

La politique du handicap

M1



PLAN

1. Introduction: La petite casserole d'Anatole
2. Cadre légal
3. Loi du 11 février 2005
4. Les prestations pour les personnes handicapées
5. Définitions
6. Les différents handicaps
7. Les origines et les conséquences du handicap
8. Les réactions face au handicap acquis
9. La prévention des handicaps
10. Les structures médico-sociales
11. L'inclusion
12. La place des aidants



1. La petite casserole d'Anatole

Film réalisé par la classe de CE1 de l'école Lumière à Lyon à partir de l'album d'Isabelle CARRIER.

<https://www.youtube.com/watch?v=KYEEdW1rq77o>



2. Cadre légal

De nombreuses lois, circulaires et décrets vont se succéder autour du handicap, la première datant de 1975

- La loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées (la notion d'intégration sociale était déjà mentionnée)
- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (schémas départementaux du handicap)
- La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.



2. Cadre légal

Concernant l'accueil des enfants en collectivité

- décret n° 2000-762 du 1er août 2000 relatif aux établissements et services d'accueil qui «concourent à l'intégration sociale de ceux de ces enfants ayant un handicap ou atteints de maladie chronique»
- décret n° 2002-798 du 3 mai 2002 relatif à la commission départementale d'accueil des jeunes enfants (égalité d'accès aux modes d'accueil)
- circulaire du 10 février 2021 relative à «accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période» permet de définir le Projet d'accueil individualisé(PAI)



2. Cadre légal

La convention sur les Droits des Personnes Handicapées, adoptée par l’Organisation des Nations Unies, le 13 décembre 2006 reconnaît que l’égalité, la dignité, l’autonomie, l’indépendance, l’accessibilité et l’intégration sont essentielles pour garantir aux personnes handicapées le plein exercice de leur citoyenneté. La Convention a été ratifiée par la France en février 2010.

3. Loi du 11 février 2005

➤ Généralités

Elle est fondée sur le **principe de non-discrimination**, et elle vise à garantir l'**égalité des droits et des chances** pour les personnes handicapées et la possibilité à chacun, de choisir son projet de vie dans la limite de ses capacités, de participer à la vie sociale et de vivre dans la plus grande autonomie possible.

Les troubles cognitifs et psychiques sont désormais reconnus comme pouvant être une cause du handicap.

Troubles cognitifs = ensemble des troubles entraînant des difficultés pour l'acquisition des connaissances.

Troubles psychiques : ensemble des troubles affectant la relation aux autres, le comportement, l'expression des émotions et la pensée.

3. Loi du 11 Février 2005

- **Droit à la compensation :**

La création de ce droit permet la **prise en charge** par les collectivités **des dépenses liées aux conséquences du handicap sur sa vie quotidienne**

Cette prestation est nommée **PCH : prestation de compensation du handicap.**

aide humaine / aide technique/ aménagement habitation, véhicule, aide animalière...



- **Droit à l'insertion professionnelle**

- **Droit à l'intégration scolaire :**

La loi pose le principe que **tout enfant a le droit d'être scolarisé dans l'établissement le plus proche de son domicile.**

Les besoins de l'enfant seront évalués par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) découlera de cette évaluation.

- **le renforcement de l'accessibilité.**

3. Loi du 11 Février 2005

- **Création des MDPH (= Maison départementale des personnes handicapées)**
=> créée afin de faciliter les démarches des personnes handicapées.

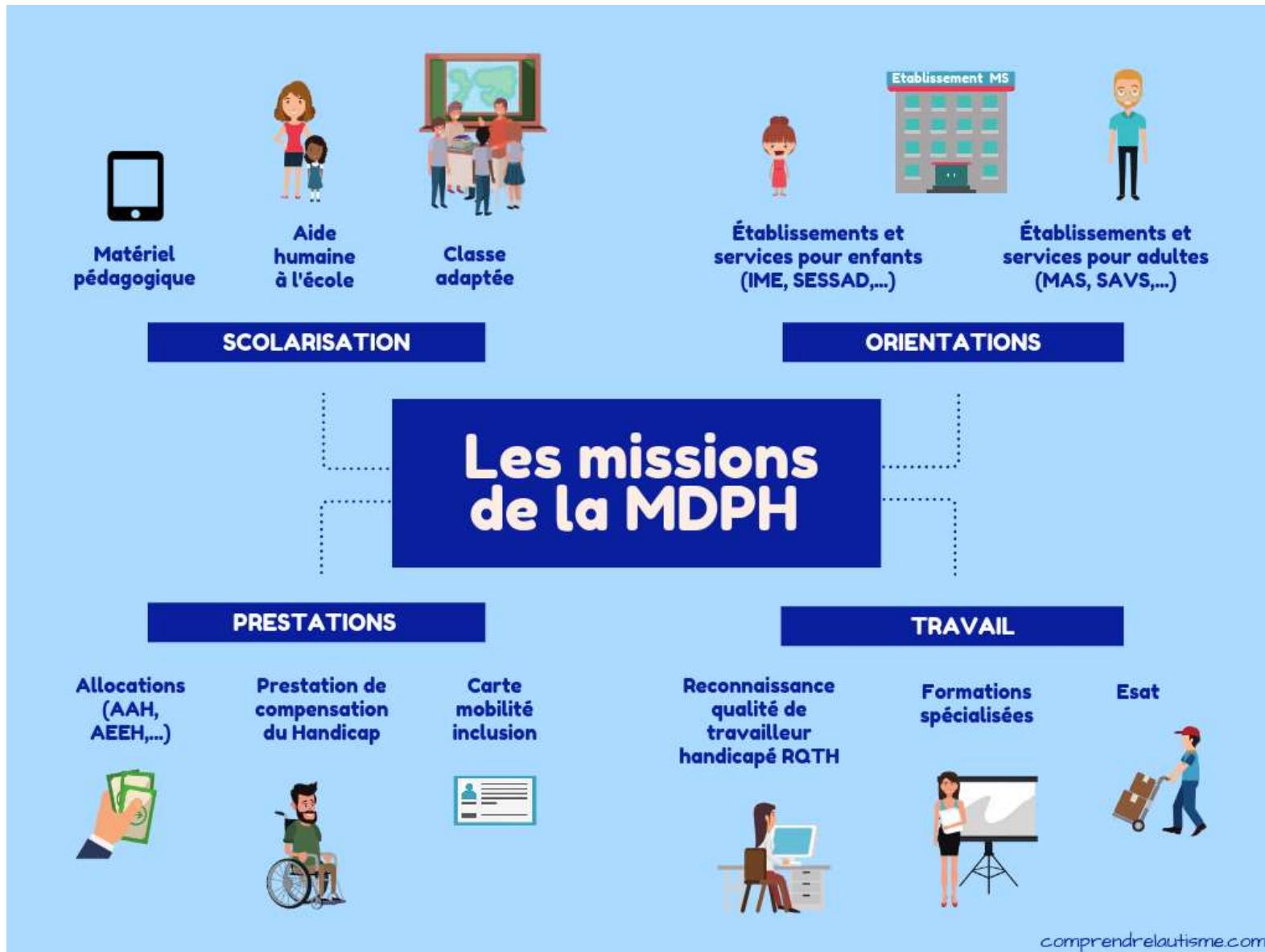
Ce lieu unique a « *une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement, et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens aux handicaps* » (*article 64 de la loi du 11/02/2005*).

Les MDPH ont **plusieurs missions** (définies dans l'article 64 de la loi du 11 février 2005) :

- Informer la personne en situation de handicap et sa famille de ses droits ;
- Organiser des équipes pluridisciplinaires pour évaluer les besoins de la personne au vu de son handicap et élaborer son projet de vie.
- Organiser ***la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)*** au sein de la MDPH.
- Assurer la mise en œuvre des décisions prises.
- Recevoir toutes les demandes d'aides et des prestations relevant de la CDAPH.
- Organiser des actions de coordination avec le milieu sanitaire et médico- social pour permettre l'insertion professionnelle de la personne.
- Mettre en place un numéro téléphonique pour les appels d'urgence.



3. Loi du 11 Février 2005



4. Les prestations pour les personnes handicapées:

=> Les prestations sociales:

<u>AAH</u> Allocation aux adultes handicapés Environ 900 euro en 2020	<u>Complément de ressources :</u>	<u>Majoration pour la vie autonome :</u>	<u>AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé</u> 132 euro en 2020
<ul style="list-style-type: none">- De 20 à 60 ans- Taux d'incapacité d'au moins 80%- Versée sous condition de ressources	<ul style="list-style-type: none">- Pour les personnes ne travaillant pas- S'ajoute à l'AAH- Incapacité de travail inférieur à 5%	<ul style="list-style-type: none">- Taux d'incapacité de 80%- Disposer d'un logement indépendant	<ul style="list-style-type: none">- Moins de 20 ans- Taux d'incapacité de 80%- Possibilité de demander un complément (en fonction du besoin de présence parentale ou des frais mensuels engagés)



4. Les prestations pour les personnes handicapées:

⇒ La PCH(=prestation de compensation du handicap):

pour financer les besoins liés à la perte d'autonomie, couvre les besoin en aide humaine, technique, animalière ainsi que pour l'aide aux transports et pour l'aménagement du logement.

⇒ Le PPC = plan personnalisé de compensation :

Objectifs : dédommager la personne des frais liés à la compensation du handicap, garantir la plus grande autonomie possible, proposer des mesures adaptées aux besoins de la personne.

Ces deux prestations sont soumises à la décision de la CDAPH



5. Quelques définitions:

- **Déficience** : selon l'OMS, c'est « une perte de substance ou altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique ». Elle représente l'expression clinique de la maladie.
- **Incapacité** : elle correspond à « toute réduction partielle ou totale d'accomplir une activité d'une façon ou dans des conditions considérées comme normale pour un être humain ». On peut dire que c'est donc diminution partielle ou totale d'accomplir une activité (monter un escalier, mémoriser, marcher, tenir un téléphone...).
Elle est la conséquence de la déficience.
- **Dépendance** : il s'agit d'un état d'une personne qui a besoin d'être aidée pour accomplir les actes essentiels de la vie quotidienne ou bien elle nécessite une surveillance régulière.
- **Autonomie** : c'est la capacité à se gouverner soi même.



5. Définitions

- **Handicap** : la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapés, donne comme définition : « (...) constitue un handicap, *toute limitation ou restriction de la 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 (...)* ».
- **Le polyhandicap** : le décret du 27 octobre 1989, annexe 24, définit le polyhandicap : « (...) **handicap grave à expressions multiples** associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde, et entraînant une restriction extrême de l'autonomie, des possibilités de perception, d'expression et de relation (...). Souvent, sont associées troubles respiratoires, nutritionnels, d'élimination et fragilités cutanées.

6. Les différents handicaps

Les 6 catégories de handicap selon la loi sont:



- **Moteur:** Atteinte de l'appareil locomoteur ou du système nerveux
- **Sensoriel:** Atteinte d'un ou plusieurs organes des sens
- **Mental:** Limitation significative et persistante des capacités intellectuelles d'une personne par rapport aux personnes du même âge.
- **Polyhandicap:** Déficience mentale sévère associée à des troubles moteurs entraînant une restriction extrême de l'autonomie, et des possibilités de perception, d'expression et de relation.
- **Cognitif:** déficience de certaines fonctions cérébrales comme la mémoire, le langage, la compréhension
- **Psychique:** conséquences ou séquelles d'une maladie mentale sur les possibilités d'intégration sociale d'une personne

6. Les différents handicaps



Les maladies invalidantes: qui impactent l'organisme: les maladies respiratoires, digestives, parasitaires et infectieuses.

Elles évoluent avec le temps et risquent de générer un handicap au fil du temps (épilepsie, sclérose en plaque, diabète, sida, cancer...).

6. Les différents handicaps

Les handicaps visibles:

- Handicap moteur: amputations, fauteuils roulants...
- Déficience visuelle: canne blanche...

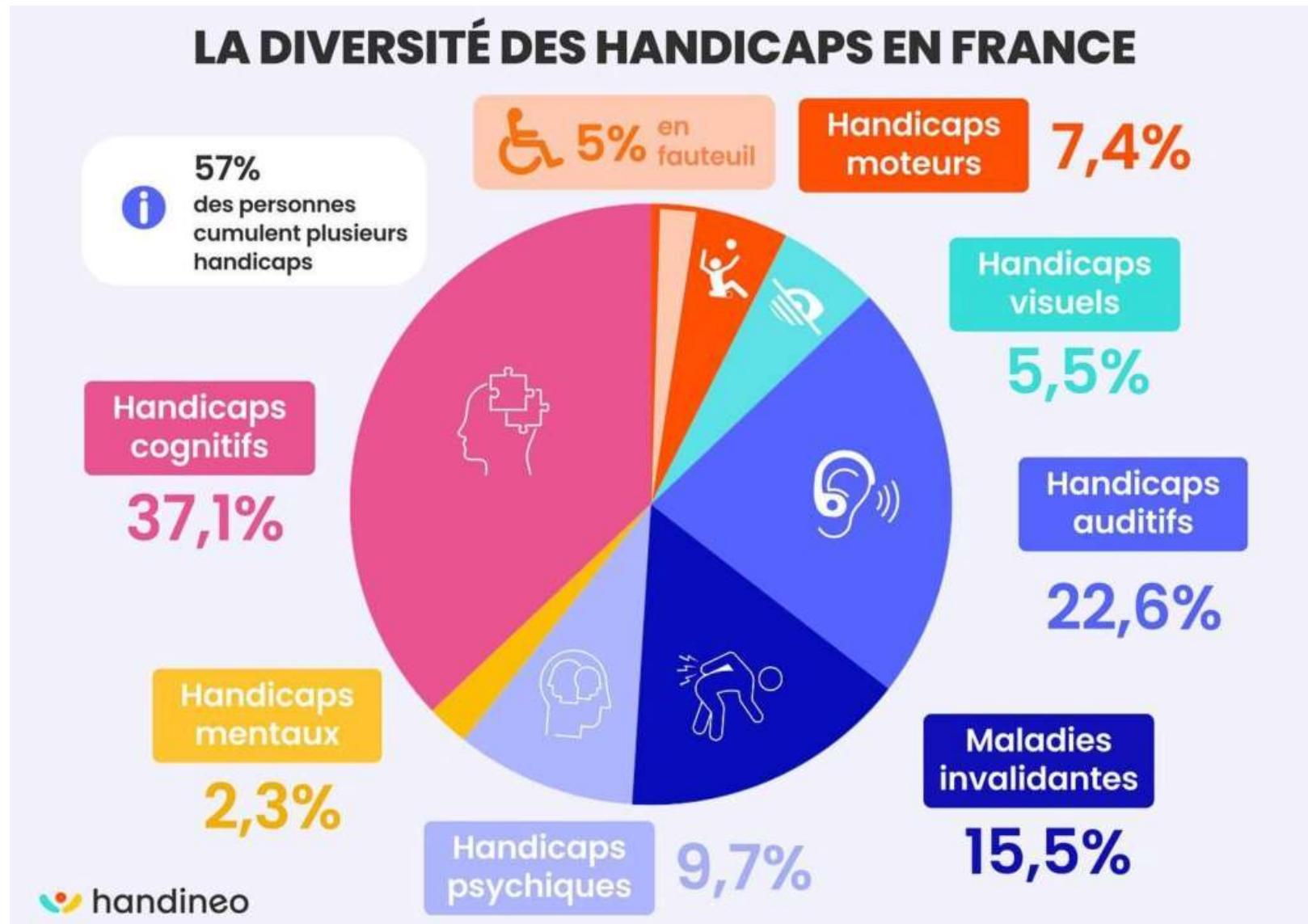
Les handicaps invisibles:

- Handicap cognitif
- Maladies invalidantes
- Maladies psychiques
- Troubles mentaux
- Troubles sensoriels: agueusie...

6. Les différents handicaps



6. Les différents handicaps



6. Les différents handicaps

Sensibilisation au handicap

<https://youtu.be/KfLyUDMTIdQ> sensibilisation au handicap invisible

7. Les origines et les conséquences du handicap

➤ LES CAUSES:

Les handicaps peuvent être **congénitaux** ou **acquis**



Congénitaux: Ils sont visibles ou détectés dès la naissance.

Ils sont soit liés à une maladie héréditaire (maladie génétique, anomalie chromosomique) soit à la grossesse (malformation, maladie infectieuse contractée pendant la grossesse, conduites à risque), soit à l'accouchement (accouchement difficile)

Acquis: Ils résultent des accidents de la circulation, de la vie courante, des maladies invalidantes (ex: sclérose en plaques) ou du vieillissement

7. Les origines et les conséquences du handicap

➤ **LES CONSEQUENCES:**

L'ensemble de ces handicaps ont des conséquences:

- dans la vie quotidienne: marcher, communiquer, penser, assurer ses besoins vitaux
- dans la vie en société: communiquer, accéder aux lieux publics
- dans les activités d'apprentissage: utiliser un nouvel appareil, réfléchir, analyser....

8. Les réactions face au handicap acquis

La personne en situation de handicap acquis passe par plusieurs étapes selon un processus bien défini qui lui permettra d'accepter au mieux sa nouvelle situation :

- **Le choc** : la personne voit sa vie basculer
- **Le déni** : la personne est persuadée qu'elle va guérir et retrouver sa vie d'avant
- **La colère** : le handicap est vécu comme une injustice, la personne se rend responsable
- **Le marchandage** : la personne commence à accepter mais nourrit un espoir de guérison
- **La tristesse voir la dépression**
- **L'acceptation** : la personne reconstruit une nouvelle identité avec ses nouvelles compétences, s'accommode et investit sa nouvelle vie

Impact sur la famille et l'entourage: prise en charge physique, dépenses financières, écoute accompagnement, vivre avec le handicap. Mais le handicap provoque également des gênes dans la vie de famille et le quotidien comme sortir ou partir en vacances....

8. Les réactions face au handicap acquis

Attitudes du professionnel :

- Attitude non jugeante
- Accompagner la personne en situation de handicap ainsi que sa famille ou son entourage à leur propre rythme.
- L'écoute permet de savoir à quel stade du processus la personne en est

Attitudes de la société : elle peut avoir des réactions plus ou moins positives : peur, rejet, pitié, haine, compréhension, civisme

9. La prévention des handicaps



Prévention des handicaps

Handicaps congénitaux:

- Les examens de l'enfant à la naissance
- Les campagne d'information à la future mère
- Les échographies
- Le congé maternité
- Les consultations prénatales
- Le conseil génétique
- L'amniocentèse

Handicaps acquis:

- La vaccination
- Le dépistage et la correction des facteurs de risques ou des conduites à risques
- Prévention des accidents domestiques, de la route, du travail ou des loisirs, celle des maladies professionnelles ou liées à l'environnement
- Prévention de la prématurité
- L'éducation sanitaire

Rôle de l'AP

- Ne pas juger.
- OBSERVER
- Prendre le temps d'écouter les parents, l'enfant
- Travailler en équipe : chacun avec sa spécificité va permettre à l'enfant d'acquérir des compétences.
- Faire preuve de patience.
- Importance de la répétition.
- Utilisation de la communication verbale (adaptée aux capacités de l'enfant) et/ ou non verbale (chansons, histoires, travail sur les odeurs si on dispose du matériel nécessaire...)
- Avancer au rythme de l'enfant
 - Importance du relais : on travaille en équipe : demander à ses collègues de nous relayer si besoin.
 - Favoriser l'autonomie de l'enfant
 - Utiliser le matériel adapté au handicap de l'enfant

Structures

CAMSP

IEM: institut d'éducation motrice

Accueil inclusif

Accueil inclusif: les maternelles

inclusion des élèves en situation de handicap

10. Les structures accueillant les enfants porteurs d'un handicap

- CAMSP: centre d'action médico social précoce.

C'est un dispositif prenant en charge de manière précoce l'enfant et sa famille.

L'admission de l'enfant doit se faire avant ses 3 ans.

Ils accueillent des enfants de 0 à 6 ans, présentant ou susceptibles de présenter des difficultés dans leur développement, à savoir TSA, troubles psychomoteurs, troubles du comportement, troubles de la communication, troubles relationnels.

- CMPP : centre médico psycho pédagogique.

Ils accueillent des enfants à partir de 6 ans et des ados présentant des troubles d'inadaptation (difficultés familiales ou scolaires, instabilité, inhibition, difficultés relationnelles, retard ou désintérêt scolaire, trouble du langage oral et /ou écrit, troubles psychomoteurs...)

Ils assurent une mission de diagnostic, de consultation et de soins.

10. Les structures accueillant les enfants porteurs d'un handicap

- IME : instituts médico-éducatifs:

Les instituts médico-éducatifs ont pour mission d'accueillir des enfants et adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur déficience : légère, moyenne ou profonde, accompagnée de divers troubles. Cela peut aller de la déficience légère au polyhandicap. Accueil en internat ou en externat.

On distingue parmi les IME :

- **les IMP** : institut médico pédagogique, nommés désormais Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé (SEES) pour les enfants et ados âgés de 3 à 14 ans.

Objectifs SEES:

- *Développer l'autonomie, la communication verbale et écrite,*
- *Acquérir des connaissances scolaires,*
- *Soutenir et aider les familles.*

- **les IMPRO** : institut médico professionnel.

Cet établissement fait suite à l'IME. Il accueille des adolescents à partir de 14 ans et ce jusqu'à 20 ans.

Objectifs :

- *Poursuivre l'apprentissage de connaissances générales ;*
- *Acquérir une formation professionnelle compatible avec les capacités du jeune, qui leur permettra pour la plupart d'intégrer un ESAT (établissement et service d'aide par le travail) ;*
- *Poursuivre le travail sur l'autonomie mis en place au sein de l'IME.*

10. Les structures accueillant les enfants porteurs d'un handicap

- ITEP : institut thérapeutique éducatif et pédagogique.

Il accueille des enfants et adolescents, de 6 à 18 ans, présentant des troubles du comportement perturbant fortement leur scolarisation, leur socialisation et leurs apprentissages.

- SESSAD : service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

Il accueille des enfants présentant une déficience intellectuelle, motrice, ou des troubles du comportement.

Un accompagnement personnalisé est proposé à l'enfant au sein même de son environnement quotidien : crèche, école, collège...

- IEM : institut d'éducation motrice.

Il accueille des enfants et ados présentant une déficience motrice pouvant être associée à d'autres déficiences. Dispense une éducation, des soins et un enseignement spécialisé.

10. Les structures accueillant les enfants porteurs d'un handicap

Etablissements d'éducation spéciale pour déficients sensoriels:

- Institut pour déficients visuels
- Institut pour déficients auditifs

10. Les structures accueillant les enfants porteurs d'un handicap

- **Les SSR pédiatriques: soins de suite et de réadaptation**

Ils prennent en charge des enfants et adolescents, âgés de 0 à 18 ans, atteints de pathologies sévères, comme des affections respiratoires, ou de maladies chroniques comme l'obésité.

Ces établissements ont pour particularité d'allier à la dimension médicale, prépondérante, les aspects éducatifs, scolaires et psychologiques.

Objectifs:

prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion.

10. Les structures accueillant les enfants porteurs d'un handicap

⇒ L'éducation nationale

La loi du 11 février 2005 pose le principe que tout enfant handicapé a droit à une scolarité en milieu ordinaire et que tout doit être mis en place par l'Education nationale pour permettre l'accessibilité à l'école.

L'inclusion scolaire: c'est le droit fondamental qu'a tout enfant handicapé d'être scolarisé en milieu ordinaire en tenant compte de ses besoins.

Le PPS (=projet de soin personnalisé): il est réalisé pour préparer la scolarisation de l'enfant et son accompagnement. Il fait partie intégrante du PPC (plan personnalisé de compensation).

10. Les structures accueillant les enfants porteur d'un handicap

➤ Les modalités de scolarisation:

- Scolarisation en milieu ordinaire
- ULIS (= unités localisées pour l'inclusion scolaire): école, collège ou lycée.

Ce sont des classes spécialisées accueillant des enfants handicapés dans une école ordinaire.

12 enfants maxi par classe.

L'objectif est que chaque enfant puisse acquérir des connaissances à son rythme en naviguant entre temps de regroupement dans ULIS et temps d'inclusion dans des classes ordinaires.

- UEEA : unité d'enseignement élémentaire autisme :

La circulaire du 01 aout 2018 est relative à la création des UEEA.

Les enfants peuvent intégrer ce dispositif suite à une notification de la CDAPH.

Ce sont des classes des IME au sein d'une école ordinaire.

Durée de l'accueil : 2 à 6 ans.

Les enfants accueillis ont entre 6 et 10 ans et souffrent de Trouble du Spectre Autistique.

10. Les structures accueillant les enfants porteurs d'un handicap

=> Le secteur sanitaire

- **CMP : centre médico psychologique**: Lieu de consultation, de diagnostic et de soins.
- **CATTP : centre d'accueil thérapeutique à temps partiel**: Dispositif proposant à l'enfant un soin groupal visant à développer la communication, la relation et la socialisation.
- **HOPITAUX DE JOUR :**

La circulaire du 11 Décembre 1992 définit ses missions et son organisation :

« (...) l'hôpital de jour assure des soins polyvalents et intensifs, mis en œuvre par une équipe multidisciplinaire, en un lieu ouvert à la journée, mais selon une périodicité déterminée pour chaque patient, dans la journée comme dans la semaine ; l'utilisation de l'hôpital de jour répond à des indications cliniques précises, pour une pathologie nécessitant des soins à moyen ou long terme, ou parfois pour un séjour d'observation ; il doit s'articuler avec les lieux de vie habituels, milieu scolaire, équipements sociaux et culturels. »

Accueil des enfants de 5 à 12 ans souffrant de TED à la journée ou à la demi-journée. Une équipe pluridisciplinaire accueille et élabore un projet de soins pour l'enfant : soin groupal et/ou individuel.

10. Les structures accueillant les enfants porteur d'un handicap

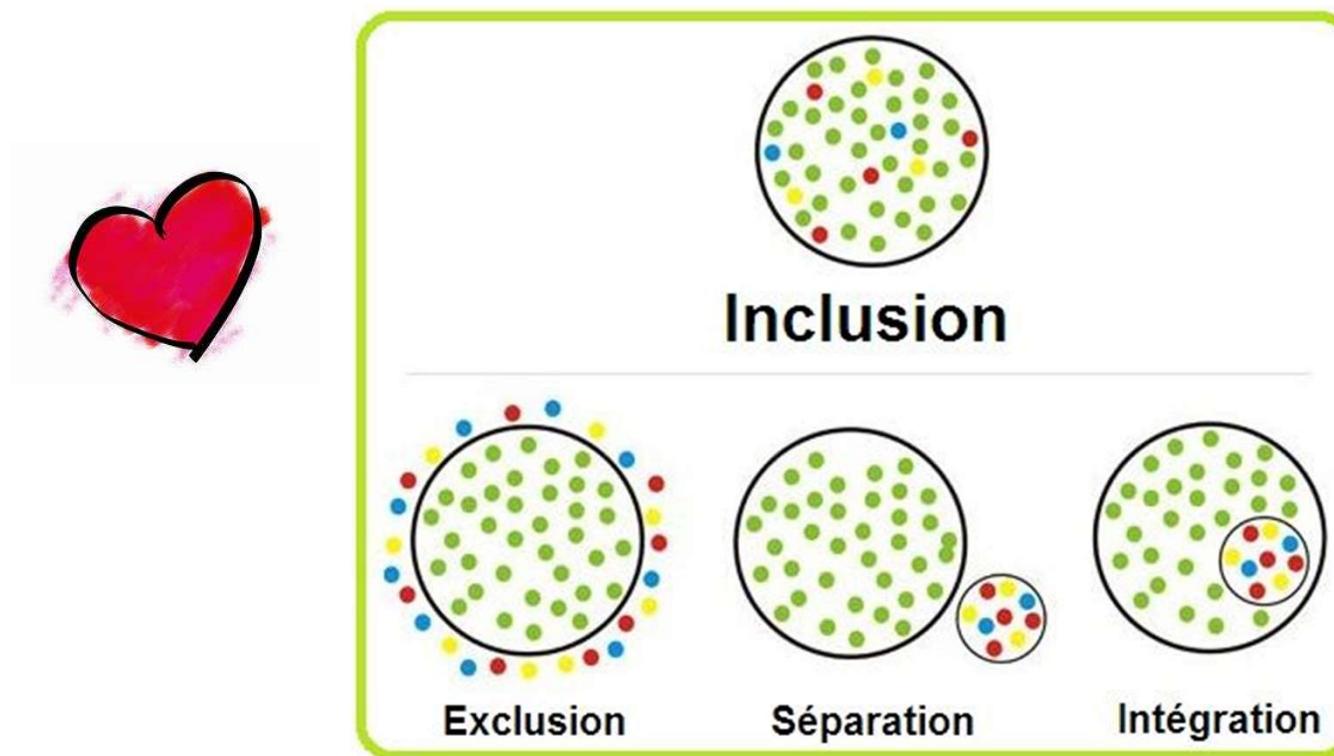
⇒ Le secteur ordinaire

- **CRECHE** : Structure d'accueil collective de l'enfant de 2 mois et 1/2 à 3 ans.
- **HALTE GARDERIE** : structure d'accueil collective d'enfant de moins de 6 ans de manière occasionnelle.

11. L'inclusion

L'inclusion

Education inclusive consiste à mettre en place un environnement adapté à la personne en situation de handicap



11. L'inclusion

Le handicap a toujours une composante fonctionnelle (limitation de l'activité de l'enfant due à son affection) et une composante psychique (retentissement sur sa personnalité et sur les réactions de la famille face à cette situation).

De la part des équipes:

- peur de ne pas assumer et de ne pas être capable de s'occuper de l'enfant
- peur de ne pas savoir communiquer avec cet enfant
- peur de s'engager dans l'inconnu
- peur d'un surcroît de travail
- peur de la réaction des autres parents

11. L'inclusion

L'inclusion en crèche collective

La demande d'un accueil collectif est celle de

- Famille dans laquelle la mère voudrait reprendre son travail
- Famille souhaitant l'expérience d'une socialisation pour son enfant
- Famille redoutant l'exclusion.
- Famille en demande de répit

11. L'inclusion

L'inclusion en crèche collective

Le référent «Santé et Accueil inclusif» de l'établissement, respectant le secret médical, explique à l'équipe les causes, les répercussions possibles du handicap sur le comportement de l'enfant, les limites des connaissances sur le diagnostic et parfois le pronostic de l'affection

Missions du référent «Santé et Accueil inclusif» selon Le décret n° 2021-1131 du 30 août 2021 relatif aux assistants maternels et aux établissements d'accueil de jeunes enfants

11. L'inclusion

« 4° Veiller à la mise en place de toutes mesures nécessaires à l'accueil inclusif des enfants en situation de handicap, vivant avec une affection chronique, ou présentant tout problème de santé nécessitant un traitement ou une attention particulière ;

« 5° Pour un enfant dont l'état de santé le nécessite, aider et accompagner l'équipe de l'établissement ou du service dans la compréhension et la mise en œuvre d'un projet d'accueil individualisé élaboré par le médecin traitant de l'enfant en accord avec sa famille ;

11. L'inclusion

L'inclusion en crèche collective

Elaboration d'un contrat d'accueil visant à définir les temps d'accueil selon les besoins des familles, les limites de tolérance de l'enfant, les possibilités de l'établissement

- Objectifs:

Prendre en compte les capacités et les difficultés particulières de l'enfant et la famille

Etablir la coordination avec les différents professionnels en réseau (réseaux de périnatalité, services de pédopsychiatrie ou de pédiatrie, PMI, CAMSP, SESSAD..).

11. L'inclusion

L'inclusion en crèche collective

LE PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ou PAP (projet d'accueil personnalisé) est établi lors de la **visite d'admission** de l'enfant

=document qui recueille ,avec l'accord de la famille toutes les informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'enfant, construit à partir des connaissances des partenaires de soins et des parents.

11. L'inclusion

L'inclusion en crèche collective

Il importe d'annoncer l'arrivée de l'enfant aux autres enfants avec des mots simples .Le groupe d'enfants apprend très vite la tolérance et l'acceptation de la différence.

Afin de favoriser l'éveil de cet enfant et d'assurer son confort, les AP doivent réfléchir à l'espace, au matériel, à l'organisation de la vie dans la section.

l'intervention d'un kinésithérapeute ou d'un psychomotricien sur place peut apporter un échange d'informations autour de l'enfant et apprendre à l'auxiliaire les mouvements ,les gestes adaptés à cet enfant.

11.L'inclusion

Les professionnels petite enfance doivent pouvoir parler des difficultés qu'ils rencontrent dans les relations quotidiennes avec l'enfant ,ses parents ou les autres parents. (groupe de soutien avec le psychologue)

11. L'inclusion

L'inclusion en crèche collective

Une dérogation administrative de maintien en crèche une année supplémentaire ou plus permet à l'enfant d'atteindre une maturité de développement compatible avec l'intégration en école maternelle .

Si le handicap est trop lourd, elle permettra de préparer parents et enfants à une orientation spécialisée

11. L'inclusion

L'inclusion en milieu scolaire

AESH :Les accompagnants d'élèves en situation de handicap sont des personnels chargés de l'aide humaine. Ils ont pour mission de favoriser l'autonomie de l'élève en situation de handicap (aide individuelle ou collective)

Les missions de l'AESH sont précisées dans le Projet personnalisé de scolarisation de l'élève et dans le guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation (GEVA-Sco) sur décision de la CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées)

11. L'inclusion

L'inclusion en milieu scolaire

L'AESH peut s'occuper d'enfants ayant des troubles des fonctions cognitives ou mentales, troubles spécifiques du langage ou des apprentissages, troubles envahissants du développement, troubles des fonctions motrices, troubles des fonctions sensorielles, troubles multiples associés

Les activités des AESH sont divisées en trois domaines

les actes de sa vie quotidienne,

l'accès aux activités d'apprentissage (éducatives, culturelles, sportives, artistiques ou professionnelles),

les activités de la vie sociale et relationnelle.

11. L'inclusion

Conclusion:

Pour faciliter l'inclusion des enfants porteurs de handicap en crèche ou à l'école, il est nécessaire d'améliorer les liens et la communication entre les parents/les professionnels/les enfants

En effet, les professionnels doivent s'appuyer sur les parents afin de connaître le fonctionnement de l'enfant et ses besoins spécifiques et ainsi d'adapter sa prise en charge

Il est également important d'échanger avec les autres enfants et les autres parents autour du handicap et de mettre en place des actions autour d'une société inclusive.

12. La place des aidants

En France, 8 à 11 millions de personnes veillent sur une personne malade, handicapée ou dépendante. L'aidant s'occupe du proche en difficulté, le soutient, l'accompagne, l'assiste, répond à ses besoins dans les activités de la vie quotidienne comme les repas, la toilette, les sorties ou encore les courses.

12. La place des aidants

Selon l'article R.245-7 du Code de l'action sociale et des familles :

Est considéré comme aidant familial le conjoint, le concubin, la personne avec laquelle le bénéficiaire a conclu un pacte civil de solidarité, l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré du bénéficiaire, ou l'ascendant, le descendant ou le collatéral jusqu'au quatrième degré de l'autre membre du couple qui apporte l'aide humaine définie en application des dispositions de l'article L.245-3 du présent Code et qui n'est pas salarié pour cette aide.

12. La place des aidants

Place des Aidants

De même, la Charte européenne de l'aidant familial précise : L'aidant familial est la personne non professionnelle qui vient en aide à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide régulière peut être prodiguée de façon permanente ou non, et peut prendre plusieurs formes, notamment : nursing, soins, accompagnement à l'éducation et à la vie sociale, démarches administratives, coordination, vigilance permanente, soutien psychologique, communication, activités domestiques...

12. La place des aidants

Place des Aidants

Lancée le 23 octobre 2019 et articulée entre la politique du grand âge et celle du handicap, la stratégie de mobilisation « Agir pour les aidants » (2020-2022) est destinée à répondre à leurs besoins quotidiens : besoin de reconnaissance, d'accompagnement, d'aide, de répit.

12. La place des aidants

Ainsi le Gouvernement met en place progressivement des mesures d'accompagnement, telles que:

un numéro téléphonique national de soutien des proches aidants : 0 800 360 360

la création de lieux d'accueil labellisés « Je réponds aux aidants »

une plateforme numérique du même nom permettant d'identifier l'offre d'accompagnement dans tous les territoires.

Le congé proche aidant : possibilité de prendre des congés rémunérés. Les salariés du secteur privé, les indépendants, les fonctionnaires ainsi que les demandeurs d'emplois inscrits pourront en bénéficier.

12. La place des aidants

Place des Aidants

Le droit au répit

- Les parents aidants ont souvent recours à un dispositif de répit que dans l'urgence (problème de santé....) et il est important qu'ils puissent connaître l'existence de ce dispositif en amont afin de cheminer vers cette aide
- La plupart des parents assument seuls leur enfant (soins quotidiens, rendez-vous médicaux, soins médicaux...) et ne s'autorisent pas de passer le relais ou de s'accorder du temps pour soi. Ils dorment peu la nuit, s'épuisent physiquement et psychiquement, déclarent des douleurs articulaires à force de porter leur enfant devenu trop lourd....

12. La place des aidants

Place des Aidants

Le droit au répit

- Il permet à l'aidant de prendre du repos dans son activité d'accompagnement.
- Le droit au répit est une aide qui permet de financer les prestations suivantes :

L'accueil de la personne aidée dans un accueil de jour ou de nuit

Un hébergement temporaire en établissement ou en accueil familial

Un relais à domicile

Des associations existent pour accompagner les aidants avant qu'ils ne se retrouvent dans une situation d'urgence

SOURCES

Maison du répit OVE : https://www.france-repit.fr/projets/maison_repit_lyon/larchitecture/

<https://www.youtube.com/watch?v=My6HY3E4bmM>

APEH Alsace : Aide aux parents d'enfants handicapés (association)

APF : Association des paralysés de France

<https://www.handicap-info.fr/definition-du-handicap/>

<https://www.education.gouv.fr/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap-1022>

Handinéo