

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
20/09/94

Origine :
DGR
ENSM

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie

MMES et MM les Médecins Conseil Régionaux
MMES et MM les Médecins Conseils Chefs
de Service des échelons locaux

(pour attribution)

MME et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale
(pour information)

Réf. :

DGR n° 77/94 - ENSM n° 26/94

Plan de classement :

44					
----	--	--	--	--	--

Objet :

ACTION SANITAIRE ET SOCIALE - PRISE EN CHARGE DES INTERVENTIONS DE
TRAVAILLEUSES FAMILIALES ET AIDES MENAGERES

Pièces jointes :

0	1
---	---

Liens :

Com.circ	DGR	44/94	ENSM	11/94
----------	-----	-------	------	-------

Date d'effet :

Immédiate

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Régine CONSTANT

Téléphone :

42.79.32.92

**Direction de la Gestion du risque
Echelon National du Service Médical**

20/09/94 Le Directeur de la Caisse Nationale de l'Assurance
 Maladie des Travailleurs Salariés
 à
 MMES et MM les Directeurs
Origine : des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
DGR
ENSM MMES et MM les Médecins Conseils Régionaux

 MMES et MM les Médecins Conseils Chefs
 de Service des échelons locaux

 MME et MM les Directeurs
 des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

 MM les Directeurs
 des Caisses Générales de Sécurité Sociale

N/Réf. : DGR n° 77/94 - ENSM n° 26/94

Objet : Action Sanitaire et Sociale - prise en charge des interventions
 de travailleuses familiales et aides ménagères.

En complément à la circulaire DGR n° 44/94 - ENSM n° 11/94 du 20 juin 1994, les Caisses et Services Médicaux voudront bien trouver ci-joint le dossier technique établi par la Caisse Nationale des Allocations Familiales sur les champs de compétence des différents partenaires contribuant au financement de l'aide à domicile et les critères présidant à leurs interventions.

Le Directeur de la Gestion
du Risque

J.P. PHELIPPEAU

Le Médecin Conseil National

Docteur J.M. BENECH

LA CLARIFICATION DES CHAMPS
DE COMPETENCE DES DIFFERENTS
PARTENAIRES ET LA GRILLE
ACTUALISEE DES CRITERES
D'INTERVENTION

DOSSIER TECHNIQUE N° 1

LA CLARIFICATION DES CHAMPS DE COMPETENCE DES DIFFERENTS PARTENAIRES ET LA GRILLE ACTUALISEE DES CRITERES D'INTERVENTIONS

- ◀ FICHE N° 1 : Les interventions sur critères relevant de la compétence des CAF.
- ◀ FICHE N° 2 : Les interventions sur critères relevant de la compétence de l'Assurance Maladie.
- ◀ FICHE N° 3 : Les interventions sur critères s'inscrivant dans le champ de la compétence du Département.
- ◀ FICHE N° 4 : Examen de situations particulières :
- pouvant relever de la compétence du Département,
 - nécessitant une articulation avec les dispositifs existants,
 - concernant les personnes handicapées.

LES INTERVENTIONS SUR CRITERES RELEVANT DE LA COMPETENCE DES CAF
--

- ◀ Les critères pris en compte correspondent aux priorités institutionnelles orientées sur l'enfant dans sa famille (à l'exception de la maladie du père).
- ◀ A l'origine de toute intervention doit pouvoir être identifié un événement ou "fait générateur". Les contenus de critères se veulent "objectifs" et clairement identifiables. Ils permettent notamment de délimiter les compétences des partenaires.
- ◀ Les interventions relevant de la compétence des CAF sont ponctuelles et ont un caractère préventif. Si l'aide apportée à la famille à ce titre est insuffisante, la situation nécessitera une prise en charge plus longue relevant alors de la responsabilité d'autres partenaires.

☞ **LA NAISSANCE**

- ◀ L'objectif visé consiste en une aide matérielle et/ou éducative pendant la naissance et la petite enfance.
- ◀ Tout ce qui peut favoriser l'arrivée de l'enfant au foyer pendant la période périnatale, en particulier dans les familles monoparentales, permet à l'action sociale de jouer pleinement son rôle complémentaire par rapport aux prestations familiales.
- ◀ Il s'agit de prendre en compte les difficultés liées à une naissance (pendant la grossesse, et après l'accouchement), considérant alors qu'il s'agit d'un événement qui génère l'ouverture de droits aux Prestations Familiales. Dans cet esprit, le critère administratif du versement de l'APJE (Allocation pour Jeune Enfant) est retenu. L'intervention aura alors lieu pendant la période au cours de laquelle est versée l'APJE (versée sans condition de ressources du 4ème mois de grossesse jusqu'au 3ème mois de l'enfant).
- ◀ L'intervention est plafonnée à 80 heures avec, en principe, une possibilité de prolongation sur accord CAF et selon la situation familiale.

☞ CAS DE NAISSANCES MULTIPLES

Les mesures particulières recommandées dans la circulaire CNAF n° 52 AS 8 du 7 mai 1979 demeurent adaptées. Outre le financement de services pour les interventions d'aide au foyer, elles préconisent également l'intervention des services sociaux, l'attribution d'une aide financière, l'aménagement de la réglementation concernant en particulier les prêts d'équipement ménager et mobilier et ceux relatifs au logement.

En 1991, les services de la CNAF ont diligenté une enquête relative à l'aide au foyer des familles auprès de toutes les Caisses d'Allocations Familiales. Les résultats ont montré que peu de Caisses (1 ou 5) avaient prévu des mesures spécifiques dans leur règlement intérieur. Elles estimaient en général que ces cas étaient marginaux et préféraient examiner les dossiers individuellement en Commission d'Action Sociale.

Ce constat conduit à privilégier les interventions d'aide au foyer dans les cas de naissances multiples. Ce nouveau critère correspond à une intervention de 80 heures, multipliée par le nombre d'enfants nés. Un relais partenarial avec le Département au titre de la PMI est vivement recommandé et devra être négocié localement par les CAF et les associations.

- ◀ L'intervention est plafonnée à 80 heures x nombre d'enfants nés. Une action partenariale concertée avec le Département au titre de la PMI doit être recherchée.

☞ LA MALADIE (OU ACCIDENT) DE L'ENFANT

Il s'agit de protéger l'équilibre des autres enfants restant au foyer ou de permettre aux parents de se consacrer à l'enfant malade.

Bien qu'en principe, les CAF financent essentiellement des interventions ponctuelles, une prolongation peut être exceptionnellement accordée dans une limite de 200 h pour permettre à une famille et à l'association de trouver une autre solution.

- ◀ L'intervention est plafonnée à 80 heures avec, en principe, une possibilité de prolongation sur accord CAF et selon la situation familiale. En cas d'accident, un recours contre tiers peut être engagé par la CAF conjointement avec la famille.

☞ LA SURCHARGE OCCASIONNELLE OU EXCEPTIONNELLE

- ◀ Les interventions ont un caractère ponctuel et doivent être liées à un événement récent modifiant le mode de vie habituel de la famille. Elles sont volontairement limitées dans le temps pour mieux clarifier la responsabilité des CAF par rapport à la chronicité ou la gravité des situations sociales qui relèvent alors du champ de compétence d'autres partenaires (CNAM, département) ou d'autres modes d'intervention.

- ⚡ L'intervention est plafonnée à 80 heures avec, en principe, une possibilité de prolongation sur accord CAF et selon la situation familiale.
- ⚡ Des perturbations liées notamment, à **un décès à une incarcération ou à l'abandon du foyer par l'un des parents**, peuvent justifier une intervention prise en charge par la CAF dans une limite maximum de 80 heures en cas de prolongation, il est souhaitable que le relais soit assuré par le département (ASE/PMI).
- ⚡ L'intervention est confiée à une travailleuse familiale dès lors qu'il s'agit de suppléer à l'incapacité provisoire de l'un ou des deux parents.

👉 LES FAMILLES NOMBREUSES

- ⚡ Le principe consiste à apporter un soutien exceptionnel et préventif aux mères de familles fatiguées en raison de la présence au foyer d'au moins trois enfants de moins de 12 ans.
- ⚡ La notion d'"événement" n'est pas exigée.
- ⚡ Cette possibilité d'intervention ne constitue pas un droit pour les familles nombreuses. Elle représente une possibilité d'aide exceptionnelle, limitée dans le temps et non renouvelable dans l'année.
- ⚡ L'intervention est plafonnée à 40 heures. En principe, il n'y a pas de prolongation CAF.

👉 LA MALADIE DU PERE

- ⚡ L'intervention a pour but de protéger l'équilibre des enfants au foyer et de permettre à la mère de se consacrer au conjoint gravement malade ou hospitalisé. L'aide familiale doit être particulièrement privilégiée en cas de situation de monoparentalité.
- ⚡ L'intervention est plafonnée à 80 heures. En principe, une prolongation peut être accordée à titre exceptionnel par la CAF selon la situation familiale.

GRILLE INDICATIVE MINIMALE

LES INTERVENTIONS DE L'AIDE A DOMICILE (TF - AM) SUR CRITERES RELEVANT DE LA COMPETENCE DES CAF

EVENEMENT	CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE	DUREE DE PRISE EN CHARGE
NAISSANCE	- Période au cours de laquelle est versée l'APJE (versée sans condition de ressources du 4ème mois de grossesse jusqu'au 3ème mois de l'enfant) - Présence d'un enfant de moins de six ans au foyer et pas de possibilité alternative d'aide ou d'accueil * Cas de naissances multiples - même conditions que ci-dessus - Cf Dossier Technique n° 1 - Fiche n° 1	- Durée plafond de 80 heures En principe : - Prolongation possible avec accord (décision) de la Caisse, après examen de la situation familiale. - 80 heures x nombre d'enfants nés - Plus : action partenariale concertée avec le Département au titre de la PMI
MALADIE DE L'ENFANT (ou accident)	- Présence d'un autre enfant de moins de 12 ans au foyer - Enfant au domicile ou hospitalisé	- Durée plafond de 80 heures En principe : - Prolongation possible avec accord (décision) de la Caisse, après examen de la situation familiale et dans la limite de 200 h, si une autre solution n'a pas pu être mise en place - En cas d'accident, un recours contre tiers peut être engagé par la CAF conjointement avec la famille
SURCHARGE OCCASIONNELLE OU EXCEPTIONNELLE	- Evénement récent qui modifie le mode de vie habituel de la structure familiale (à l'exclusion de la maladie de la mère : compétence CNAM) - Présence de 2 enfants de moins de 12 ans (personne seule) ou de 3 enfants de moins de 12 ans (couple)	- Durée plafond de 80 heures En principe : - Pas de prolongation CAF
FAMILLE NOMBREUSE	- Intervention préventive en cas de fatigue de la mère - Présence d'au moins 3 enfants de moins de 12 ans	- Durée plafond de 40 heures dans l'année En principe : - Pas de prolongation CAF
MALADIE DU PERE	- Présence d'au moins un enfant de 12 ans au foyer et pas de possibilité alternative d'aide ou d'accueil	- Durée plafond de 80 heures En principe : - Prolongation exceptionnelle avec accord (décision) de la Caisse, après examen de la situation familiale

LES INTERVENTIONS SUR CRITERES RELEVANT DE LA COMPETENCE DES CAF DE L'ASSURANCE MALADIE

- ◀ La CNAM rappelle la nécessité d'une meilleure adaptation des différents personnels concernés (travailleuses familiales ou aides ménagères) en fonction de l'aide à apporter. Lorsqu'il s'agit de tâches matérielles et non éducatives, l'intervention de l'aide ménagère est adéquate.

☞ **LA MALADIE DE LA MERE (PS n° 9)**

- ◀ L'intervention est prévue dans les cas de maladie s'inscrivant dans le cadre de la prestation supplémentaire n° 9 visée à l'article 71 du RICP :
"La participation aux frais de l'aide familiale apportée en cas de maladie par des organisations agréées, aux femmes ayant au moins un enfant de moins de 14 ans".
(Texte de la réglementation Intérieure des Caisses Primaires.
Arrêté du 21 janvier 1956 relatif à la liste des Prestations Supplémentaires).
- ◀ L'intervention est plafonnée à 80 heures avec, en principe, une possibilité de prolongation sur accord CAF et selon la situation familiale.

☞ **LES GROSSESSES PATHOLOGIQUES**

- ◀ Ce critère prend en compte les problèmes très médicalisés pouvant intervenir au cours des 3 premiers mois de la grossesse (problèmes liés notamment à la "procréation médicalement assistée").
- ◀ L'intervention est plafonnée à 80 heures avec, en principe, possibilité de prolongation sur accord CAF et selon la situation familiale.
- ◀ Pour intervenir, les associations devront exiger un certificat médical mentionnant ce motif justificatif qu'elles conserveront à leur niveau, et qu'elles devront fournir à la demande de la CAF.

☞ LES MALADIES DE LONGUE DUREE

- ⚡ Pour les maladies de longue durée, l'intervention pourra durer 200 heures et être renouvelée une fois, après avis du service médical de la CPAM, sur production d'un certificat médical.
- ⚡ L'association transmettra directement la demande d'accord préalable à la Caisse Primaire. L'avis favorable (en termes d'opportunité) du contrôle médical pour la prolongation de l'intervention ne sera exécutoire qu'en fonction des limites financières de l'enveloppe CNAM.
- ⚡ Pour intervenir, les associations devront vérifier que le bénéficiaire est en possession d'un ordonnancier attribué dans le cas des "Maladies longues et coûteuses" et enregistrer la date d'expiration de l'ordonnancier.

☞ LISTE DES MALADIES LONGUES ET COUTEUSES (Art D 322-1 - Nouveau code Sécurité Sociale)

- accident vasculaire cérébral invalidant,
- aplasie médullaire,
- artériopathie chronique et évolutive (y compris coronarite) avec manifestations cliniques ischémiques,
- bilharziose compliquée,
- cardiopathie congénitale mal tolérée, insuffisance cardiaque grave et valvulopathie grave,
- cirrhose du foie décompensée,
- déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé et déficit immunitaire acquis grave (syndrome immuno-déficitaire acquis),
- diabète insulino-dépendant ou non insulino-dépendant ne pouvant pas être équilibré par le seul régime,
- forme grave d'une affection neuro-musculaire (dont myopathie),
- hémoglobinopathie homozygote,
- hémophilie,
- hypertension artérielle sévère,

- infarctus du myocarde datant de moins de six mois,
- insuffisance respiratoire chronique grave,
- lèpre,
- maladie de Parkinson,
- maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé,
- mucoviscidose,
- néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique pur primitif,
- paraplégie,
- périartérite noueuse, lupus érythémateux aigu disséminé, sclérodermie généralisée évolutive,
- polyarthrite rhumatoïde évolutive grave,
- psychose, trouble grave de la personnalité, arriération mentale,
- rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives,
- sclérose en plaques invalidante,
- scoliose structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne,
- spondylarthrite ankylosante grave,
- suites de transplantation d'organe,
- tuberculose active,
- tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique.

GRILLE INDICATIVE MINIMALE

LES INTERVENTIONS DE L'AIDE A DOMICILE (TF - AM) SUR CRITERES RELEVANT DE LA COMPETENCE DE L'ASSURANCE MALADIE

EVENEMENT	CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE	DUREE DE PRISE EN CHARGE
MALADIE DE LA MERE (PS n° 9)	- Présence d'au moins un enfant de moins de 14 ans au foyer - Pas de possibilité alternative d'aide ou d'accueil	- Durée plafond de 80 heures - En principe : - Prolongation possible avec accord (décision) de la Caisse, après examen de la situation familiale
GROSSESSES PATHOLOGIQUES	- Présence d'au moins un enfant de moins de 6 ans au foyer - Pas de possibilité alternative d'aide ou d'accueil - Exigence d'un certificat médical prescrivant l'intervention et mentionnant ce motif	
LES MALADIES DE LONGUE DUREE	- Présence d'au moins deux enfants de moins de 12 ans au foyer - Intervention exceptionnelle dans le cas où il n'y a qu'un seul enfant de moins de 14 ans au foyer - Pas de possibilité alternative d'aide ou d'accueil - Etre en possession d'un ordonnancier attribué dans le cadre des "Maladies longues et coûteuses" - L'intervention doit se situer dans les limites de la période précisée sur l'ordonnancier	

LES INTERVENTIONS SUR CRITERES S'INSCRIVANT DANS LE CHAMP DE LA COMPETENCE DU DEPARTEMENT

☞ **AIDE SOCIALE A L'ENFANCE (ASE)**

- ◀ En vertu de l'article 42 du Code de la Famille et de l'Aide Sociale, une aide à domicile peut être attribuée, sur sa demande ou avec son accord, à la mère, au père ou, à défaut, à la personne qui assume la charge effective de l'enfant, lorsque sa santé, sa sécurité, son entretien ou son éducation l'exige.
- ◀ Elle est accordée également aux femmes enceintes, confrontées à des difficultés médicales ou sociales et financières, lorsque leur santé ou celle de l'enfant l'exige. Elle peut constituer une mesure destinée à prévenir une interruption volontaire de grossesse.
- ◀ Enfin, elle peut être accordée aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de 21 ans, confrontés à des difficultés sociales risquant de compromettre gravement leur équilibre. La seule extension de la loi de 1986 (loi n° 86-17 du 6 janvier 1986) vise cette dernière catégorie. Jusqu'alors ceux-ci ne pouvaient qu'être placés en établissements ou chez une assistante maternelle. La loi accroît donc les possibilités d'action du Président du Conseil Général, qui pourra ainsi prendre des mesures plus adaptées à l'aspiration des jeunes à l'autonomie.

L'aide à domicile comporte, ainsi que le précise l'article 43 du CFAS, soit ensemble, soit séparément :

- l'intervention d'une travailleuse familiale ou d'une aide ménagère,
- l'intervention d'un service d'action éducative,
- le versement d'aides financières, effectué sous forme soit de secours exceptionnels, soit d'allocations mensuelles.

☞ **LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE (PMI)**

Placés sous l'autorité de l'exécutif départemental depuis le 1er janvier 1984, les services de PMI mènent une action médico-sociale prenant en compte l'environnement social des problèmes de santé, dans la mesure où cet environnement est souvent un élément déterminant d'aggravation, voire d'irréversibilité, de ces problèmes.

Les services d'aide à domicile, en collaboration avec les services de PMI, sont amenés à contribuer à la mise en oeuvre des orientations générales et actions prioritaires dans le domaine de la petite enfance (art L 163 à L 166 du Code de la Santé publique).

Parmi ces orientations, on retiendra notamment :

1) Les actions en faveur de l'enfant dans ses milieux de vie

Elles ont un rôle fondamental de prévention à jouer auprès de la Famille à son domicile. Les objectifs et les modalités s'orientent autour de la notion globale de santé familiale qu'il s'agit de promouvoir tout en confiant à la famille elle-même la responsabilité des actions à mettre en oeuvre. Cela implique notamment :

- d'envisager les problèmes de santé des mères et des enfants dans leur contexte familial et social, en interaction avec le milieu de vie et les conditions de vie de la famille,
- prendre en considération non plus seulement l'enfant ni même le couple mère-enfant, mais l'ensemble de l'entourage de l'enfant : le père, les frères et soeurs, et, le cas échéant, les autres personnes qui jouent un rôle important dans la vie quotidienne de l'enfant (par exemple les grands-parents),
- de donner la priorité à la dimension éducative et à l'information des familles.

2) Les actions spécifiques en faveur de certaines catégories de familles et d'enfants.

◀ Les populations défavorisées

Ces groupes vulnérables se caractérisent notamment par des familles dissociées, des mères isolées, des familles ayant de très faibles ressources ou très défavorisées culturellement, des familles dont un membre est longuement malade, handicapé ou chômeur, les familles migrantes, les familles ayant un logement insuffisant ou de mauvaise qualité, les très jeunes couples ou les jeunes mères célibataires. Il ne s'agit pas toujours de situations figées, mais aussi de moments critiques dans la vie d'une famille autrement bien adaptée : naissance d'un premier enfant ou d'un enfant d'âge très proche de ses aînés, hospitalisation d'un enfant, surtout s'il s'agit d'un nouveau-né ou d'un très jeune enfant.

⚡ Enfants en danger et prévention des mauvais traitements.

La prévention des sévices ou négligences graves repose sur :

- la surveillance des grossesses pour éviter la prématurité et les pathologies périnatales,
- le dépistage et le suivi actif des situations à risques. La situation de maltraitance survient à la rencontre de facteurs d'environnement, de la personnalité des parents et de problèmes tenant à l'enfant notamment : les parents très jeunes, ceux qui ont été eux-mêmes maltraités ou placés hors du domicile parental dans l'enfance, les familles qui rencontrent de graves difficultés de travail ou de logement, celles dont d'autres enfants ont été placés antérieurement, enfin qui rencontrent des difficultés particulières tenant à l'enfant : prématurité, hypotrophie, handicap, hospitalisation ou placement après la naissance, etc.

☞ L'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

Elle vise à aider les personnes, notamment les bénéficiaires du RMI, à se réinsérer durablement, l'autonomie économique étant le but à atteindre. Elle passe le plus souvent par la réinsertion professionnelle. Celle-ci n'est cependant ni toujours possible, ni toujours envisageable sans une réadaptation sociale préalable.

Il y a un large éventail de possibilités d'action au sein desquelles les travailleuses familiales peuvent s'impliquer ou participer :

- des actions en vue d'aider les bénéficiaires à retrouver ou à développer leur autonomie sociale, à assurer leur vie personnelle et familiale, voire à se rendre utiles dans leur environnement,
- des possibilités d'améliorer leurs conditions de logement, leur santé, leur culture,
- des actions de formation professionnelle,
- des activités ou des emplois, soit d'intérêt général, soit en milieu professionnel, notamment dans le cadre des contrats de retour à l'emploi ou des contrats emplois solidarité.

La dynamique que le Département est susceptible de susciter au plan local doit être plus forte que les processus d'exclusion. Elle doit s'accompagner d'un recadrage de l'ensemble des politiques sociales, de nouvelles pratiques du travail social et d'une réelle participation des intéressés aux décisions qui les concernent.

EXAMEN DE SITUATION PARTICULIERES
--

SITUATION POUVANT RELEVER DE LA COMPETENCE DU DEPARTEMENT

- ⚡ **Incarcération, abandon ou décès de l'un des parents** : - Parent isolé avec un seul enfant (ASE, PMI) - Possibilité d'interpeller la polyvalence de secteur qui devrait avoir une délégation pour accorder des prises en charge en urgence - Compétence CAF si au moins 2 enfants (cas d'événement).
- ⚡ **Cas d'une mère malade ou hospitalisée, avec la présence de plusieurs enfants au foyer et où le père qui travaille la nuit** - Ce critère de maladie de l'un des parents relève de la compétence de la CNAM ou de la CAF - Une aide financière directe peut être attribuée à la famille ou à une association pour intervenir en urgence la nuit (association mandataire, emplois familiaux). - Cependant le relais devrait être pris par le Département au titre de l'ASE.
- ⚡ **Parents handicapés ayant un ou des enfants à charge** : intervention longue (prévention ASE) afin d'assurer l'accompagnement dans l'apprentissage de la vie.
- ⚡ **Famille avec un seul enfant (naissance ou adoption) : PMI.**
- ⚡ La compétence générale du Département peut amener ce dernier à prendre en charge des interventions lorsqu'il y a refus ou cessation de financement pour les ressortissants du Régime Agricole (MSA) ou des Régimes Spéciaux.

SITUATIONS NECESSITANT UNE ARTICULATION AVEC LES DISPOSITIFS EXISTANTS

☞ LES STRUCTURES D'ACCUEIL ET LES EQUIPEMENTS DE VOISINAGE

☞ **Accompagnement d'enfants en situation d'échec scolaire ou en difficultés d'insertion sociale** : Autre type de réponse sociale ou actions finalisées.

☞ **Chômage - recherche d'emplois** : Ces situations ne devraient être prises en considération qu'exceptionnellement au niveau de l'aide au foyer, car cela irait à l'encontre des solidarités familiales minimales. Si une suppléance parentale est vraiment indispensable : articulation à rechercher avec les équipements de voisinage, les structures d'accueil de l'enfance. Les associations pourront proposer aux familles des réponses qui ne sont pas institutionnalisées. Ces cas pourraient être examinés dans le cadre des dispositifs de solidarité.

☞ **Enfant malade ne pouvant être accepté dans une structure d'accueil habituelle alors que les deux parents travaillent**. Ne relève pas d'une prise en charge par la CAF au titre de l'aide au foyer. Ces situations devraient être solutionnées par une adaptation des règlements des structures d'accueil.

☞ LE SERVICE SOCIAL POLYVALENT DE SECTEUR

☞ **Soutien particulier au groupe familial** confronté à des difficultés sociales diverses (sauf s'il existe une difficulté particulière déjà envisagée dans les cas de prise en charge au titre de l'aide au foyer).

☞ **Accompagnement des familles en difficultés avec des adolescents**. Peut être inclus dans des actions finalisées ou dans le cadre d'interventions sociales éducatives et préventives (Département).

☞ LES ASSOCIATIONS D'AIDE AU FOYER ET LES EMPLOIS FAMILIAUX

La garde des enfants malades est un exemple de situation où un organisme social peut intervenir financièrement dans un premier temps. Néanmoins, la continuité de la solution à proposer aux familles relèvera de la responsabilité des associations, de la polyvalence de leurs services et de leurs personnels.

Il est important pour les associations de travailler avec l'ensemble d'un réseau territorial.

LES PERSONNES HANDICAPEES

Les besoins auxquels il s'agit de répondre sont exprimés par les associations gestionnaires de service relayées par leurs fédérations nationales. Les réponses à apporter soulèvent un problème de compétence.

Deux cas de figure sont à envisager :

- **Parents handicapés ayant un ou plusieurs enfants à charge**

- . L'intervention a pour principale fonction d'accompagner les parents dans l'exercice de leur rôle éducatif, compte-tenu des handicaps reconnus.
- . Cette intervention peut porter sur une longue durée.
- . La prise en charge financière relève de la compétence du Département au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance. Si l'intervention s'inscrit dans le cadre d'une action éducative et de protection sociale.

- **Enfants handicapés à domicile**

- . Il s'agit d'un état de chronicité.
- . Une prise en charge au titre de l'Action sociale des CAF se juxtaposerait au rôle de la prestation légale instituée à cet effet (tierce personne dans le cadre de l'ASE 3ème catégorie).
- . L'intervention ne relève donc pas de la compétence des Caisses d'Allocations Familiales.
- . Des aides financières pourraient être sollicitées auprès des CPAM dans la mesure où l'intervention peut représenter une solution alternative à l'hospitalisation ou à l'admission dans un établissement spécialisé