

ACTUALITÉS mars 2021

[Saïd Acef et Maëlig Le Bayon rejoignent le cabinet de Sophie Cluzel 1](#_Toc69920908)

[Un tiers des enfants handicapés de moins de 6 ans sont scolarisés à temps partiel 2](#_Toc69920909)

[Les montants alloués au forfait habitat inclusif restent stables en 2021 2](#_Toc69920910)

[Les parents d'enfants handicapés s'estiment insuffisamment accompagnés par les MDPH 3](#_Toc69920911)

[Un nouveau syndicat national fédérant psychologues et psychothérapeutes s'est constitué 4](#_Toc69920912)

[L'éducation thérapeutique dans l'autisme dispose désormais d'un cadre 7](#_Toc69920913)

[De nouvelles recommandations du CGLPL visent les mineurs hospitalisés en psychiatrie 8](#_Toc69920914)

[Des psychiatres proposent des actions immédiates en attendant la "refonte" de l'article 84 9](#_Toc69920915)

[La nouvelle stratégie européenne en matière de handicap épouse le virage inclusif 11](#_Toc69920916)

[Le Gouvernement rassure quant au périmètre d'application du crédit d'impôt 12](#_Toc69920917)

[La stratégie autisme veut déployer des unités pour les adultes en situation complexe 14](#_Toc69920918)

[Comment soutenir les parents d'enfants avec des troubles du spectre de l’autisme ? 15](#_Toc69920919)

[Le secteur du travail protégé n'est pas très populaire à l'Onu 17](#_Toc69920920)

[Le livret de parcours inclusif construit l'interface famille 18](#_Toc69920921)

# Saïd Acef et Maëlig Le Bayon rejoignent le cabinet de Sophie Cluzel

Publié le 09/03/21 - 17h04

Par [arrêté](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043227653) paru au Journal officiel du 9 mars, **Saïd Acef**devient, à la date du 11 mars, directeur de cabinet adjoint de Sophie Cluzel, secrétaire d'État en charge des Personnes handicapées. Il est plus précisément chargé de la transformation de l'offre et de l'innovation territoriale. Le même arrêté nomme au 5 mars **Maëlig Le Bayon**, conseiller budgétaire et branche autonomie, en charge du suivi de l'exécution des réformes.

# Un tiers des enfants handicapés de moins de 6 ans sont scolarisés à temps partiel

Publié le 11/03/21 - 17h16

**Le rapport de l'Observatoire national de la petite enfance apporte un éclairage sur les prestations et les conditions de vie des enfants en situation de handicap. Il présente des données actualisées sur l'AEEH et les temps de scolarisation.**

L'Observatoire national de la petite enfance (Onape) de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) dresse chaque année un bilan statistique sur l'accueil du jeune enfant. L'[édition](https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/observatoire_petite_enfance/32709%20-%20Cnaf%20Rapport%20Onape%20Accueil%20jeune%20enfant%202019_v9.pdf) 2020, qui vient de paraître sur les données 2019, donne des informations sur l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), la situation professionnelle des parents et le mode de scolarisation des enfants.

En juin 2019, 42 700 enfants en situation de handicap âgés de moins de 6 ans bénéficiaient de l'AEEH, au sein de 41 800 familles, cela représente 1 800 enfants et 1 700 familles de plus qu'en 2018. Si le nombre de bénéficiaires augmente, les proportions restent identiques. Ces enfants représentent toujours 13% de l'ensemble des enfants en situation de handicap bénéficiaires de l'allocation

Le complément d'AEEH le plus souvent attribué, dans quatre cas sur dix, est celui de catégorie 2 réservé aux parents qui ont réduit leur activité professionnelle d'au moins 20% par rapport à une activité à temps plein ou qui recourent à une tierce personne rémunérée pendant une durée au moins équivalente à 8 heures par semaine. Depuis 2002, le nombre d'enfants de moins de 6 ans bénéficiaires de l'AEEH croît de 4 % par an en moyenne. Cette évolution s’inscrit dans une tendance haussière du nombre total de bénéficiaires de la prestation (+ 6 %), même si elle est moins prononcée.

L'observatoire s'intéresse également à la situation professionnelle des parents et en particulier des mères. Seulement 42% des mères d'au moins deux enfants, dont un a moins de 6 ans et perçoit l'AEEH, sont en emploi lorsqu'elles sont en couple contre 63% pour celles qui n'ont pas d'enfant handicapé. Un pourcentage qui passe à 28% contre 43% chez les mères isolées. "Ce retrait du marché du travail est probablement l'un des facteurs d’explication du niveau des revenus d'activité de ces familles allocataires de l'AEEH qui est plus faible qu'en population générale", analyse l'Onape. Un dernier chapitre s'intéresse à la scolarisation. Sans surprise, 99,3% des enfants en situation de handicap de moins de six ans scolarisés le sont dans une classe ordinaire, dont 67% à temps plein. Ceux qui sont scolarisés à temps partiel le sont le plus fréquemment de une et demie à deux journées (15% de l'ensemble des enfants scolarisés en classe ordinaire) tandis que 3% des enfants en situation de handicap bénéficient d'un temps de scolarisation inférieur ou égal à une journée.

###### Liens et documents associés

* [Le rapport de l'Onape [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/213212/6457/32709_-_Cnaf_Rapport_Onape_Accueil_jeune_enfant_2019_v9.pdf?1615475053)

# Les montants alloués au forfait habitat inclusif restent stables en 2021

Publié le 15/03/21 - 14h46

**Une décision de la CNSA fixe les montants et la répartition régionale des crédits alloués aux Maia, aux Gem et au forfait habitat inclusif. Ils restent tous très stables en comparaison avec l'année 2020.**

En 2021, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) versera 167 millions d'euros (M€) aux ARS pour le financement des groupes d'entraide mutuelle (Gem), des méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (Maia), du forfait pour l'habitat inclusif et du système d'information de suivi des décisions d'orientation. Une [décision](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043244202), publiée au Journal officiel du 13 mars, fixe la répartition régionale des différents montants.

Le financement du forfait pour l'habitat inclusif reste identique par rapport à 2020 avec un total de 25 M€, répartis entre la métropole et les territoires ultramarins. Néanmoins, le Gouvernement met un coup de fouet à l'habitat inclusif avec la création de l'aide à la vie partagée (AVP) dont le déploiement devrait commencer à être effectif en 2021 (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210112-insertion-denis-piveteau-et-jacques-wolfrom-reaffirment-l)). La mise en place de ce dispositif, qui sera également financé partiellement par la CNSA, n'a pour l'instant pas d'impact sur le forfait pour l'habitat inclusif, mis en place en 2019.

Les montants alloués aux Gem se stabilisent en 2021 à 45,1 M€, après avoir connu une augmentation plus franche, passant de 38,5 M€ en 2019 à 42,8 M€ en 2020. Toutes les régions sont touchées de manière proportionnelle par la hausse légère du budget alloué. Le financement des Maia reste également très stable : le montant total ainsi que la répartition régionale n'a quasiment pas évolué depuis 2019. Le système de suivi des décisions prises par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) dispose quant à lui de 500 000 € en 2021. La caisse souhaite par ce truchement moderniser, simplifier et optimiser l'instruction et le suivi des demandes des usagers des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH, lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201125-systeme-d-information-de-nouvelles-fonctionnalites-du-systeme)).

# Les parents d'enfants handicapés s'estiment insuffisamment accompagnés par les MDPH

Publié le 16/03/21 - 10h12

**Maltraitance administrative, erreurs importantes, restes à charge insupportables, délais de remboursement supérieurs à 6 mois… pour le collectif Handi actif, la qualité des services rendus aux familles par les MDPH n'est toujours pas au rendez-vous.**

Les familles d'enfants en situation de handicap sont encore peu satisfaites de la gestion de leurs dossiers par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). "Malgré les annonces du Gouvernement, la situation des aidants qui doivent faire face au handicap ou à la maladie d'un enfant ne change pas", estime le collectif d'associations de parents Handi actif France, analysant le sondage qu'il a réalisé en ligne fin 2020.

8% des familles ont été concernées par une baisse du taux d'incapacité à l'occasion du renouvellement de leur dossier. Seules 28% d'entre elles ont fait appel de cette décision, appel qui a abouti au rétablissement du taux initial dans 9 cas sur 10. La durée moyenne d'un renouvellement de dossier MDPH est encore supérieur à six mois pour 60% des familles. Il atteint ou dépasse une année pour 7% d'entre elles. Lorsqu'un enfant est handicapé, les familles doivent choisir sans beaucoup de lisibilité (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20171020-protection-sociale-pour-l-igas-l-attribution-des)) entre deux prestations : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou la prestation de compensation du handicap (PCH). Dans le panel Handi actif, 60% des familles ont opté pour l'AAEH et ses compléments. Qu'ils aient choisi l'AAEH ou la PCH, 81% des répondants estiment que ces allocations sont insuffisantes et ne reflètent pas le nombre d'heures passées auprès de la personne aidée.

## Les participants : des familles d'enfants lourdement handicapés

980 personnes ont participé à cette enquête entre octobre et décembre 2020. 72% des enfants concernés ont un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%. Les handicaps les plus fréquents sont la paralysie cérébrale et l'AVC de l'enfant, l'autisme, les maladies rares et génétiques et les maladies dégénératives. 10% des enfant souffrent d'un handicap invisible de type Dys ou troubles de déficit d’attention avec ou sans hyperactivité (TDAH).

## Des familles monoparentales souvent lésées

85% des parents estiment que le handicap a sérieusement diminué leur niveau de vie. La moitié des personnes interrogées auraient perdu entre 30 et 50% de leur revenu depuis l’annonce du handicap. Seuls 13% des aidants ayant au préalable une activité à temps plein disent avoir pu la maintenir avec le handicap de leur enfant et 40% ont cessé totalement leur activité professionnelle. "Plus grave encore, note le collectif dans son analyse, ce phénomène touche de plein fouet les familles monoparentales puisque, dans ce cas, l'arrêt total de l'activité professionnelle concerne près d'un aidant sur deux, plongeant ces familles dans la pauvreté. Pourtant un système d'indemnisation pour protéger ces familles est mis en place mais il peine à contrecarrer les effets désastreux du handicap sur le budget familial. Outre ses lourdeurs administratives et sa complexité, le sondage a mis en lumière un phénomène que nous ne soupçonnions pas de cette ampleur : de nombreuses familles sont lésées et la difficulté de leurs situations, sous-évaluées."

Le collectif estime que de nombreuses MDPH ne respectent pas la loi et notifient des prestations à un taux inférieur à ce qu'il devrait être. Ainsi 43% des familles monoparentales ayant cessé de travailler touchent un complément d'AEEH 1, 2 ou 3 alors qu'elles peuvent prétendre du fait de cette absence d'activité à un complément 4, 5 ou 6. De même, les deux tiers des aidants ayant réduit ou cessé leur activité et choisi la PCH touchent le taux horaire de 3,94 euros qui ne devrait être appliqué qu'aux aidants retraités ou ayant conservé leur activité à 100%.

## Des urgences sur les aides techniques

Concernant le financement d'aides techniques, 28% des bénéficiaires de l'AEEH ont fait une demande de prise en charge, refusée dans 48% des cas. 78% des répondants percevant la PCH disent avoir sollicité la MDPH mais 40% évoquent un reste à charge compris entre 35 et 50% du montant de la dépense. 60% des participants à l'enquête seraient intéressés par un système de location plutôt qu'un achat et 85% par un achat d'aide technique reconditionnée sous réserve d'une prise en charge pas la caisse primaire d'assurance maladie (Cpam). Deux mesures qui figurent dans les préconisations du rapport que Philippe Denormandie a remis au Gouvernement en octobre 2020 (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201029-equipement-l-etat-va-experimenter-rapidement-des-equipes)) et qui pourraient se concrétiser rapidement dans les expérimentations d'équipes locales d'accompagnement sur les aides techniques qui seront lancées d'ici l'été.

Le collectif juge également "ubuesque" que les MDPH refusent de participer au remboursement la même année de deux aides techniques ayant le même code dans la liste des produits et prestations remboursables (LPPR). C'est le cas d'une coque de fauteuil et d'un siège-auto. "Que privilégier ? L'installation sur le fauteuil ou la sécurité des déplacements en voiture ? Quels parents doivent faire ce genre de choix ?", s'indigne le collectif. Selon le sondage, 43% des familles ont dû le faire au moins une fois. Dans les chantiers prioritaires du rapport, le toilettage de la LPPR figure également en bonne place. Enfin, 31% des personnes percevant la PCH ont fait appel au volet aménagement du domicile. Leur dossier a été traité en moyenne en 14 mois. Si les plus "chanceuses" ont eu une réponse en 3 mois, certaines ont attendu... 4 ans. Et toutes témoignent d'un reste à charge important, s'élevant à plusieurs milliers d'euros. Lors de l'installation du comité de pilotage de l'amélioration de l'accès aux aides techniques (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210119-equipement-les-ergotherapeutes-pourront-prescrire-les-aides-techniques)), Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, a annoncé vouloir réduire les restes à charge.

# Un nouveau syndicat national fédérant psychologues et psychothérapeutes s'est constitué

Publié le 04/03/21 - 16h39

Dans un contexte de forte actualité pour les psychologues (lire nos articles [ici](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210215-sante-mentale-la-cour-des-comptes-veut-filtrer) et [là](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210219-sante-mentale-pres-de-100-deputes-appellent-olivier)), un nouveau syndicat professionnel vient de voir le jour. À la fin janvier 2021, le Syndicat national des psychologues et psychothérapeutes (SNPP) a tenu son assemblée générale constitutive et a élu son conseil syndical, a indiqué ce 4 mars à Hospimedia le secrétaire général du SNPP, **Patrice Bouchaïb** (photo). Il vise à "inclure et intégrer dans la même organisation professionnelle, les psychologues mais aussi les médecins, les psychiatres, les psychanalystes, qui peuvent prétendre au titre de psychothérapeute" (voir encadré).

Psychologue en cabinet libéral à Toulouse (Haute-Garonne), Patrick Bouchaïb indique avoir dirigé par le passé pendant une vingtaine d'années une structure médico-sociale pour adultes handicapés. Titulaire d'un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) en psychopathologie et clinique de la vie quotidienne délivré par l'université Toulouse-Jean-Jaurès, il est également médiateur depuis huit ans au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Haute-Garonne, selon son profil Linkedin. Il a précédemment occupé le poste de secrétaire régional du Syndicat national des psychologues (SNP) pour l'Occitanie.

Les membres du conseil syndical élu sont les suivants :

* **Patrice Bouchaïb**, secrétaire général ;
* **Coline De Luca**, secrétaire générale adjointe ;
* **Élisabeth Le**, secrétaire générale adjointe ;
* **Didier Salles**, trésorier ;
* **Béatrice Toffanello**, responsable de la communication, du réseau et du site web ;
* **Nicole Napierala-Hureaux** ;
* **Anaïs Barrattini** ;
* **Khédidja Bouhacein** ;
* **Stéphanie Vernhes**.

Par ailleurs, le conseil syndical a désigné **Guillaume Lugez**, ancien secrétaire de la commission fonction publique hospitalière du SNP, comme "partenaire, correspondant parlementaire, chargé du suivi ministériel de la mise en place du Haut Conseil représentant la profession des psychologues".

## Les grandes lignes du SNPP

Le SNPP a notamment pour objectif de défendre les psychologues et/ou psychothérapeutes "enregistrés auprès des ARS et inscrits au répertoire Adeli des professions de santé" et ambitionne d'être "force de propositions pour les pouvoirs publics et sanitaires, ainsi qu'un interlocuteur représentatif des psychologues et psychothérapeutes". Il a fixé les grandes lignes de son action, selon un document interne, à savoir :

* assurer le soutien et la défense de ses adhérents et de ceux qu’il représente pendant leurs études comme pendant leur vie active, en libéral, en institution sanitaire ou médico-sociale, dans les secteurs public et privé ;
* construire des partenariats avec les organisations professionnelles existantes de psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes, psychiatres et médecins ;
* se doter d'une "instance réelle de défense juridique" en souscrivant des conventions avec des avocats dans le cadre de relations pré-instituées ;
* se définir, tant pour les psychologues que pour les psychothérapeutes, en "défense des titres et de leurs conditions d'obtention" ;
* militer pour une évolution de la profession du master vers un "doctorat d'exercice pour tous" mais également vers des formations universitaires intermédiaires ;
* participer à la construction d'un "code de déontologie évolutif à partir de la version actuelle et à la constitution d'une haute autorité de la profession ayant vocation à la représenter".

Publié le 05/03/21 - 11h09

**Le rééducateur humain, plus que robot humanoïde, apparaît comme un partenaire de rééducation pertinent pour le développement des habiletés sociales de l'enfant autiste. Le robot est en revanche un bon outil pour développer la coordination.**

La Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap (Firah) vient de mettre en ligne les [résultats](https://www.firah.org/fr/coordination-et-habilites-sociales-chez-l-enfant-porteur-du-trouble-du-spectre-de-l-autisme.html) d'une étude menée dans le cadre de l'appel à projets autisme et nouvelles technologies sur l'amélioration de la coordination et des habiletés sociales de l'enfant autiste par la rééducation assistée par le robot Nao. Ce robot hunamoïde est également utilisé dans plusieurs établissements et services pour améliorer les processus d'apprentissage auprès de ce même public (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200206-education-la-mediation-d-un-robot-humanoide-peut)). La recherche appliquée menée par le Centre d’études et de recherche en psychopathologie et santé (CERPPS) de l'université de Toulouse (Haute-Garonne) avec des thérapeutes de terrain montre une plus grande efficacité de la démarche au niveau des habiletés sociales quand elle est menée par un rééducateur humain. Le robot s'avère toutefois pertinent pour développer la coordination.

[](https://cdn.hospimedia.fr/images/213079/12544/original/nao_-_1.jpg?1614883650" \t "_blank)

[Le Robot Nao a été choisi dans cette expérimentation pour son attrait ludique et sa forme humanoïde. (Emmanuelle Deleplace)](https://cdn.hospimedia.fr/images/213079/12544/original/nao_-_1.jpg?1614883650" \t "_blank)

## Homme versus robot

L'étude a été réalisée sur 23 enfants présentant des troubles du spectre autistique (TSA) âgés de 4 à 8 ans comparé à un groupe contrôle de 33 enfants neurotypiques, chacun de ces deux groupes étant réparti en deux sous-groupes selon le type d'interaction : avec humain ou avec robot. Les enfants présentant une pathologie neurologique comme une épilepsie ou une hyperactivité et des quotients intellectuels inférieurs à 70 ont été exclus. Après évaluation par des tests psychométriques, dix essais de coordination-coopération ont été proposés.

Pendant le mois qui suivait l'intervention, les parents ont été amenés à pratiquer une activité relative à l’autonomie de l’enfant en utilisant le principe de coordination/coopération tel qu’il a été initié lors de la tâche expérimentale avec l’adulte ou le robot. Les parents ont dû tenter d'administrer la tâche au moins deux fois par semaine. À la fin de chaque essai, le parent a noté si l’enfant a coopéré spontanément ou avec de la guidance, ou a refusé de coopérer. Une fois par semaine, les familles ont été contactées par téléphone afin de faire un point sur leur vécu et les difficultés rencontrées. Un mois après l’expérimentation les parents et enfants ont été reçus pour la dernière étape. Au cours de celle-ci, les habiletés sociales ont été de nouveau mesurées de même que la compréhension des intentions sociales.

## L'humain prioritaire pour l'habilité sociale

La recherche a mis en évidence une progression du niveau de compréhension des intentions sociales quand elles sont intiées par l'humain et non par le robot. "Le progrès dans l'inférence des intentions sociales était le plus marqué chez les enfants TSA qui, initialement, présentent les meilleures compétences motrices. Il existe donc bien un impact des habilités motrices sur les habilités sociales", précisent les chercheuses Jeanne Krick et Viviane Kostrubiec. En revanche, la stabilité et la précision de la coordination sont meilleures avec un partenaire robot. Enfin, ce travail montre l'amélioration de la coordination-coopération quand les actions sont prolongées sous une forme ludique dans le cadre familial.

Les enfants progressent donc plus au niveau de la compréhension des intentions sociales lorsqu’ils interagissent avec l’humain. "Ceci implique que la procédure peut être applicable par tous les thérapeutes sans nécessité la présence du robot.", expliquent les autrices. Plus les habilités motrices sont préservées, plus les enfants progressent dans les relations sociales. "Il y a donc un intérêt à réhabiliter les coordinations interpersonnelles en vue d'augmenter les habiletés sociales c’est-à-dire d’agir sur la motricité de l’enfant à travers des exercices de coordination afin d’agir sur la coopération sociale", concluent les chercheuses.

## Outils pratiques

Cette recherche-action a développé des outils pratiques à destination des acteurs de terrain :

* une brochure sur la théorie motrice de l'apprentissage ;
* une présentation de la méthode d'intervention proposée assistée par la robotique ;
* un livret d'activités ludiques pour les familles qui souhaitent travailler la participation sociale de leur enfant dans le quotidien ;
* des posters et une vidéo.

# L'éducation thérapeutique dans l'autisme dispose désormais d'un cadre

Publié le 17/03/21 - 14h59

**Une instruction cadre le lancement des appels à projets pour le développement de l'éducation thérapeutique pour les personnes autistes. Des formations qui pourront être développées par les secteurs sanitaire, médico-social et associatif.**

Une instruction (à télécharger ci-dessous), parue au Bulletin officiel "Santé-protection sociale-solidarité" du 16 mars, propose un premier cadre pour le déploiement des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour les personnes avec trouble du spectre autistique (TSA). Des programmes qui étaient encore peu développés faute de cadre juridique et financier adapté (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200917-usagers-l-education-therapeutique-du-patient-gagnerait-a)).

Le développement de l'ETP est inscrit dans la stratégie nationale pour l’autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND) 2018-2022. Il s'agit de la mesure 56 qui répond à l'objectif d'associer les personnes autistes et leurs familles tout au long du parcours de vie pour assurer une adéquation des réponses aux besoins. L'ETP "est un processus permanent, qui est adapté à l'évolution de la maladie ou du trouble, et au mode de vie de la personne ; elle fait partie de la prise en charge à long terme", précise l'instruction qui reconnaît que les TSA ont peu bénéficié jusqu'ici de financement adapté pour la mise en œuvre de tels programmes, "alors même que de nombreux travaux internationaux et des pratiques professionnelles dans différents endroits du territoire national en prouvent l’efficacité".

Le déploiement opérationnel des ETP TSA se fera dans le cadre d'appels à projets lancés par les ARS sur des financements des fonds d'intervention régional (Fir). Les dotations Fir 2021 aux ARS ont été construites en intégrant une estimation des besoins de financement afférents à hauteur de 300 000 euros.

## Un pilotage par le GNCRA

Le Groupement national des centres ressources autisme (GNCRA) s'assurera du recensement et d'une cartographie des programmes ETP en lien avec le suivi déjà réalisé des formations proches aidants. Il coordonnera également le comité opérationnel de pilotage et de suivi visant à s'assurer de la cohérence des programmes sur le territoire national et à réaliser les remontées annuelles au travers d'une enquête nationale qualitative et quantitative des programmes ETP mis en œuvre. L'analyse scientifique des bénéfices de ces programmes sera coordonnée nationalement par le centre d'excellence du CHU de Montpellier (Hérault) avec l'appui du GNCRA.

## Une coconstruction avec les usagers

En annexe, le cahier des charges invite les expériences préexistantes à intégrer le nouveau cadre et précise les attendus pour les anciens formats, comme pour les nouveaux programmes. L'appel à projets s'adresse aux établissements de santé ou médico-sociaux, aux centres de ressources autisme (CRA), aux associations de personnes avec TSA et de parents. Les représentants des usagers et leurs proches devront être associés à la conception ou à l'amélioration du programme, à sa promotion et à son animation, ainsi qu'à son évaluation. Les séances devront être adaptées à l'âge des personnes (enfants, adolescents, adultes), à leur niveau cognitif et/ou verbal, ainsi qu'à leurs besoins éducatifs et à ceux de leurs aidants, en prévoyant dans les programmes des séances de soutien des apprentissages et de suivi éducatif, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS).

Ces programmes répondent aux exigences réglementaires de l'ETP : régime de déclaration (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210203-qualite-la-nouvelle-procedure-de-declaration-de-l)) et formation de l'équipe à l'ETP (40 heures). Pour le contenu plus précis des programmes, l'instruction s'appuie sur les recommandations formulées dans le rapport publié en septembre 2020 par la délégation interministérielle à l'autisme (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200917-usagers-l-education-therapeutique-du-patient-gagnerait-a)) en précisant les compétences attendues selon les publics : enfants, adolescents, adultes TSA et aidants.

###### Liens et documents associés

* [L'instruction ETP autisme [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/213330/6478/Instruction_ETP_autisme.pdf?1615976723)

# De nouvelles recommandations du CGLPL visent les mineurs hospitalisés en psychiatrie

Publié le 03/03/21 - 09h01

**La contrôleuse générale des lieux de privation de liberté revient sur les problématiques liées à la prise en charge des mineurs hospitalisés en psychiatrie. Elle insiste sur le fait que ces derniers ne doivent pas être hospitalisés avec des adultes.**

Un constat reste d'actualité : les mineurs hospitalisés en psychiatrie sont particulièrement vulnérables et ne bénéficient pas toujours des mêmes garanties que les majeurs en situation comparable. La contrôleuse générale des lieux de privation de liberté (CGLPL), Dominique Simmonot, publie\* ce 3 mars aux éditions Dalloz un nouveau rapport intitulé "Droits fondamentaux des mineurs enfermés". Il poursuit et complète le précédent rapport sur cette thématique publié en novembre 2017 par l'ancienne CGLPL, Adeline Hazan (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20171108-psychiatrie-le-cglpl-emet-des-recommandations-pour-le)), et formule de nouvelles recommandations et/ou actualise celles déjà énoncées. Comme le précédent, cet ouvrage dresse un état des lieux préoccupant de la situation des mineurs dans l’ensemble des lieux de privation de liberté, notamment dans les établissements psychiatriques, en se fondant sur les constats effectués lors des visites du CGLPL.

## Information sur les droits et recours

Alors que le rapport datant de fin 2017 abordait dans le détail les modes d’entrée des mineurs dans les établissements de santé mentale, le nouvel ouvrage les rappelle succinctement, uniquement pour les hospitalisations en soins sans consentement. Cependant, s’agissant du placement à l'hôpital ordonné dans un cadre pénal, il actualise les données par la prise en compte de la réforme à venir du Code de justice pénale des mineurs. Un mineur peut être ainsi admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l’État ou confié à un établissement hospitalier sur décision du juge des enfants.

La CGLPL recommande que la décision d’admission en soins psychiatriques sans consentement prononcée par le représentant de l’Etat soit notifiée au patient mineur "lorsque son âge ou sa maturité le permet". Elle doit être "systématique à partir de treize ans" et être accompagnée "d’explications et d’informations, notamment sur les voies de recours". Une copie de la décision et un formulaire explicatif de ses droits doivent être remis au patient. D'autre part, la contrôleuse estime que le mineur confié à un établissement de santé mentale sur le fondement de l’[article 375-9](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006426871/) du Code civil devrait figurer sur le registre prévu par l’article [L3212-11](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024316523/) du Code de la santé publique pour tracer les mesures d'isolement ou de contention. "S’il n'a pas pu être entendu par le juge des enfants avant son admission [...], le mineur doit être informé, dans les meilleurs délais, de son statut juridique et de ses droits dans le cadre de la procédure d'assistance éducative", est-il précisé.

## Pas d'hospitalisation chez les adultes

Dominique Simmonot insiste de nouveau sur le fait que les enfants ou adolescents ne doivent pas être hospitalisés en psychiatrie avec des adultes. "Dans tous les cas leur suivi doit s’exercer sous le contrôle étroit d'un médecin et d'une équipe formés spécifiquement à la pédiatrie et à la pédopsychiatrie", souligne-t-elle. Par ailleurs, l’isolement psychiatrique d’un enfant ou d'un adolescent "doit être évité par tout moyen" et cette pratique "ne doit en aucun cas pallier l'absence de structure d'accueil adaptée à son âge". En outre, les mineurs détenus nécessitant une hospitalisation en psychiatrie "doivent être accueillis dans un service de pédopsychiatrie". Pour cela, le recours à la suspension de peine pour raison médicale ou la levée de détention provisoire "doivent être favorisés".

Elle souligne par ailleurs qu'un mineur a le droit de participer à la prise de décision d’admission en soins psychiatriques le concernant. Son consentement à la mesure doit donc être "effectivement" recherché. Dans le cas où son état ne lui permet pas d'exprimer son consentement, "cela doit être précisé dans la motivation de la décision d'admission". Dans le cadre des admissions à la demande des titulaires de l'autorité parentale, dans l’intérêt de l’enfant, toute admission ou nouvelle admission doit faire l’objet d’une demande spécifique, signée par les deux parents lorsque l’exercice de l’autorité est conjoint. "Lorsqu'un seul parent est titulaire de l'autorité parentale, l'autre parent doit être informé de la mesure sauf à avoir été privé de ce droit par un juge", est-il précisé. À cette fin, les établissements doivent bien s’assurer de l’identité du ou des titulaires de l'autorité parentale.

## Saisine des CDSP et du juge des libertés

Les mineurs hospitalisés à la demande de leur représentants légaux devraient également "pouvoir saisir la commission départementale des soins psychiatriques (CDSP), ainsi que le juge des libertés et de la détention (JLD) lorsqu'ils contestent la nécessité de leur hospitalisation". Ils devraient être informés de ces possibilités par l'établissement dans les meilleurs délais, dès que leur état le permet. Et s’il apparaît que "les intérêts du mineur hospitalisé sur demande de ses représentants légaux sont en opposition avec ceux de ces derniers ou si les droits du mineur sont insuffisamment garantis par eux", le JLD devrait désigner un administrateur ad hoc au patient mineur.

Par ailleurs, dans le cadre des admissions en soins psychiatriques sur décision du représentant de l’État, non demandées par les représentants légaux, ces derniers doivent être "destinataires des convocations, informations et décisions relatives à leur enfant et à même de faire valoir ses droits". Enfin, plusieurs recommandations concernent l'ensemble des lieux de privation de liberté, incluant les hôpitaux concernés mais sans qu'elles leur soient spécifiques. Dominique Simmonot rappelle, par exemple, que les mineurs privés de liberté doivent se voir proposer un éventail d'activités thérapeutiques, éducatives, récréatives, sportives, artistiques, culturelles dont le nombre et la diversité doivent "croître avec la durée de la mesure d’enfermement". Ces activités doivent être adaptées à des profils variés selon "les capacités physiques, l’état de santé, les intérêts, la culture et la langue parlée".

# Des psychiatres proposent des actions immédiates en attendant la "refonte" de l'article 84

Publié le 03/03/21 - 16h24

**Alors qu'une lettre ouverte à Olivier Véran demande d'ouvrir une large concertation sur un décret à paraître sur l'isolement-contention, des syndicats de psychiatres proposent des mesures immédiates en attendant "la refonte complète" de la réforme.**

La réforme liée à l'encadrement des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie continue de faire couler beaucoup d'encre. Depuis plusieurs mois et jusqu'à tout récemment, les prises de position continuent à se multiplier parmi les acteurs de la psychiatrie concernés, avec le point commun d'espérer une refonte de la réforme votée via l'article 84 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 (lire nos articles [ici](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210218-psychiatrie-la-mobilisation-s-amplifie-face-a-la) et [là](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201231-psychiatrie-les-hospitaliers-redoutent-le-chaos-avec-la)). Les dernières initiatives en date prennent la forme d'une lettre ouverte au ministre des Solidarités et de la Santé Olivier Véran signée par une quinzaine d'organisations en psychiatrie et d'un corpus de propositions d'actions immédiates soutenu par deux syndicats de psychiatres publics.

## Différer le décret et ouvrir une "large concertation"

Dans cette lettre ouverte au ministre, datée du 24 février et cosignée par des syndicats, associations, fédérations et sociétés savantes (lire l'encadré), un appel à différer la mise en œuvre de la réforme est formulé. Plus précisément, les signataires ne souhaitent pas que "soit publié dans la précipitation un décret inapplicable", en référence au décret d'application qui est vraisemblablement envisagé en mars — et dont un projet circule (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210208-info-hospimedia-le-futur-decret-isolement-contention-decrit)). Leurs griefs portent sur le fait que ce projet de texte "définit des critères de durée et de renouvellement très stricts, dont l’application paraît difficile si ce n'est impossible en raison notamment des moyens actuels de la psychiatrie publique".

## Quatorze organisations signataires

Les cosignataires de la lettre ouverte sont les représentants des organisations suivantes :

* Syndicat des psychiatres français ;
* Fédération française d'addictologie ;
* Syndicat des psychiatres des hôpitaux (SPH) ;
* Collège national pour la qualité des soins en psychiatrie ;
* Collège national universitaire des enseignants d'addictologie ;
* Conseil national professionnel des infirmiers en pratique avancée ;
* Association française fédérative des étudiants en psychiatrie (Affep) ;
* Syndicat universitaire de psychiatrie (SUP) ;
* Association des directeurs d'établissements participant au service public de santé mentale (Adesm) ;
* Conseil national professionnel de psychiatrie (CNPP) ;
* Intersyndicale de défense de la psychiatrie publique (Idepp) ;
* Syndicat des psychiatres d'exercice public (Spep) ;
* Collège national des universitaires de psychiatrie (Cnup) ;
* Association française des psychiatres d'exercice privé-Syndicat national des psychiatres d’exercice privé (AFPEP-SNPP).

Ils demandent à Olivier Véran que soit "ouverte une large concertation autour de ce décret et de la prévention du recours aux mesures de privation de liberté avec toutes les parties prenantes". Ceci afin que les pratiques d'isolement et de contention "diminuent réellement et drastiquement, qu'elles soient encadrées dignement et efficacement dans l'intérêt des patients, et fassent l'objet d'une réflexion large sur le processus de soin en psychiatrie". Tout en ayant pris soin d'expliquer en préambule qu'ils soutiennent pleinement l'objectif de prévention et de limitation du recours à ces pratiques, "d'autant plus que ces situations extrêmes peuvent entraîner un traumatisme psychique aux conséquences durables".

En parallèle, deux syndicats signataires de cette lettre ouverte (Syndicat des psychiatres d'exercice public (Spep) et Intersyndicale de défense de la psychiatrie publique (Idepp)) font part des actions qu'ils mènent "en concertation avec toutes les forces vives de la psychiatrie", notamment la conférence des présidents de commission médicale d'établissement (CME) de centres hospitaliers spécialisés (CHS) et l'Association nationale des psychiatres présidents et vice-présidents de CME des CH. Dans un communiqué du 1er mars, les deux syndicats expliquent qu'ils travaillent à des "aménagements concrets et approfondis de la loi" en lien avec la commission nationale et le groupe opérationnel de psychiatrie installés depuis le 18 janvier (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210120-politique-de-sante-la-nouvelle-commission-psychiatrie-installee)).

## "Doubler" les crédits prévus par le ministère

Alors que la commission doit livrer prochainement des propositions sur ce dossier urgent, le Spep et l'Idepp tiennent à faire connaître d'ores et déjà une série de propositions immédiates. En attendant "la refonte complète" de l’article 84, ils travaillent à obtenir "très concrètement et sans délai" un plan d’investissement "massif sur 2021-2022 pour rénover en urgence le parc hospitalier, et plus particulièrement les unités d'admission", mais aussi un plan de formation "massif et pluriprofessionnel (2021-2022)" pour la gestion de la violence, des situations de crise et de l'isolement-contention.

Ils demandent la création de postes de référents médico-infirmiers, à hauteur de 0,5 à un équivalent temps plein (ETP) de temps médical et deux à quatre de temps infirmier par établissement (en fonction de leur taille). Ceux-ci seraient "spécialement formés pour venir en appui ou qui peuvent être positionnés comme ressources pour les situations d'isolement et contention (et soins sans consentement le cas échéant)". Cela correspondrait à 80 ETP de praticiens hospitaliers et 300 d'infirmiers, précisent-ils, ce qui "doublerait la somme de 15 millions d'euros annoncée" pour 2021 par le ministère (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201008-plfss-2021-le-gouvernement-chiffre-a-au-moins) et notre [interview](https://abonnes.hospimedia.fr/interviews/20210127-frank-bellivier-delegue-ministeriel-il-a-fallu-trouver)).

Les deux syndicats proposent des protocoles de coopération avec les organisations infirmières leur permettant de "disposer d'outils visant à renforcer la prévention primaire et secondaire, voire même à définir avec eux des délégations des tâches au sujet de l'isolement et de la contention dans des conditions bien encadrées". Enfin, ils préconisent d'engager des échanges et de planifier des rencontres avec les présidents des tribunaux judiciaires et les juges des libertés et de la détention (JLD) chargés du contrôle de la régularité des mesures, dès lors que la durée d'isolement ou de contention dépasse des délais maximum prévus par la loi.

## L'argument des moyens controversé

Dans un [billet](https://psychiatrie.crpa.asso.fr/2021-03-01-Pour-un-moratoire-sur-la-maltraitance-lors-d-hospitalisations-psychiatriques) publié le 1er mars sur son site Internet, le Cercle de réflexion et de proposition d'actions sur la psychiatrie (CRPA) réagit pour sa part à la [pétition](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdOdyM7xvCYLOMAnpZ7sxCpWIlXy3-QVN7gPTQ__MSKKVFQJw/viewform) lancée actuellement par des praticiens et internes en psychiatrie pour un moratoire sur l'application de la réforme. Relevant que cette pétition "avance des arguments techniques relatifs à l'insuffisance de moyens et de personnels", l'association de défense des droits des patients juge que cet argumentaire "est au fond choquant". "Jusqu'à quel point l'insuffisance de moyens et de personnels peut-elle légitimer des pratiques barbares, cruelles et inhumaines aussi systématiques dont on devrait pouvoir se passer ?", se demande-t-elle. Le CRPA en appelle alors à "une réforme politique d'envergure, sur le modèle de politiques étrangères respectueuses des droits", afin que "les voix des personnes concernées et de leurs aidants" ne restent pas "inaudibles".

# La nouvelle stratégie européenne en matière de handicap épouse le virage inclusif

<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0101&from=FR>

Publié le 17/03/21 - 12h03

**La Commission européenne vient de dévoiler sa stratégie en faveur des droits des personnes handicapées pour la prochaine décennie. Elle fait la part belle à l'inclusion des personnes et pousse à la désinstitutionalisation.**

La Commission européenne a dévoilé le 3 mars la nouvelle stratégie pour les droits des personnes en situation de handicap (à télécharger ci-dessous). Elle fixe pour les années 2021 à 2030, la feuille de route de l'Union européenne en matière de promotion des personnes en situation de handicap. Elle fait suite à la stratégie développée en 2010-2020 qui, malgré des succès, n'avait pas satisfait tous ses objectifs (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201127-insertion-la-situation-s-ameliore-grace-a-la)). La nouvelle version s'inscrit toujours dans le cadre de la convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CNUDPH) que l'Union européenne (UE) a ratifiée en 2006. Le document n'est pas tendre envers les établissements hébergeant les personnes en situation de handicap. Il estime que "de nombreuses personnes handicapées, adultes et enfants, sont séparées de la vie en société et n'ont pas le contrôle de leur vie quotidienne, en particulier quand elles vivent dans des institutions". En matière d'emploi, la stratégie rapporte que les secteurs protégés "sont divers et ne garantissent pas tous des conditions de travail ou des droits liés au travail adéquats pour les personnes handicapées, ni des passerelles vers le marché du travail ouvert". C'est pourquoi, la "commission soutiendra les autorités nationales, régionales et locales dans leurs efforts en faveur de la désinstitutionnalisation et de l'autonomie, y compris par le recours aux fonds en gestion partagée 2021-2027, à la vague de rénovation, au volet rénovation des plans pour la reprise et la résilience et à l'instrument d'appui technique".

La stratégie identifie également sept points clés : l'accessibilité, la jouissance des droits européennes (comme la liberté de circuler ou le droit de vote), la qualité de vie décente et l'autonomie, égalité d'accès et non-discrimination, la promotion des droits des personnes au niveau mondial, l'exemplarité (en tant qu'employeur notamment), et la sensibilisation. Elle appelle les acteurs à se saisir des opportunités de financement qu'elle propose, notamment dans le cadre financier pluriannuel 2021-2027, au titre de Next Generation EU ou du plan de relance européen. Différents fonds peuvent également être mobilisés, notamment les fonds relevant de la politique des cohésion, le fonds social européen plus (FSE+), le fonds européen de développement régional (Feder) et le fonds pour une transition juste (FTJ).

## Vers une carte européenne du handicap

La stratégie annonce quelques actions concrètes ou "initiatives phares". La commission souhaite par exemple mettre en place une plateforme sur le handicap, en 2021. Cette dernière "pourrait servir de forum d'échange sur les évaluations des Nations unies relatives à la mise en œuvre, par les États membres, de la CNUDPH." Adjointe à cette plateforme, la commission promet le lancement, en 2022, d'un centre de ressources européen (Accessible EU), "afin d'accroître la cohérence des politiques d'accessibilité et de faciliter l'accès aux connaissances pertinentes." Elle indique également vouloir "créer une carte européenne du handicap qui devrait être reconnue dans l'ensemble des États membres", avant la fin de 2023. Cette proposition est née du constat que la reconnaissance mutuelle du statut de personne handicapée n'était pas automatique dans l'UE, entravant par là, la liberté de circulation et de séjour des citoyens européens. Néanmoins, les possibilités d'action de la Commission européenne restent limitées. En effet, cette dernière rappelle que "c'est d'abord aux États membres qu'il incombe d'élaborer leurs politiques nationales en faveur des personnes handicapées conformément à leurs obligations de mettre en œuvre la CNUDPH et aux règles applicables à l'UE". Les nations européennes restent donc maîtresses à bord.

###### Liens et documents associés

* [La stratégie européenne handicap 2021-2030 [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/213320/6476/CELEX_52021DC0101_FR_TXT.pdf?1615913259)

# Le Gouvernement rassure quant au périmètre d'application du crédit d'impôt

Publié le 12/02/21 - 17h28

**Olivier Dussopt, ministre chargé des Comptes publics, a rassuré le secteur quant au périmètre d'application du crédit d'impôt des services à la personne, fragilisé par une récente décision du Conseil d'État. Les règles ne changent pas, a-t-il annoncé. Le Gouvernement entend profiter des prochaines lois financières pour sécuriser le dispositif.**

La [décision](https://juricaf.org/arret/FRANCE-CONSEILDETAT-20201130-442046) du 30 novembre dernier du Conseil d'État et son interprétation du périmètre d'application du crédit d'impôt pour les bénéficiaires de services à la personne a créé une insécurité juridique à laquelle le Gouvernement vient d'apporter une réponse. La haute juridiction a annulé pour excès de pouvoir des commentaires de l'administration fiscale, précisé la notion d'offre globale de services et indiqué que le crédit d'impôt ne s'applique qu'aux prestations réalisées au domicile du bénéficiaire, excluant ainsi les interventions ayant pour origine ou destination le domicile (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201210-droit-le-conseil-d-etat-restreint-le-credit)). Le portage de repas, le transport de personnes en situation de handicap se trouvent ainsi exclus, en application de la jurisprudence du Conseil d'État, avec pour les usagers un risque de redressement fiscal.

Le 11 février, Olivier Dussopt, ministre délégué chargé des Comptes publics, a rassuré le secteur à l'occasion d'un webinaire organisé par la Fesp. Cette décision "a créé de l'inquiétude", reconnaît-il, précisant qu'elle est contraire "au principe de stabilité fiscale que nous défendons". Si le Conseil d'État annule bien les commentaires de l'administration fiscale, il "n'annule pas la [circulaire](https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=44550) du 11 avril 2019 de la Direction générale des entreprises", texte sur lequel s'appuie le Gouvernement. "Consigne a été donnée aux services fiscaux d'appliquer cette circulaire qui reste en vigueur", a indiqué le ministre.

## L'enjeu des prochaines lois financières

Pour sécuriser "totalement" le cadre du crédit d'impôt et la notion d'offre globale de services, Olivier Dussopt a annoncé qu'il "[mettra] à profit les prochaines lois financières". "Les règles que vous connaissez continuent à s'appliquer", a-t-il assuré. Maxime Aiach, président de la Fesp, a salué cette annonce, décrivant un "point d'extrême inquiétude". "La circulaire va nous permettre de travailler sereinement". Le président a par ailleurs souligné l'attachement du ministre "à la stabilité réglementaire" et rappelé "combien notre secteur a souffert dans le passé de cette insécurité et du risque d'insécurité". La stabilité réglementaire permet en effet au champ des services à la personne de se développer et "finalement de développer l'économie", a-t-il poursuivi.

La Fedesap s'est également félicitée de cette annonce des pouvoirs publics. "Cette décision de bon sens est extrêmement positive en pleine crise sanitaire car le portage de repas à domicile, le transport de personnes âgées vers les lieux de vaccination ou encore l'accompagnement des enfants à l'école sont plus que jamais essentiels", a indiqué Amir-Reza Tofighi, président de la fédération, par communiqué. La Fedesap appelle le Gouvernement à valider, dans le cadre d'une prochaine loi financière, son interprétation du Code général des impôts. L'organisme "soutiendra une telle démarche, d'autant plus que celle-ci confortera la généralisation du dispositif de contemporanéité en janvier 2022, qui vise à mettre fin au décalage entre la dépense et le crédit d'impôt dans le domaine des services à la personne et d'aide à domicile".

## Le crédit d'impôt immédiat généralisé en 2022

Devant la Fesp, puis dans la foulée lors d'un autre webinaire organisé par la Fédération des particuliers employeurs de France (Fepem), Olivier Dussopt a justement fait le point sur l'expérimentation de contemporanéisation du crédit d'impôt et sa généralisation en 2022. La première phase du projet se déploie dans le Nord et à Paris (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200928-aide-a-domicile-l-experimentation-du-credit-d)). Les délais sont tenus, a précisé le ministre, malgré les difficultés induites par le deuxième confinement et la crise sanitaire. L'objectif du Gouvernement est toujours de généraliser ce mécanisme dès janvier ou février 2022 pour les particuliers employeurs. "Nous voulons que l'expérimentation nous permette de bâtir un système qui fonctionne et pour le construire, il faut que nous soyons prudents dans sa mise en œuvre", a déclaré Olivier Dussopt. La contemporanéisation du crédit d'impôt entrera donc en vigueur pour les services prestataires et mandataires, avec un décalage de trois mois, a-t-il détaillé. Pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) un temps supplémentaire sera nécessaire, pour permettre une interopérabilité avec l'ensemble des systèmes d'information des départements. Le ministre prévoit ici une mise en œuvre pour fin 2022, début 2023.

Marie-Béatrice Levaux, présidente de la Fepem, a elle aussi salué les déclarations du ministre. Elle a également appelé à sécuriser l'Apa et de la PCH pour les particuliers employeurs, une notion qui devra être inscrite dans la future loi Grand âge et autonomie, estime-t-elle, pour ne pas faire face à des difficultés applicatives dans la deuxième phase. "Nous sommes devant une période complexe et pleine de promesse", a lancé la présidente.

Olivier Dussopt est par ailleurs revenu sur une [proposition](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/l15b3807_proposition-loi) de loi, initialement portée par la députée Anne Blanc (LREM, Aveyron), puis reprise par son groupe parlementaire, visant à sécuriser les droits à protection sociale des assistants maternels et des salariés des particuliers employeurs. Ce texte s'inscrit dans le projet de fusion conventionnelle de ces deux branches, qui devrait être finalisé d'ici la fin du premier semestre (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201221-dialogue-social-le-secteur-de-l-emploi-direct)). La proposition de loi prévoit la sécurisation du circuit de recouvrement des cotisations pour le financement des garanties de protection sociale complémentaire, notamment la prévoyance, et soutient une gestion centralisée, via un organisme unique, comme gage de simplicité. Le texte va être inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale le 15 mars, a annoncé le ministre. "Nous pourrons très rapidement avec le Parlement adopter des dispositions permettant de sécuriser la question du recouvrement et de l'acquisition des droits sociaux", une bonne nouvelle "pour l'attractivité du secteur".

# La stratégie autisme veut déployer des unités pour les adultes en situation complexe

Publié le 17/03/21 - 18h11

**Créations d'unités résidentielles pour les adultes autistes en situation complexe, allongement de la durée du forfait des plateformes de coordination et d'orientation, expérimentation de l'extension de plateformes aux 7-12 ans... malgré la crise sanitaire, la stratégie autisme se déploie et évolue pour s'adapter aux réalités du terrain.**

À quelques jours des trois ans du lancement de la stratégie nationale pour l'autisme dans les troubles du neurodéveloppement (TND) 2018-2022, Sophie Cluzel, secrétaire d'État en charge des Personnes handicapées et Claire Compagnon, déléguée interministérielle à l'autisme et aux TND ont présenté à la presse les avancées du plan. Elles ont également annoncé la future signature d'un avenant à la stratégie pour proposer des solutions aux adultes en situation dite complexe que la stratégie avait oubliés, selon de nombreux représentants associatifs.

## 40 petites unités pour adultes

"La question des adultes autistes cumulant des facteurs de comorbidités est un sujet majeur dont nous avons décidé de nous emparer", a expliqué Sophie Cluzel en introduction. Un groupe de travail constitué de représentants du secteur sanitaire, médico-social, d'associations de familles, d'usagers et d'ARS a planché sur la question. Selon leurs estimations, 200 à 240 personnes sont concernées par cette problématique, hébergées actuellement à domicile ou dans des établissements médico-sociaux ou sanitaires non adaptés. Les experts planchent sur un cahier des charges de toutes petites unités de vie ouvertes 365 jours par an.

"Des arbitrages financiers doivent encore avoir lieu vers la mi-avril et une partie du plan Belgique pourrait être mobilisé sur ces dispositifs. On se dirigerait vers des petites unités de 6 personnes accompagnées en permanence par 4,4 professionnels en équivalent temps plein. Il faudrait en créer une quarantaine sur l'ensemble du territoire, précise Claire Compagnon. Les ARS pourront probablement lancer des appels à manifestation d'interêt sur la base d'extensions non importantes de maisons d'accueil spécialisées. Il y aura un gros travail en amont de collaboration entre le secteur sanitaire somatique et psychiatrique et le secteur médico-social." Le cahier des charges va également prévoir des temps importants de formation continue, de supervision et d'échanges avec les familles.

Concernant les adultes aux situations moins complexes, la délégation interministérielle à l'autisme précise qu'aujourd'hui 14% des bénéficiaires du dispositif emploi accompagné ont des troubles du spectre autistique (TSA) et que 62 groupes d'entraide mutuelle (Gem) accueillent des personnes TSA dont 11 leur sont entièrement dédiés.

## Psychologues inclus dans les PCO

Pour les enfants, le déploiement des plateformes de coordination et d'orientation (PCO) en faveur de l'autisme et des TND a pris du retard en raison de la crise sanitaire. Seules 63 sont opérationnelles mais le Gouvernement annonce l'extension future de la durée du forfait de 18 à 24 mois — le projet de décret ayant été validé par le Conseil d'État — ainsi que la signature le 16 mars de l'accord sur le financement du forfait pour les psychologues. Enfin l'extension de la PCO jusqu'à 12 ans devrait être expérimentée d'ici la fin de l'année dans une quinzaine de lieux. "Nous allons partir de PCO déjà opérationnelles et en nous appuyant sur l'expérience d'Occitadys" (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200914-politique-de-sante-l-occitanie-teste-un-parcours)), précise Claire Compagnon.

Elle indique par ailleurs qu'un chantier sur la qualité des dépistages et l'accompagnement des centres d'action médico-sociale précoce (Camsp), des centres médico-psychopédagogiques (CMPP) et des centres médico-psychologiques (CMP) devrait aboutir en juin sur la production de guides et modules de formation pour aider les professionnels à mieux prendre en charge les TND.

## Plus de 80 nouvelles classes, un living lab...

Concernant la scolarisation, la secrétaire d'État annonce pour la rentrée l'ouverture de 82 à 91 nouvelles structures : unités d'enseignement maternelles autisme (UEMA), unités d'enseignement élémentaires autisme (UEEA) et classes d'autorégulation. Sur ce dernier dispositif, Claire Compagnon précise qu'elle a missionné les expertes de cette approche québécoise en France, Maryse Lacombe et Anne-Sophie Morena, afin d'élaborer un cahier des charges et en faciliter la diffusion.

Sur le volet scientifique, en plus du groupement d'intérêt scientifique (Gis, lire notre [dossier](https://abonnes.hospimedia.fr/dossiers/20201103-recherche-la-recherche-francaise-sur-l-autisme-et)) et des cinq centres d'excellence (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201023-recherche-deux-nouveaux-centres-de-recherche-d-excellence)), le living learning lab (Lillab) est désormais opérationnel. Animé par Mohamed Chetouani, chercheur spécialisé en robotique sociale, il offre une expertise méthodologique pour aider les usagers, les professionnels et les entreprises à évaluer les solutions technologiques qu'ils ont développées. Enfin, en fonction d'arbitrages budgétaires, un appel à candidatures pourrait être lancé pour un sixième et dernier centre d'excellence.

## Les plans de la Maison de l'autisme

Annoncé par le président de la République lors de la Conférence nationale du handicap en février 2020, le lancement de la Maison de l'autisme a été victime de la crise sanitaire. Claire Compagnon précise que le cahier des charges est en cours d'élaboration. Il sera discuté avec les associations. L'idée est de réunir en un même lieu sur Paris toutes les ressources sur l'autisme : le centre de ressources autisme Île-de-France (Craif), le Groupement national des centres ressources autisme (GNCRA), le Lillab... Les associations et les services publics pourraient y tenir des permanences, un appartement témoin avec des aménagements type pourrait également y être installé.

# Comment soutenir les parents d'enfants avec des troubles du spectre de l’autisme ?

Publié le 24/03/21 - 16h58

**La prise en charge précoce des enfants autistes doit s'appuyer sur un étayage des familles. Des appels à projets pour le développement d'éducation thérapeutique dédiée vont être lancés, d'autres formules de soutien peuvent aussi être développées.**

[Le soutien et l'accompagnement des familles correspond à la mesure 19 de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND. (Amélie Benoist/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/213497/12739/original/parentalite_aurtisme_-_1.jpg?1616595248" \t "_blank)

Les parents demeurent les premiers éducateurs de leur enfant, libres de leurs choix dès lors qu'ils concourent à son intérêt et respectent ses droits. La parentalité n'est pas un long fleuve tranquille. Mais qu'en dire quand elle se conjugue avec des enfants "hors normes" ? Comment soutenir les familles dans cette parentalité extraordinaire, les écouter et leur donner des outils qui les aident à cheminer tout en respectant leur statut, leur organisation et leurs valeurs ?

## À la croisée de deux politiques publiques

Le soutien aux parents d'enfants avec un trouble du spectre autistique (TSA) est à la croisée de deux politiques publiques : la [stratégie](https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf) nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND) 2018-2022 et la [stratégie](https://gncra.fr/wp-content/uploads/2021/01/GNCRA_Programme-SOUPAPE_VF.pdf) nationale de soutien à la parentalité 2018-2022. En septembre dernier, un [*rapport*](https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-mise_en_oeuvre_de_programmes_d_etp_pour_les_personnes_avec_tsa_et_leur_famille_.pdf)sur la mise en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique (ETP) pour les personnes TSA et leur famille (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200917-usagers-l-education-therapeutique-du-patient-gagnerait-a)) concluait après une étude de la littérature internationale que "l'hypothèse peut être formulée qu'il existe un besoin pour les personnes vivant avec un TSA et/ou les parents de recevoir davantage d'informations sur les ressources disponibles, d'avoir les capacités de maintenir une vie sociale acceptable (ou celle de l'enfant) et de favoriser les compétences d'autonomie à l'âge adulte".

Ce même rapport liste les thématiques les plus couramment abordées dans les expériences de groupes de soutien aux parents existant en France :

* se reconnaître comme parent et se respecter dans son processus d'adaptation ;
* la structuration pour mieux gérer son quotidien, les supports visuels ;
* développer une relation positive et une communication efficace avec son enfant ;
* se mobiliser pour assumer positivement son rôle parental ;
* le processus parental, identifier ses propres ressources pour faire face au TSA ;
* communiquer avec son enfant ;
* gérer les émotions de la personne avec TSA ;
* le suivi somatique des personnes avec TSA ;
* la communication et ses outils ;
* la vie quotidienne ;
* la scolarité ;
* exprimer son vécu, ses préoccupations ;
* exprimer son ressenti par rapport à ses autres enfants ;
* les troubles du comportement : les comprendre, les observer les gérer, les anticiper ;
* les lieux d'accueil et de prise en charge ;
* les ressources financières ;
* le traitement médicamenteux.

## Développement des ETP

Interrogés pour la rédaction de ce rapport, les parents concernés disent avoir en priorité besoin de mieux comprendre le fonctionnement cognitif et sensoriel dans le TSA (94%) et mieux connaître les ressources disponibles (89%) et les prises en charge recommandées (89%), Ils demandent aussi une aide pour prévenir et gérer les troubles du comportement (86%). Les aidants notent qu'il leur semble important d'adapter les groupes d'ETP au profil de leurs enfants.

Sur la base de ce rapport, une instruction (à télécharger ci-dessous) propose désormais un cadre à l'ETP dédié au public TSA. Le déploiement opérationnel devrait se faire dans un premier temps dans le cadre d'appels à projets lancés par les ARS sur des financements du fonds d'intervention régional (Fir). Les représentants des usagers devront être associés à toutes les étapes du programme depuis sa conception, jusqu'à son évaluation en passant par sa promotion. Reprenant les souhaits des parents, l'instruction précise que les séances devront être adaptées aux besoins éducatifs des aidants et prévoir dans des séances de soutien des apprentissages et de suivi éducatif, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS).

## Le programme Soupape clés en main

Le Groupement national des centre ressources autisme (GNCRA) a modélisé le programme [Soupape](https://gncra.fr/wp-content/uploads/2021/01/GNCRA_Programme-SOUPAPE_VF.pdf), pour soutien des parents autistes et partage d'expérience, développé par le centre de ressources autisme Rhône-Alpes et le CH spécialisé de la Savoie qui s'apparente à une formule d'ETP sans entrer pour l'instant dans le cadre formel. Soupape propose aux opérateurs un livret à réadapter en fonction des problématiques locales qui s'articule autour de 10 séances de 2 heures et demie, avec une fiche animation destinée aux professionnels, des diaporamas et des documents à télécharger. Ce programme orienté vers le rétablissement et la pair-aidance a pour objectifs une meilleure connaissance de soi-même en tant que parent, une meilleure identification de ses points de difficultés et de leur origine ainsi que de ses points forts permettant de faire levier.

## Des ressources additionnelles en ligne

Sans viser l'exhaustivité, il existe un petit panorama de ressources en ligne utiles pour aiguiller les parents ou étayer la construction de programmes d'accompagnement :
le centre de ressources autisme (Cra) Île de France (Craif) lance pour la journée mondiale de l'autisme une formation en ligne gratuite avec organisme Auticiel Formations : le programme "[Aidants 3.0](https://www.craif.org/le-programme-aidants-30-1313)" à destination de 100 familles d'enfants avec autisme d'une durée totale de 9 heures, il propose également des [fiches](https://www.craif.org/les-fiches-pratiques-du-craif-771) pratiques destinées aux familles ;

* le GNCRA [liste](https://gncra.fr/formation/formation-des-aidants/) les Cra susceptibles de dispenser des formations de proches aidants ;
* le Cra Nord-Pas-de-Calais et le groupe Continuum Ted mettent en ligne un [guide](https://www.cra-npdc.fr/wp-content/uploads/2021/02/GUIDE-CONTINUUM-TED-V2021-MAJ15022021.pdf) intitulé Repères et aides face à une situation ou un accompagnement complexe d’une personne avec TSA ;
* le service de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent de l'hôpital Robert-Debré (Assistance publique-hôpitaux de Paris) a rédigé de nombreuses [fiches](https://www.clepsy.fr/category/trouble-du-spectre-de-lautisme/) à destination des parents à retrouver sur le site dédié [clepsy.fr](https://t.co/4jmtzRE6QV?amp=1);
* le groupe Apicil et l'Institut Paul-Bocuse ont édité un [guide](https://www.groupe-apicil.com/wp-content/uploads/2020/11/APICIL_Autisme-des-enfants-bien-dansleur-assiette-2.pdf): Autisme, des enfants bien dans leur assiette, octobre 2020 ;
* l'académie de Strasbourg propose un [guide](http://www.guidelyceetsa.site.ac-strasbourg.fr/wp-content/uploads/2019/01/Guide-version-finale-1-1.pdf) d'accompagnement du lycéen TSA.

## Pour aller plus loin :

* secrétariat d'État en charge des personnes handicapés,[Stratégie](https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018..pdf) nationale pour l’autisme au sein des TND 2018-2022 ;
* ministère des Solidarités et de la Santé, [*Stratégie*](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180702_-_dp_-_strategie_nationale_2018-2022vf.pdf) nationale de soutien à la parentalité 2018-2022
* GNCRA, [page](https://www.youtube.com/channel/UCMaVJ3yLoHbs9qGytQNiEdQ) Youtube, à retrouver 3 webinaires sur l'éducation et un webinaire sur le programme Soupape ;
* Délégation interministérielle à l'autisme (DIA), [R*apport*](https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-mise_en_oeuvre_de_programmes_d_etp_pour_les_personnes_avec_tsa_et_leur_famille_.pdf)sur la mise en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique pour les personnes TSA et leur famille, septembre 2020 ;
* Bulletin officiel "Santé-protection sociale-solidarité", instruction ETP autisme, 16 mars 2021 (à télécharger ci-dessous)

###### Liens et documents associés

* [L'instruction ETP autisme [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/213497/6516/Instruction_ETP_autisme.pdf?1616595248)

# Le secteur du travail protégé n'est pas très populaire à l'Onu

Publié le 26/03/21 - 09h55

**Le haut-commissariat des droits de l'homme travaille à l'écriture d'un commentaire général sur l'article 27 de la Convention internationale des droits des personnes handicapées. Le milieu protégé ne semble pas très apprécié par ces décideurs.**

Le comité des droits des personnes handicapées (CRPD) du haut-commissariat des Nations unies aux droits de l'homme (OHCHR) travaille sur un commentaire général de l'article 27 portant sur l'emploi de la Convention internationale des droits des personnes handicapées (CIDPH).. À l'occasion de sa 24e session, le CRPD a donné la parole aux parties prenantes sur son projet de commentaire général (à télécharger ci-dessous). Les contributions des différentes organisations de représentants et d'autoreprésentants sont également disponibles sur le [site](https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/GeneralDiscussions.aspx) de l'OHCHR. Il apparaît des différentes interventions et du projet de commentaire que l'existence du milieu protégé n'est pas très populaire. En effet, "le comité a remarqué que les États parties doivent, en vertu de la convention, renoncer à l'emploi protégé et à la ségrégation, [leur] conseillant de modifier et de déroger les lois et les politiques discriminatoires."

Le secteur du travail protégé, dont font partie les établissements et services d'aide par le travail (Esat), ne peut attendre que peu de secours des contributions des différentes parties prenantes. Par exemple, le Forum européen des personnes handicapées estime que "les travailleurs en situation de handicap, peu importe où ils sont employés, devraient se voir garantir le statut de "salarié", et donc ayant droit à tous les droits rattachés à ce statut dans leurs pays. Les travailleurs du milieu protégé ne devraient pas être exclus de cette condition."(1) Le collectif Inclusion Europe, portant tout particulièrement la voix des personnes en situation de handicap mental, rappellent que "les ateliers protégés (2) ont été créés comme une alternative pour ceux qui ont été laissés pour compte du marché du travail ouvert. Avoir des options viables pour leur participation au marché du travail est crucial pour s'assurer de leur inclusion sociale et leur stabilité économique."\*

L'association européenne des fournisseurs de services pour les personnes en situation de handicap (EASPD) apporte de la nuance à son propos. Elle considère qu'"il est dangereux d'évoquer les ateliers protégés comme une catégorie solide [...] puisque certains fournissent des emplois décents tandis que d'autres [...] se concentrent prioritairement sur une autre forme de service social (par exemple la thérapie occupationnelle)." Elle met en avant le travail des entreprises sociales, qui correspond à peu près aux entreprises de l'économie sociale et solidaire (ESS) en France. Le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) souligne les "profondes évolutions en France ces dernières années tant sur l'emploi dit "ordinaire" que dans le secteur protégé. En cela nous pouvons dire qu'elles vont dans le sens de l'article 27." Il appelle d'ailleurs à "faire évoluer les réflexions autour de la place des établissements d'emploi protégés", dans le but notamment de fluidifier le parcours des personnes vers le milieu ordinaire. Pour rappel, en France, il existe un moratoire sur la création de nouvelles places d'Esat depuis 2013 et des rapports de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) se sont penchés sur leur avenir dans un modèle de société inclusive (lire nos articles [ici](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20200727-insertion-l-igas-veut-ouvrir-profondement-le-milieu) et [là](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20191119-insertion-la-mission-igas-igf-livre-trente-sept)).

## Intersectionnalité

L'avenir des ateliers protégés n'a pas été le seul sujet abordé, loin s'en faut. De nombreux participants ont également appelé à une meilleure définition de ce qui constitue un aménagement raisonnable du poste de travail, incluant, pour la plupart la notion d'aménagement des temps de travail. A également été évoquée la question du télétravail des personnels en situation de handicap, généralisé avec la crise sanitaire du Covid-19. À ce propos, un consensus semble se dessiner en faveur d'une possibilité de télétravail généralisé à la demande de l'employé. Les parties prenantes appellent à ce que cette option ne soit pas un piètre palliatif à l'absence d'accessibilité des locaux. Une autre pierre saillante dans les débats a été la notion d'intersectionnalité, c'est-à-dire la mise en commun des moyens d'actions pour les populations marginalisées (femmes, migrants, personnes racisées...). Le commentaire complet et définitif du OHCHR sur l'article 27 de la CDIPH devrait être finalisé dans les prochaines semaines.

## Politique des quotas

Les débats se sont également arrêtés sur les politiques des quotas comme celle menée en France (objectif de 6% des effectifs en situation de handicap). Une intervenante, Susan Scott-Parker, fondatrice de Business Disability international, a notamment estimé que "la politique des quotas était obsolète et doit être remplacée par des mesures anti-discrimination fortes, efficaces et renforcées". Le projet de commentaire établit qu'"il faudra que les États évaluent et fassent une analyse critique du système des quotas car ils pourraient également avoir pour effet de favoriser l'emploi des personnes handicapées ayant de faibles nécessités en matière de soutien, laissant de côté les personnes handicapées qui ont des besoins plus importants ou de favoriser l'embauche de personnes handicapées seulement pour des emploi de bas niveau."

# Le livret de parcours inclusif construit l'interface famille

Publié le 26/03/21 - 17h06

**Le livret de parcours inclusif est appelé à remplacer sous format électronique tous les documents concourant à la scolarisation de l'élève handicapé. La formule bêta est testée dans quatre départements. Une interface famille est en préparation.**

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), copilote du projet, dresse un premier bilan de l'utilisation du livret de parcours inclusif électronique expérimenté depuis la rentrée 2020 dans quatre territoires et dans des établissements scolaires allant de la maternelle au lycée. Imaginé pour faciliter la coopération entre tous les acteurs du parcours scolaire des élèves, le livret de parcours inclusif est aussi conçu pour réduire au maximum la ressaisie d’information par ses utilisateurs, ce livret électronique doit être généralisé à partir de la rentrée 2021 (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20201109-education-le-comite-de-suivi-de-l-ecole)).

## Tous les documents dans un seul outil

Il s'agit d'une application numérique accessible aux maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), aux inspections académiques et aux professionnels du médico-social concernés par le suivi de l'élève permettant de dématérialiser et faciliter l'édition des documents existants : le guide d'évaluation scolaire (Gevasco), le projet personnalisé de scolarisation (PPS), le programme personnalisé de réussite éducative (PPRE) ou bien encore le plan d’accompagnement personnalisé (PAP). Il a également pour objectif de diminuer les délais, de simplifier les démarches des familles et d'offrir un espace de suivi de l'élève destiné aux enseignants et aux professionnels qui concourent à la scolarisation. Ce livret doit permettre aussi de relier les adaptations pédagogiques faites en classe aux notifications de la MDPH.

Les travaux du premier semestre 2021 portent sur le développement des interconnexions avec les applications de gestion de l’Éducation nationale. "Les professionnels de l'évaluation et les correspondants scolarisation des MDPH disposeront via une interface entre leurs systèmes d’information, SI MDPH et le livret de parcours inclusif, de plus d'informations pour mieux évaluer la situation de l'élève et proposer des mesures de compensation et d’aménagements au plus près de ses besoins", précise la CNSA.

## Un outil "bêta-testé" par une centaine d'utilisateurs

Une version expérimentale du livret a été testée à l'automne 2020 dans 10 écoles maternelles et élémentaires, 4 collèges, 3 lycées généraux et technologiques et 4 lycées professionnels du Calvados, de Charente-Maritime, de Mayenne et du Vaucluse. Au total, 75 professionnels de l’Éducation nationale (chefs d’établissements, professeurs et inspecteurs…) et 17 professionnels des MDPH ont utilisé le livret. Les participants ont fait part de leur satisfaction vis-à-vis d'un outil qui retrace bien la gradation des solutions d'aménagement, du PPRE jusqu'au PPS. Leur retour sur l'ergonomie et les fonctionnalités a permis d'identifier les améliorations à mettre en œuvre avant la mise en service. Parallèlement à la préparation du déploiement de l'outil, à compter de la rentrée scolaire 2021, les travaux se poursuivent pour construire son interface en direction des familles. Les contours de celle-ci seront définis par un groupe utilisateurs réunissant des représentants des familles et des parents d'élèves, des représentants de l'Éducation nationale, du ministère de l'Agriculture et des MDPH qui se réunira pour la première fois fin mars 2021.