAGBF** : Mesure Judiciaire d'Aide à la Gestion du Budget Familial
- **MNA** : Mineurs Non Accompagnés
- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **MTP** : Majoration Tierce Personne

- **PACS** : Pacte Civil de Solidarité
- **PCH** : Prestation de Compensation du Handicap
- **PC RTP** : Prestation Complémentaire pour Recours à Tierce Personne
- **PDALHPD** : Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées
- **PDEA** : Pôle Droits de l'Enfant et Adoption
- **PDI** : Programme Départemental d'Insertion
- **PMI** : Protection Maternelle Infantile
- **PPAE** : Projet Personnalisé d'Accès à l'Emploi
- **PPC** : Plan Personnalisé de Compensation
- **PPE** : Projet Pour l'Enfant
- **PTI** : Pacte Territorial pour l'Insertion

- **QF** : Quotient Familial

- **RDAS** : Règlement Départemental d'Aide Sociale
- **RSA** : Revenu de Solidarité Active

- **SMIC** : Salaire Minimum de Croissance
- **SPS** : Service de Prévention Santé
- **SNATED** : Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance en Danger

- **TISF** : Technicien d'Intervention Sociale et Familiale
- **TTC** : Toute Taxe Comprise
- **USLD** : Unité de Soins Longue Durée