



# Diagnostic départemental 2013 **enfance - handicap**



# sommaire

Introduction .....	3
Méthodologie .....	4
Données repères .....	7
Enjeux et propositions .....	12
- Derrière les prestations, des enfants et des familles .....	12
- L'accueil au domicile des assistants maternelles .....	21
- L'accès et l'accueil des équipements collectifs .....	27
- Mobiliser le réseau des partenaires .....	35
Conclusion .....	41
Bibliographie .....	43
Glossaire .....	44

Remerciements aux partenaires du diagnostic :  
La MdpH - Loisirs Pluriel - l'Apf - la Codi - l'Ime Les Vallées - le Conseil général - la Cnam - la Msa -  
les associations d'aide à domicile - les associations d'assistants maternels - la Fepem -  
l'Éducation nationale - les Camsp - l'Adapei - Athéol - les centres hospitaliers...

...et à toutes les familles qui ont contribué à la réalisation du diagnostic.

Le diagnostic enfance-handicap de la Caf des Côtes d'Armor a pour objectif d'établir un état des lieux des atouts et des vulnérabilités du département en matière d'accompagnement des enfants en situation de handicap et leurs familles. Il s'inscrit dans un contexte politique national et départemental favorable aux changements et à l'innovation en matière d'inclusion des personnes en situation de handicap et cela dès le plus jeune âge.

Au-delà de l'accès aux modes d'accueil collectif et individuel, la Caf des Côtes d'Armor cherche à apporter à ses allocataires une réponse globale tenant compte de la diversité de leurs situations et de leurs besoins.

Pour cela, il est nécessaire que les prestations légales et les interventions d'action sociale soient complémentaires, de qualité et appropriées aux attentes des familles.

La poursuite de cet objectif ne peut s'effectuer sans coopération entre les acteurs du champ du handicap, de la maladie, de l'enfance, de l'éducation, parents, institutions et associations. Il s'agit de repérer le cadre d'intervention et les champs de compétences de chaque acteur et déterminer à quels moments les relais d'intervention doivent se mettre en place.

L'implication de tous a permis de redessiner le paysage de l'accueil et de l'accompagnement des enfants et de leurs familles.

Également les nombreuses propositions contenues dans ce rapport ouvrent des perspectives nouvelles pour l'accueil et l'inclusion des enfants porteurs de handicap.

Le Directeur de la Caf  
J-M. Pepers



*Définition de la notion de handicap dans la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées :*

**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. »

# méthodologie

## Un diagnostic partagé...

L'enjeu méthodologique est de confronter la réalité des réponses proposées aux familles d'enfants handicapés qu'elles soient financières, matérielles, informatives, de soutien moral, etc. à leurs besoins et souhaits.

Le premier objectif est d'établir un état des lieux de l'offre institutionnelle, associative, médicale et médico-sociale relative au handicap chez les jeunes enfants et à l'accompagnement de leur famille. Des partages d'informations, de données et d'expériences se sont alors opérés entre les différents partenaires.

Le deuxième objectif est d'initier une analyse des besoins et attentes des familles. En lien avec l'approche de développement social local (Dsl), l'idée est d'adopter une démarche ascendante, du citoyen vers l'institution, dans le but de construire des actions au plus près des besoins et souhaits de celui-ci.

## ... sous forme de trois volets d'enquêtes

Le diagnostic s'est déroulé en trois parties.

### Enquête partenaires

#### *Objectifs poursuivis :*

- Améliorer la connaissance du réseau partenarial "handicap" et "enfance".
- Repérer les atouts et faiblesses en matière d'information et d'orientation des familles.

#### *Méthodologie retenue*

- Groupe de travail.
- Rencontres individuelles de professionnels, Mdp, Pmi, aide à domicile, Handi-Cap 22, Adapei 22, Loisirs Pluriel...
- Revue de la littérature.

### Enquête familles

#### *Objectifs poursuivis*

- Comprendre les parcours de vie des familles et analyser les différentes trajectoires.
- Mettre en évidence les soutiens existants et ceux à développer.

#### *Méthodologie retenue*

- Groupe de travail.
- Données de cadrage : caractéristiques socio-économiques des bénéficiaires de l'Aeeh (Allocation d'Éducation pour l'Enfant Handicapé) en Côtes d'Armor.
- Questionnaire :
  - À destination des 613 familles percevant l'Aeeh dont les enfants sont âgés de 0 à 11 ans.
  - Passation par internet et par téléphone (selon le choix de l'allocataire).
  - Thèmes de questionnement : accompagnement de l'enfant, situation professionnelle des parents, niveau de satisfaction quant à l'organisation du quotidien, soutiens et informations, logement et véhicule, loisirs et vacances, expression libre, informations générales.

- Entretiens :
  - Neuf entretiens semi-directifs avec des bénéficiaires de l'Aeeh ou de l'Ajpp (enfants âgés de trois mois et demi à douze ans) réalisés au domicile des interviewés.
  - Huit entretiens téléphoniques de familles bénéficiaires de l'Aeeh.
  - Mêmes thèmes abordés que pour le questionnaire avec prise en compte supplémentaire de la dimension émotionnelle, intime et affective des personnes interrogées vis-à-vis de leur parcours et celui de leur enfant.

## Enquête accueil

### Objectifs poursuivis

- Identifier les modes d'accueil collectif et individuel concernés par l'accueil d'enfants en situation de handicap.
- Comprendre les enjeux de ces accueils : constats, freins, facilitateurs.
- Soutenir et favoriser l'accès des enfants en situation de handicap aux structures d'accueil de droit commun.

### Méthodologie retenue

- Eaje / Alsh :
  - Recueil des études et enquêtes existantes : nationales, départementales et locales.
  - Analyses des résultats et des propositions émises.
  - Exploitation des résultats en groupe de travail partenarial.
- Assistants maternels :
  - Questionnaire adressé aux 1 147 assistants maternels inscrits sur le site mon-enfant.fr.
- Revue de la littérature.

## Les acteurs du diagnostic

Le diagnostic impulsé par la Caf des Côtes d'Armor s'est déroulé entre décembre 2011 et septembre 2012.

### Organe de pilotage

Un comité de pilotage a été constitué en début de période et s'est ensuite réuni à trois reprises en collaboration avec des partenaires départementaux.

Cette instance a eu pour mission de définir les orientations du projet, analyser et valider les options choisies ou proposées par la Caf, valider les étapes et le calendrier, mobiliser et informer les partenaires de la création du projet et de sa progression, relayer l'information sur le département et apporter une expertise.

#### Membres du comité de pilotage

Adapei 22 (Association départementale des amis et parents de personnes handicapées mentales 22)  
 Caf (Caisse d'allocations familiales)  
 Centre hospitalier de Saint-Brieuc  
 Conseil général / Pmi (Protection maternelle infantile)  
 Cpam (Caisse primaire d'assurance maladie)  
 Epms - Centre Jacques Cartier/ Camsp (Centre d'action médico-sociale précoce) polyvalent / Camsp spécialisé  
 Fédération Loisirs pluriel  
 Ime (Institut médico-éducatif) « Les Vallées »  
 Inspection académique  
 Maison Athéol  
 Mdp (Maison départementale des personnes handicapées)  
 Msa (Mutualité sociale agricole)



### **Organe opérationnel**

L'étude a été organisée en trois enquêtes portées par trois groupes de travail.

Chaque groupe s'est réuni trois fois entre décembre 2011 et juin 2012.

Les groupes ont travaillé sur trois missions principales :

- apporter une expertise professionnelle ou personnelle sur les différents thèmes de l'étude,
- rendre opérationnels les objectifs définis par le comité de pilotage,
- participer à la création des outils (questionnaires, guide d'entretien, brochure, annuaire...).

#### *Membres du groupe de travail A - **Enquête Partenaires***

Apf 22  
Adapei 22  
Caf  
Centre hospitalier Lannion  
Inspection académique  
Maison Athéol  
Mdph

#### *Membres du groupe de travail B - **Enquête Familles***

Admr 22  
Apf 22  
Caf  
Domicile Action Armor  
Domicile Action Trégor  
Epsm- Centre Jacques Cartier- Camsp  
Fédération Loisirs-Pluriel  
Parents d'enfants en situation de handicap

#### *Membres du groupe de travail C - **Enquête Accueil***

Asmat22 et Adfaam22 (associations d'assistants maternels)  
Caf  
Centre Jacques Cartier – Camsp polyvalent et spécialisé  
Communauté de communes de Dinan (Codi)  
Conseil général/Pmi  
Fédération Loisirs Pluriel  
Fepem (Fédération des particuliers employeurs)  
Ime Les Vallées

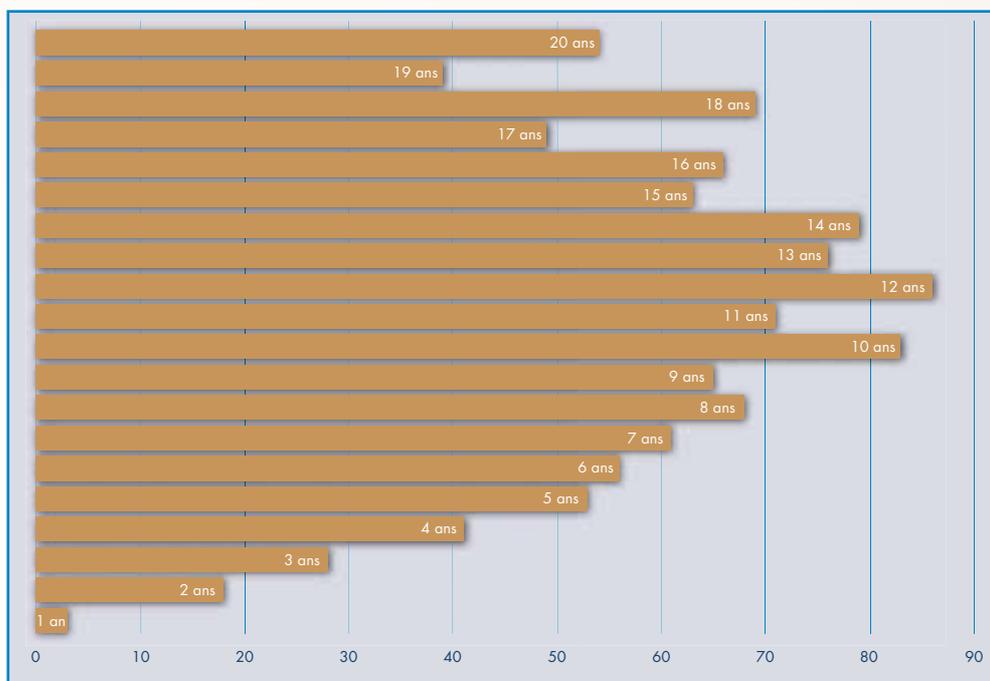
## données repères

### La population bénéficiaire de l'Aeeh dans les Côtes d'Armor

#### Une progression constante

En 2011, le département des Côtes d'Armor compte 1 147 familles qui perçoivent l'Aeeh pour 1 207 enfants concernés. Depuis 2002, on observe une constante progression du nombre de bénéficiaires (+ 90 %). Cette tendance s'observe également au niveau national mais dans une moindre mesure (+ 60 %). Cette croissance continue peut s'expliquer par une meilleure détection du handicap mais aussi par l'augmentation du nombre de pathologies prises en compte au titre du handicap.

L'Aeeh, concerne moins de 50 enfants de moins de 3 ans probablement car les diagnostics sont rarement posés avant cet âge. Jusqu'à 12 ans, le nombre de bénéficiaires augmente avec l'âge pour atteindre un peu plus de 1% des enfants par tranche d'âge. Par la suite, le nombre de bénéficiaires tend à diminuer.



Source :  
Caf des Côtes d'Armor  
2011

#### Une activité professionnelle réduite

Le taux de couples bi-actifs percevant l'Aeeh est de 39 % alors qu'il est de 53 % pour les couples avec enfants de moins de 20 ans ne percevant pas l'Aeeh.

De même 46 % des monoparents percevant l'Aeeh sont en activité alors qu'ils sont 64 % pour les familles ne percevant pas l'Aeeh.

Cette activité professionnelle réduite implique un montant moyen de revenu brut des familles bénéficiaires de l'Aeeh moins élevé que les autres familles. Mais si l'on compare les revenus par unité de consommation, on s'aperçoit qu'ils sont équivalents. On peut supposer que la perte de revenus professionnels est pour partie compensée par les prestations liées au handicap de l'enfant.

#### Une répartition territoriale identique à celle des autres familles allocataires

## Résultats de l'enquête auprès des familles



La population cible pour l'enquête est composée des familles allocataires pour qui l'Aeeh est versée pour au moins un enfant âgé de 0 à 11 ans, soit 612 familles.

313 familles ont répondu favorablement au questionnaire pour 321 enfants concernés.

Les répondants sont sensiblement différents de la population cible dans la mesure où on a une surreprésentation des parents doubles actifs ou monoparents actifs. La moitié des répondants sont des couples bi-actifs ou monoparents actifs.

### Accueil du jeune enfant

Sur les 17 enfants âgés de moins de 3 ans percevant l'Aeeh, 5 ont un mode d'accueil. Ils sont 44 % des 3-5 ans à être accueillis par un assistant maternel.

### 9 enfants sur 10 sont scolarisés

88 % des enfants âgés de 3 à 12 ans sont scolarisés dont 70 % en milieu ordinaire. L'âge de l'enfant est déterminant quant au lieu de scolarisation, si 96 % des 3-5 ans scolarisés le sont en milieu ordinaire, ce taux est de 64 % pour les enfants de 6 ans et plus.

Deux enfants sur trois scolarisés bénéficient du concours d'un Avs (Auxiliaire de vie scolaire) ou d'un Evs (Employé de vie scolaire).

Les enfants avec un polyhandicap sont moins scolarisés que les autres (66 %).

Parmi les enfants scolarisés, seuls deux sur trois le sont à plein temps. On observe des disparités selon le type de handicap. Les enfants atteints de troubles du comportement ne sont que 42 % à être à temps plein à l'école.

### Accueil péri-scolaire

Sur les 55 enfants de 3-5 ans scolarisés, 4 sont accueillis en Alsh (Accueil de loisirs sans hébergement), 2 par un assistant maternel sur le temps périscolaire. Ces taux sont sensiblement équivalents au taux de la population générale<sup>1</sup>. Ces données étant très faibles en nombre, il convient toutefois d'être prudent quant à l'interprétation.

Concernant les plus de 6 ans, 23 % des enfants scolarisés sont accueillis en Alsh. Cette variable étant fortement liée à l'activité des parents, ce taux est probablement moins important dans la population cible.

### Un enfant sur deux est suivi dans un établissement spécialisé

La moitié l'est à temps complet.

1- [DREES N°678, février 2009]

## Des logements à adapter

Si 17 % des familles interrogées ont changé de logement pour s'adapter au handicap de l'enfant, 7 % y pensent. 22 % ont effectué des aménagements spécifiques et 11 % y songent. Il s'agit principalement, d'aménagements d'accessibilité intérieure, d'achats de mobiliers adaptés et d'aménagements extérieurs. Par ailleurs, 14 % des familles interrogées ont changé de véhicule. Pour les autres, soit les besoins spécifiques de l'enfant ne nécessitent pas de dispositions particulières pour le véhicule (75 %), soit le manque de ressources financières empêche le changement (7 %), soit des adaptations ont été effectuées sur le véhicule actuel (1 %).

## Des difficultés professionnelles surtout pour les femmes

Pour les allocataires en couple, 71 % des femmes déclarent rencontrer des difficultés pour leur vie professionnelle contre 26 % pour les hommes et 70 % des monoparents inactifs déclarent en avoir eu. Ces difficultés évoquées sont de plusieurs natures. Si l'arrêt de l'activité ou la diminution du temps de travail sont des formes d'adaptation facilement observables, les changements d'emploi ou les renoncements aux évolutions de carrière apparaissent aussi comme des choix contraints.

Concilier vie familiale et vie professionnelle constitue la première préoccupation citée par les parents à l'annonce du handicap de l'enfant (70 % des sondés). Viennent ensuite les difficultés pour trouver de l'aide dans les démarches administratives (41 % des citations) et obtenir un soutien financier (28 %). Au quotidien, les familles ont des difficultés à trouver du temps pour elles (49 %), à concilier vie familiale et professionnelle (45 %) et enfin obtenir un soutien financier (36 %).

Les familles souhaiteraient avoir plus d'informations sur :

- le parcours à envisager pour l'enfant ;
- les droits et les prestations ;
- les structures ou personnes à contacter.

## Les pratiques de vacances et de loisirs

Plus l'enfant est jeune moins les familles partent en vacances. Cette tendance s'observe aussi dans la population générale.

Les vacances se réalisent plus fréquemment en présence de l'enfant que sans lui.

En 2011, 42 % des répondants déclarent ne pas être partis en vacances. Pour les autres, 90 % sont partis en vacances avec leur enfant.

Outre les obstacles financiers, les familles interrogées expriment des difficultés liées à la prise en charge de l'enfant. On relève trois catégories d'obstacles : soit l'environnement sur place n'est pas adapté aux besoins spécifiques, soit l'organisation du départ est trop contraignante et complexe, soit la vulnérabilité de l'enfant est trop importante pour qu'un départ puisse contribuer à son bien-être.

## Résultats de l'enquête auprès des assistants maternels

### Une faible demande

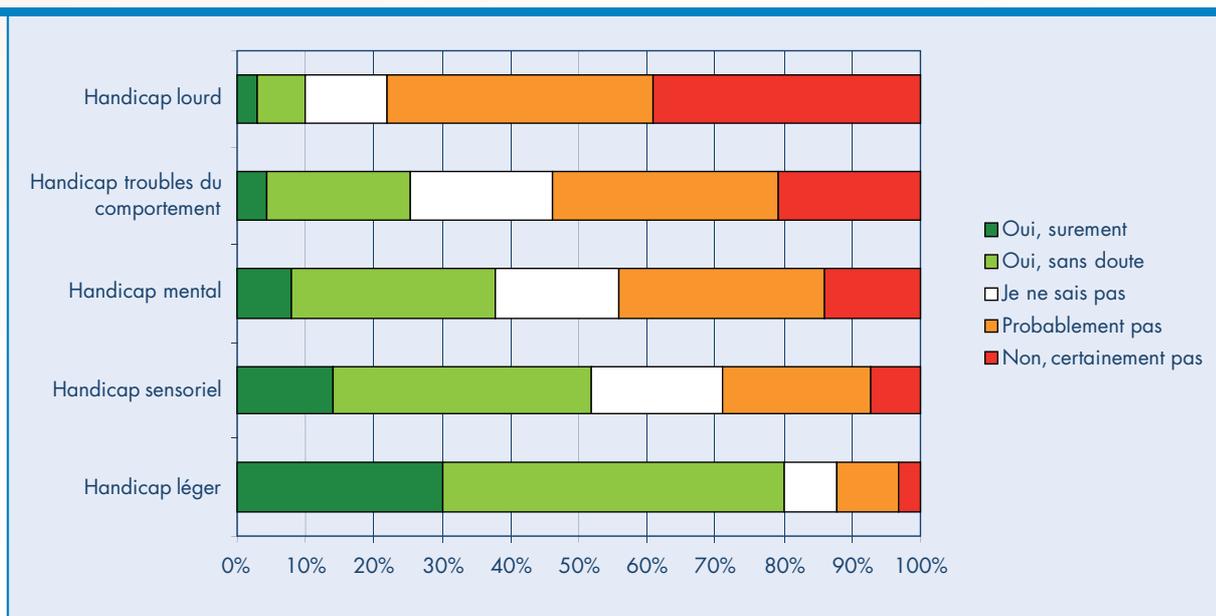
Les résultats de l'enquête montrent que le nombre de demandes pour ce type d'accueil est aujourd'hui relativement faible avec environ 27 demandes concernant 25 assistants maternels sur les 682 interrogés au cours des 3 dernières années. À l'échelle du département, cela représenterait entre 72 et 160 demandes sur les 3 dernières années.

Sur les 27 demandes de prises en charge, 20 ont obtenu une réponse positive. Les refus sont motivés par un manque de place ou par l'incapacité à accueillir correctement ces enfants.

### Une réponse différenciée selon le type de handicap

Si 6 % des personnes interrogées se disent prêtes à accueillir tout type de handicap, ce qui représenterait à l'échelle du département entre 240 à 380 assistants maternels, 10 % des personnes interrogées refusent tout type de handicap.

On observe une forte corrélation entre le type de handicap et la volonté d'accueil. En effet si près de 80 % des assistants maternels déclarent bien vouloir accueillir des enfants avec handicap léger, ils ne sont que 10 % pour un handicap lourd. (cf. graphique)



Les principales raisons de refus d'accueillir des enfants avec un handicap lourd sont l'inadaptation du logement de l'assistant maternel (70 %), l'inadaptation du véhicule (52 %). Ils sont près de 40 % à déclarer ne pas être capables d'aider cet enfant dans les gestes de la vie quotidienne.

### **Une compensation financière plébiscitée selon les cas**

70 % des répondants déclarent que l'accueil d'un enfant handicapé devrait faire l'objet d'une compensation financière ; 38 % la préconise pour certains handicaps.

Cette compensation financière serait nécessaire pour les différents aménagements de la maison ou pour contribuer à la diminution du nombre d'enfants accueillis.

La différenciation selon les types de handicap est beaucoup plus marquée chez les assistants maternels ayant déjà accueilli un enfant en situation de handicap (50 % la préconisent dans certains type de handicap, 20 % la souhaitent dans tous les cas, 20 % refusent la compensation financière).

68 % des répondants pensent que la prise en charge du surcoût doit être effectuée par les pouvoirs publics, avec une majoration d'au moins 20 % par rapport au tarif horaire de l'assistant maternel.

### **Un fort besoin de soutien et de formation**

Plus de 97 % des répondants affirment avoir besoin d'un soutien particulier lors de l'accueil d'un enfant handicapé. 86 % d'entre eux souhaitent rencontrer des interlocuteurs spécialisés et 75 % souhaitent être formés.



## Derrière l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé : des familles aux besoins et attentes à la fois ordinaires et singulières

### Les aides financières

#### *Complément Aeeh ou Pch ?*

Les familles bénéficiaires d'un complément Aeeh ont depuis le 1er avril 2008, la possibilité de choisir entre ce complément ou la prestation de compensation du handicap (Pch). L'enquête montre qu'en 2011, 13 % des familles perçoivent la Pch. Différentes hypothèses peuvent expliquer cette proportion relativement faible de bénéficiaires de la Pch par rapport à ceux ayant opté pour le complément Aeeh :

- Une prestation jeune de 4 ans encore peu connue des familles.
- Des familles éligibles à l'Aeeh mais pas systématiquement à la Pch.
- Des études faisant apparaître un avantage plus fréquent au complément Aeeh plutôt qu'à la Pch.
- Le complément Aeeh n'est pas une prestation imposable alors que la Pch peut l'être pour "dédommagement familial" au titre des bénéfices non commerciaux.
- Au-delà du montant financier net, l'arbitrage entre les deux prestations peut paraître complexe et les nuances difficilement perceptibles tant pour les familles que pour les professionnels qui les accompagnent (hors Mdp).  
• Des familles peuvent privilégier le complément Aeeh qui s'apparente à une prestation en espèce plutôt qu'à la Pch qui se traduit par une prestation en nature. Pourtant, la Mdp précise que la Pch permet le dédommagement familial pour le temps passé auprès de l'enfant. Le paiement est alors directement versé à la famille. Elle permet aussi le recours à une tierce personne si besoin, et le paiement s'effectue alors directement à la tierce personne.
- La perception de la Pch est soumise à une obligation de justification des sommes dépensées. Pour quelques familles, ce sentiment d'obligation et de contrôle peut représenter un frein au recours à la prestation. Seulement, la Mdp rappelle que la Pch est effectivement soumise à un contrôle annuel rigoureux mais également l'Aeeh. En effet, le travail à temps partiel, l'embauche d'une tierce personne, les frais liés au handicap sont des éléments qui doivent être justifiés dans le cadre des compléments Aeeh.
- Pour les familles bénéficiaires du complément Aeeh depuis plus de 4 ans (date d'ouverture de la Pch aux enfants), la connaissance de l'allocation et le phénomène routinier liés à son usage peuvent expliquer qu'elles ne s'orientent pas vers la Pch.



### *Des prestations extra-légales*

Près de 40 % des répondants à l'enquête ont bénéficié d'aides financières en complément des prestations légales. Ces aides proviennent pour environ 60 % d'institutions publiques, pour 19 % de la famille, de voisins ou d'amis. Les associations peuvent aussi apporter des secours : 17 % des aides. Enfin, dans de moindres proportions, les réseaux de santé, les mutuelles, les assurances, les banques et les employeurs peuvent dans certaines situations octroyer des aides financières.

### **Des démarches administratives nombreuses**

Les réunions du groupe de travail et les entretiens réalisés avec les familles font ressortir que les formalités administratives représentent une part de travail contraignante dans la gestion du quotidien. La multiplicité des demandes d'aides et les renouvellements réguliers à effectuer sont des éléments qui participent à l'état d'épuisement généralement exprimé par les familles.

Travailler sur la simplification des formulaires et des circuits administratifs semble un point indispensable à mettre en place. Il paraît aussi important de développer un suivi et un accompagnement plus personnalisé des familles dans la construction des dossiers.

Enfin, le groupe de travail relève que les allocations proposées par la Caf peuvent être mal connues des professionnels du secteur sanitaire et en conséquence différer ou modifier la prise de contact entre les familles et la Caf.



## Des solutions d'accueil plus adaptées

L'accès aux modes d'accueil petite enfance et aux accueils de loisirs ordinaires peut s'avérer compliqué et limité. Cela représente un obstacle supplémentaire pour les familles qui souhaitent bénéficier de moments de répit ou poursuivre une activité professionnelle.

Le type de handicap est une variable déterminante dans l'accès aux modes d'accueil ordinaires. En effet, si certaines situations de handicap n'impactent pas ou peu sur la décision d'accueil de la structure, d'autres sont écartées très rapidement des possibilités d'accueil. Les enfants atteints de troubles multiples de la santé ou de troubles envahissants du comportement appartiennent le plus souvent à cette dernière catégorie.

Aussi, quelques familles interrogées disent être contraintes dans leur emploi du temps entre le début et la fin de la prise en charge médico-sociale de l'enfant. Dans certains cas, celle-ci commence vers 10 h 00 et se termine aux alentours de 16 h 00.

L'accueil temporaire en établissements médico-sociaux est une des solutions à disposition des familles. Cet accueil permet de répondre aux besoins exprimés en matière de relais occasionnels et non permanents. Ce dispositif pertinent se voit confronté à une demande souvent supérieure à l'offre de places. Néanmoins, il est nécessaire de rester vigilant car l'objectif prioritaire est de rendre accessible les modes d'accueil du milieu ordinaire aux enfants en situation de handicap.

Les résultats de l'enquête mettent en avant l'insuffisance des capacités des établissements et services médico-sociaux impliquant des temps d'attente longs pour l'obtention d'une place d'accueil, de matériel adapté ou d'aides humaines.



## Le recours à la garde à domicile

Ce type d'accueil est peu utilisé par les familles interrogées et de manière générale ce constat s'observe sur l'ensemble du territoire français. Son coût élevé est la raison principale expliquant ce faible recours.

### ►► En conclusion

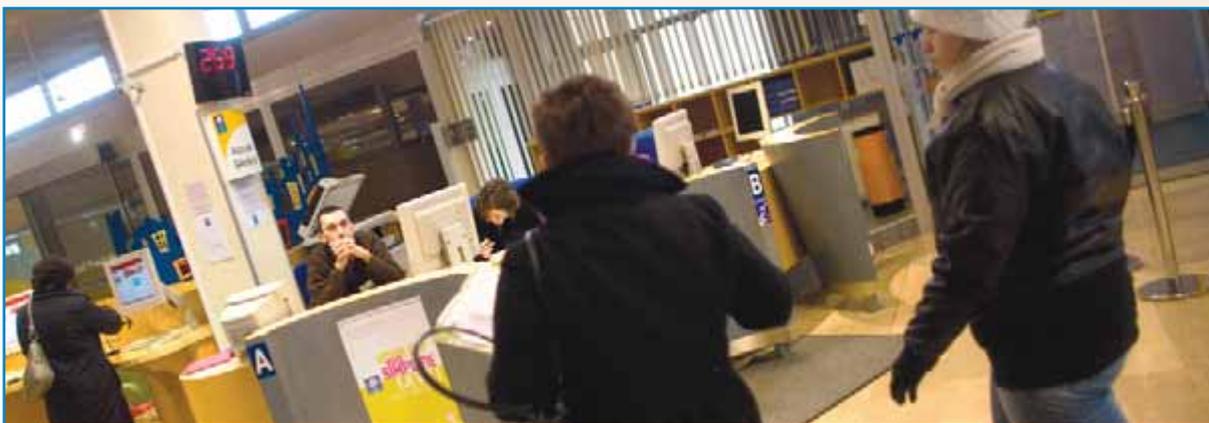
La difficulté à se repérer parmi les professionnels, les structures, les services, les démarches administratives contraignantes, les déplacements fréquents pour divers rendez-vous, les réductions ou arrêts fréquents de l'activité professionnelle, des femmes notamment, et l'accès limité aux modes d'accueil ordinaires... sont autant d'éléments qui participent à complexifier le quotidien des familles concernées.

## Propositions

Sans prétention d'exhaustivité, quelques pistes d'actions sont proposées ci-après. Elles se concentrent principalement sur les améliorations possibles dans le champ de compétences de la Caf des Côtes d'Armor.

### Un parcours d'accueil attentionné

Deux formes d'intervention sont possibles pour la Caf : la mise en place d'une offre d'accueil attentionné pour les familles concernées par le handicap d'un enfant et l'inscription de l'institution dans des projets inter-partenariaux pour mettre à disposition des familles une information lisible et actualisée.



#### *Développer une offre d'accueil attentionné pour les familles ayant un enfant porteur de handicap*

Les principaux objectifs de cette offre d'accueil sont :

- informer sur les prestations légales et extra-légales de la Caf ;
- favoriser l'accès aux droits Caf et droits connexes ;
- apporter une écoute active des besoins, souhaits et ressentis des personnes rencontrées ;
- orienter les familles vers les services et professionnels appropriés.

Le parcours d'accueil attentionné est proposé sur rendez-vous par les assistantes sociales de la Caf.

Cette offre « handicap » est actuellement proposée par l'équipe d'assistantes sociales de la Caf. Toutefois, les outils permettant de renseigner les familles sur les services existants mériteraient d'être développés et uniformisés sur le département.

#### *S'inscrire dans des projets et démarches multi partenariales*

Le diagnostic révèle l'existence de besoins d'information et de communication sur l'offre en travail social auprès du milieu médical et scolaire qui constituent, dans de nombreuses situations, les premiers interlocuteurs des familles.

Par ailleurs, les ressources et moyens des assistants de service social pourront s'étoffer et se renforcer par des rencontres avec des partenaires comme la Mdp, la Cnam, les Camsp, etc.

Pour une plus grande efficacité, la Caf pourrait proposer, en partenariat avec la Mdp et les autres institutions, des projets ayant pour objectif de fournir une information globale aux usagers prenant en compte les différentes dimensions : sociale, économique, médico-sociale, médicale, psychologique, etc.

#### **Proposition**

Créer dans les lieux d'accueil de la Caf un parcours d'accueil attentionné pour les familles ayant un enfant porteur de handicap.

## Proposition

Intégrer le réseau départemental handicap.

## Développer les espaces et lieux de répit

### *Diversifier les solutions d'accueil*

L'offre d'accueil médico-sociale étant complémentaire à celle proposée en milieu ordinaire, les deux offres doivent se développer et se diversifier : établissements et services médico-sociaux, accès aux établissements d'accueil du jeune enfant (Eaje), accueil de loisirs sans hébergement (Alsh) et assistants maternels, accueils temporaires spécialisés, garde à domicile, etc.

### *Un recours à l'aide à domicile plus accessible*

Les services d'aide à domicile soulagent le quotidien des familles en proposant par exemple un soutien à la parentalité, en aidant à la gestion du quotidien (démarches administratives, budget, etc.), en réalisant des tâches de la vie quotidienne. Le but est de pouvoir redonner aux familles de l'autonomie et faciliter le retour à l'équilibre.

La Caf des Côtes d'Armor peut participer, sous certaines conditions, à la prise en charge du coût d'intervention d'un professionnel de l'aide à domicile chez les allocataires rencontrant des difficultés ponctuelles. Trois associations d'aide à domicile sont conventionnées avec la Caf : Domicile Action Trégor, Domicile Action Armor et Admr22. Le montant actuellement pris en charge est alors directement versé aux associations.

Il est proposé de réouvrir le motif de prise en charge « handicap de l'enfant » pour que le recours à l'aide à domicile soit davantage accessible. Le barème de participation familiale établi en fonction du quotient familial pourrait être revu pour réduire le coût supporté par la famille à l'instar du barème de prestation de service unique.



## Les vacances et les loisirs

Diversifier les lieux de répit passe aussi par un meilleur accès aux loisirs et aux vacances.

Les départs en vacances peuvent être freinés par manque de solutions d'accueil adaptées aux besoins spécifiques des enfants sur les lieux de vacances.

Pour répondre à cette problématique, des démarches sont engagées notamment par le réseau Passerelles initié par la Fédération Loisirs Pluriel, la Cnaf, l'Agence nationale pour les chèques vacances (Ancv) et Klesia.

Le réseau Passerelles propose aux familles, ayant un projet de vacances, des séjours familiaux et des séjours à la carte.

Le séjour familial permet un départ en vacances pour une durée d'1 à 4 semaines dans un village vacances, une résidence ou un camping. Au sein de ces infrastructures, quatre hébergements sont réservés pour des familles ayant des enfants en situation de handicap. Sur place, une éducatrice spécialisée et deux à trois animateurs accompagnent les enfants handicapés, leurs frères et sœurs et soutiennent les parents dans la gestion du quotidien.

Le réseau Passerelles propose aussi des séjours à la carte. Dans cette formule, des professionnels accompagnent les familles dans la préparation et l'organisation du départ : modes d'accueil sur place, suivi des soins... Le réseau peut également aider les parents dans la recherche de financements.

Ce réseau recense les équipements d'accueil de vacances (camping, villages vacances...) pouvant accueillir des enfants en situation de handicap et disposant éventuellement de professionnels spécifiques sur place (par exemple, auxiliaire de vie). Le réseau inventorie aussi les structures d'accueil collectif comme les Alsh adaptés pour les enfants en situation de handicap, les accueils temporaires spécialisés, etc.

Bien implanté dans le grand ouest, le réseau développe ses activités sur l'ensemble du territoire national. Depuis sa création en juin 2010, le réseau Passerelles a accompagné 586 familles soit 2 084 bénéficiaires (bilan 2010-2012).

### Proposition

La Caf des Côtes d'Armor peut soutenir le réseau par :

- des démarches d'information auprès des familles et des professionnels du département sur les activités et missions du réseau notamment à travers l'offre d'accueil attentionné ;
- une identification des modes d'accueil collectifs et individuels prêts à accueillir des enfants en situation de handicap pour des vacances.

La Caf des Côtes d'Armor intervient sur la thématique des loisirs et des vacances en proposant, sous certaines conditions, des aides financières individuelles aux allocataires. Les groupes de travail proposent que les conditions d'accès aux Tickets Caf Evasion soient plus favorables pour les familles allocataires de l'Aeeh, en doublant la participation forfaitaire famille et la participation journalière enfant de l'organisme quel que soit le type de séjour (adapté ou ordinaire).

## Concilier vie professionnelle et vie familiale

Si la priorité recherchée est bien le maintien ou le retour à l'emploi des personnes ayant été contraintes de diminuer ou d'arrêter leur activité professionnelle pour s'occuper de leurs enfants, l'attention et le soutien doivent aussi porter sur ceux restés à domicile.

Pour les familles ayant choisi de prendre un congé parental d'éducation, les Caf disposent de prestations légales permettant d'assurer un minimum financier aux familles ayant décidé d'interrompre momentanément leur vie professionnelle. Les deux allocations possibles sont : le complément de libre choix d'activité (Clca) ou le complément optionnel de libre choix d'activité (Colca).

### *Durée des compléments d'activité*

Au-delà des 3 ans de congé parental d'éducation, le complément de libre choix d'activité (Clca) n'est plus versé.

Le parent qui prolonge son congé parental d'éducation au-delà de 3 ans, en raison du handicap ou de la maladie de l'enfant conformément à l'article L1225-49 du Code du travail, ne perçoit plus de compensation financière.

Il est proposé que la durée du complément de libre choix d'activité (Clca) soit alignée sur la durée du congé parental d'éducation. En effet, en cas de situation de handicap ou de maladie de l'enfant, le congé parental d'éducation peut être prolongé d'une année mais pas le Clca. Ainsi, il serait approprié que le complément de libre choix d'activité puisse être prolongé d'une année lorsque le parent décide de prendre la quatrième année de congé parental d'éducation.



#### **Proposition**

Aligner la durée du CLCA sur la durée du congé parental.

##### *Proposition a :*

Lorsque les familles ayant uniquement 1 enfant à charge décident, en raison du handicap ou de la maladie de celui-ci, de prolonger leur congé parental d'éducation, alors le Clca pourrait être maintenu durant 1 année.

##### *Proposition b :*

Lorsque les familles ayant 2 enfants à charge ou plus décident, en raison du handicap ou de la maladie d'un enfant, de prolonger leur congé parental d'une année au-delà des 3 ans, alors cette quatrième année pourrait être rémunérée par le Clca.

### *Cumul complément d'activité et complément de libre choix du mode de garde (Cmg)*

Lors de la prise d'un congé parental d'éducation, les compléments d'activité (Clca et Colca) ne peuvent se cumuler avec le complément de libre choix du mode de garde.

Or, les entretiens réalisés et les constats des groupes de travail montrent que certaines familles auraient besoin de recourir à un mode d'accueil individuel durant le congé parental d'éducation mais en l'absence de soutien financier cela ne se réalise pas.

Ainsi, l'instauration d'un cumul Clca (ou Colca) et Cmg (ou aide financière Caf des Côtes d'Armor sur fonds propres) pour les allocataires de l'Aeeh contribuerait à l'amélioration du quotidien.

En effet :

Si *les frères ou sœurs* de l'enfant en situation de handicap pouvaient être pris en charge par un mode d'accueil individuel, cela permettrait aux parents de :

- disposer de moments privilégiés et exclusifs avec l'enfant ;
- être plus disponible pour les différentes rencontres et rendez-vous avec les professionnels qui accompagnent l'enfant.

Si *l'enfant en situation de handicap* pouvait être pris en charge par un mode d'accueil individuel, cela permettrait aux parents :

- d'accorder davantage de temps aux autres enfants ;
- d'avoir du temps pour soi et des temps de répit, de loisirs, etc.

#### **Proposition**

En cas de situation de handicap de l'enfant, possibilité de cumuler le Clca (ou Colca) avec le Complément de libre choix du mode de garde.

Concernant le complément de libre choix du mode de garde (Cmg), une valorisation de la prestation pour les bénéficiaires de l'Aeeh en favoriserait l'accès.

#### **Proposition**

L'accès à l'Ajpp (Allocation journalière de présence parentale).

Il est proposé de développer le recours à cette allocation par des démarches d'information et de communication auprès des partenaires et des professionnels de santé.

### *Communication auprès des employeurs*

Réussir à concilier vie professionnelle et vie familiale est aussi dépendant de l'engagement et de la coopération des employeurs. Certaines situations montrent que le milieu professionnel peut être facilitateur ou au contraire contraignant.

Le congé parental d'éducation et l'allocation journalière de présence parentale sont des obligations légales que tous les employeurs doivent respecter. Mais pour que les salariés puissent y recourir, il est indispensable que l'environnement professionnel soit conciliant pour que l'exercice de ces droits s'exerce dans les meilleures conditions.

#### **Proposition**

Des campagnes d'information et de communication auprès des entreprises permettraient de rappeler les droits et devoirs de chaque acteur (employés et employeurs).

## Logement et véhicule

### Véhicule

Des aides financières pour l'adaptation du véhicule sont déjà attribuées par la MdpH mais pas pour son changement. Or, les familles peuvent être contraintes d'acheter un nouveau véhicule pour des raisons matérielles ou de volume trop restreint (ex. transport d'un fauteuil roulant).

#### **Proposition**

Faciliter le remplacement du véhicule

En proposant un prêt aux familles contraintes de changer de véhicule en raison de la situation de handicap de leur enfant.



### Logement

Les familles devant effectuer des travaux d'accessibilité ou d'adaptation de leur logement peuvent être aidées dans ces démarches. Par exemple, la Prestation de compensation du handicap (Pch) peut prendre en compte ces dépenses ainsi que le Fonds départemental de compensation. Pour cela, la MdpH met à disposition des familles qui le souhaitent les services d'un ergothérapeute. L'Agence nationale de l'habitat (Anah) accorde aussi des subventions à ce titre.

#### **Proposition**

Favoriser l'adaptation du logement

La Caf des Côtes d'Armor propose trois prêts pour les familles allocataires :

- le prêt équipement du logement (sur fonds propres) ;
- le prêt aménagement du logement (sur fonds propres) ;
- le prêt amélioration de l'habitat dit classique (sur fonds Cnaf).

## La prise en compte du handicap par les assistants maternels

Après les parents, les assistants maternels constituent le premier mode d'accueil au niveau national et costarmoricain. Le diagnostic enfance-handicap a souhaité se pencher sur cette thématique en rappelant le contexte législatif lié à la profession ainsi que les dispositions prises pour favoriser l'accueil d'enfants en situation de handicap. L'enquête départementale par questionnaire a été réalisée pour identifier l'offre et la demande existantes et potentielles pour ce type d'accueil, les éventuels freins ainsi que les actions pouvant faciliter et soutenir les assistants maternels qui accueillent des enfants avec des besoins spécifiques.

Pour cela, un groupe de travail s'est constitué avec le Conseil général, les associations représentatives de la profession (Asmat22, Adfaam22), la Fédération des particuliers employeurs de France (Fepem), etc. Ce groupe a permis d'établir un état des lieux de la profession en Côtes d'Armor, de repérer les atouts et les faiblesses du système actuel et d'apporter une expertise sur les leviers d'actions possibles.

### Perspectives et pistes de travail

La mise en parallèle de l'existant avec les besoins et attentes des assistants maternels montre qu'il existe un décalage entre l'offre et la demande notamment en termes de soutien technique, financier et de dispositifs d'accompagnement. Ainsi, des actions doivent être mises en place pour développer l'accueil des enfants en situation de handicap chez ces professionnels.

### Publics visés chez les assistants maternels

Les résultats de l'enquête permettent de mettre en évidence 3 profils d'assistants maternels avec respectivement 3 niveaux d'engagement dans l'accueil des enfants en situation de handicap.

Le premier groupe est composé des professionnels les moins enclins à accueillir des enfants en situation de handicap. Il s'agit des assistants maternels qui ont répondu « non certainement pas » ou « probablement pas » à la question « Êtes-vous prêts à accueillir des enfants en situation de handicap ? ».

Le deuxième groupe est composé des assistants maternels ayant répondu « oui sans doute » prêts à accueillir un enfant en situation de handicap. Ce sont des professionnels qui ont besoin d'être confortés dans la pratique. Ils semblent ouverts à l'accueil d'enfants en situation de handicap mais ne sont pas sûrs de pouvoir dans l'immédiat leur proposer un accueil de qualité, adapté à leurs besoins spécifiques.

Enfin le dernier groupe est celui des plus engagés, ces professionnels ont parfois déjà travaillé auprès de personnes en situation de handicap (expériences professionnelles passées) ou ont des expériences personnelles liées au handicap.

Les assistants maternels ayant répondu « je ne sais pas » sont probablement plus proches du groupe 1 (refus) que du « oui sans doute », selon le type de handicap.

Les professionnels du groupe 2 sont à soutenir. Ils ont avant tout besoin d'être rassurés dans leurs compétences professionnelles notamment celles dont ils disposent pour l'accueil d'enfants avec des besoins spécifiques.

Les mesures de soutien mises en place seront rapidement créatrices de changement. L'impact du nombre de personnes constituant ce groupe représente aussi un argument déterminant.

## Répondre à toutes les situations de handicap ou prioriser les actions pour certains types de handicap ?

Il apparaît dans les réponses que pour certains types de handicap comme les troubles envahissants du développement dont l'autisme, le polyhandicap, ou lorsque les enfants présentent des troubles de la santé importants, les assistants maternels ont plus de difficultés à se projeter dans un accueil effectif.

En l'état actuel, la typologie du handicap interfère de manière importante sur les projections d'accueil des assistants maternels.

Sur ces problématiques, plusieurs positions se dessinent parmi les professionnels des groupes de travail. Pour certains, il ne semble pas judicieux que les assistants maternels répondent aux demandes les plus complexes qui nécessitent des actes techniques et des attentions accrues. Pour ces professionnels, l'accueil collectif représente une réponse plus appropriée à privilégier pour ces situations plus exigeantes.

Pour d'autres, c'est justement pour ces situations de handicap plus complexes que des actions doivent se développer. Ils proposent d'axer les dispositifs sur cette population d'enfants car ce sont eux qui sont confrontés au moins de places d'accueil en milieu ordinaire. Ceci engendrant un épuisement intense des familles qui ne s'autorisent plus à prendre contact avec les modes d'accueil de droit commun.

Une position intermédiaire est aussi envisagée. Dans ce cas-là, les actions engagées sont destinées à toutes les situations de handicap avec d'éventuelles adaptations plus spécifiques en fonction des demandes reçues par l'assistant maternel motivé. L'objectif est de ne pas cibler un sous-groupe mais de généraliser les actions.

## Les différentes dispositions opérationnelles pour développer l'accueil chez les assistants maternels

### ► Formation initiale

Le groupe rappelle l'importance de la formation initiale organisée et financée par le Conseil général. En effet, l'intégration d'un module sur la thématique du handicap est un préalable indispensable pour engager une dynamique chez les futurs professionnels.

Depuis novembre 2011, la ligue de l'enseignement propose un contenu de formation intégrant une journée de sensibilisation au handicap constituée d'apports théoriques et d'échanges entre les futurs professionnels.

Ce module n'a pas vocation à former en quelques heures les professionnels aux accueils d'enfants en situation de handicap mais plutôt d'évoquer ensemble cette possibilité d'accueil et d'échanger sur les positions de chacun.

L'objectif est d'ouvrir les futurs professionnels à l'accueil de la différence, « démystifier » le handicap en travaillant sur les représentations sociales.

Ce module permet d'outiller les assistants maternels pour qu'ils puissent mieux identifier les besoins spécifiques des enfants et prendre leurs décisions d'accueil avec davantage d'éléments et de façon plus objective.

Le groupe souligne deux formes de transmission envisageables pour ce module de sensibilisation. L'option retenue par le Conseil général est de proposer une action de sensibilisation commune à tous les assistants maternels en formation plutôt qu'une action ciblée sur les professionnels déjà ouverts et motivés par ce type d'accueil.



#### ► *Formation continue*

Pour certains accompagnements, il est nécessaire que les assistants maternels acquièrent une technicité plus poussée. Encore peu employée en Côtes d'Armor, il faudrait augmenter le recours à la formation continue.

#### **Proposition**

Favoriser le départ en formation continue

Mise en œuvre d'un relais d'accueil pour les assistants maternels en formation continue.  
Disposer de sessions de formations à proximité du lieu d'exercice.

#### ► *Agrément spécialisé*

La création d'un agrément spécialisé pour les assistants maternels souhaitant s'investir dans l'accueil est soulevée par le groupe de travail.

Le groupe souligne que les adaptations se font au cas par cas, et que les situations sont trop différenciées pour proposer un modèle unique d'accompagnement. L'accompagnement des assistants maternels est plus approprié en aval de la demande.

D'autre part, de nombreux assistants maternels souhaitent maintenir une diversité de l'accueil en préservant une mixité entre les enfants.

Avoir des assistants maternels entièrement spécialisés comporte également le risque de recréer un clivage entre les enfants.

#### ► *Outils pédagogiques*

La mise à disposition de matériels pédagogiques en lien avec le handicap au sein des Rpam pourrait être envisagée. Sur le modèle des malles pédagogiques présentes dans d'autres départements, les Côtes d'Armor pourraient se doter d'outils éducatifs. La finalité recherchée est l'échange, le partage et la rencontre entre les enfants et les professionnels à travers des supports d'animations ludiques favorisant la participation de tous.

#### **Proposition**

Création d'une malle pédagogique sur la thématique du handicap.

### ► *Projet d'accueil individualisé (Pai)*

Les enfants présentant des troubles de la santé ou en situation de handicap peuvent être bénéficiaires d'un Pai qui a l'avantage de réunir au sein d'un même document les modalités particulières d'accompagnement de l'enfant, les dispositions à prendre en cas de difficultés ou d'urgence.

Présents en structure d'accueil collectif et dans les établissements scolaires, les Pai ne s'appliquent pas chez les assistants maternels ou du moins pas de façon formalisée. Sa mise en œuvre contribuerait à une meilleure prise en compte des besoins spécifiques de l'enfant et permettrait d'établir un premier cadre d'intervention pour les assistants maternels.

#### **Proposition**

##### Mise en place de Pai

Travail sur un modèle de Pai adapté à l'accueil chez un assistant maternel.

### ► *Projet d'accueil entre parents et assistants maternels*

En complément des projets d'accueil individualisé (Pai), les assistants maternels et les parents peuvent s'appuyer sur le projet d'accueil. Cet outil proposé par les relais parents assistants maternels des Côtes d'Armor permet d'engager un dialogue sur les besoins éducatifs de l'enfant. Ce support permet au professionnel et à la famille d'aborder leurs attentes respectives en matière d'organisation du quotidien, des modalités de l'accueil...

Actuellement, ce document ne comporte pas de volet particulier sur les besoins spécifiques des enfants accueillis en situation de handicap. Une réflexion pourrait être engagée sur l'intégration d'une partie « besoins spécifiques » dans le projet d'accueil.

### ► *Les Relais parents assistants maternels (Rpam)*

Il est important que les Rpam aient à disposition des caractéristiques plus précises sur les conditions d'accueil que peuvent proposer les assistants maternels (aménagements, accessibilité, limites, etc.). Les Rpam pourront dans ce cas fournir plus aisément un premier niveau d'information et d'orientation en appréciant à la fois la situation et les besoins des familles ainsi que les capacités et possibilités des assistants maternels.

Un travail de réflexion pourrait s'engager au niveau de la Fédération bretonne des Caf. Les programmes de formation pour les animateurs de relais seraient complétés par un module sur la thématique du handicap.

#### **Proposition**

##### Renforcer le rôle des Relais parents assistants maternels

- Proposer et financer une formation aux animatrices de relais RPAM pour accompagner la professionnalisation des assistants maternels.
- Réflexion sur les modalités de mise en œuvre d'un outil de recueil de l'offre d'accueil individuel adapté au niveau des Rpam.
- Identification de critères supplémentaires pour le site mon-enfant.fr, visant à préciser les modalités d'accueil prévues pour les enfants en situation de handicap.

### ► *Soutien financier*

L'état des lieux de l'existant et des besoins tant des professionnels que des familles révèle que le soutien financier représente une variable déterminante dans le développement de l'accueil des enfants en situation de handicap.

## Proposition

### Revaloriser le CMG.

Travail sur les modalités de bonification du Cmg pour les familles d'enfants en situation de handicap. Détermination des critères d'attribution possibles : Aeeh, complément Aeeh, Ajpp, certificat médical... Evaluation des impacts financiers associés.

Suivi de l'expérimentation Cnaf sur le tiers-payant.

### Compléter les aides à destination des assistants maternels

Identification des critères de revalorisation possibles des aides existantes (réévaluation des plafonds, élargissements des critères d'accès, etc.).

Évaluation des impacts financiers.

### ► *Interlocuteurs spécialisés*

La première forme de soutien souhaitée par les assistants maternels interrogés est l'appui de professionnels spécialisés.

La préparation et les premiers temps de présence de l'enfant représentent des temps décisifs et déterminants pour la poursuite de l'accueil.

Les démarches de soutien ne doivent pas être apportées seulement sur un moment donné et fixé mais avoir un caractère plus durable et continu.

*Les assistants maternels ont quatre attentes majeures :*

- *une aide pour l'évaluation des capacités et possibilités ;*
- *une présentation et explication des besoins spécifiques de l'enfant ;*
- *le besoin d'être rassuré, conseillé et validé au cours de l'accueil ;*
- *avoir des conseils et renseignements techniques et spécifiques en fonction de la situation de handicap de l'enfant et à tout moment.*

Plusieurs formules peuvent être envisagées :

► La création d'un poste dédié à l'évaluation des situations d'accueil et de mise en relation entre tous les acteurs intervenant dans l'accompagnement de l'enfant : professionnels médico-sociaux, médicaux, Pmi, enseignants, famille, relais parents assistant maternel, etc. C'est lui qui assurerait un suivi régulier auprès de l'assistant maternel accueillant.

Ce poste pourrait faire l'objet d'un financement partenarial.

► La mise en place d'une équipe mobile de professionnels spécialisés (éducateurs spécialisés, puéricultrices, ergothérapeutes, etc.) intervenant au domicile de l'assistant maternel de manière régulière et/ou sur demande en cas de difficultés ponctuelles.

► Mobiliser les professionnels médico-sociaux et médicaux qui accompagnent déjà l'enfant pour des rencontres avec l'assistant maternel de façon à le conseiller et lui expliquer les besoins spécifiques de l'enfant.



- Favoriser les interventions de professionnels au domicile de l'assistant maternel de manière à limiter les contraintes de déplacements, de disponibilités, etc. pour le professionnel accueillant.
- Renforcer la Pmi dans ce rôle d'interlocuteur privilégié. Elle peut intervenir auprès de l'assistant maternel pour l'aider à décoder ses observations et faire une première analyse de la situation. Elle peut aussi aider l'assistant maternel à évoquer ses constats avec la famille.
- Le référent pourra accompagner l'assistant maternel lors d'une rencontre d'échanges avec les autres familles dont l'enfant est accueilli au domicile de l'assistant maternel.

### ▶ *Groupes d'échanges*

La mise en place de démarches de partage d'expérience sont souhaitées par près de 60 % des assistants maternels interrogés.

Ces démarches présentent le double avantage de valoriser les initiatives de ceux ayant des expériences d'accueil et en même temps d'évoquer en groupe leurs éventuelles préoccupations.

- Scénario 1 - Groupe cible : « Les indécis »
  - Des actions engagées en prenant en compte toutes les situations de handicap ;
  - mise en place d'un module de sensibilisation lors de la formation initiale ;
  - possibilité de mettre en œuvre un module plus poussé pour les assistants maternels plus engagés avec des besoins spécifiques ;
  - organisation de rencontres entre assistants maternels (partage d'expériences, réunions thématiques...);
  - identification simplifiée des assistants maternels motivés au niveau des Rpam ;
  - organisation de rencontres entre l'assistant maternel et les professionnels qui suivent l'enfant au cours de l'accueil (coordination possible par la Pmi).
  
- Scénario 2 - Groupe cible : « Les plus engagés »
  - Des attentions portées sur les situations de handicap les plus complexes ;
  - mise en place d'un module de sensibilisation commun lors de la formation initiale et module de formation plus spécifique pour les volontaires ;
  - démarche de communication autour des modules "handicap" pouvant être réalisés en formation continue ;
  - préparation intensive en amont et dans les premiers temps de l'accueil ;
  - au niveau des Rpam, identification des professionnels les plus engagés dans cette dynamique d'accueil et précisions sur les modalités d'accueil possibles ;
  - identification d'un référent : suivi régulier de l'assistant maternel, prise en compte des besoins de la famille, coordination entre les différents intervenants, construction d'outils pédagogiques, sensibilisation sur la thématique du handicap ;
  - mise en place d'une équipe mobile de professionnels du secteur médico-social en appui aux assistants maternels à leur domicile (en cas de difficultés, sur demande, ou en suivi) ;
  - création de maisons d'assistants maternels (Mam) mixtes avec priorité donnée aux enfants en situation de handicap.
  
- Scénario 3 - Groupe cible : « Les indécis » voire « Les moins décidés »
  - Des attentions portées sur les situations de handicap les moins complexes dont les conséquences sur l'accueil sont minimales voire inexistantes ;
  - module de sensibilisation lors de la formation initiale ;
  - rôle des Rpam dans l'orientation des familles : situation de handicap les plus complexes vers les structures d'accueil collectif et les situations nécessitant moins d'adaptations vers les assistants maternels ;
  - inciter les assistants maternels accueillant à rencontrer les professionnels qui interviennent auprès de l'enfant ;
  - prises de contact régulières d'un professionnel avec l'assistant maternel pour effectuer des points d'étapes et répondre aux éventuelles interrogations ou préoccupations.

## L'accès des enfants et adolescents en situation de handicap aux structures d'accueil collectif

L'objectif de ce volet d'étude est donc de favoriser et de développer l'accès des enfants en situation de handicap aux établissements d'accueil du jeune enfant (Eaje) et aux accueils de loisirs sans hébergement (Alsh) existants.

Au vu des travaux déjà existants et suffisamment complets, le groupe décide de vérifier si les mêmes constats s'observent en Côtes d'Armor et si les propositions faites sont pertinentes au regard de notre territoire.

### • Caractéristiques et existant

#### L'offre d'accueil nationale et costarmoricaine

Les Eaje et Alsh sont concernés par l'accueil d'enfants en situation de handicap. Que se soit au niveau national ou départemental, les structures petite enfance et de loisirs semblent ouvertes et sensibles à l'accueil de tous les enfants et de toutes les familles sans distinction spécifique.

#### *Proportions*

Aujourd'hui, la France ne dispose pas de statistiques nationales sur la proportion d'accueil des enfants en situation de handicap dans les modes de garde ordinaire.

Le Conseil général ainsi que la Caf des Côtes d'Armor disposent de repères chiffrés sur le nombre d'enfants en situation de handicap accueillis en structures collectives.

#### ▶ Repères Caf – Années 2009 et 2010 <sup>2</sup>

13 enfants accueillis pour lesquels les structures ont perçu une majoration de la prestation de service. Seules les structures ayant été informées du dispositif ont effectué des demandes auprès de la Caf. Aucun Alsh n'a été concerné par le doublement de la prestation de service ordinaire.

#### ▶ Repères Cg 22 – Années 2009- 2010- 2011

Versement par le Conseil général de la prestation spécifique aux Eaje ayant accueilli des enfants en situation de handicap :

- en 2009, 30 enfants concernés ;
- en 2010, 45 enfants concernés ;
- en 2011, 36 enfants concernés.

Sur le département, les besoins des familles en matière d'accueil d'enfants en situation de handicap semblent bien identifiés par les différentes études déjà réalisées.

---

2- Ces données ont été obtenues via les bases de données des prestations majorées versées aux structures lors de l'accueil d'enfants en situation de handicap (prestation spécifique CG, Psu et Pso Caf).

## Des temps d'accueil occasionnels

Lorsque les familles trouvent une place en Eaje ou Alsh, la durée d'accueil reste relativement courte et plutôt irrégulière.

Les accueils se déroulent souvent de manière discontinue en fonction des moyens en personnel et de la charge de travail des professionnels au cours de la semaine.

Cette réponse semble insatisfaisante face à une demande familiale orientée vers des temps d'accueil plus longs.

## Un travail en partenariat

La Pmi relève que dans les huit structures interrogées concernées, il existe à chaque fois des liens avec le Camps (Centre d'action médico-sociale précoce) ou le Sessad (Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile). Les professionnels de ces services se déplacent ponctuellement sur les lieux d'accueil ou sont en lien avec les professionnels de l'Eaje.

Ce travail partenarial reste un point primordial à travailler.

## Le projet d'accueil individualisé (Pai) : un document commun entre familles et professionnels

Les Pai sont des outils supports élaborés dans les écoles et établissements scolaires et par extension dans les Eaje et Alsh.



## Intégration individuelle versus intégration collective

Aujourd'hui, l'intégration des enfants en situation de handicap dans les Eaje ou Alsh est généralement individuelle : l'enfant est accueilli au sein d'un groupe dont les autres membres ont rarement des besoins spécifiques.

En Côtes d'Armor, l'Alsh Loisirs Pluriel accueille pour moitié des enfants sans besoins spécifiques et pour l'autre des enfants en situation de handicap.

Les structures pratiquant des intégrations collectives ont souvent engagé une réflexion en amont et l'intégration de l'enfant découle d'un travail de préparation, d'adaptation et de motivation des professionnels accueillants.

## Typologie du handicap

La typologie du handicap impacte sur la décision d'accueil des Eaje et Alsh en particulier pour les enfants qui ont des troubles envahissants du développement, des troubles de la santé ou un polyhandicap. Deux principaux arguments peuvent être avancés pour expliquer ce phénomène.

D'un côté, les capacités structurelles des établissements peuvent ne pas être compatibles avec certaines situations de handicap et l'adaptation difficile à mettre en place avec les moyens actuels à disposition. La complexité de l'accompagnement notamment en termes de soins et d'actes techniques pour les gestes de la vie quotidienne est un élément pouvant freiner les équipes.

En parallèle, les équipes peuvent estimer ne pas avoir les compétences nécessaires pour accueillir ces enfants. Les fortes représentations et images associées à certains types de handicap conduisent souvent les professionnels à freiner leur investissement.

## Projets d'établissements

Les projets éducatifs des Eaje et Alsh pourraient être plus complets et plus précis sur les aménagements existants ou envisagés. Il faudrait y trouver une présentation et des explications circonstanciées des aménagements et adaptations possibles en matière de locaux, de personnel, les capacités de la structure ainsi que ses limites.



Le dialogue et les préoccupations des professionnels émergent plus facilement lorsque la structure a déjà fait l'expérience d'un accueil d'enfant en situation de handicap.

Les équipes doivent se concerter, se questionner sur cette thématique et établir un premier cadre d'accompagnement possible.

Au cours de cette phase de concertation et de mise en avant des possibilités de la structure, les équipes doivent rester vigilantes et prudentes pour ne pas proposer des formes d'accompagnements qu'elles ne pourraient réaliser et mettre en place par la suite.

Les études et travaux déjà réalisés confirment que la première expérience est une étape cruciale et déterminante.

Le projet doit obtenir l'adhésion de tous ceux qui travaillent et sont accueillis et être suivi, évalué et révisé régulièrement.

## Financements spécifiques

Les Eaje et Alsh perçoivent sous certaines conditions des financements particuliers. Les interventions et moyens mis en œuvre diffèrent d'un département à un autre.

## • Développer l'accueil dans les structures collectives de droit commun

### Des équipes à convaincre

#### *Le poids des représentations*

Le regard porté sur les personnes handicapées évolue mais reste imprégné d'images et de stéréotypes déficitaires voire dévalorisants. L'intériorisation de ces représentations constitue des barrières qui doivent être travaillées au sein des équipes encadrantes.

#### *Des appréhensions*

Trois appréhensions principales persistent dans les équipes :

- ▶ faire des erreurs, avoir des gestes inappropriés, ne pas avoir les compétences requises ;
- ▶ la charge de travail supplémentaire pouvant être occasionnée par ce type d'accueil ;
- ▶ la responsabilité engagée pour l'organisme gestionnaire en cas d'accidents.

### Des obstacles liés au fonctionnement et à la structuration des établissements

Les fonctionnements et les organisations actuels des structures d'accueil collectif ne permettent pas dans tous les cas d'accueillir des enfants en situation de handicap dans les meilleures conditions :

- ▶ des bâtiments et locaux inadéquats : accessibilité et/ou configuration non appropriée ;
- ▶ absence de places disponibles ;
- ▶ des fonctionnements pédagogiques inadaptés ;
- ▶ une structuration de l'équipe encadrante défavorable : insuffisance de personnel, manque de formations, un taux de rotation de l'emploi élevé dans certains établissements, notamment en Alsh.

Des actions doivent être engagées pour atténuer voire faire disparaître ces obstacles et donner les moyens nécessaires aux structures.

#### ▶ Leviers d'actions

Il est proposé de combiner plusieurs dispositifs plutôt que de cibler les actions sur un seul type de soutien. Les mesures déjà en vigueur appartiennent à ces plans d'actions. Il conviendrait de les renforcer ou d'étendre le champ à de nouvelles mesures.

### La compensation des coûts complémentaires

Quatre façons de prendre en compte les coûts complémentaires sont repérées :

1. Il peut exister un vide, une période transitoire entre l'observation de besoins spécifiques de l'enfant et la reconnaissance administrative du handicap. Au cours de cette période, les Eaje et Alsh ne bénéficient pas du doublement de la prestation de service parce que le critère d'attribution retenu est la perception de l'Aeeh ou de l'Ajpp.

Le Conseil général propose des critères d'attribution de la prestation spécifique Eaje qui ne nécessitent pas obligatoirement une reconnaissance administrative du handicap par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (Cdaph).

Il est proposé que la Caf s'aligne sur les critères du Conseil général plus flexibles.

L'objectif est de trouver un mode de liaison entre les deux institutions de façon à disposer d'un seul document. Cette fiche de liaison permettrait d'harmoniser le versement des deux prestations pour un même enfant.

**2.** Le doublement de la prestation de service ordinaire par la Caf ne suffit pas à couvrir les coûts complémentaires des établissements. Développer les financements multipartenariaux avec la Ddcs est un levier d'action possible.

**3.** Il faut engager un travail de recensement des initiatives locales en matière de financements réalisés sur fonds propres par les Caf pour connaître les solutions les plus efficaces et uniformiser les réponses au niveau national.

**4.** Les financeurs potentiels peuvent choisir de soutenir la création et le fonctionnement de pôles d'appui et de ressources. Ces dispositifs ont pour vocation d'accompagner les familles dans la recherche d'un mode d'accueil, de faciliter et soutenir les structures dans la mise en place d'un accueil et dans sa pérennité.

La priorité doit être donnée à la mise en place d'un dispositif de référent, identifié comme tel par les structures d'accueil dans un premier temps et puis par les familles.

## **Le soutien technique aux équipes encadrantes**

Quatre volets majeurs retiennent l'attention :

### **1. La prise en compte du handicap dans les projets éducatifs**

- fournir des outils méthodologiques pour construire un projet éducatif adapté ;
- sensibiliser des équipes sur la thématique du handicap ;
- aider à l'évaluation des capacités et ressources de l'établissement.

### **2. Le suivi et l'accompagnement**

Une mise à disposition de professionnels médico-sociaux pour soutenir, conseiller, informer les professionnels des Eaje et Alsh. Leurs interventions peuvent s'exercer à différents moments de l'accueil :

- en amont, lors de la préparation de l'accueil ;
- au moment de la phase d'intégration/adaptation ;
- sur une durée plus longue mais sur des temps spécifiques (soins, repas, etc) ;
- sur un accompagnement régulier et continu jusqu'au départ de l'enfant.

Les modalités d'intervention peuvent se traduire par des conseils sur la prise en charge de l'enfant, l'identification des besoins spécifiques de l'enfant, une aide pour la construction des Projets d'accueil individualisés, la mise en place d'adaptations, etc.

Les besoins d'accompagnement et de soutien dépendent des besoins spécifiques de l'enfant et pas uniquement de la reconnaissance administrative du handicap.

De manière plus opérationnelle, les pôles d'appuis interviennent pour :

- étudier les capacités de la structure avec les équipes et déterminer si l'accueil est possible ;
- aider les professionnels à évaluer la demande des familles ;
- construire un projet d'accueil avec la famille, les équipes accueillantes et éventuellement les professionnels qui accompagnent déjà l'enfant ;
- proposer des outils pédagogiques adaptés ;
- fournir aux équipes des réponses techniques en cas de difficultés ;
- assurer un suivi régulier ;
- accompagner les équipes lors du départ de l'enfant et dans la phase d'évaluation de l'accueil.

### 3. La formation initiale

Des sessions de formation centrées sur l'accueil des enfants en situation de handicap sont possibles dans le cadre du brevet d'animateur ou de directeur de centres de vacances et de loisirs.

Un financement spécifique pourrait être accordé aux personnes choisissant un module handicap dans la formation Bafa (Brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur) ou Bafd (Brevet d'aptitude aux fonctions de directeur).

### 4. La formation continue

Les équipes des Eaje et Alsh peuvent faire valoir leur droit individuel à la formation. Plusieurs organismes proposent des modules de sensibilisation à l'accueil des enfants handicapés dans les structures petite enfance.



## L'accompagnement des familles dans la recherche d'un mode de garde

L'objectif est de faciliter les démarches et le parcours des familles. Trois niveaux d'intervention sont possibles :

1. Le professionnel conseille les familles pour optimiser leurs chances de trouver un mode d'accueil dans les meilleures conditions. Il ne se substitue pas aux parents qui effectuent la recherche et la prise de contact.
2. Le professionnel connaît le réseau des Eaje et Alsh susceptibles d'accueillir les enfants. Il peut alors orienter les familles vers les structures connues.
3. Suite à une demande d'accueil, le professionnel recherche une structure prête à accueillir l'enfant puis prépare l'accueil avec l'équipe encadrante. Dans ce cas, c'est le professionnel qui met en relation la famille avec les professionnels.

Le site [mon-enfant.fr](http://mon-enfant.fr) est l'outil internet de référence pour l'information et la recherche de modes de garde individuel ou collectif sur tout le territoire national.

Certains Eaje y mentionnent leur ouverture à l'accueil d'enfants en situation de handicap mais le site ne donne pas ou peu de possibilités pour préciser les modalités mises en place lors de l'accueil.

De nouvelles dispositions doivent être prises tout en veillant à ne pas stigmatiser les publics et catégoriser les enfants par types de handicap. Par exemple, des précisions pourraient être mentionnées sur le positionnement et les dispositions prises par les Eaje et les Alsh dans la prise en charge des actes techniques pour les enfants atteints de troubles de la santé.

## La communication et l'engagement des partenaires sur cet enjeu



Il est important de mieux identifier les structures concernées par l'accueil d'enfants en situation de handicap ou prêtes à le faire. Ce recueil permettrait d'enclencher des démarches de communication et d'information auprès des familles.

Les relais parents-assistants maternels détiennent une place déterminante dans l'information aux familles. Ils peuvent être les lieux centralisateurs de l'offre d'accueil aménagée et prête à l'accueil des enfants en situation de handicap.

Il faut être vigilant au fait qu'une structure peut réaliser des accompagnements satisfaisants et pertinents au regard des besoins particuliers d'un enfant, et ne pas pouvoir proposer un accueil aussi abouti pour une autre situation de handicap.

Le développement de l'accueil demande des articulations entre les différents acteurs et secteurs. Longtemps mis en parallèle, le milieu ordinaire et le milieu spécialisé ont tout intérêt à se rapprocher pour engager des démarches de travail complémentaires. Ces engagements doivent devenir plus réguliers et plus formalisés.

Les associations représentatives des personnes handicapées et de leurs familles ont aussi un rôle à jouer. Elles peuvent contribuer à l'inclusion des enfants et adolescents dans les modes d'accueil ordinaire en portant un message et des revendications sur cet enjeu au niveau national.

En Bretagne, chaque Caf dispose d'un cadre d'intervention propre en matière de soutien aux modes d'accueil petite enfance et de loisirs. La Fédération bretonne des Caf, cette instance pourrait développer le partage des compétences et les outils déjà mis en place dans chaque département.

## Propositions d'actions

Objectifs	Pistes de travail
Développer les projets éducatifs	Apport de détails par voie réglementaire. Construction d'outils et de méthodes permettant aux organismes gestionnaires de préciser leur projet éducatif.
Informer les organismes gestionnaires	Diffusion d'informations auprès des gestionnaires sur les dispositifs existants pour l'accueil des enfants en situation de handicap (doublement Pso et Psu / Barème national des participations familiales).
Élargir l'accès aux financements Caf	Élargissement des conditions d'accès au doublement de la Psu et de la Pso (certificats médicaux du médecin de Camsp, de Sessad, de crèche).
Trouver des sources de financement pour les Alsh s'engageant pour l'accueil des enfants en situation de handicap	Travail sur les réponses et montages financiers possibles.
Accompagner les équipes encadrantes (avant, pendant, après l'accueil)	Expérimentation d'une équipe mobile de professionnels spécialisés au service des modes d'accueil collectif et individuel. Identification d'un acteur de liaison entre les demandes d'accueil des familles et les capacités des structures sur le département. Sensibilisation et formation des équipes encadrantes.
Créer des outils pédagogiques partagés	Mise en place des malles pédagogiques. Mutualisation des supports d'animation adaptés.
Accompagner la mise aux normes d'accessibilité	Travail avec les nouveaux porteurs de projet dans le cadre du Pcp. Création un guide méthodologique sur l'accessibilité adapté aux structures d'accueil collectif petite enfance et de loisirs (Mam/Eaje/Alsh).
Identifier les modes d'accueil collectif engagés dans l'accueil des enfants en situation de handicap	Réflexion sur les modalités de mise en œuvre d'un outil de recueil de l'offre d'accueil collective au niveau des Rpm. Établissement de critères supplémentaires pour le site mon-enfant.fr visant à préciser les modalités d'accueil prévues pour les enfants en situation de handicap.
Créer un établissement d'accueil mixte en Côtes d'Armor	Création d'une structure d'accueil mixte sur l'espace des Plaines Villes.

## Mobiliser le réseau partenarial : un vivier de compétences et de ressources

Deux principaux objectifs sont poursuivis : à la fois une meilleure identification des secteurs d'activité de l'enfance et du handicap (champs d'intervention, publics visés, moyens à disposition, etc.) et la mise en place d'un groupe de travail « Partenaires » pour discerner les atouts et limites du réseau.

De manière générale, les deux autres groupes de travail « Accueil » et « Familles » ont aussi contribué à répondre à ces objectifs.



### **Méthode de travail**

#### *Recensement*

La recherche s'est orientée vers un recueil des répertoires et brochures existants sur les établissements et services, les associations, les groupes d'entraide, les droits et prestations, etc.

L'objectif est de comprendre les circuits d'information existants pour savoir s'ils sont satisfaisants et suffisants ou si au contraire de nouvelles mesures doivent se mettre en place pour que les familles puissent effectuer des choix éclairés.

#### *Rencontre des partenaires*

Dans un second temps, des rencontres individuelles se sont déroulées avec des professionnels : Mdph, Pmi, Camsp, aide à domicile, Handi-Cap22, Adapei22. Ces temps d'échanges ont permis une meilleure identification des missions de ces acteurs.

La participation à des journées d'études et instances institutionnelles a complété cet état des lieux du tissu partenarial.

#### *Le groupe de travail*

Constitué de professionnels du secteur médico-social, sanitaire, associatif, institutionnels et de l'Éducation nationale, le groupe de travail a enrichi le diagnostic par des points de vue complémentaires. L'amélioration de la connaissance interpartenariale permettra d'éviter certaines ruptures de parcours observées pour l'enfant et/ou son entourage (accueil, accès aux droits, activité professionnelle, loisirs, etc.).

## État des lieux du réseau partenarial

### ► Un réseau d'acteurs dense et diversifié

Lorsque la reconnaissance administrative du handicap est établie par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (Cdaph), les familles s'inscrivent généralement dans des circuits de prise en charge plus formalisés.

De nouvelles formes d'accompagnements peuvent ainsi être déclenchées et venir relayer un environnement familial parfois surinvesti. Des difficultés subsistent comme de longs délais entre les décisions de la Cdaph et l'effectivité des mesures. Le manque de places en établissements et services médico-sociaux, les démarches de renouvellement d'allocations, les recherches très fréquentes de financements et l'obtention souvent longue de matériel adapté peuvent contribuer à l'insatisfaction des familles.

C'est au cours de cette phase de découverte que les familles ont le plus besoin d'être accompagnées, informées et orientées. Les premiers interlocuteurs et premiers maillons de la chaîne parmi les professionnels sont fréquemment les acteurs médicaux (médecins généralistes, pédiatres, etc.), les professionnels de l'accueil de la petite enfance (assistants maternels, Eaje) et les enseignants. Ces professionnels généralement bien identifiés par les familles peuvent fournir des informations de manière efficace et proposer des orientations vers d'autres services.

### ► Des missions complémentaires mais sans véritables organisations formalisées

La difficulté se trouve dans le repérage des différents organismes et services existants. La dispersion de l'information est un constat qui ressort des groupes de travail et des entretiens réalisés avec les familles. La Mdph assure une mission d'information et d'orientation. Elle représente le guichet unique en matière de handicap.

Néanmoins, persiste la problématique de l'information avant la prise de contact avec la Mdph. C'est au cours de cette phase de découverte et de révélation du handicap que les familles ont des difficultés pour se repérer parmi les divers interlocuteurs.

De plus, l'activité de la Mdph est en hausse avec une augmentation moyenne de 6 % (5 % pour les enfants) des demandes déposées entre 2010 et 2011. Cette charge de travail implique des délais de traitement plus longs et des informations et orientations davantage dirigées vers les services, structures et professionnels médico-sociaux et moins vers les dispositifs de droit commun ayant développés des aménagements ou adaptations.

Il semble important de développer des mesures permettant d'avoir une meilleure visibilité des partenaires en lien avec le handicap et la maladie. Cette connaissance interpartenariale peut s'accomplir selon différents procédés. Aujourd'hui, on observe des **actions de communication collectives formalisées** de certains organismes à destination de leurs partenaires.

En complément, sont organisées des **rencontres individuelles formalisées** entre professionnels.

Enfin, la connaissance interpartenariale se réalise à travers les **diverses réunions, rencontres et contacts téléphoniques**. Dans ces cas-là, les échanges s'effectuent de manière informelle et sans trace écrite des informations reçues.

L'objectif est de développer ces trois formes de communication en étant vigilant vis-à-vis des démarches de type informel qui peuvent tendre à des niveaux d'information non homogènes et fluctuants entre professionnels.

D'autres formes de diffusion de l'information sont possibles comme les plates-formes dont l'objectif principal est de centraliser les informations à destination des familles.  
En Côtes d'Armor, un projet de ce type s'est initié au sein du groupement associatif Handi-Cap22.

Suite à l'étude des besoins des familles, la mise en place d'une plate-forme d'accueil et d'information est préconisée.

Avoir un lieu identifié permettrait d'une part de toucher les familles en amont des démarches de reconnaissance administrative du handicap et d'orientation vers des services ou établissements et, d'autre part, de soulager la charge de travail de la MdpH lorsque le handicap est reconnu.

Ce pôle concourrait à une meilleure coordination entre secteur médico-social, social, sanitaire, éducatif, de droit commun, etc.

Concernant la Caf, l'offre en travail social pourrait être diffusée et communiquée au niveau de la plate-forme.

### ► Répartition des services et établissements

Des répartitions territoriales différentes apparaissent entre services, organismes institutionnels, établissements, etc. Ce manque d'harmonisation dans les secteurs d'interventions peut-être préjudiciable à la qualité des services rendus.

De plus, on observe une couverture disparate en établissements et services sur le département. Le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac) prévoit des créations de places supplémentaires en particulier dans les centres d'accueil médico-social précoce, les centres médico-psycho-pédagogiques, les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile. Un développement des places d'accueil en institut médico-éducatif est aussi prévu.

### ► Dispositifs existants en matière de scolarité en milieu ordinaire

#### *Auxiliaire de vie scolaire (Avs) et Employé de vie scolaire (Evs)*

Les décisions de la Cdaph vis-à-vis des recours d'Avs et d'Evs augmentent chaque année : environ 30 % d'accroissement des demandes sur une année.<sup>3</sup>

La réglementation des contrats de travail des Avs et Evs évolue très rapidement. Il est parfois difficile pour l'Éducation nationale de suivre ces fréquents changements.

#### *Classes spécialisées en école ordinaire*

Les Classes pour l'inclusion scolaire (Clis) sont composées de 10 à 12 élèves, d'un enseignant spécialisé et d'un Avs collectif. Les Clis concernent les écoles primaires et plus rarement les écoles maternelles.

Les Unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis) concernent les collèges, les lycées d'enseignement généraux et technologiques et les lycées professionnels.

---

3- Rapport d'activités MdpH 2011 - Évolution 2010/2011



*Enseignant référent*

Il y a 15 enseignants référents en Côtes d'Armor.

L'enseignant référent a pour mission de faciliter la mise en œuvre des projets personnalisés de scolarisation (Pps). Il représente l'interlocuteur privilégié de l'ensemble des acteurs concernés par la scolarité et par l'accompagnement de l'enfant en situation de handicap en particulier les parents.

### **Contribution aux autres volets d'études du diagnostic enfance-handicap**

Le groupe de travail a fourni des éléments de compréhension et d'observation supplémentaires au travail des autres groupes.

Le groupe confirme que les professionnels du secteur médical et paramédical sont généralement bien identifiés par les familles. Leur réseau est structuré et la mise en place des interventions s'effectue assez rapidement. Néanmoins, quelques limites sont constatées comme une prise en compte partielle des souhaits et ressentis exprimés par les familles ou des droits et prestations peu connus par ces professionnels.

Le manque de visibilité de l'information, les sentiments d'exclusion et d'isolement, amènent une part importante de familles à consulter massivement internet. Dans l'enquête adressée aux bénéficiaires de l'Aeeh, 70 % des répondants consultent internet pour mieux connaître le handicap de leur enfant, 54 % pour rechercher des solutions (accueil, aides financières, matériels, etc.) et environ 30 % pour être en contact avec d'autres parents.

### **Autres points mentionnés**

- Un accès à l'hospitalisation à domicile pour les enfants encore peu développé. Le même constat est soulevé pour les soins palliatifs.
- L'adoption d'enfants en situation de handicap. Il arrive que les familles découvrent le handicap à l'arrivée de l'enfant dans le foyer ou dans les mois suivants. Lorsque ces situations se présentent, certaines familles décident de revenir sur la décision d'adoption et le départ de l'enfant peut survenir. Ce constat est problématique et mérite que les acteurs du champ de l'adoption réduisent au maximum ces situations car elles sont extrêmement préjudiciables pour l'enfant.
- Des réflexions et des pistes d'actions émergent quant à la formation des accueillants familiaux en matière d'accompagnement des enfants en situation de handicap.
- Importance de prendre en compte les fratries. Il est important de tenir compte des systèmes d'adaptation

de chacun. Concernant le handicap, l'attention et les soins peuvent être plus soutenus envers l'enfant en situation de handicap et donc mobiliser plus de temps pour les parents. Dans cette configuration, le reste de la fratrie doit être soutenu et écouté.

- L'offre de service pour l'accueil péri et extra-scolaire est à développer. L'accueil après l'école ou après l'Ime pose problème pour certaines familles. Il en est de même pour les périodes de vacances.

## Propositions

Les objectifs recherchés sont la continuité et fluidité des parcours familiaux et la possibilité pour les familles de choisir parmi plusieurs réponses, la ou les plus appropriées. Il est important de proposer aux familles des services et professionnels appartenant à des secteurs diversifiés : médico-social, sanitaire, éducatif, social, du tourisme, des loisirs, de la petite enfance, etc.

### ► *Soutenir la connaissance interpartenariale*

Le large tissu partenarial ne peut agir efficacement qu'à condition que les acteurs connaissent bien le réseau ainsi que les missions et les champs d'intervention de chacun pour qu'une dynamique de coordination puisse s'enclencher.

Il est nécessaire de développer les démarches de communication entre professionnels pour améliorer l'orientation des familles.

### ► *Développer la visibilité de l'offre de service pour les familles*

Le facteur de hasard ou de chance exprimé par les familles dans l'obtention d'informations est une dimension à réduire. Les professionnels doivent acquérir des connaissances plus complètes et plus variées sur l'offre de service afin d'obtenir un niveau d'informations plus homogène.

Peuvent s'ajouter des supports de communication diversifiés (brochures, répertoires, sites internet, réunions d'informations, etc) sur des lieux de diffusion stratégiques en fonction des étapes clés repérées dans les trajectoires familiales judicieusement réparties sur le département.

### ► *Simplifier les démarches administratives*



Il est proposé que soit constituée une réflexion à l'échelon régional et/ou national sur les modalités de simplification des formulaires et des circuits administratifs auprès des organismes institutionnels.

Plusieurs méthodes de simplification sont possibles comme la mutualisation des pièces justificatives entre services et administrations. L'utilisation d'une terminologie simple dans les formulaires de demandes de prestations participe également à simplifier les démarches administratives.

### ► *Diversifier les lieux d'accueil*

Proposer des formes d'accueil diversifiées et complémentaires est une finalité avérée et approuvée par les groupes de travail et les études déjà réalisées. L'accès ou le maintien dans les dispositifs de droit commun doit se développer.

En parallèle, les établissements et services médico-sociaux ont des compétences singulières et nécessaires à l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Un travail doit s'engager sur les délais d'attente trop importants entre l'orientation décidée par la Cdaph et l'effectivité de la prise en charge.

### ► *Soutenir le réseau Passerelles*

Le réseau permet à des familles habituellement freinées dans leur départ en vacances d'envisager un séjour prenant en compte les besoins spécifiques de l'enfant en situation de handicap et de son entourage.

Pour développer l'action du réseau, trois leviers sont envisageables :

- diffuser l'information et présenter le réseau aux familles via les organismes institutionnels, les associations représentatives des personnes handicapées, les Camsp, les Sessad, etc.
- identifier les acteurs à l'échelon départemental et régional susceptibles d'accueillir et d'accompagner des enfants sur leur lieu de vacances ou à proximité (Eaje, Alsh, assistants maternels, hébergement temporaire, camping, villages vacances, etc.).
- compléter la cartographie du site internet par les structures et services recensés.

### ► *Informar les familles des risques d'internet*

Les partenaires doivent mettre en garde les familles sur les dérives d'internet et fournir des contacts fiables pour l'obtention d'informations.

### ► *Engager un travail sur les découpages territoriaux*

Il est nécessaire de commencer par identifier les découpages existants sur le département (Ars, Mdd, Caf, Msa, Pmi, établissements et services médico-sociaux, etc.) puis d'engager un travail d'harmonisation de la répartition territoriale.

### ► *Mobilisation de la Fédération bretonne des Caf*

Instance de concertation régionale réunissant les Caf des Côtes d'Armor, du Finistère, du Morbihan et d'Ille-et-Vilaine, c'est une force de proposition, d'innovation et d'action régionale dans les différents domaines de compétences des Caf. Solliciter la Fédération peut être pertinent pour mutualiser des outils et impulser de nouvelles initiatives régionales.

Les politiques familiales et sociales mises en œuvre par les Caf se situent aux interfaces d'autres politiques d'actions sociales plus spécifiques et catégorielles. Le positionnement des Caf permet d'appréhender les parcours de vie des familles de manière transversale et de ne pas considérer les événements de vie de façon isolée mais en fonction de l'environnement social, familial, professionnel, économique de chaque allocataire.

Le handicap fait partie de ces événements particuliers qui peuvent toucher les individus quels que soient leurs âges.

Pour que l'offre globale de service proposée par les Caf soit efficace et adaptée à la diversité des situations des allocataires, elle doit être fréquemment confrontée aux besoins et souhaits des familles, au contexte économique du territoire et aux logiques d'intervention des autres acteurs. C'est dans ce cadre que s'est inscrit la réalisation du diagnostic enfance-handicap.

Le diagnostic s'est aussi attaché à mettre en exergue les atouts et faiblesses du territoire en matière d'information et d'orientation délivrées aux familles, à effectuer un état des lieux de l'accès aux modes d'accueil ordinaire et à engager une dynamique avec les différents acteurs du département.

Les résultats obtenus sont denses et permettent de formuler des propositions de travail à la fois pour les Caf et pour les partenaires associés.

Avoir du temps pour soi, réussir à concilier vie professionnelle, vie sociale et vie familiale ainsi que disposer de soutiens financiers suffisants, tels sont les trois principaux souhaits exprimés par les familles interrogées.

Il résulte du diagnostic enfance-handicap quatre principaux nœuds de difficultés qui peuvent être déliés en associant à la fois des actions en direction des familles, des établissements d'accueil, des assistants maternels, etc. Ces mesures doivent être portées par un réseau structuré et actif d'acteurs complémentaires.

## Orientations

### Accueillir l'enfant

- ▶ Compenser les coûts complémentaires liés à l'accueil d'enfants en situation de handicap dans les modes d'accueil collectif et individuel.
- ▶ Disposer d'un cadre bâti accessible et de locaux aménagés.
- ▶ Développer les compétences des assistants maternels en matière d'accueil des enfants en situation de handicap.
- ▶ Accompagner les équipes encadrantes dans leurs pratiques auprès des enfants ayant des besoins particuliers.
- ▶ Poursuivre les efforts engagés vers la scolarisation en milieu ordinaire.
- ▶ Diversifier les réponses d'accueil : hébergement temporaire, garde à domicile, aide à domicile, etc.

### **Favoriser l'accès aux vacances et loisirs**

- ▶ Identifier les équipements de tourisme et de loisirs accessibles et adaptés.
- ▶ Promouvoir le réseau « Passerelles ».
- ▶ Renforcer les prestations légales liées aux départs en vacances vers les bénéficiaires de l'Aeeh.

### **Informier/orienter**

- ▶ Travailler sur la simplification des formulaires et des circuits administratifs.
- ▶ Créer un réseau d'acteurs plus structuré et développer l'interconnaissance.
- ▶ Soutenir les projets départementaux d'information des familles.
- ▶ Développer les supports de communication (brochures, site mon-enfant.fr, etc.).
- ▶ Développer les outils de l'offre en travail social « Handicap » de la Caf.

### **Favoriser l'aménagement du logement et le changement de véhicule**

- ▶ Communiquer sur les dispositifs et valoriser les aides existantes.
- ▶ Aider les familles en cas de changement de véhicule en fonction du surcoût lié au handicap.

Les éléments présentés ci-dessus sont des pistes de travail préconisées dans le cadre du diagnostic enfance-handicap. La prochaine étape est la traduction de ces orientations générales en actions opérationnelles.

Pour cela, des négociations locales doivent se mettre en place entre les partenaires aux différents échelons du territoire (local, départemental, régional).

Enfin, plusieurs problématiques ont été mises en lumière dont certaines liées à la réglementation des prestations familiales et plus particulièrement de la Prestation d'accueil du jeune enfant (Paje).



Caisse nationale des Allocations familiales (2011), *"Près de 170 000 enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé"*, L'essentiel, n°107.

Chorum Initiatives pour le Développement de l'Economie Sociale (2008), *"Questionnaire à l'intention des structures développant l'accueil en milieu ordinaire d'enfants en situation de handicap de 0 à 10 ans"*, Développer l'accueil en milieu ordinaire d'enfants en situation de handicap conduit par le Cabinet Cirèse.

Doumont D. et Rose B. (2007), *"Quelle intégration de l'enfant en situation de handicap dans les milieux d'accueil ?"*, Unité d'Éducation pour la Santé, École de santé publique – Centre "Recherche en système de santé".

*Études locales sur le département des Côtes d'Armor auprès des Eaje*, Association "Les Vallées" pour le pays de Dinan, services de Pmi et Adapei22.

Korff-Sausse S. (2007), *"L'impact du handicap sur les processus de parentalité"*, Reliance, n° 26, p. 22-29.

Plate-forme nationale Grandir Ensemble (2009), *"Développer l'accès des enfants handicapés aux structures d'accueil collectif de la petite enfance, de loisirs ou de vacances, dès le plus jeune âge !"*, étude nationale réalisée sous la présidence de Charles Gardou.

Plate-forme nationale Grandir Ensemble (2008), *"L'accès des enfants en situation de handicap aux structures d'accueil de la petite enfance ou d'accueil collectif de mineurs de Loire-Atlantique"*, enquête territoriale sur le département de la Loire-Atlantique réalisée de février à avril 2008.

Vallée Tocqueville M. (2009), *"L'intégration des jeunes enfants en situation de handicap dans les crèches et haltes garderies seino-marines : Pour une philosophie d'alter ego"*, thèse de doctorat de Sciences de l'éducation, Chalmel L. (dir.), Université de Rouen.

Coralà (Commission Recherche Action Loisirs Adolescents) (2007), *"L'accueil des enfants porteurs de handicaps en Alsh"*, Val de Marne.

Fagnani J. (2001), *"La politique d'accueil de la petite enfance en France : ombres et lumières"*, travail, genre et sociétés, n° 6, p. 105-119.

Pelchat D. (2006), *"Accompagner la naissance d'un enfant ayant une déficience"* partenariat interdisciplinaire et familial au Québec, Informations sociales, n° 133.

Plaisance E. (dir.) (2005), *"Petite enfance et handicap. La prise en charge des enfants handicapés dans les équipements collectifs de la petite enfance"*, dossier d'étude n°66, Caisse nationale des Allocations familiales, Université René Descartes – Paris V, CERLIS – Centre de recherche sur les liens sociaux.

Scelles R. (2006) , *"Devenir parent d'un enfant handicapé. Une affaire d'homme, de femme, de couple, d'enfant et de société"*, Informations sociales, n° 132, p. 82-90.

Tabarot M. (2008), *"Rapport sur le développement de l'offre d'accueil de la petite enfance"*, Mission confiée par le Premier ministre à M. Tabarot, députée des Alpes Maritimes, 103 p.

# glossaire

ADAPEI	Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées Mentales
ADFAAM22	Association Départementale des Familles d'Accueil et Assistant(e)s Maternel(le)s des Côtes d'Armor
ADMR	Aide à Domicile en Milieu Rural
AEEH	Allocation d'Éducation pour l'Enfant Handicapé
AJPP	Allocation Journalière de Présence Parentale
ALSH	Accueil de Loisirs Sans Hébergement
ANAH	Agence Nationale de l'Habitat
APF	Association des Paralysés de France
ARS	Agence Régionale de Santé
ASSMAT22	Association des Assistantes Maternelles des Côtes d'Armor
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire et Auxiliaire de Vie Sociale
BAFA	Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur
BAFD	Brevet d'Aptitude aux Fonctions de Directeur
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CG	Conseil Général
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDES	Commission Départementale de l'Éducation Spéciale
CLIS	Classe Inclusion Scolaire (niveau primaire)
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNAF	Caisse Nationale des Allocations Familiales
CODI	Communauté de Communes de Dinan
COG	Convention d'Objectifs et de Gestion
DDCS	Direction Départementale de la Cohésion Sociale
DSL	Développement Social Local
EAJE	Établissement d'Accueil du Jeune Enfant
EPSM	Établissement Public Médico-Social
EVS	Emploi de Vie Scolaire
FEPEM	Fédération des Particuliers Employeurs de France
IME	Institut Médico-Educatif
MAM	Maison d'Assistants Maternels
MDD	Maison Du Département
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSA	Mutualité Sociale Agricole
PAI	Projet d'Accueil Individualisé
PAJE	Prestation d'Accueil du Jeune Enfant
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PCPI	Plan de Crèche Pluriannuel d'Investissement
PMI	Protection Maternelle Infantile
PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
PRIAC	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PSO	Prestation de Service Ordinaire
PSU	Prestation de Service Unique
RAM (ou RPAM)	Relais Parents Assistants Maternels
REAAP	Réseau d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire



