

ANNEXE 7

REPARTITION PAR DEPARTEMENT DES CREDITS DEDIES A LA CREATION OU L'EXTENSION DE DISPOSITIFS D'INTERVENTION MEDICO-SOCIALE ADAPTES AUX PROBLEMATIQUES CROISEES DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE HANDICAP

A – Critères de répartition par département

Ces critères ont été adoptés par le conseil d'administration de la CNSA du 26 novembre 2019 :

- Nombre d'enfants de 0 à 17 ans accueillis par l'ASE (source : DREES, 2017) (50 % de l'enveloppe) ;
- Indicateur global de besoin estimé spécifiquement sur le champ des enfants en situation de handicap (IGB) (CNSA, 2019) (50 %) ;
- Dotation minimale par département : 100 000 €.

B – Enveloppes par région et liste des départements concernés

Agence régionale de santé	Dotation par ARS	Départements concernés	Dotations par départements
Auvergne-Rhône-Alpes	460 530 €	Allier	167 032 €
		Puy-de-Dôme	293 498 €
Bourgogne-Franche-Comté	575 939	Saône-et-Loire	575 939 €
Bretagne	1 296 880 €	Ille-et-Vilaine	1 296 880 €
Centre-Val de Loire	309 383	Cher	149 417 €
		Loir-et-Cher	159 966 €
Corse	112 192	Corse	112 192 €
Grand-Est	1 471 319 €	Ardennes	177 328 €
		Meurthe-et-Moselle	290 015 €
		Meuse	108 665 €
		Moselle	430 994 €
		Haut-Rhin	464 317 €
Guyane	216 505	Guyane	216 505 €
Hauts-de-France	3 973 157 €	Aisne	417 876 €
		Nord	1 995 607 €
		Pas-de-Calais	1 185 174 €
		Somme	374 500 €
Ile-de-France	2 278 179 €	Seine-et-Marne	1 157 375 €
		Val-d'Oise	1 120 804 €
La Réunion	742 309 €	La Réunion	742 309 €
Normandie	372 589 €	Eure	372 589 €
Nouvelle Aquitaine	1 061 189 €	Creuse	100 000 €
		Dordogne	206 098 €
		Pyrénées-Atlantiques	380 507 €
		Deux-Sèvres	374 584 €
Pays-de-la-Loire	1 021 736 €	Loire-Atlantique	603 483 €
		Mayenne	418 253 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	106 939 €	Alpes-de-Haute-Provence	106 939 €
Occitanie	1 001 155 €	Gard	460 601 €
		Tarn-et-Garonne	540 554 €
TOTAL		15 000 000 €	

C – Objet et règles d'emploi

Les dispositifs d'intervention financés par les ARS dans le cadre de ces objectifs doivent permettre d'améliorer l'accompagnement médico-social des jeunes confiés à l'ASE disposant d'une orientation MDPH, en étroite articulation avec l'accompagnement éducatif financé par le conseil départemental au titre de ses compétences en matière d'ASE (art. L.221-1 du code de l'action sociale et des familles). 15 M€ reconductibles sont mobilisés sur l'ONDAM médico-social à ce titre pour les 30 départements concernés dès 2020. Il vous est demandé de veiller à un suivi financier rigoureux et actualisé régulièrement des montants engagés et payés pour être en mesure d'en rendre compte dispositif par dispositif.

1) Développer des dispositifs souples ASE/Handicap

Les crédits mobilisés sur le budget de la CNSA dans le cadre de la contractualisation pour la prévention et la protection de l'enfance doivent permettre en premier lieu de développer l'offre de prise en charge et d'accompagnement par les ESMS pour mieux répondre aux besoins particuliers liés au handicap des enfants bénéficiant par ailleurs d'une mesure ASE. Les solutions à déployer ou à développer ont vocation à être définies localement, dans le cadre d'une co-construction entre l'ARS et le conseil départemental, en fonction des besoins et des ressources du territoire.

A titre indicatif, on peut mentionner les exemples suivants :

- la création d'une équipe mobile (adossée à un ESMS) mobilisable par les professionnels de l'ASE (accueil familial et établissements) pour les appuyer dans l'évaluation des besoins des enfants protégés en situation de handicap et/ou dans l'accueil ou l'accompagnement de ces enfants, notamment ceux porteurs de TND ;
- le déploiement ou le développement de dispositifs de type SESSAD, c'est-à-dire d'interventions médico-sociales sur le lieu de vie habituel de l'enfant, ou de type PCPE, en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département, un établissement de l'ASE et/ou un service d'action éducative à domicile ;
- la création de places d'IME en externat à proximité voire au sein d'un établissement de l'ASE et/ou d'un service d'action éducative à domicile, en articulation étroite avec le service d'accueil familial du département ;
- la création de places en accueil familial thérapeutique (adossées à un centre hospitalier) ou en centre d'accueil familial spécialisé, avec un appui au titre de l'ASE (service d'accueil familial du département).

Il est aussi possible de créer des places d'internat ASE au sein d'établissements de type IME, avec une double autorisation et une double tarification par l'ARS (au titre des prestations IME) et le conseil départemental (au titre de l'accompagnement éducatif ainsi que d'un accueil étendu le week-end et pendant les vacances scolaires). Il est toutefois rappelé que l'objectif pour tout enfant doit être l'accès à une solution aussi inclusive que possible, notamment en termes de scolarisation.

La mobilisation des ARS doit avoir pour contrepartie une implication forte du conseil départemental, qui peut être matérialisée par des fiches actions annexées au contrat signé dans le cadre de la stratégie et visant par exemple à :

- instituer des temps de travail réguliers et des circuits réactifs entre les services de l'ASE et de la MDPH, en articulation avec la démarche « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT). Les objectifs poursuivis sont notamment d'identifier les besoins d'adaptation de l'offre sociale et médico-sociale, de dégager des solutions permettant de répondre à leurs besoins d'accompagnement individuels (cas complexes), et de partager une culture professionnelle commune (formations croisées). L'ARS participe à ces temps d'échanges en tant qu'ils portent sur l'adaptation de l'offre sociale et médico-sociale ou sur l'examen de cas complexes ;

- engager ou accompagner les responsables légaux de l'enfant pour que soient engagées auprès de la MDPH, dès le début de la mesure ASE, les démarches éventuellement nécessaires à l'évaluation de ses besoins particuliers ;
- anticiper, dès le 15^{ème} anniversaire de chaque adolescent en situation de handicap, la réalisation de l'entretien d'accès à l'autonomie prévu à l'article L.222-5 du code de l'action sociale et de familles.

Les indicateurs et les cibles à retenir pour mesurer le déploiement effectif des actions et dispositifs prévus au contrat sont définis conjointement par l'ARS et le conseil départemental. Toutefois, dans le cadre de la contractualisation, il est demandé de suivre, de façon transverse à ces actions et dispositifs et sans nécessairement l'assortir d'une cible chiffrée, le nombre d'enfants (mineurs) bénéficiant d'une double prise en charge ASE/handicap.

2) *Mettre en place des dispositifs d'accompagnement global et « passerelles », notamment pour les jeunes en situation de handicap*

Les crédits mobilisés sur le budget de la CNSA dans le cadre de la contractualisation pour la prévention et la protection de l'enfance peuvent également permettre de déployer ou de développer une offre d'accompagnement par les ESMS contribuant à fluidifier les parcours des jeunes majeurs sortant de l'ASE en situation de handicap dans la mesure où leur financement relève de l'Assurance maladie (SAMSAH, FAM et MAS). Les solutions à déployer ou à développer ont vocation à être définies localement, dans le cadre d'une co-construction entre l'ARS et le conseil départemental, en fonction des besoins et des ressources du territoire, et en vous appuyant notamment sur l'expertise des MDPH (ou des MDA).