

HANdicosIGLE : Dictionnaire des Sigles et mots clés

du secteur du handicap

Le secteur du Handicap n'échappe pas à son flot de sigles. Ils font partie intégrante de notre vie quotidienne et ce n'est pas toujours facile de s'y retrouver...

Vous êtes étudiants, usagers, professionnels, parents..., ce dictionnaire des sigles a pour but de rappeler la signification des sigles les plus utilisés et également de les replacer dans leur contexte.

Comment utiliser ce dictionnaire ?

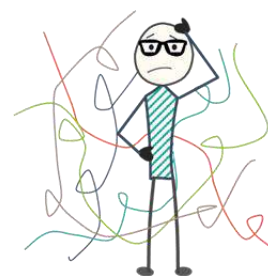
En deux parties, il énonce en premier lieu, dans la partie « Dictionnaire », les sigles les plus courants du secteur du handicap ainsi que leur signification.

En second lieu, dans la partie « Pour aller plus loin » ces sigles sont regroupés par thématique et sont expliqués plus en détail.

Pourquoi débiter par les SIGLES ? Les sigles, en règle générale, sont relégués à la fin d'un document !

- C'est parce que les SIGLES sont partout, dans tous les cadres de vie : étudiante, professionnelle, parentale... dans un cours, un compte-rendu, un document administratif, un article de presse.

Les reconnaître immédiatement peut aider à les relier à leur contexte et facilite la communication.



Au niveau de la partie « Dictionnaire », si vous souhaitez aller plus loin, notamment connaître leur définition et/ou dans quel contexte sont utilisés ces sigles et mots clés, vous pouvez cliquer sur le signe **+** qui se trouve à côté de chaque sigle.

Vous pouvez également vous rendre directement ici : **POUR ALLER PLUS LOIN...**

partie dans laquelle vous trouverez la table des matières du dictionnaire enrichi. Vous y découvrirez également les informations les plus générales sur le thème du handicap, ainsi que des « mots clés » (dispositifs, lois etc.).

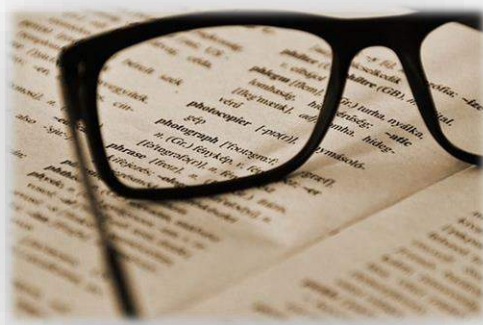
Au cœur de certaines définitions, vous pourrez accéder à plus d'informations (sites internet, textes réglementaires, exemples...) via un lien présentant cette typographie : **pour en savoir plus**. A la fin du document, nous avons également regroupé dans une rubrique Ressources documentaires différents documents à télécharger (guides, documents de sensibilisation...) ou des liens vers des vidéos sur les différents aspects du handicap (communication, inclusion, accueil, accompagnement...).



Ce dictionnaire est un document **synthétique, non exhaustif**, de partage et n'a pas pour but de se substituer aux livres d'apprentissage sur le domaine du handicap. Il est né de diverses lectures, d'expériences personnelles, de coupures de presse, de sites etc. Il est diffusé gratuitement à tout public sensible au domaine du handicap.

Partager, c'est également s'enrichir. Si vous souhaitez participer à ce dictionnaire **HANdicosIGLES**, y faire apparaître un nouveau sigle, vous pouvez nous contacter à : contact@qualva.org

DICTIONNAIRE DES SIGLES



AAH	Allocation pour Adulte Handicapé +
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé +
AESH	Accompagnements d'Elèves en Situation de Handicap +
AGEFIPH	Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion professionnelle de Personnes Handicapées +
AIP	Aide à l'Insertion Professionnelle - cf. AAIEPPH +
AAIEPPH	Aide à l'Accueil, à l'Intégration et à l'Evolution Professionnelle des Personnes Handicapées +
AFT	Accueil Familial Thérapeutique +
AIT	Allocation d'Invalidité Temporaire +
AIT	Atelier d'Insertion et Transition +
AJPP	Allocation Journalière de Présence Parentale +
AMP	Aide Médico Psychologique +
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie +
APF	Association des Paralysés de France +
ASH	Aide Sociale à l'Hébergement +
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire - cf. AESH +
BOETH	Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés +
CAA	Communication Alternative et Améliorée (ou Augmentée) +
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce +
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles +

CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel +
CCAH	Comité national Coordination Action Handicap +
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées +
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé +
CIH	Classification Internationale des Handicaps +
CIH	Comité Interministériel du Handicap +
CLAP	Centre de Loisir A Parité +
CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination +
CLIS	Classe pour l'Inclusion Scolaire cf. ULIS +
CMP	Centres Médicaux Psychologiques +
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique +
CNCPH	Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées +
CNH	Conférence Nationale du Handicap +
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie +
CRP	Centre de Rééducation Professionnelle - cf ESRP
CVS	Conseil de la Vie Sociale +
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale +
EA	Entreprise Adaptée +
EHPA	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées +
EHPA-H	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Handicapées +
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes +
EPAAST	Etude Préalable à l'Aménagement et ou à l'Adaptation des Situations de Travail +
ERP	Etablissement Recevant du Public +

ESAT	Etablissement ou service d'Aide par le Travail +
ESMS	Etablissements et Services Médico-Sociaux +
ESRP	Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle +
FALC	Facile A Lire et à Comprendre +
FAM	Foyer Accueil Médicalisé +
FHTH	Foyer d'Hébergement pour Travailleur Handicapé +
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique +
FOA	Foyer Occupationnel d'Accueil +
FV	Foyer de Vie - cf FOA
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle +
GEVA	Guide d'ÉVALuation des besoins de compensation des personnes handicapées +
HJ	Hôpital de jour +
IEM	Institut d'Education Motrice +
IES	Institut d'Education Sensorielle +
IME	Institut Médico-Educatif +
IMP	Institut Médico-Pédagogique – cf IME
IMPRO	Institut Médico-PROfessionnel – cf IME
ITEP	Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques +
LFS	Langue des Signes Françaises +
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée +
MDA	Maison Départementale de l'Autonomie +
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées +
OETH	Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés +
OPS	Organisme de Placement Spécialisé +

PAP	Plan d'Accompagnement Personnalisé +
PAS	Prestations d'Appuis Spécifiques +
PCH	Prestation de Compensation du Handicap +
PMR	Personne à Mobilité Réduite +
POS	PréOrientation Spécialisée +
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation +
PRITH	Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés +
PUV	Petites Unités de Vie +
RA	Résidence Autonomie - cf EHPA
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé +
RSE	Responsabilité Sociétale des Entreprises +
RSS	Résidences Services Seniors - cf EHPA
SAFEP	Services d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce +
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés +
SASLA	Service d'accompagnement et de suivi en logement autonome +
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale +
SEEPH	Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées +
SEES	Section d'Enseignement et d'Education Spécialisés – cf SSEFS
SEGPA	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté +
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile +
SPASAD	Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile +
SAAD	Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile +
SSEFS	Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'intégration Scolaire +
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile +

TED	Troubles Envahissants du Développement - cf TSA
TH	Travailleur Handicapé +
TIH	Travailleur Indépendant Handicapé +
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques +
TOC	Troubles Obsessionnels Compulsifs +
TSA	Troubles du Spectre de l'Autisme +
TSLA	Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages +
UEE	Unité d'Enseignement Externalisée +
UEROS	Unité d'Evaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale et professionnelle +
ULIS	Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire +
UVPHA	Unités de Vie pour Personnes Handicapées Agées – cf EHPAD
UVPHV	Unités de Vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes – cf FAM

POUR ALLER PLUS LOIN...

TABLE DES MATIERES

1	DÉFINITIONS DU HANDICAP	10
1.1	Selon l'OMS.....	10
1.2	Selon la loi du 11 février 2005.....	10
2	QUELQUES DATES CLES	10
3	LES DIFFERENTS HANDICAPS – LES PATHOLOGIES - LA CLASSIFICATION	12
3.1	Le handicap moteur.....	12
3.2	Le handicap auditif.....	12
3.3	Le handicap visuel.....	12
3.4	Le handicap mental ou déficience intellectuelle :.....	13
3.5	Le handicap psychique.....	13
3.6	Les TSA : L'autisme ou les troubles du spectre de l'autisme.....	14
3.7	Le plurihandicap.....	14
3.8	Le polyhandicap.....	15
3.9	Les maladies invalidantes ou troubles invalidants.....	15
3.10	Les maladies dégénératives.....	15
3.11	Les TSLA : troubles des apprentissages ou troubles « dys ».....	15
3.12	Les TMS : Troubles musculo-squelettiques.....	16
3.13	La PMR : Personne à mobilité réduite.....	16
3.14	La CIH : Classification internationale des handicaps.....	16
3.14.1	Les 5 catégories selon l'OMS sont :.....	17
3.15	La CIF : Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la sante.....	17
4	LES DIFFERENTES ETAPES DE LA VIE	18
4.1	L'ESMS : Etablissement et Services Sociaux et Médico-Sociaux.....	18
4.2	L'enfance.....	18
4.2.1	Dépistage, suivi et accompagnement	18
4.2.2	Education et Scolarisation	20
4.3	L'âge adulte.....	22
4.3.1	Consultations et accueil de jour	22
4.3.2	Hébergement	23
4.4	La personne vieillissante.....	24
4.4.1	Le CLIC : Centre local d'information et de coordination	24
4.4.2	Hébergement	25
5	AIDES ET SOINS A DOMICILE	26
5.1	LES SAAD : Services d'aide et d'accompagnement à domicile.....	26

5.2	LES SSIAD : Services de soins infirmiers à domicile	26
5.3	LES SPASAD : Services polyvalents d'aide et de soins à domicile	26
5.4	LE SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale.....	26
5.5	Le SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	27
5.6	Le SESSAD : Services d'éducation spéciale et de soins à domicile	27
6	ALLOCATIONS ET AIDES FINANCIERES	27
6.1	L'AAH : Allocation adultes handicapés	27
6.2	L'AJPP : Allocation journalière de présence parentale.....	27
6.3	L'AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	27
6.4	L'AIT : Allocation d'invalidité temporaire dans la fonction publique	28
6.5	L'APA : Allocation personnalisée d'autonomie	28
6.6	L'ASH : Aide sociale à l'hébergement	28
6.7	La PCH : prestation de compensation du handicap.....	28
7	LES AIDES HUMAINES	29
7.1	L'AMP : Aide médico-psychologique	29
7.2	L'AESH : Accompagnant des élèves en situation de handicap	29
8	LA COMMUNICATION	29
8.1	La CAA : Communication alternative et augmentée	29
8.2	La méthode FALC : Facile à lire et à comprendre	30
8.3	La LFS : Langue des signes française	30
9	L'EMPLOI – L'INCLUSION.....	31
9.1	Le TH : Travailleur handicapé.....	31
9.2	LA RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapé.....	31
9.3	Le TIH : Travailleur indépendant handicapé	31
9.4	L'AGEFIPH Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle de personnes handicapées	32
9.5	LE FIPHFP Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.....	32
9.6	L'obligation d'emploi	32
9.6.1	l'OETH : Obligation d'emploi des travailleurs handicapés.....	32
9.6.2	LES BOETH : Bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés	33
9.7	Les aides financières et techniques pour l'employeur	33
9.7.1	LES EPAAST : Etudes préalables à l'adaptation des situations de travail	33
9.7.2	La PAS : Prestation d'appui spécifique	34
9.7.3	L'AAIEPPH : Aide à l'accueil, à l'intégration et à l'évolution professionnelle des personnes handicapées.....	34
9.8	Les dispositifs pour l'insertion professionnelle	34
9.8.1	L'EA : Entreprise adaptée	34
9.8.2	l'ESAT : Etablissement ou service d'aide par le travail	35
9.8.3	LES OPS : Organismes de placement spécialisés	35

9.8.4	L'ESRP : Etablissement et service de préorientation et de réadaptation professionnelle pour les personnes handicapées	35
9.8.5	UEROS : Unités d'évaluation et de réentrainement en vue d'une orientation sociale et professionnelle	36
9.8.6	La POS : Préorientation spécialisée	36
9.9	Le PRITH : Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés	36
9.10	La RSE : Responsabilité sociétale des entreprises	37
9.11	La SEEPH : Semaine pour l'emploi des personnes handicapées.....	37
9.12	L'ERP : Etablissement recevant du public.....	37
10	FOCUS SUR LA MDPH.....	37
10.1	La MDPH : Maison départementale des personnes handicapées.....	37
10.2	La MDA : Maison départementale de l'autonomie	38
10.3	La CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.....	38
10.4	Le GEVA : Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées	38
11	ASSOCIATIONS	39
11.1	L'APF : Association des paralysés de France.....	39
11.2	Le CCAH : Comité national coordination action handicap.....	39
11.3	Le GEM : Groupe d'entraide mutuelle.....	39
12	INSTANCES - ORGANISMES – INSTITUTIONS – GOUVERNANCE NATIONALE	39
12.1	Le CVS - Conseil de la vie sociale	39
12.2	Le CNSA – Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.....	40
12.3	Le CIH – Comité interministériel du handicap	40
12.4	Le CNH – Conférence nationale du handicap	40
12.5	Le CNCPH : Conseil national consultatif des personnes handicapées	41
12.6	La DGCS : Direction générale de la cohésion sociale	41
13	SOURCES / REFERENCES.....	42
14	Ressources documentaires à consulter ou télécharger	42
15	Quelques pictogrammes sur le handicap	43



1 DÉFINITIONS DU HANDICAP

1.1 SELON L'OMS

« Est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises »

1.2 SELON LA LOI DU 11 FEVRIER 2005

Art.L.114 : « Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

2 QUELQUES DATES CLES



1789 : Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen

« Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune »

1790 : L'assemblée constituante reconnaît le principe du devoir d'assistance de la Nation, auprès des enfants et adultes atteints de déficience

1916 : Loi pour réserver des emplois aux mutilés de guerre

1933 : Création de l'APF – Association des Paralysés de France

1945 : Création de la sécurité sociale

1948 : Déclaration universelle des droits de l'Homme et création de l'OMS

1956 : Entrée en vigueur du **CASF** qui régit en France tout ce qui concerne les domaines de l'action sociale et la famille. Le Livre II, titre IV a pour objet les personnes handicapées. Sa version actuelle date de 2012

1957 : Loi sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés

1975 : Loi d'orientation en faveur de personnes handicapées (prévention et dépistage du handicap, droit au travail, minimum de ressources, intégration sociale et scolaire)

1980 : Classification internationale des handicaps (CIH)

1982 : Création des CHSCT - **Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail** (remplacement des CHS – **Comité d'hygiène et de sécurité**) et progressivement remplacé par les CSE (Comité social et économique) depuis 2018

1987 : Création de l'AGEFIPH – avec l'obligation d'employer 6 % de travailleurs handicapés pour les entreprises de plus de 20 salariés

1989 : Amendement Creton

Il s'agit d'un dispositif législatif permettant le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements d'éducation spéciale dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes. La CDAPH se prononce sur l'orientation de ces jeunes vers un type d'établissement pour adultes, tout en les maintenant, par manque de places disponibles, dans l'établissement d'éducation spéciale dans lequel ils étaient accueillis avant l'âge de 20 ans.

1999 : Mise en place du plan HANDISCOL (intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés)

2000 : Charte des droits fondamentaux interdisant toute discrimination envers les personnes handicapées et reconnaissance des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et professionnelle et à la participation à la vie de la communauté

2002 : Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale dont la charte des droits et libertés de la personne accueillie

Cette loi rappelle, précise et organise des droits, mais avant tout, elle cherche à assurer l'accès effectif de ces droits. Pour ce faire, la loi énumère et rend obligatoire des documents, des instances, des procédures d'évaluation, des sanctions (livret d'accueil décrivant l'organisation de la structure, contrat de séjour définissant les obligations réciproques, règlement de fonctionnement, conseil de la vie sociale, personne qualifiée à laquelle tout usager pourra faire appel pour faire valoir ses droits. En outre, un projet d'établissement ou de service doit pouvoir présenter les objectifs généraux poursuivis).

2003 : Loi sur les assistants d'éducation missions d'aide à l'accueil et à l'intégration scolaires des élèves handicapés

2004 : Création de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

2005 :

- Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances à la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et droit à la compensation. Elle pose le principe selon lequel « toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ».
- Création des MDPH et du FIPHFP (fonds pour l'insertion des personnes handicapées de la fonction publique)
- Possibilité pour les entreprises de faire appel à des structures de sous-traitance de type ESAT, EA et à l'époque CDTD pour respecter le quota de 6 % de travailleurs handicapés

2009 : Loi HSPT (Hôpital, santé, patients territoires) avec la volonté de mettre l'utilisateur au cœur des préoccupations des professionnels – Création du CIH (comité interministériel du handicap), chargé de définir, coordonner et évaluer les politiques conduites par l'Etat en direction de personnes handicapées

2010 : Création des ARS – **Agences régionales de Santé** (loi HPST) chargées du pilotage régional du système de santé et de la mise en œuvre de la politique de santé en région (1^{er} avril 2010)

2016 : Loi Macron instaurant le statut de travailleur indépendant handicapé (TIH) et intégrant ce statut à la sous-traitance handicap au même titre que les ESAT et EA

2018 : Loi Pénicaud « pour la liberté de choisir son avenir professionnel » avec obligation d'emploi direct des personnes handicapées et la désignation d'un référent handicap dans les grandes entreprises

2019 :

- Loi PACTE (plan d'action pour la croissance et la transformation des entreprises) qui instaure un label d'Etat handicap pour inciter les entreprises à mieux accueillir les personnes handicapées ou « Organismes handi-accueillants » (norme AFNOR X50-783)
- La loi du 6 août 2019 aménage les conditions d'accès à la fonction publique, instaure le droit pour tout agent de consulter un référent handicap et précise les missions de ce dernier



3 LES DIFFERENTS HANDICAPS – LES PATHOLOGIES - LA CLASSIFICATION

3.1 LE HANDICAP MOTEUR

Le handicap moteur recouvre l'ensemble des troubles pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité. Elle peut toucher un ou plusieurs membres, voire l'ensemble du corps. Les personnes atteintes de cette forme de handicap se déplacent soit debout en s'aidant d'un appui, soit en fauteuil roulant, soit sont totalement dépendantes sans autonomie de déplacement. En pratique, le handicap moteur engendre une gêne ou un empêchement pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes et parfois dans la parole.

En France, on estime à plus d'un million et demi le nombre de personnes souffrant d'un handicap moteur, qu'il soit d'origine génétique, accidentel ou cérébral, dont plus de 600 000 sont atteintes de paralysie.

3.2 LE HANDICAP AUDITIF

Le handicap auditif est issu d'une diminution partielle ou totale de la capacité à entendre les sons et d'une modification de leur perception, de naissance ou due à une maladie ou à un accident. Il intègre la surdité mais aussi les acouphènes et l'hyperacousie.

La perte auditive totale est rare, la plupart des déficients auditifs possèdent « des restes auditifs » pour lesquels les prothèses auditives apportent une réelle amplification. Selon les cas, ce handicap s'accompagne ou non, d'une difficulté à oraliser.

Les personnes atteintes d'un handicap auditif ont souvent la possibilité de comprendre leurs interlocuteurs par la lecture labiale, la Langue des Signes Française (LSF) ou la Langue Française Parlée Complétée (LPC).

Entre 80 000 et 120 000 personnes utilisent la langue des signes en France ([source : article du Figaro](#))

[En savoir plus sur le handicap auditif via la bande-dessinée Hors Cases](#)

3.3 LE HANDICAP VISUEL

Le handicap visuel est issu d'une atteinte de l'œil ou des voies visuelles jusqu'au système cérébral qui peut être congénitale ou acquise dont les conséquences s'échelonnent d'un trouble visuel à une cécité complète.

La France compte à ce jour environ 3 millions de personnes concernées par ce handicap.

[En savoir plus sur le handicap visuel via la bande-dessinée Hors Cases](#)

3.4 LE HANDICAP MENTAL OU DEFICIENCE INTELLECTUELLE :

Le handicap mental est la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle acquise le plus souvent dès la naissance ou au cours de la vie. On estime aujourd'hui à plus de 650 000 le nombre de personnes souffrant de pathologies handicapantes comme la trisomie, le X-fragile, le polyhandicap... Ce handicap induit une limitation dans la rapidité des fonctions mentales sur le plan de la compréhension, de l'apprentissage, de la réflexion et de l'adaptation.

[En savoir plus sur la trisomie 21 via la bande-dessinée Hors Cases](#)

3.5 LE HANDICAP PSYCHIQUE

Le handicap psychique est la conséquence d'une maladie mentale (schizophrénies, troubles bipolaires, dépressions sévères, etc.), qui peut modifier le comportement, la perception, le jugement et la relation avec le monde des personnes qui en sont atteintes. La maladie psychique peut intervenir à tous les âges de la vie et atteindre les personnes sans distinction, de manière durable ou épisodique. Les troubles peuvent entraîner un véritable handicap au quotidien et occasionner des difficultés, notamment à s'adapter à la vie en société. Un exemple bien connu qui concerne 2 à 3 % des Français sont les TOCs ([source : ameli.fr](#)).

[En savoir plus sur les TOCS via la bande-dessinée Hors Cases](#)

Il ne faut pas confondre la déficience intellectuelle avec le handicap par la maladie mentale, qui affecte le psychisme.

Ce handicap a été mentionné pour la première fois par la loi du 11 février 2005. Il nécessite une médicalisation et un accompagnement psychothérapeutique et engendre une limitation d'activité et/ou une restriction de la participation à la vie en société avec un déficit relationnel, des difficultés de concentration, une grande variabilité d'utilisation de ses capacités.

En France, 2,8 millions de personnes sont concernées par ce handicap.

Aspects	Handicap mental	Handicap psychique
Caractère des troubles dans le temps	Stable	Evolutif
Déficience intellectuelle associée	Oui	Non
Prise en charge médicamenteuse	Très modérée	Souvent indispensable
Origine des troubles	Identifiée (traumatisme, anomalie génétique, accident cérébral)	Non identifiée
Âge d'apparition des troubles	Naissance ou petite enfance (sauf cas d'accident ou maladie)	Adolescence ou âge adulte

Principales différences entre handicap mental et handicap psychique

3.6 LES TSA : L'AUTISME OU LES TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME

L'autisme n'est pas une maladie, c'est un **trouble du développement** d'origine **neurologique**. L'autisme se manifeste principalement par une altération des interactions sociales et de la communication et par des intérêts restreints et des comportements répétitifs et stéréotypés. Ces troubles peuvent provoquer une intolérance aux changements ou modifications des habitudes un comportement inadapté dans certaines situations. Ces signes peuvent généralement être identifiés **avant l'âge de 3 ans** avec des caractéristiques très variables selon l'individu.

670 000 personnes au moins sont concernées en France car on estime qu'une personne sur 100 est autiste.

En savoir plus : cliquez ici.

Voir l'article d'Anne Frelon (Administratrice d'Autisme France sur le site d'Autisme France)

En savoir plus sur l'autisme via la bande-dessinée Hors Cases

Terminologie recommandée	Terminologie à éviter
<p><u>De façon générale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Condition - Autisme/condition autistique - Autiste/non autiste - Variation neurodéveloppementale - Variante neurologique 	<p><u>De façon générale</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Trouble, maladie, affection, pathologie - Trouble du spectre autistique (TSA) - Anormal/normal - Trouble envahissant du développement - Désordre, déficience neurologique
<p><u>À propos de la personne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Autiste - Personne autiste - Personne de nature (ou à l'esprit) autistique - S'identifier en tant qu'autiste/être autiste - Décrire les capacités, talents et aptitudes de la personne; en contexte : personne autonome/non autonome 	<p><u>À propos de la personne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Personne atteinte d'autisme/souffrant d'autisme - Personne avec autisme/en situation d'autisme - Personne avec TSA/personne TSA/un(e) TSA - Admettre/avouer être autiste - Autiste de haut/de bas niveau (de fonctionnement)
<p><u>Description</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Condition - Caractéristique, particularité, trait - Neurologie et sensibilités sensorielles différentes - Différence - Intérêt particulier, intelligence focalisée, passion - Rituels, gestes - Apprentissage non conventionnel - Sens de l'humour propre à sa structure de pensée - Variante du ressenti et de l'expression de l'empathie - Fonctionnement autistique 	<p><u>Description</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Trouble - Déficience, incapacité, déficit - Lésions - Anomalie - Obsession, Intérêts restreints - Tics, manies - Résistance aux méthodes d'enseignement - Ne sourit pas/n'a pas le sens de l'humour - Manque d'empathie - Fonctionnement anormal

Recommandations pour la terminologie de l'autisme dans les médias, issues du guide proposé par M. Lauzon, L. Guerrero et A. Ouellette pour Aut'Créatifs

3.7 LE PLURIHANDICAP

Le plurihandicap est l'association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale. La surdi-cécité (sourds-aveugles) tient une place particulière dans ce type de handicap.

3.8 LE POLYHANDICAP

C'est un handicap grave à expressions multiples associant déficiences mentales et motrices sévères avec parfois, des troubles autistiques. Il génère une restriction extrême voire une perte complète d'autonomie, une limitation de la perception et de la communication, et donc une restriction de la relation avec l'entourage.

3.9 LES MALADIES INVALIDANTES OU TROUBLES INVALIDANTS

Ce sont des maladies momentanées, permanentes ou évolutives qui peuvent générer un handicap en entraînant une limitation/ diminution de l'activité. Il s'agit de maladies chroniques nombreuses et variées : respiratoires, digestives, parasitaires, infectieuse (diabète, hémophilie, cancer, hyperthyroïdie, épilepsie, sclérose en plaque, hypertension artérielle, sida, mucoviscidose...). Elles nécessitent un accompagnement et des traitements médicaux.

470 000 personnes en France ont un trouble de santé invalidant.

[En savoir plus sur l'épilepsie via la bande-dessinée Hors Cases](#)

3.10 LES MALADIES DEGENERATIVES

Les maladies dégénératives sont des affections évolutives pour lesquelles, avec le temps, on constate une augmentation des déficiences et des incapacités des personnes qui en sont atteintes. Ces maladies peuvent être d'origine génétique telle que la maladie de Huntington.

Les causes identifiées sont diverses : présence d'une substance non tolérée ou toxique, accumulation, perte ou altération d'une substance biologique, et ont pour effet la dégradation progressive des cellules, des tissus ou des organes concernés. Les symptômes de ce type de maladie évoluent en général lentement vers un handicap important.

Les maladies neurodégénératives (maladies du système nerveux causées par la perte ou l'altération de neurones) en sont un sous-groupe, représentées notamment par la maladie d'Alzheimer et celle de Parkinson.

3.11 LES TSLA : TROUBLES DES APPRENTISSAGES OU TROUBLES « DYS »

Ces troubles cognitifs touchent une ou plusieurs fonctions sans déficience intellectuelle et dont découlent des troubles des apprentissages.

- Dyslexie (trouble de la lecture)
- Dyspraxie (trouble du développement moteur et de l'écriture)
- Dyscalculie (trouble des activités numériques)
- Dysphasie (trouble du langage oral)
- Dysgraphie (trouble de l'écriture)
- Dysorthographe (trouble de l'apprentissage de l'orthographe)
- Troubles de l'attention

Ces troubles affectent 6 à 8 % de la population en France. Leur prise en charge permet l'amélioration et/ou la compensation des fonctions déficientes.

[En savoir plus sur la dyslexie via la bande-dessinée Hors Cases](#)

[En savoir plus sur les troubles de l'attention via la bande-dessinée Hors Cases](#)

3.12 LES TMS : TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

Les troubles musculosquelettiques sont des maladies qui touchent les articulations, les muscles, les tendons, les nerfs, les ligaments ou les vaisseaux.

Les parties du corps les plus atteintes sont le dos, le cou, les membres supérieurs (poignet, épaule, coude), plus rarement les membres inférieurs (genoux) et provoquent :

- Les lombalgies (douleurs au niveau du bas du dos)
- Les cervicalgies (douleurs au niveau du cou)
- Le syndrome du canal carpien
- Le syndrome de la coiffe des rotateurs (épaule)
- L'épicondylite du coude
- L'hygroma du genou

L'activité professionnelle est la cause la plus importante de développement des TMS.

Pour en savoir plus : cliquez ici.

3.13 LA PMR : PERSONNE A MOBILITE REDUITE

Il s'agit d'une notion très large qui regroupe les personnes en situation de handicap mais aussi les personnes gênées dans leurs mouvements et leurs déplacements en général. Une personne à mobilité réduite rencontre des difficultés pour se déplacer ou se mouvoir, de manière provisoire ou permanente.

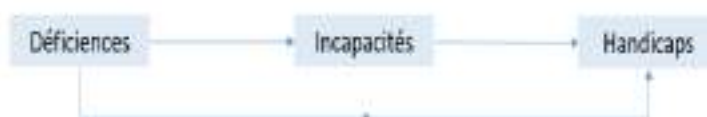
Les raisons peuvent en être :

- Un handicap
- L'âge
- La taille
- L'état de santé
- Le transport de bagages lourds
- Le transport d'un enfant
- Les appareils ou matériels utiles au déplacement (fauteuil roulant...)

3.14 LA CIH : CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES HANDICAPS

Cette classification a été créée en 1980 à l'initiative de l'OMS (Organisation mondiale de la santé), avec l'aide du Professeur Philip Wood de l'Université de Manchester. Basée sur l'étiologie (ensemble des causes d'une maladie), elle intègre trois notions liées à la présence d'une maladie ou d'une altération :

- La **déficiences**, psychologique, physiologique, anatomique
 - Aspect lésionnel du handicap
- L'**incapacité**, réduction partielle ou totale d'une capacité permettant d'accomplir une activité
 - Aspect fonctionnel
- Le **désavantage social ou Handicap**, limitation de l'insertion sociale, scolaire ou professionnelle
 - Aspect situationnel



3.14.1 LES 5 CATEGORIES SELON L'OMS SONT :

- Le handicap moteur
- Le handicap sensoriel
- Le handicap psychique
- Le handicap mental
- Les maladies invalidantes

3.15 LA CIF : CLASSIFICATION INTERNATIONALE DU FONCTIONNEMENT DU HANDICAP ET DE LA SANTE

Cette classification a été adoptée en par l'OMS en mai 2001. C'est une classification internationale du handicap et de la santé. Par rapport à la CIH, la CIF prend également en compte les facteurs environnementaux et personnels du handicap qui entraînent des répercussions positives ou négatives sur la manière de vivre le handicap.



SCHEMA : CIF - OMS

Les fonctions organiques sont les fonctions physiologiques (dont les fonctions psychologiques). Les structures anatomiques désignent les parties du corps.

Une activité signifie l'exécution d'une tâche ou action par une personne. Sa limitation désigne les difficultés que la personne peut rencontrer pour mener une activité.

La participation signifie le fait de prendre part à une situation de vie. La restriction de participation désigne les problèmes que la personne peut rencontrer pour participer à cette situation de vie.

Les facteurs environnementaux constituent l'environnement physique, social et attitudinal dans lequel les personnes organisent leur vie.

Les facteurs personnels incluent les croyances, la culture, la situation socio-économique, l'éducation...



4.1 L'ESMS : ETABLISSEMENT ET SERVICES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

Les ESSMS sont structurés et spécialisés en plusieurs catégories pour s'adapter aux besoins des adultes et des enfants handicapés ainsi que de toutes personnes dépendantes et à risque d'exclusion sociale.

Ils peuvent être catégorisés en 3 grands types de structures :

- Les structures de prévention, dépistage et accompagnement précoce
- Les structures permettant un accompagnement en milieu ordinaire de vie
- Les structures d'accompagnement en institution

Ces établissements sont soumis au code de l'action sociale et des familles (CASF).

4.2 L'ENFANCE

4.2.1 DEPISTAGE, SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT

4.2.1.1 LE CAMSP : CENTRE D'ACTION MEDICO-SOCIALE PRECOCE

C'est un lieu de prévention, de dépistage et de prise en charge d'enfants dès la naissance et jusqu'à 6 ans par une équipe pluridisciplinaire (médecins, psychomotriciens, orthophonistes, psychologues, personnels éducatifs, assistants sociaux) qui accompagne les familles.

Les missions du CAMSP :

- Dépistage des déficits ou handicaps
- Prévention de leur aggravation
- Soins et rééducation permettant le maintien de l'enfant dans un milieu de vie ordinaire
- Accompagnement des familles dès la période de doute
- Aide à l'intégration dans les structures d'accueil de la petite enfance (crèche, halte-garderie, école maternelle)
- Lien avec les structures hospitalières et « de ville »

Les CAMSP peuvent être spécialisés dans la prise en charge d'une déficience (visuelle, motrice...) ou peuvent être polyvalents et accueillir tous les enfants en situation de handicap.

Les CAMSP sont financés par les conseils départementaux et la caisse d'Assurance Maladie. Les soins et suivis sont gratuits. Il n'y a pas besoin de notification de la CDAPH pour y demander un rendez-vous.

4.2.1.2 LE CMP : CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

Lieu de soin public, le centre médico-psychologique reçoit des enfants et adolescents mais aussi des adultes en difficulté psychique et propose des consultations médico-psychologiques et sociales.

Il est composé d'une équipe pluriprofessionnelle regroupant professionnels soignants et professionnels du social (psychologue, assistante sociale, infirmier, pédiatre, psychomotricien...) sous la responsabilité d'un médecin psychiatre, ce qui permet d'accompagner toutes sortes de troubles psychologiques et de maladies mentales.

Un premier entretien est réalisé par un infirmier et à l'issue, des rendez-vous sont planifiés dans un délai adapté à la nécessité des soins. Une orientation vers une autre structure est aussi possible (CATTP, UAP, hôpital de jour).

Les consultations en CMP sont gratuites car prises en charge intégralement par la sécurité sociale. Ces centres sont sectorisés et chaque personne, en fonction de son lieu d'habitation, dépend d'un CMP particulier avec lequel elle peut prendre contact directement.

4.2.1.3 LE CMPP : CENTRE MEDICO-PSYCHO-PEDAGOGIQUE

Principalement gérés par une association, les centres médico-psycho-pédagogiques accueillent des enfants, adolescents et très jeunes adultes (de 0 à 20 ans) présentant des difficultés psychiques, des troubles du comportement, de la motricité ou des difficultés d'apprentissage.

Le CMPP est composé d'une équipe pluriprofessionnelle (pédopsychiatres, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs...) sous la responsabilité d'un médecin.

Les CMPP proposent un suivi ambulatoire qui permet de maintenir l'enfant ou l'adolescent dans son milieu de vie. Le suivi prend la forme de séances de consultation à raison d'une ou plusieurs séances par semaine.

Les consultations en CMPP sont gratuites car prises en charge intégralement par la sécurité sociale. Ces centres ne sont pas sectorisés.

4.2.1.4 LE CATTp : CENTRE D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE A TEMPS PARTIEL

Un CATTp est un centre d'accueil de jour qui permet de maintenir les capacités relationnelles et de favoriser une existence autonome pour les personnes suivies, par des activités de soutien et des activités de groupe.

Il fonctionne en complémentarité des CMP. Le patient est admis sur prescription d'un médecin psychiatre. Il est composé d'une équipe pluriprofessionnelle (psychologues, psychiatres, infirmiers, assistantes sociales, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes...).

L'aide apportée concerne les patients de tous âges et de toutes pathologies.

4.2.1.5 LES SESSAD : SERVICES D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE

Les SESSAD sont des services médico-sociaux qui ont pour vocation d'accompagner et d'apporter un soutien spécialisé (éducatif, thérapeutique, rééducatif) aux enfants et adolescents en situation de handicap afin qu'ils puissent développer ou améliorer leur autonomie et leur socialisation. Ces missions sont assurées par des équipes pluridisciplinaires (psychologue, éducateur spécialisé, assistante sociale, orthophoniste, ergothérapeute, kinésithérapeute...). Ces équipes interviennent sur les différents lieux de vie (famille, milieu scolaire ordinaire ou spécialisé, centres de loisirs, crèches etc), mais également dans les locaux de ces SESSAD.

Ces services sont complémentaires de l'accompagnement scolaire.

C'est la CDAPH qui oriente l'enfant vers un SESSAD. La prise en charge est gratuite. Le financement est assuré par la sécurité sociale.

4.2.1.5.1 LE SAAAIS : SERVICE D'AIDE A L'ACQUISITION DE L'AUTONOMIE ET A L'INTEGRATION SCOLAIRE

Le SAAAIS fait partie des SESSAD et il est spécialisé dans l'accompagnement d'enfants déficients visuels graves de plus de 3 ans.

En savoir plus : [cliquez ici](#).

4.2.1.5.2 LE SAFEP : SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT FAMILIAL ET D'EDUCATION PRECOCE

Le SAFEP fait partie des SESSAD et est spécialisé dans la prise en charge des très jeunes enfants sourds (0 à 3 ans).

En savoir plus : [cliquez ici](#).

4.2.1.6 LE SSEFS : SERVICE DE SOUTIEN A L'EDUCATION FAMILIALE ET A L'INTEGRATION SCOLAIRE

Le SSEFS fait partie des SESSAD et est spécialisé dans la prise en charge des enfants déficients auditifs de plus de 3 ans. Il propose, en fonction des besoins de la personne accompagnée, un accompagnement médical, orthophonique, psychologique, pédagogique, éducatif et social. La mission du SSEFS consiste à favoriser l'insertion de l'enfant/du jeune sourd en lui permettant de trouver sa place, d'une part, dans le système scolaire ordinaire, et d'autre part, dans l'environnement social. L'objectif visé, à terme, étant l'insertion sociale et professionnelle.

Un type de prise en charge similaire est aussi assuré par les SEES.

4.2.1.7 LE CLAP : CENTRE DE LOISIRS A PARITE

Les CLAP sont des centres de loisir dans lesquelles les enfants handicapés et les enfants valides sont accueillis à parité pour partager leur temps libre. 50 % des places sont réservées aux enfants porteurs de handicap.

4.2.2 EDUCATION ET SCOLARISATION

4.2.2.1 L' IEM : INSTITUT D' EDUCATION MOTRICE

Les IEM accueillent des enfants présentant une déficience motrice ou physique importante incompatible avec des conditions de vie et de scolarité dans un établissement d'enseignement ordinaire ou adapté. Les enfants accueillis ont en général entre 3 et 20 ans. Ils sont orientés vers l' IEM par la CDAPH.

4.2.2.2 L' IES : INSTITUT D' EDUCATION SENSORIELLE

Les IES sont des établissements médico-sociaux accueillant des enfants ou adolescents présentant un handicap auditif et/ou visuel et proposant un accompagnement, des soins et des dispositifs de scolarisation adaptés.

4.2.2.3 L' IME : INSTITUT MEDICO-EDUCATIF

L' IME accueille des enfants et des jeunes entre 3 et 20 ans, en situation de handicap mental présentant une déficience intellectuelle liée à des troubles neuropsychiatriques : troubles de la personnalité, moteurs et sensoriels, de la communication, et pouvant rencontrer différents autres troubles (troubles du comportement, du développement et des apprentissages). Ces jeunes **ne peuvent pas être scolarisés en milieu ordinaire**. L'accompagnement proposé vise notamment à **favoriser la socialisation, l'acquisition de connaissances et le développement de l'autonomie**. Il est mis en œuvre par une équipe éducative et soignante, pluridisciplinaire. L'accueil se fait en internat ou en externat.

Les IME regroupent les IMP et les IMPro : l'IMP s'adresse aux enfants de 3 à 14 ans et dispense une éducation et une scolarisation adaptée ; l'IMPro s'adresse aux jeunes de 14 à 20 ans et propose un accompagnement pluridisciplinaire visant à développer les compétences professionnelles.

Pour accéder à un IME, il faut déposer un dossier de demande à la MDPH. Aucune participation financière n'est demandée aux familles ; les coûts sont pris en charge par l'assurance maladie.

4.2.2.4 LES ITEP : INSTITUTS THERAPEUTIQUES EDUCATIFS ET PEDAGOGIQUES

Les ITEPs sont des structures médico-sociales qui accueillent des enfants et adolescents de 6 à 18 ans présentant des difficultés psychologiques et/ou des troubles du comportement qui perturbent leur socialisation ainsi que l'accès aux apprentissages. Les enfants et adolescents suivis ne présentent pas de déficience intellectuelle.

C'est une équipe pluridisciplinaire (psychologues, psychiatres, éducateurs, enseignants, orthophonistes) qui les accompagne et intervient sur différents lieux de vie (domicile, école). L'accompagnement est personnalisé en fonction des besoins : internat, semi-internat, internat modulé, accueil de jour et avec un SESSAD.

Les missions des ITEPs sont précisées dans à l' [Article D312-59-2](#) du code de l'Action sociale et des familles.

C'est la CDAPH qui oriente un jeune vers un ITEP et la prise en charge est gratuite. Le financement est pris en charge par la sécurité sociale.

4.2.2.5 L' ULIS : UNITE LOCALISEE POUR L' INCLUSION SCOLAIRE

Les ULIS sont des classes spéciales ou « dispositif » pour la scolarisation d'élèves en situation de handicap. Ces élèves bénéficient d'un enseignement adapté à leurs besoins dans le cadre d'un regroupement spécifique de 10-12 enfants/adolescents.

Les ULIS sont implantées au sein d'établissements ordinaires du premier ou du second degré : cours élémentaires (anciennement CLIS), collèges, lycées mais aussi lycées professionnels. Les élèves peuvent ainsi bénéficier de temps d'inclusion dans les classes ordinaires et ils participent à la vie collective, sociale et festive, de leur établissement.

Les élèves entrant en ULIS y sont orientés par la CDAPH.

Loi du 11 février 2005 : Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à **l'article L. 351-1**, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence.

4.2.2.6 L'UEE : UNITE D'ENSEIGNEMENT EXTERNALISEE

Une UEE est une structure permettant à des enfants accueillis dans des établissements médico-sociaux (IME/IMPRO, ITEP, IES, IEM) de suivre (partiellement ou totalement) une scolarité en établissement scolaire ordinaire.

L'UEE est différente d'une ULIS car l'enfant reste inscrit dans le service ou l'établissement médico-social. Les transports sont assurés par l'ESMS.

4.2.2.7 LA SEGPA : SECTION D'ENSEIGNEMENT GENERAL ET PROFESSIONNEL ADAPTE

Une SEGPA est une classe qui accueille des élèves de la 6^{ème} à la 3^{ème} présentant des difficultés scolaires importantes ne pouvant être résolues par les actions de soutien et d'aide scolaire. Les élèves des SEGPA bénéficient d'un apprentissage adapté à leurs difficultés. Le programme d'enseignement est le même que pour les élèves des classes ordinaires tout en étant aménagé et délivré par des enseignants spécialisés. Un enseignement professionnel est assuré. Les élèves effectuent des stages en milieu professionnel durant leur scolarité. Les élèves des SEGPA se présentent au diplôme national du brevet, à l'issue de la classe de 3^e. Ils s'orientent ensuite principalement vers l'apprentissage d'un métier.

Ces classes se trouvent dans certains collèges dits ordinaires et des temps d'inclusion sont prévus au sein de classes ordinaires pour certaines activités.

Chaque élève bénéficie d'un « projet individuel de formation ».

L'orientation en SEGPA est conseillée à l'issue du CM2 mais peut être également envisagée à la fin de la classe de 6e.

4.2.2.8 LE PAP : PLAN D'ACCOMPAGNEMENT PERSONNALISE

Le PAP s'adresse à des enfants scolarisés (dans le premier et second degré) présentant des difficultés d'apprentissage (troubles DYS en particulier) et qui ont un besoin d'aménagements pédagogiques pour faciliter leur vie scolaire (temps supplémentaire, usage d'un ordinateur ou d'une calculatrice, repères visuels, adaptation des cours...). Ce dispositif ne s'adresse pas aux enfants en situation de handicap.

Le PAP est élaboré sous la responsabilité du Directeur de l'école ou de l'établissement, après avis obligatoire du médecin scolaire. Il est révisé tous les ans, avec une évaluation des progrès de l'élève et il est transmis au nouvel établissement en cas de changement afin d'éviter les ruptures de ces aménagements pédagogiques.

Ce sont les enseignants, l'élève majeur ou les parents ou représentants légaux d'un enfant mineur qui sont à l'origine de la demande d'une mise en place du PAP. Il est construit par l'équipe éducative en concertation avec la famille et les professionnels qui suivent le jeune le cas échéant.

A noter que le PAP permet un aménagement des examens.

Pour aller plus loin, un modèle de document : **Imprimé PAP** – dans cet imprimé différents Items sont proposés selon le degré de scolarité.

4.2.2.9 LE PPS : PROJET PERSONNALISE DE SCOLARISATION

Le Projet Personnalisé de Scolarisation s'adresse aux élèves en situation de handicap. Il précise les modalités de déroulement de la scolarité de l'enfant handicapé. Le PPS est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH en collaboration avec les parents, l'équipe de suivi de la scolarisation, l'enseignant référent... Il ne se limite

pas à des aménagements scolaires mais envisage l'ensemble des mesures de compensation du handicap : orientation, rééducations, aides matérielles ou humaines auprès de l'enfant (AESH, SESSAD) et aides aux parents.

Les décisions relatives au PPS sont ensuite prises par la CDAPH.

En savoir plus

4.2.2.10 L'AESH : ACCOMPAGNANT DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP

Voir section « [Les aides humaines](#) »

4.3 L'AGE ADULTE

4.3.1 CONSULTATIONS ET ACCUEIL DE JOUR

4.3.1.1 LE CMP : CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

Lieu de soin public, le centre médico-psychologique reçoit des adultes mais aussi des enfants et adolescents en difficulté psychique et propose des consultations médico-psychologiques et sociales.

Il est composé d'une équipe pluriprofessionnelle regroupant professionnels soignants et professionnels du social (psychologue, assistante sociale, infirmier, pédiatre, psychomotricien...) sous la responsabilité d'un médecin psychiatre, ce qui permet d'accompagner toutes sortes de troubles psychologiques et de maladies mentales.

Un premier entretien est réalisé par un infirmier et à l'issue, des rendez-vous sont planifiés dans un délai adapté à la nécessité des soins. Une orientation vers une autre structure est aussi possible (CATTP, UAP, hôpital de jour).

Les consultations en CMP sont gratuites car prises en charge intégralement par la sécurité sociale. Ces centres sont sectorisés et chaque personne, en fonction de son lieu d'habitation, dépend d'un CMP particulier avec qui elle peut prendre contact directement.

4.3.1.2 LE CATTP : CENTRE D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE A TEMPS PARTIEL

Un CATTP est un centre d'accueil de jour qui permet de maintenir les capacités relationnelles et de favoriser une existence autonome pour les personnes suivies, par des activités de soutien et des activités de groupe.

Il fonctionne en complémentarité des CMP. Le patient est admis sur prescription d'un médecin psychiatre. Il est composé d'une équipe pluriprofessionnelle (psychologues, psychiatres, infirmiers, assistantes sociales, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes...).

L'aide apportée concerne les patients de tous âges et de toutes pathologies.

4.3.1.3 L'HJ : HOPITAL DE JOUR

L'HJ s'adresse à des personnes en situation de handicap psychique dont l'état de santé nécessite des soins pendant la journée, mais qui ont la capacité de vivre de façon autonome. Il constitue une alternative à l'hospitalisation complète permettant ainsi de maintenir la personne dans son environnement en prévenant les périodes de crise. En fonction de leurs besoins, les personnes viennent une ou plusieurs demi-journées par semaine. Les personnes bénéficient de soins donnés par une équipe soignante (psychiatres, psychologues, etc.) et peuvent participer à des activités thérapeutiques animées par des infirmiers ou éducateurs. Pour aller à l'HJ, la personne doit être adressée par son psychiatre. Cela fait partie de l'offre publique de soins en psychiatrie.

4.3.1.4 L'AIT : ATELIER D'INSERTION ET TRANSITION

Un AIT s'adresse à des adultes de plus de 20 ans présentant un handicap mental et qui ne sont plus ou pas encore en mesure d'occuper un travail à temps complet au sein d'un ESAT.

Plusieurs activités de jour sont assurées par une équipe pluridisciplinaire (AMP, éducateur spécialisé, psychologue...) :

- Activités de soutien : cuisine, jardinage, scolaire, travail manuel

- Activités de loisirs : danse, chant
- Activités culturelles : visite de musée...
- Activités de travail : au sein d'un ESAT

Un travail sur l'entretien ou le développement de compétences est un des objectifs des AIT. L'AIT a également une fonction évaluative avec pour objectif de définir précisément la prise en charge la plus adaptée pour la personne et ainsi accompagner, si besoin, la transition vers un autre établissement (ESAT, foyer de vie avec hébergement, FAM...).

C'est la CDAPH qui oriente ces adultes vers un AIT dont le financement est assuré par le Conseil Départemental.



4.3.2 HEBERGEMENT

4.3.2.1 L'AFT : ACCUEIL FAMILIAL THERAPEUTIQUE

L'AFT s'adresse à des personnes suivies en psychiatrie qui ne peuvent pas, momentanément ou durablement, vivre seules, ou pour qui le retour à domicile n'est pas envisageable. Cette modalité particulière d'hospitalisation à temps plein permet notamment à la personne d'améliorer son autonomie, ses capacités relationnelles et de bénéficier de soins. La durée d'accueil est variable. Le patient, enfant ou adulte, doit avoir une capacité d'échange et de communication, il doit pouvoir tolérer la création et l'existence de relations entre individus. La famille d'accueil thérapeutique est formée, agréée et salariée d'un établissement de santé mentale. L'orientation vers un AFT est proposée par l'équipe de secteur psychiatrique qui suit la personne. L'AFT fait partie de l'offre publique de soins en psychiatrie.

4.3.2.2 LA MAS : MAISON D'ACCUEIL SPECIALISEE

Une MAS est un établissement médico-social médicalisé qui accueille des personnes très dépendantes, atteintes d'un handicap mental, moteur ou de polyhandicap.

Les adultes pris en charge sont dans l'incapacité de réaliser des actes de la vie quotidienne comme s'habiller, se nourrir et nécessitent une surveillance médicale ainsi que des soins constants. Les MAS doivent également proposer des activités de socialisation et de bien-être.

La MAS fournit simultanément un hébergement (chambre individuelle), des soins médicaux et paramédicaux, des aides à la vie courante, ainsi que des activités sociales (activités occupationnelles, animations, etc.). Une équipe pluridisciplinaire (sociale, paramédicale et médicale) accompagne en permanence les personnes hébergées. L'attention est particulièrement portée sur le maintien de l'autonomie.

L'accueil peut être permanent mais également temporaire, en accueil de jour. Une participation financière peut être demandée à la personne accueillie en fonction de ses ressources.

C'est la CDAPH qui se prononce sur l'admission en MAS.

Sous la compétence de l'ARS (Agence Régionale de Santé), les MAS sont financées par l'assurance maladie.

Les missions des MAS sont décrites dans le code de l'action sociale et des familles, décret du 27 mars 2009, [Article D344-5-3](#).

4.3.2.3 LE FAM : FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE

Le FAM est un établissement médico-social qui assure l'hébergement et l'accompagnement d'adultes handicapés physiques ou mentaux ou polyhandicapés présentant une dépendance totale ou majeure. Les adultes accueillis n'ont pas les aptitudes pour pratiquer une activité professionnelle, même en secteur protégé (ESAT). Ils ont besoin de soins constants et d'une assistance pour les actes de la vie courante.

Le FAM peut disposer d'unités spécifiques dédiées à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes, les UVPVH (Unités de Vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes).

L'admission est prononcée par la CDAPH. Les FAM sont financés par l'Assurance maladie (pour la partie liée aux soins) et par le Conseil Général départemental (pour la partie liée à l'hébergement et à l'animation). En fonction de leurs ressources, les personnes accueillies peuvent participer aux frais d'hébergement et d'entretien.

4.3.2.4 LE FOA : FOYER OCCUPATIONNEL D'ACCUEIL

Le FOA est une structure non médicalisée d'hébergement qui accueille les personnes adultes déficientes intellectuelles. Les personnes accueillies ne sont pas en capacité de travailler en milieu ordinaire ou en milieu protégé (ESAT) mais ont toutefois généralement une autonomie qui leur permet de pratiquer certaines activités (danse, peinture...) et également des gestes de la vie courante (s'habiller, se nourrir...). Bien que rencontrant des difficultés liées au vieillissement, elles ne connaissent pas de problèmes de santé importants et ne nécessitent pas de soins spécifiques. Elles ne relèvent donc pas d'une admission en FAM ou en MAS.

Les activités du FOA, proposées par une équipe pluridisciplinaire, peuvent être à caractère culturel, créatif, artistique, physique, et de maintien d'acquis.

L'admission est prononcée par la CDAPH. Les FOA sont financés par le Conseil Général départemental. Les personnes accueillies participent aux frais d'hébergement en fonction de leurs ressources.

4.3.2.5 LE FHTH : FOYER D'HEBERGEMENT POUR TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

Le FHTH est une structure d'hébergement dédiée aux personnes en situation de handicap jusqu'à 60 ans travaillant en milieu ordinaire, en EA ou ESAT mais ne pouvant pas vivre en logement indépendant. Un accompagnement est proposé, essentiellement les soirs et les week-ends, par une équipe de travailleurs sociaux. Il n'est pas médicalisé. L'accent est particulièrement porté sur l'acquisition ou le maintien de l'autonomie.

Le FHTH peut se présenter comme un bâtiment spécifique et autonome ou comme un petit groupe de logement dans un bâtiment « ordinaire ». Le foyer d'hébergement est souvent annexé à un ESAT.

La décision d'orientation est donnée par la CDAPH.

4.3.2.6 LE SASLA : SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SUIVI EN LOGEMENT AUTONOME

Le SASLA permet d'offrir aux personnes majeures en situation de handicap présentant une déficience mentale et en capacité de vivre seules un logement adapté et sécurisé en bénéficiant du soutien d'une équipe éducative. Il s'agit d'un regroupement de quelques logements individuels ou appartements parfois sous la supervision d'une maîtresse de maison.

Ce service a pour mission de **soutenir des personnes dont l'autonomie est suffisante** pour accomplir les actes de la vie courante et participer à des activités. Le service des résidences propose un lieu d'accueil et de soutien qui favorise l'épanouissement de la personne accueillie dans un cadre garantissant sa protection et sa sécurité.

Les résidents y sont orientés par la CDAPH.

4.4 LA PERSONNE VIEILLISSANTE

4.4.1 LE CLIC : CENTRE LOCAL D'INFORMATION ET DE COORDINATION

Le CLIC est un guichet unique de proximité dont le rôle est de conseiller, informer et orienter les personnes âgées de plus de 60 ans et leur famille ainsi que les professionnels intervenant auprès des seniors pour des questions de solidarité ou d'entraide ou pour un accompagnement dans les démarches relatives à la perte d'autonomie et à la vie quotidienne.

Par exemple, le CLIC peut renseigner et aider sur les démarches de demande d'APA.

Il est parfois appelé Pôle Autonomie ou Pôle Info Senior.



4.4.2 HEBERGEMENT

Comme pour la personne adulte, FAM et MAS peuvent accueillir les personnes vieillissantes en situation de handicap. Les structures ci-dessous sont plus spécifiques à la personne âgée mais certaines peuvent aussi accueillir des personnes âgées qui ne sont pas en situation de handicap.

4.4.2.1 L'EHPA : ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES

Aussi connu sous le nom de résidences autonomie (RA) ou résidences services seniors (RSS) les EHPA sont des lieux de vie (logements ou appartements individuels ordinaires sans équipement médical) pour des personnes âgées qui ne sont pas dépendantes et ne nécessitent pas des soins médicaux en continu. Les personnes âgées accueillies ont donc leur propre dépendance où ils peuvent vivre en totale autonomie et recevoir leurs proches. Les personnes âgées en EHPA nécessitent simplement un accompagnement dans la vie quotidienne (ex : la fourniture de repas). L'objectif est de leur assurer un cadre de vie agréable. Les établissements comprennent l'accueil, un salon, un restaurant, un espace forme... espaces communs permettant aux résidents de rompre avec l'isolement et la solitude. D'autres services sont mis en place pour certains des résidents, comme le ménage, la blanchisserie ou l'aide à domicile.

Ce type de logement est accessible aux personnes en situation de handicap dont le degré d'autonomie le leur permet.

4.4.2.2 L'EHPAD : ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES

L'EHPAD est un établissement médico-social qui accueille toutes personnes âgées de plus de 60 ans présentant un état de santé ou de dépendance nécessitant un projet de soins individuel. L'EHPAD permet notamment l'accompagnement des personnes en situation de handicap lorsque celles-ci n'ont pas pu accéder à un FAM ou un MAS. Les équipes soignantes et non-soignantes de l'EHPAD sont formées pour adapter les prestations aux besoins particuliers de ce type de public.

Normalement, l'entrée en EHPAD n'est possible qu'à partir de 60 ans mais une dérogation d'âge peut être obtenue par les personnes handicapées vieillissantes via une demande auprès du Conseil départemental avec l'accord de la MDPH.

Certains EHPAD proposent en leur sein des unités spécialement conçues pour accueillir des personnes handicapées vieillissantes, les UVPHA (Unités de Vie pour Personnes Handicapées Agées).

4.4.2.3 L'EHPA-H : ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES

L'EHPA-H est un établissement d'accueil des travailleurs handicapés retraités ou des personnes handicapées âgées qui ont conservé une certaine autonomie. Il s'agit d'une structure non médicalisée, mais dans laquelle des services de soins infirmiers à domicile peuvent intervenir, comme dans un EHPA ordinaire ou résidence autonomie. Ils sont accessibles aux personnes handicapées ayant atteint l'âge de la retraite, à savoir à partir de l'âge de 55 ans pour les travailleurs handicapés, ou de 60 ans pour les autres.

4.4.2.4 LES PUV : PETITES UNITES DE VIE

Les petites unités de vie s'adressent aux personnes âgées y compris celles en situation de handicap qui ne peuvent ou ne veulent plus vivre chez eux, mais souhaitent éviter la vie en collectivité. Il existe en France, un millier de petites unités de vie, plus ou moins médicalisées. Il s'agit de petites structures de moins de 25 places.

Le principe est de recréer un univers familial et chaleureux « comme chez soi » pour chacun des résidents selon son degré d'autonomie. Les résidents des PUV vivent dans leur logement indépendant, mais participent à la vie matérielle de la communauté : préparation des repas, jardinage etc. La petite unité de vie est orchestrée par une maîtresse de maison.

Les atouts des petites unités de vie sont :

- des logements privés permettant de vivre de façon indépendante (petite cuisine, salle de bain...)
- un environnement sécurisé 24h/24 avec un personnel dédié, un système de téléalarme
- une adaptation aux personnes à mobilité réduite : les logements comme les parties communes sont généralement conçus pour permettre la circulation de fauteuils roulants
- les espaces communs favorisant les rencontres et le lien social (salle à manger, cuisine collective)
- des services personnalisés à la demande des résidents.

Selon les petites unités de vie, l'accès aux soins est intégré à la prestation ou organisé à la demande, avec l'intervention de professionnels médicaux externes (libéraux...).

5 AIDES ET SOINS A DOMICILE



5.1 LES SAAD : SERVICES D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE

Les SAAD, organismes privés ou publics, emploient des aides ménagères et auxiliaires de vie pour intervenir au domicile de personnes en situation de handicap afin de les accompagner dans tous les actes de la vie quotidienne :

- Courses
- Entretien du logement
- Aide à la toilette
- Aide au repas
- Aide au lever, au coucher
- Activités de loisirs

Ces aides ne comprennent pas de soins médicaux.

La PCH (Prestation de compensation du handicap) peut financer ces interventions.

5.2 LES SSIAD : SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE

Les SSIAD sont des services médico-sociaux qui interviennent au domicile de personnes âgées ou en situation de handicap pour dispenser des soins et permettre un maintien à domicile.

Les SSIAD interviennent également au sein d'établissement médico-sociaux non médicalisés.

Les interventions sont assurées sur prescription médicale et permettent d'éviter l'hospitalisation ou de faciliter un retour à domicile ou encore retarder un placement au sein d'un établissement spécialisé.

La prise en charge est assurée par l'Assurance maladie.

Pour en savoir plus : [cliquez ici.](#)

5.3 LES SPASAD : SERVICES POLYVALENTS D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE

Les SPASAD assurent à la fois les missions d'un SAAD et d'un SSIAD de façon coordonnée.

5.4 LE SAVS : SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE

Les SAVS s'adressent à des adultes en situation de handicap, y compris ceux ayant la qualité de travailleurs handicapés, vivant de manière autonome (logement indépendant, appartement associatif, résidence accueil, etc.) mais ayant besoin de soutien et d'accompagnement dans leur vie quotidienne (démarches administratives, gestion budgétaire, (ré)insertion professionnelle, gestion du logement, socialisation, etc.).

Les personnes sont accompagnées pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence, pour contribuer à la réalisation de leur projet de vie en favorisant la socialisation et l'autonomie. Cet accompagnement peut être permanent ou temporaire.

Il est composé d'une équipe pluriprofessionnelle (psychologues, assistantes sociales, auxiliaires de vie sociale, aides médico-psychologiques, éducateurs spécialisés, ergothérapeutes) et les personnes sont accompagnées individuellement ou collectivement.

Le SAVS évalue les besoins en matière de logement, de vie sociale et familiale..., identifie les aides nécessaires, suit et coordonne les différents intervenants.

La création d'un SAVS est autorisée par le Président du Conseil Général départemental. Un SAVS peut être autonome ou rattaché à un établissement. C'est également le Conseil Général qui en assure le financement. La prise en charge est gratuite pour les personnes accompagnées.

La décision d'orientation est donnée par la CDAPH.

5.5 LE SAMSAH : SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES

Le SAMSAH s'adresse aux adultes en situation de handicap vivant de manière autonome (logement indépendant, appartement associatif, résidence accueil...) mais ayant besoin d'accompagnement dans leur vie quotidienne (démarches administratives, gestion budgétaire, (ré)insertion professionnelle, gestion du logement, hygiène, activités sociales...) et de soutien pour l'accès et le maintien dans les soins psychiatriques et/ou somatiques. Les personnes sont accompagnées, individuellement et collectivement, par une équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, auxiliaires de vie, infirmiers, éducateurs, médecins...).

Les SAMSAH travaillent le plus souvent en collaboration avec des services SAVS et assurent en plus des services médicaux.

La décision d'accès au SAMSAH est prise par la CDAPH. Aucune participation financière n'est demandée à la personne. Le coût de ce dispositif est financé par l'assurance maladie et le département.

5.6 LE SESSAD : SERVICES D'EDUCATION SPECIALE ET DE SOINS A DOMICILE

Voir section « [L'enfance](#) »

6 ALLOCATIONS ET AIDES FINANCIERES



6.1 L'AAH : ALLOCATION ADULTES HANDICAPES

C'est une aide financière attribuée aux personnes atteintes d'un taux minimum d'incapacité permanente d'au moins 80 % et disposant de ressources modestes (ou entre 50 et 79% si le handicap entraîne une restriction importante et durable pour l'accès à l'emploi reconnue par la CDAPH) afin de leur assurer une certaine autonomie financière grâce à un revenu minimal. Son montant maximal est fixé à 956€ par mois depuis le 1er août 2022.

C'est la CDAPH qui ouvre les droits et la Caisse d'Allocations Familiales vérifie les conditions administratives avant son versement.

6.2 L'AJPP : ALLOCATION JOURNALIERE DE PRESENCE PARENTALE

L'AJPP peut être versée à une personne s'occupant d'un enfant de moins de 20 ans gravement malade, accidenté ou handicapé nécessitant la présence soutenue d'un parent pour des soins contraignants. L'AJPP peut être accordée sur une période de 3 ans et versée pour chaque journée ou demi-journée passée auprès de l'enfant. La demande doit être faite auprès de la MDPH.

6.3 L'AEEH : ALLOCATION D'EDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPE

L'AEEH est une allocation qui a pour but d'aider les familles à faire face aux frais supplémentaires qu'entraîne le handicap d'un enfant à charge de 0 à 20 ans. Elle est composée d'un montant de base auquel s'ajoutent éventuellement un complément qui varie en fonction de la nature et de la gravité du handicap.

Lorsque l'enfant est accueilli en internat dans un établissement médico-social, les frais de séjour sont pris en charge par l'assurance maladie et le versement de l'AEEH se trouve alors limité aux périodes de retour au foyer.

C'est la CDAPH qui détermine le taux d'incapacité et par conséquent le montant du complément. Cette prestation familiale est versée par la Caisse d'Allocations Familiales.

6.4 L'AIT : ALLOCATION D'INVALIDITE TEMPORAIRE DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Un fonctionnaire, temporairement dans l'incapacité physique de reprendre ses fonctions, peut (sous conditions) demander l'AIT. Il ne doit pas ou plus avoir droit à une rémunération. Le montant de l'AIT varie en fonction de la gravité de l'invalidité. Elle est versée pendant 6 mois et il est possible de demander son renouvellement.

C'est auprès de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) que le fonctionnaire effectue la demande de reconnaissance de l'état d'invalidité.

Les conditions :

- Être dans l'incapacité physique de reprendre ses fonctions
- Ne plus avoir droit à congé maladie ou aux indemnités journalières de maladie (indemnité de coordination)
- Ne pas pouvoir être mis en retraite pour invalidité
- Être atteint d'une invalidité réduisant votre capacité de travail au moins des 2/3
- Justifier de 12 mois d'immatriculation en tant qu'assuré social auprès de l'Assurance Maladie

6.5 L'APA : ALLOCATION PERSONNALISEE D'AUTONOMIE

L'APA est une allocation destinée à couvrir en partie ou en totalité les dépenses liées à la perte d'autonomie des personnes de plus de 60 ans, vivant à domicile ou en établissement.

Les conditions :

- Avoir besoin d'aide pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne
- Nécessiter une surveillance
- Avoir un niveau de perte d'autonomie selon la grille AGGIR

C'est le conseil départemental qui attribue cette allocation pour une aide humaine, matérielle, de services...

Elle remplace la Prestation Spécifique Dépendance (PSD) depuis le 1^{er} janvier 2022.

6.6 L'ASH : AIDE SOCIALE A L'HEBERGEMENT

L'ASH peut être versée aux personnes en situation de handicap tout comme à certaines personnes âgées pour prendre en charge tout ou partie des frais d'hébergement pour un séjour prolongé en établissement médico-social ou chez un accueillant familial.

Pour en bénéficier, la personne doit :

- Soit avoir un taux d'incapacité permanente de 80% minimum reconnu avant 65 ans ou avoir obtenu la reconnaissance d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi.
- Soit avoir été accueillie dans un établissement ou accompagnée par un service pour personnes handicapées adultes avant d'entrer dans l'établissement médico-social pour lequel la demande est faite.

La décision d'orientation vers l'établissement médico-social doit avoir été délivrée par la CDAPH. Elle est attribuée sous conditions de ressources (revenus inférieurs aux frais d'hébergement). La demande doit être faite auprès du CCAS ou de la mairie.

6.7 LA PCH : PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

La Prestation de Compensation du Handicap est une allocation versée aux personnes handicapées par le département depuis le 1er janvier 2006. Elle peut être affectée à des charges liées à un besoin d'aides humaines, d'aides techniques, à l'aménagement du logement et du véhicule, et/ou à un besoin d'aides exceptionnelles ou animalières.

Son attribution dépend du degré d'autonomie, de l'âge et du lieu d'hébergement de la personne. Elle doit être demandée avant 75 ans et peut être maintenue au-delà de cet âge mais le handicap doit avoir été reconnu avant 60 ans. Elle peut aussi être demandée par le parent d'un enfant de moins de 20 ans percevant déjà l'AEEH.

La PCH n'est pas cumulable avec l'APA mais peut parfois être plus favorable en cas de besoin d'aides techniques ou d'aménagement du logement.

L'évaluation et la décision d'attribution de la prestation sont effectuées par la CDAPH. Elle est attribuée pour 10 ans maximum ou à vie si l'état de la personne ne peut pas s'améliorer.

Pour plus d'informations sur les aides financières et les conditions d'attribution : [cliquez ici](#).

7 LES AIDES HUMAINES



7.1 L'AMP : AIDE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE

Ce professionnel intervient auprès de personnes en situation de handicap physique ou mental important ainsi qu'auprès des personnes âgées dépendantes. Il accompagne ces personnes dans tous les actes de la vie quotidienne en prodiguant des soins de bien-être et d'hygiène et favorise la vie sociale.

Le DEAES (diplôme d'état d'accompagnant éducatif et social) forme à ce métier.

L'AMP peut exercer sa profession à domicile ou au sein d'établissements médico-sociaux (EHPAD, IME, MAS).

7.2 L'AESH : ACCOMPAGNANT DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP

Recruté par le Ministère de l'Education nationale, l'AESH exerce ses missions au sein des écoles, collèges et lycées auprès d'enfants ou d'adolescents en situation de handicap, sur décision de la CDAPH. Sous le contrôle de l'enseignant, il a pour mission de favoriser l'autonomie de l'élève, sans se substituer à lui, sauf lorsque cela est nécessaire. L'accompagnement porte sur :

- Les actes de la vie quotidienne
- Des activités d'apprentissage
- Les activités de la vie sociale et relationnelle

L'AESH intervient de façon individuelle ou mutualisée selon les besoins de l'enfant accompagné :

- Accompagnement individuel si l'enfant nécessite une aide à temps complet.
- Accompagnement mutualisé si l'enfant présente des besoins ponctuels ou dans certains actes de la vie.

L'AESH peut assister l'enseignant d'une ULIS, c'est à dire qu'il accompagne dans ce cas toute une classe.

Les AESH ont remplacé les AVS depuis la rentrée de 2014.

8 LA COMMUNICATION



8.1 LA CAA : COMMUNICATION ALTERNATIVE ET AUGMENTEE

La CAA « recouvre tous les moyens humains et matériels permettant de communiquer autrement ou mieux qu'avec les modes habituels et naturels, si ces derniers sont altérés ou absents. » Il peut s'agir de pictogrammes, de codes gestuel (exemple de la LFS), de logiciels d'aide à la communication... Elle s'adresse à tous les enfants ou adultes présentant des besoins de communication complexes incluant donc les personnes présentant certains types de handicap (handicap auditif, trisomie 21...).

8.2 LA METHODE FALC : FACILE A LIRE ET A COMPRENDRE

Afin de faciliter l'inclusion des personnes en situation de handicap, la méthode FALC permet de délivrer une information à la portée de tout citoyen. Cette méthode est un ensemble de règles à l'attention du rédacteur, qui facilite la compréhension. Elle permet aux personnes handicapées de gagner en autonomie, par exemple pour les démarches administratives.

Voici quelques règles à respecter :

- Utiliser des mots d'usage courant
- Eviter les métaphores
- Faire des phrases courtes
- Utiliser des exemples
- Associer un pictogramme au texte
- Clarifier la mise en page et la rendre facile à suivre à travers des typographies simples, des lettres en minuscule, des contrastes de couleur...
- Aller au message essentiel

Il est important de tester chaque nouveau document auprès des publics concernés.

L'association *Nous aussi* et l'*Unapei* ont publié le guide « **L'information pour tous** » qui reprend les règles européennes pour une information facile à lire et à comprendre le tout rédigé avec cette méthode FALC.

Exemple de texte en FALC ([Source CNSA](#)) :

Vous avez des difficultés à vivre seul à cause de votre handicap : vous pouvez vivre dans un établissement

Il y a des établissements d'hébergement
où vous pouvez avoir de l'aide et des soins.

Par exemple, vous pouvez avoir besoin
d'être aidé la nuit
pour sortir de votre lit.

Des professionnels sont présents jour et nuit
dans l'établissement pour vous aider.



8.3 LA LFS : LANGUE DES SIGNES FRANÇAISE

La LFS est une langue basée sur la gestuelle qui est utilisée par les personnes en situation de handicap auditif et leurs proches afin de communiquer. Elle associe un signe à un mot.

C'est une langue française à part entière reconnue par la loi. Les langues des signes ne sont pas universelles et il existe différentes langues des signes comme il existe différentes langues orales.



Le taux de chômage des personnes handicapées s'établit à la fin du 1^{er} trimestre 2022 à 14 % contre 8 % pour l'ensemble de la population (source : information.handicap.fr).

9.1 LE TH : TRAVAILLEUR HANDICAPE

Un travailleur handicapé est une personne dont l'altération des capacités physiques, psychiques ou mentales, réduit ses possibilités d'accéder ou de conserver un emploi.

9.2 LA RQTH : RECONNAISSANCE DE LA QUALITE DE TRAVAILLEURS HANDICAPE

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé donne l'accès à des mesures mises en place pour favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées. La demande de RQTH s'effectue auprès de la MDPH via un formulaire papier ou en ligne. Le médecin traitant ou du travail peut aider pour effectuer cette démarche. La RQTH ne concerne pas que les handicaps visibles. Elle peut concerner des maladies chroniques (diabète, cancer, VIH, asthme...) ou des problèmes de santé (vue, rhumatismes...). C'est la CDAPH qui accorde cette reconnaissance, à partir de l'âge de 16 ans. L'orientation professionnelle peut concerner le milieu ordinaire, mais aussi une orientation en ESAT, en CRP. Le travailleur handicapé qui a obtenu une RQTH n'est pas obligé d'en informer son employeur. De son côté, l'employeur ne peut imposer au salarié de faire la demande de RQTH mais il peut informer le salarié de la démarche.

La RQTH est attribuée pour une durée de 1 à 5 ans. Toutefois, depuis 2018, elle peut être attribuée définitivement lorsque le handicap est reconnu irréversible.

Quelques mesures :

- Mesures en faveur de l'emploi et de la formation
- Obligation d'emploi de la part de l'employeur
- Soutien du réseau, Pôle emploi/Cap emploi
- Orientation vers un ESAT, une entreprise adaptée
- Orientation vers un CRP
- Bénéficiaire des aides de l'AGEFIPH/FIPHFP
- Accéder à la fonction publique
- Bénéficiaire d'aménagements d'horaires
- Obtenir une mobilité géographique pour raisons de santé
- Durée du préavis légal doublée en cas de licenciement
- Bénéficiaire du dispositif de l'emploi accompagné

Ressource vidéo du FIPHFP : [cliquez ici](#)

Autre ressource : [cliquez ici](#)

9.3 LE TIH : TRAVAILLEUR INDEPENDANT HANDICAPE

Un travailleur indépendant handicapé est titulaire d'une RQTH et dispose d'un numéro de SIRET précisant son statut de travailleur indépendant, tels qu'auto-entrepreneur, entrepreneur individuel, commerçant, artisan...

Des aides sont attribuées aux travailleurs indépendants handicapés qui souhaitent reprendre ou créer une activité, ainsi qu'un soutien à la création de l'activité par un spécialiste handicap et création d'entreprise sélectionné par l'AGEFIPH.

Les factures générées par le TIH, à l'instar des dispositifs créés pour les ESAT et les EA ouvrent droit, depuis 2016, à une déduction de la contribution AGEFIPH (ou FIPHFP) pour ses clients.

Le programme Tih-learning met à disposition 13 modules vidéo sur le thème des TIH : <https://bs.linklusion.fr/tih-learning.fr/>

9.4 L'AGEFIPH ASSOCIATION DE GESTION DU FONDS POUR L'INSERTION PROFESSIONNELLE DE PERSONNES HANDICAPEES

L'AGEFIPH est un organisme paritaire créé en 1987. Sa mission est de favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées du **secteur privé** par des services et aides financières pour les entreprises et les personnes.

A ce titre, l'AGEFIPH :

- Collecte et gère les contributions des entreprises privées soumises à l'obligation d'emploi de 6 % ;
- Effectue des actions en partenariats par exemple avec Pôle emploi, dans le cadre de la politique en faveur des personnes handicapées ;
- Accompagne, conseille, aide financièrement les personnes handicapées et les employeurs, ces derniers qu'ils soient ou non soumis à l'obligation d'emploi de personnes handicapées.

Le site de l'AGEFIPH : <https://www.agefiph.fr/>

9.5 LE FIPHFP FONDS POUR L'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPEES DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Le FIPHFP a été mis en place par la loi du 11 février 2005 et a pour mission d'inciter les employeurs à s'engager pour l'emploi des personnes handicapées dans les trois fonctions publiques : territoriale, hospitalière et d'Etat.

Ses missions :

- Favoriser le recrutement et l'insertion professionnelles de personnes handicapées
- Maintenir dans l'emploi les agents en situation de handicap
- Former et accompagner les personnes en situation de handicap tout au long de leur parcours professionnel

Le FIPHFP finance des aides techniques et humaines.

C'est auprès du FIPHFP que les employeurs de la fonction publique effectuent leur déclaration dans le cadre de l'OETH et également versent la contribution s'ils ne remplissent pas les conditions de cette OETH.

En savoir plus sur le FIPHFP : <http://www.fiphfp.fr/>

9.6 L'OBLIGATION D'EMPLOI

9.6.1 L'OETH : OBLIGATION D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPES

L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés signifie que tout employeur public ou privé employant au moins 20 salariés, doit inclure une proportion de 6 % de travailleurs handicapés, dans l'effectif total de ses salariés.

Une déclaration annuelle de l'emploi de travailleurs handicapés doit être effectuée ; c'est la déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH)

L'employeur peut également sous-traiter avec le secteur protégé ou adapté (ESAT-EA) ou auprès de TIH (Travailleur Indépendant Handicapé) pour répondre à cette obligation.

Dans le cas où l'employeur ne répond pas à l'OETH, il doit verser une contribution annuelle auprès de l'AGEFIPH (secteur privé) ou à la FIPHFP (secteur public).

Même si l'OETH ne concerne que les entreprises de 20 salariés et plus, depuis le 1^{er} janvier 2020, toutes les entreprises quelle que soit leur taille doivent déclarer mensuellement les salariés handicapés qu'elles emploient.

9.6.2 LES BOETH : BENEFICIAIRES DE L'OBLIGATION D'EMPLOI DES TRAVAILLEURS HANDICAPES

Qui sont-ils ?

- Les travailleurs reconnus handicapés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH),
- Les victimes d'accident du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaires d'une rente,
- Les titulaires d'une pension d'invalidité à condition que l'invalidité de l'intéressé réduise d'au moins 2/3 sa capacité de travail ou de gain,
- Les anciens militaires ou assimilés (cf. articles L 394 à L 396 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre),
- Les titulaires d'une allocation ou rente attribuée aux sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service,
- Les titulaires d'une carte d'invalidité attribuée aux personnes dont l'invalidité permanente est d'au moins 80% ou classée en 3ème catégorie de la pension d'invalidité de la Sécurité Sociale,
- Les titulaires de l'allocation adultes handicapés (AAH)
- Les titulaires de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité »
- Les agents bénéficiant d'une allocation temporaire d'invalidité, les agents reclassés de la fonction publique

Les BOETH bénéficient d'accompagnement et de financements :

- Aide dans le maintien à l'emploi
- Aménagements professionnels
- Aide à la reconversion
- Majoration du montant du CPF de 300 € portant les droits à 800 € et augmentation du compte formation à 8 000 € au lieu de 5000 €

9.7 LES AIDES FINANCIERES ET TECHNIQUES POUR L'EMPLOYEUR

9.7.1 LES EPAAST : ETUDES PREALABLES A L'ADAPTATION DES SITUATIONS DE TRAVAIL

Créé par l'AGEFIPH en 2012, l'EPAAST permet de maintenir ou faciliter l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés.

Sur prescription d'un conseiller CAP Emploi dans le secteur Privé ou d'un conseiller d'un centre de gestion conventionné avec le FIPHFP dans la fonction publique, une analyse de la situation de travail est réalisée et des solutions concrètes, organisationnelles ou techniques sont proposées afin d'adapter le poste de travail en fonction du handicap du salarié.

L'étude est réalisée par un prestataire expert, tel un cabinet d'ergonomie.

Pour en savoir plus : cliquez ici

9.7.2 LA PAS : PRESTATION D'APPUI SPECIFIQUE

Une PAS est l'appui d'un expert qui permet à la personne en situation de handicap d'identifier précisément les conséquences de son handicap sur son activité professionnelle. Ce professionnel expert apporte ses connaissances sur les problématiques inhérentes à 6 types de handicap et proposent des moyens de compensation :

- Handicap moteur
- Handicap visuel
- Handicap auditif
- Handicap cognitif
- Handicap psychique
- Handicap mental

L'intervention de l'expert peut également être réalisée auprès de l'employeur ou de l'organisme de formation par des actions de sensibilisation au handicap du salarié auprès de son collectif de travail (ou de formation) et de conseils.

Peut en bénéficier toute personne en situation de handicap dans la situation suivante :

- En emploi (secteur public ou privé) ou en recherche d'emploi
- En formation professionnelle continue ayant la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi ou en attente de l'attribution, ou prêts à engager une démarche dans ce sens.

Ces prestations sont financées par l'AGEFIPH pour le secteur privé et le FIPHFP dans le secteur public.

Pour en savoir plus : cliquez ici

9.7.3 L'AAIEPPH : AIDE A L'ACCUEIL, A L'INTEGRATION ET A L'EVOLUTION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPEES

L'AAIEPPH anciennement AIP (Aide à l'insertion professionnelle) a été créée pour inciter les employeurs à recruter les personnes handicapées les plus éloignées de l'emploi. C'est une aide financière qui permet à l'employeur de s'adapter à l'accueil d'un salarié en situation de handicap, par exemple octroyer un temps humain d'accompagnement individualisé, ou de sensibiliser les autres salariés.

Le montant de cette aide peut aller jusqu'à 3 000€ sous conditions d'une embauche en CDI ou en CDD de plus de 6 mois et peut se cumuler avec d'autres aides, émanant de l'AGEFIPH par exemple.

L'aide est prescrite par le conseiller Pôle emploi, Cap emploi, la Mission locale ou par l'Agefiph.

Pour en savoir plus : cliquez ici

9.8 LES DISPOSITIFS POUR L'INSERTION PROFESSIONNELLE

9.8.1 L'EA : ENTREPRISE ADAPTEE

Les EA ont été mises en place en 2005 et ont remplacé l'atelier protégé. Elles permettent à des personnes en situation de handicap, bénéficiaire de la RQTH d'accéder à l'emploi dans des conditions adaptées à leurs capacités. Le travailleur handicapé a le statut de salarié. Il est donc soumis aux mêmes règles que tout autre salarié et signe un contrat de travail.

L'entreprise adaptée n'est pas une structure médico-sociale. C'est une entreprise du milieu ordinaire de travail avec la particularité d'employer une proportion de 55 à 100 % de travailleurs handicapés dans l'effectif de l'entreprise. L'EA perçoit des aides financières pour l'emploi de chaque travailleur en situation de handicap.

Pour en savoir plus : cliquez ici

9.8.2 L'ESAT : ETABLISSEMENT OU SERVICE D'AIDE PAR LE TRAVAIL

Les ESAT sont des établissements médico-sociaux qui permettent aux travailleurs handicapés de plus de 20 ans inaptes au travail dans le milieu ordinaire d'exercer une activité professionnelle adaptée à leurs capacités personnelles et de développer ainsi leur potentiel. La capacité de travail des travailleurs accueillis doit être inférieure au tiers de celle d'un travailleur valide.

Les personnes, souvent en situation de handicap mental et présentant des troubles psychiques, sont soutenues par une équipe pluriprofessionnelle (chargés d'insertion, moniteurs d'atelier, travailleurs sociaux, psychologues...). La rémunération garantie est cumulable avec l'AAH.

Pour être accueilli en ESAT, il faut une reconnaissance RQTH et une orientation professionnelle vers le milieu protégé par la CDAPH.

9.8.3 LES OPS : ORGANISMES DE PLACEMENT SPECIALISES

Les OPS sont des organismes qui accompagnent les personnes en situation de handicap dans leur parcours professionnel, quelle que soit leur situation :

- Demandeur d'emploi
- Salarié
- Travailleur indépendant
- Agent public souhaitant une reconversion professionnelle
- Employeur public et privé

Leurs missions sont d'accompagner, d'informer, de conseiller pour la recherche d'emploi ou le maintien dans l'emploi.

Les réseaux « CAP Emploi », créés en 2000, sont des OPS.

Pour en savoir plus : le CAP EMPLOI du Calvados

9.8.4 L'ESRP : ETABLISSEMENT ET SERVICE DE PREORIENTATION ET DE READAPTATION PROFESSIONNELLE POUR LES PERSONNES HANDICAPEES

Un ESRP est une structure spécialisée dans l'accompagnement et l'orientation professionnelle des personnes en situation de handicap ou en cours de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, et ce, dès l'âge de 16 ans.

Grâce à un réseau de partenaires (mairies, associations, MDPH, Cap emploi...), l'ESRP aide à la réinsertion professionnelle du travailleur en appliquant les missions précisées par le Décret n°2020-1216 du 2 octobre 2020, entre autres :

- Informer les personnes handicapées ou les professionnels
- Informer, sensibiliser, conseiller les organismes de formation
- Réaliser des évaluations des aptitudes, capacités ou limites liées au handicap
- Accompagner la personne dans la mise en œuvre de son projet professionnel (insertion ou reconversion)

C'est la CDAPH qui oriente le bénéficiaire vers un ESRP.

Pour en savoir plus : [monparcourshandicap.gouv](https://monparcourshandicap.gouv.fr)

9.8.5 UEROS : UNITES D'ÉVALUATION ET DE REENTRAÎNEMENT EN VUE D'UNE ORIENTATION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

Les UEROS accueillent, informent et conseillent des adultes victimes d'une lésion cérébrale (traumatisme crânien, AVC...). Ces adultes sont bénéficiaires d'une RQTH et sont orientés sur décision de la CDAPH. Ils sont en difficulté de recherches d'emploi ou de poursuites d'études.

La prise en charge s'effectue sous forme de stage de formation professionnelle.

Les missions des UEROS sont :

- L'évaluation approfondie des potentialités de la personne sur le plan physique, cognitif, social, comportemental et de l'autonomie
- La construction d'un programme de réentraînement à la vie active pour consolider et accroître l'autonomie
- L'élaboration d'un projet d'insertion sociale, scolaire ou professionnelle (en milieu ordinaire, adapté ou protégé)
- La mise en place d'un suivi du projet d'insertion.

A l'issue du stage, l'UEROS accompagne la personne dans la mise en place de son projet, dans le cadre d'un suivi individuel en partenariat avec des établissements et services. Ce suivi est assuré pendant une durée de 2 ans.

Cette prise en charge est assurée par une équipe pluriprofessionnelle (médecins, psychologues, travailleurs sociaux, professionnels des secteurs de l'insertion...).

Consulter le décret relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des UEROS.

9.8.6 LA POS : PREORIENTATION SPECIALISEE

La POS s'adresse aux personnes en situation de handicap de plus de 18 ans ayant besoin d'accompagnement pour élaborer leur projet d'insertion socioprofessionnelle. Elle permet un réentraînement (habitudes et rythme de travail, contraintes professionnelles, capacités cognitives, manuelles, sociales, etc.) et un travail autour du projet professionnel (élaboration, mise en place, validation). Un accompagnement, individuel et collectif, est proposé par plusieurs professionnels (formateurs, psychiatres, psychologues...). La durée des POS varie entre 4 et 6 mois. Ce dispositif est accessible aux demandeurs d'emploi, aux salariés du secteur privé et aux agents de la fonction publique.

Pour accéder à une POS, les personnes doivent obtenir la RQTH avec une notification d'orientation vers un stage de POS par la CDAPH. Aucune participation financière n'est demandée aux personnes qui bénéficient du statut de stagiaires de la formation professionnelle.

9.9 LE PRITH : PLAN REGIONAL D'INSERTION DES TRAVAILLEURS HANDICAPES

Le PRITH est un programme national organisé par le législateur et décliné dans chaque région. Il a pour objectif de renforcer la coordination entre les professionnels œuvrant pour une meilleure insertion professionnelle des personnes en situation de handicap. Il s'organise autour de 4 grands axes :

- L'accès à l'emploi
- L'accès à la formation
- La sensibilisation des employeurs
- Le maintien en emploi

Pour en savoir plus : Présentation du PRITH de Normandie

9.10 LA RSE : RESPONSABILITE SOCIETALE DES ENTREPRISES

La RSE se définit comme l'intégration volontaire par les entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités économiques. C'est une approche qui prend en compte l'humain, l'environnement et l'impact de l'entreprise sur la société pour contribuer au développement durable. Au-delà de l'obligation légale d'emploi, l'entreprise peut choisir d'intégrer l'inclusion dans sa politique RSE à travers le recrutement de personnes en situation de handicap, l'accompagnement dans la formation et la montée en compétence, l'aménagement du poste de travail, la sensibilisation du personnel.

9.11 LA SEEPH : SEMAINE POUR L'EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPEES

La SEEPH est un évènement organisé chaque année depuis 1997 par LADAPT. Entreprises, recruteurs et demandeurs d'emploi en situation de handicap se rencontrent sur ce temps d'échange, de partage et de sensibilisation sur le thème de l'emploi des personnes en situation de handicap.

Pour en savoir plus : <https://www.ladapt.net/la-seeph>

9.12 L'ERP : ETABLISSEMENT RECEVANT DU PUBLIC

Un ERP est un bâtiment, local ou enceinte dans lequel des personnes extérieures peuvent être accueillies (école, commerce, parc d'attraction...). Tout ERP doit être accessible aux personnes en situation de handicap en respectant certaines normes dont :

- Accessibilité aux fauteuils roulants (largeur des portes, rampe d'accès)
- Accessibilité et sécurité des personnes malvoyantes (bande d'aide à l'orientation, protection des obstacles)
- Qualité de l'éclairage
- Sanitaires et WC (normes PMR)
- Portes et poignées de porte (espace de manœuvre, poids des portes, poignées saisissables, boutons de déverrouillage clairement indiqués...)
- Signalisation

10 FOCUS SUR LA MDPH



10.1 LA MDPH : MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES

La MDPH, créée par la loi du 11 février 2005, est un lieu d'accueil, d'information, d'accompagnement et d'orientation des personnes en situation de handicap et de leurs proches. Il y a une MDPH par Département.

Ses missions :

- **Accueil :**
 - Accueillir les familles et les personnes handicapées
 - Leur fournir les informations dont elles ont besoin
 - Les conseiller et les accompagner dans les démarches à entreprendre

Pour cela, la maison départementale met en place des « guichets uniques » où les travailleurs sociaux exercent ces missions d'accueil. Pour une plus grande efficacité, les maisons départementales sont amenées à décentraliser ces guichets dans l'ensemble du département afin de les rendre plus accessibles. Par exemple, pour le Calvados, la MDPH est située à Caen mais sept antennes sont ouvertes sur ce territoire.

- **Evaluation :**

Elles sont confiées à une équipe pluridisciplinaire chargée d'évaluer les besoins de compensation de la personne et qui proposera un plan personnalisé de compensation du handicap.

- **Accompagnement :**

La MDPH accompagne les personnes en situation de handicap tout au long de leur parcours.

- **Orientation :**

La MDPH oriente la personne en situation de handicap vers les services et établissements médico-sociaux, dans l'accès à la scolarité, à la formation et à l'emploi et dans la vie sociale.

Cette mission d'orientation est assurée par la CDAPH.

Il est possible d'effectuer des demandes en ligne : <https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/14>

10.2 LA MDA : MAISON DEPARTEMENTALE DE L'AUTONOMIE

La maison départementale de l'autonomie est une organisation expérimentée dans certains départements réunissant les moyens de la MDPH et du département en matière d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et le cas échéant d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées.

10.3 LA CDAPH : COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES

La **CDAPH** (Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) est prévue par la loi du 11 février 2005 et remplace la CDES et la COTOREP depuis le 1^{er} janvier 2006.

Elle est composée de représentants du département, des services de l'état, des organismes de protection sociale, des organisations syndicales, des associations de parents d'élèves, d'associations de personnes handicapées, de représentants d'organismes gestionnaires d'établissements ou services pour personnes handicapées.

Elle prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapés, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation.

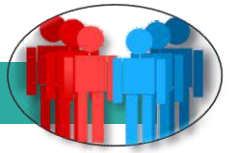
La CDAPH a pour compétences :

- La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- L'attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH)
- Le renouvellement des droits et prestations
- L'orientation
- L'attribution des allocations pour les enfants (AEEH) ou adultes handicapés (AAH) et l'évaluation des besoins
- L'attribution de la carte mobilité inclusion (CMI)

10.4 LE GEVA : GUIDE D'EVALUATION DES BESOINS DE COMPENSATION DES PERSONNES HANDICAPEES

Mis en place depuis 2008, Le GEVA établit une référence réglementaire nationale à destination des MDPH. Il a pour but de détailler pour une personne en situation de handicap, ce qu'elle peut ou sait faire, mais aussi ce que son environnement lui permet ou au contraire l'empêche de réaliser.

Il permet donc d'établir les besoins de compensation d'une personne précise et c'est sur cette base que lui seront apportées des réponses dans le cadre du PPC (Plan Personnalisé de Compensation).



11 ASSOCIATIONS

11.1 L'APF : ASSOCIATION DES PARALYSES DE FRANCE

Créée en 1933, elle est devenue en 2018 l'APF France handicap. C'est une association à l'initiative de quatre jeunes atteints de poliomyélite qui avait pour but de rompre l'isolement des personnes handicapées.

L'APF s'engage pour faire évoluer les mentalités et la législation en matière de handicap afin de défendre les droits des personnes en situation de handicap.

L'APF propose à cet effet de nombreux établissements et services sur l'ensemble du territoire.

<https://www.apf-francehandicap.org/>

11.2 LE CCAH : COMITE NATIONAL COORDINATION ACTION HANDICAP

La CCAH est une association reconnue d'utilité publique fondée en 1971 composée de groupes de protection sociale, d'associations nationales du secteur handicap, de mutuelles, d'entreprises et de comités d'entreprise. Elle a pour but de changer le regard porté sur le handicap et d'autre part de favoriser l'intégration des personnes handicapées dans la société.

Le CCAH accompagne les porteurs de projets du secteur handicap dans l'objectif d'améliorer la vie quotidienne des personnes handicapées et favoriser le vivre ensemble.

<https://www.ccah.fr/>

11.3 LE GEM : GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE

Le GEM est un lieu d'accueil, de convivialité, de rencontres, de loisirs et d'entraide géré par et pour les personnes vivant avec des troubles psychiques ou cognitifs. Les GEM permettent aux personnes de se rencontrer, d'échanger, de lutter contre l'isolement, de développer leur autonomie et de faire des activités. Ses membres doivent prendre part aux décisions et projets les concernant. Un animateur accompagne les membres du GEM dans la gestion quotidienne du lieu. Des bénévoles peuvent également participer. L'accès au GEM est libre, il suffit de prendre contact. Le GEM étant une association, il est demandé aux personnes une cotisation annuelle.

Pour en savoir plus : Ouverture des groupes d'entraide mutuelle

12 INSTANCES - ORGANISMES – INSTITUTIONS – GOUVERNANCE NATIONALE



12.1 LE CVS - CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Instauré par la loi du 2 mars 2002, le CVS est une instance consultative permettant d'associer les personnes bénéficiaires au fonctionnement de l'établissement médico-social ou service social qui les accueille.

Le CVS se réunit au moins 3 fois par an et ces moments d'échanges et d'écoute concernent :

- L'organisation intérieure et la vie quotidienne
- Les activités
- L'animation socioculturelle et les services thérapeutiques
- Les projets de travaux et d'équipements
- La nature et le prix des services rendus
- L'affectation des locaux collectifs et l'entretien des locaux
- Les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture,
- L'animation de la vie institutionnelle et les mesures prises pour favoriser les relations entre ces participants
- Les modifications substantielles touchant aux conditions de prises en charge.

Sont représentés au sein du Conseil de la Vie Sociale :

- Les bénéficiaires (résidents, personnes accueillies)
- Les familles
- Le personnel
- La direction
- L'organisme gestionnaire

12.2 LE CNSA – CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie est un établissement public créé par la loi du 30 juin 2004 dans le but d'améliorer les conditions de vie des personnes âgées et des personnes handicapées.

La CNSA dépend du ministère des Solidarités et de la Santé et travaille avec les agences régionales de santé et les conseils départementaux pour l'aide à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, auxquels elle distribue son budget.

Ses actions :

- Financer les aides en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées
- Garantir un accès équitable aux droits sur tout le territoire français
- Soutenir la professionnalisation et la modernisation des établissements et des services
- Subventionner la recherche sur le handicap et sur le grand âge et les projets innovants
- Information sur les aides et les droits

[Visiter le site de la CNSA](#)

12.3 LE CIH – COMITE INTERMINISTERIEL DU HANDICAP

Le Comité interministériel du handicap a été créé par décret du 6 novembre 2009, prévu par la loi du 11 février 2005. Ce comité réunit l'ensemble des membres du gouvernement, annuellement. Il est présidé par le premier ministre. En effet, le handicap doit être pris en compte dans chaque politique ministérielle ou interministérielle.

Il est chargé de définir, coordonner et évaluer les politiques conduites par l'Etat en direction des personnes handicapées.

[Plus de détails sur le site : handicap.gouv.fr](#)

[Dossier de presse du CIH du 5 juillet 2021 : le consulter](#)

12.4 LE CNH – CONFERENCE NATIONALE DU HANDICAP

La CNH a été instaurée par la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Son objectif est de réfléchir sur les orientations et les moyens à consacrer aux politiques à destination des personnes handicapées.

La CNH a lieu tous les 3 ans. La dernière CNH a eu lieu le 11 février 2020 et a abordé quatre thèmes :

- Donner le pouvoir d'agir aux personnes handicapées ;
- Adapter la société pour qu'elle devienne enfin accueillante et accessible ;
- Rattraper le retard de la France sur le champ de l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement ;
- Reconnaître l'engagement des proches aidants.

Les 12 nouveaux engagements :

- Réussir l'école inclusive
- Gagner le pari de la qualification et de l'emploi
- Prendre en compte le handicap dans le système universel de retraite
- Accélérer la mise en accessibilité universelle
- Sensibiliser, pour mobiliser
- Organiser l'inconditionnalité de l'accompagnement et rompre l'isolement des familles

- Accélérer le déploiement de solutions adaptées aux personnes ayant les besoins les plus soutenus et stopper l'exil vers la Belgique
- Accompagner les projets de vie en créant des places de transition, sécurisant le choix des personnes
- Améliorer la prise en charge par l'assurance maladie des parcours de soins de rééducation pour les enfants en situation de handicap ou malades
- Etendre la compensation individuelle des besoins, et reconnaître les personnes handicapées dans leur rôle de parents
- Lancer un programme national pour l'innovation technologique au service de la vie quotidienne et de l'autonomie
- Mettre en place une garantie délai pour l'octroi de prestations

Dossier de presse de la CNH du 11 février 2020 : le consulter

12.5 LE CNCPH : CONSEIL NATIONAL CONSULTATIF DES PERSONNES HANDICAPEES

Le CNCPH est une instance consultative qui implique et organise la participation des personnes handicapées ou de leurs représentants dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique du handicap.

En savoir plus sur le CNCPH à travers 3 vidéos :

- [Le CNCPH, c'est qui ?](#)
- [Que fait le CNCPH ?](#)
- [Comment travaille le CNCPH ?](#)

12.6 LA DGCS : DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE

La DGCS conçoit et pilote les politiques publiques de solidarité pour améliorer la vie quotidienne des personnes en situation de handicap ainsi que des personnes en situation de précarité, des personnes âgées, des enfants et des familles, des majeurs protégés.



13 SOURCES / REFERENCES

- Guide Handéo : comprendre le handicap pour mieux accompagner
- Hopital.fr
- Glossaire.handicap.fr
- Autismeinfoservice
- Sasha-assoc.com
- Education.gouv
- Psychom
- Service-public.fr
- Handicap.fr
- Monparcourshandicap.fr
- CNSA
- Pour-les-personnes-agees.gouv.fr
- Hors-cases.fr

14 RESSOURCES DOCUMENTAIRES A CONSULTER OU TELECHARGER

Guides de sensibilisation Handéo

Guide L'information pour tous – Règles européennes pour une information FALC

Cahier pédagogique de la CNSA : La communication des personnes polyhandicapées

Bandes-dessinées du collectif Hors Cases (sensibilisation aux différentes formes de handicaps)

Bandes-dessinées Handipotins (sensibilisation à l'intégration des personnes en situation de handicap en entreprise)

SantéBD : création de bandes-dessinées personnalisables pour faciliter la préparation des rendez-vous médicaux, l'acceptation des soins, la compréhension des messages de prévention et le dialogue entre le patient et le soignant

Vidéos du CHRU de Nancy :

- Handicap au travail : au-delà du regard
- Handicap et emploi : être acteur de son parcours

Vidéo L'entretien d'embauche : sensibilisation à l'inclusion des personnes atteintes de Trisomie 21

Vidéo sur les handicaps invisibles au travail

- Perte d'audition
- Le diabète
- L'autisme
- La schizophrénie
- La dépression

Fiches conseils HandiConnect pour les professionnels de santé (accueil et suivi des personnes en situation de handicap)

CAP'acité : 1^{er} site internet entièrement réalisée avec la méthode FALC par et pour les personnes en situation de handicap (informations sur la MDPH, les droits sociaux, les droits et devoirs...)

P'tits mémos créés par Le pas de côté sur différents thèmes liés au handicap

- ➔ Exemple du P'tit mémo sur le PPA



Handicap moteur



Handicap auditif



Troubles invalidants



Handicap mental



Handicap psychique



Handicap visuel