

ACTUALITÉS Janvier 2022

[I. Aides financières Allocations-actualités 1](#_Toc95136524)

[A. Un décret concrétise l'abattement forfaitaire de 5 000 euros dans le calcul de l'AAH 1](#_Toc95136525)

[B. La réforme du financement des services de soins à domicile doit "aboutir rapidement" 2](#_Toc95136526)

[C. Dossier juridique : les modalités d'attribution de la PCH « parentalité » 4](#_Toc95136527)

[II. Actualités du secteur médico-social 13](#_Toc95136528)

[A. Les organisations syndicales signataires des accords Laforcade se sentent trahies 13](#_Toc95136529)

[B. La caisse des dépôts accompagne six projets numériques éducatifs autour du handicap 15](#_Toc95136530)

[III. Avancées et projets législatifs 16](#_Toc95136531)

[A. Le CNCPH veut "rendre à la loi de 2002 sa force de départ" 16](#_Toc95136532)

[IV. Diverses actualités sur le handicap 17](#_Toc95136533)

[A. Le repérage des violences sexuelles envers les enfants handicapés doit être mieux outillé 17](#_Toc95136534)

[V. Inclusion 19](#_Toc95136535)

[A. Les propos d'Éric Zemmour lancent le débat sur l'école inclusive dans la présidentielle 19](#_Toc95136536)

[B. Le CNCPH est vent debout contre le projet de décret sur l'instruction à domicile 21](#_Toc95136537)

[C. Les enfants familiers jouent un rôle essentiel dans la socialisation des jeunes handicapés 21](#_Toc95136538)

[D. La perception de l'employabilité des personnes en situation de handicap évolue 23](#_Toc95136539)

# Aides financières Allocations-actualités

## Un décret concrétise l'abattement forfaitaire de 5 000 euros dans le calcul de l'AAH

Publié le 20/01/22 - 12h36

Alors que le débat sur la déconjugalisation du calcul de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), appelée de leurs vœux par les associations, s'enlise au Parlement (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20211203-protection-sociale-les-deputes-maintiennent-le-statu-quo)), un [décret](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045038484) publié au Journal officiel du 20 janvier entérine l'abattement forfaitaire de 5 000 euros (€), prévu par la loi de finances 2022 (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210922-economie-bercy-devoile-le-projet-de-loi-de)). Ainsi, sont pris en compte dans le calcul de l'AAH les revenus d'activités commerciales, artisanales, libérales ou agricoles du couple, mais un abattement d'un "montant annuel de 5 000 €, auquel s'ajoute une somme de 1 400 € par enfant à charge" est appliqué. En cas de calcul trimestriel, l'abattement correspond au quart de ce montant annuel.

## La réforme du financement des services de soins à domicile doit "aboutir rapidement"

[**https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-services-de-soins-domicile**](https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-services-de-soins-domicile)

**Ssiad, Spasad, Samsah ou Sessad, la Cour des comptes appelle à mettre en place un financement des services de soins à domicile adapté à la sévérité des prises en charge.. Son rapport, publié ce 24 janvier, souligne également les bénéfices des Ssiad renforcés et salue le modèle pertinent des pôles de compétences et de prestations externalisées.**

[](https://cdn.hospimedia.fr/images/218927/15362/original/2_aubert_bsip.jpg?1643038666" \t "_blank)

[La Cour des comptes estime que le renforcement de l'offre de soins à domicile est insuffisant pour réaliser un virage domiciliaire et corriger les inégalités territoriales. (Aubert/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/218927/15362/original/2_aubert_bsip.jpg?1643038666" \t "_blank)

La volonté d'insuffler un virage domiciliaire n'est pas récente, puisqu'elle date de 2005. Cette politique reste toutefois peu aboutie, constate la Cour des comptes dans son rapport consacré aux services de soins à domicile, publié ce 24 janvier (à télécharger ci-dessous). Les travaux de l'instance se concentrent sur les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) et enfin les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah). À travers six recommandations (lire aussi l'encadré), elle appelle à affiner la connaissance des besoins des usagers de ces services — afin de développer l'offre en cohérence —, à faciliter les perspectives de carrières des aides-soignants et à finaliser, "*rapidement*", la réforme du financement.

Sur ce dernier point, la Cour des comptes rappelle que "*les services de soins à domicile sont encore essentiellement financés par une dotation globale historique*". Pour les Ssiad, la réforme du financement n'a toujours pas abouti, malgré des enjeux identifiés depuis dix ans. Les dotations de ces structures "*doivent mieux prendre en compte la dépendance des leurs patients et inclure des crédits d'accompagnement de la réforme*", ajoute l'instance. Pour les services qui accompagnent des personnes en situation de handicap, "*la standardisation apparaît plus complexe à mettre en œuvre*". En effet, précise la Cour des comptes, "*la conjugaison de dotations socles constituées à partir d'outils mis en place par les autorités centrales et de financements complémentaires doit être réalisée dans le cadre des contrat pluriannuels d'objectifs et de moyens* *(Cpom) au plus près des territoires*".

**Des Ssiad renforcés pertinents**

Dans son rapport, la cour s'attache par ailleurs à caractériser l'offre de ces quatre types de services. Elle souligne ainsi que "*contrairement à une idée reçue, les Ssiad constituent moins un sas d'entrée qu'une alternative à l'Ehpad, dans certaines limites*". Elle estime que ce rôle doit être conforté, "*sous réserve de la sécurité des patients, pour rationaliser les prises en charge*". En effet, une trop grande dépendance constitue un frein à l'admission ou à la poursuite de l'accompagnement.

Dans cette optique, des Ssiad renforcés ont été expérimentés à compter de 2016 et leur généralisation a été actée en janvier 2020. L'objet de cette démarche était de permettre la prise en charge de patients plus dépendants et/ou d'étendre les interventions le soir et le week-end. Dans la pratique, l'expérimentation a été orientée vers la première possibilité et a permis une plus grande fréquence de passage ainsi que des durées d'interventions plus longues. L'évaluation de ces services renforcés menée par l'ARS Île-de-France montre qu'ils interviennent effectivement auprès de personnes plus dépendantes, se concentrent sur des usagers plus isolés et souffrant de pathologies neurologiques et accompagnent davantage la fin de vie. Bien que performant, le dispositif est néanmoins coûteux, puisque "*la dotation de ces Ssiad a été portée à 23* *000* *euros* *(€) annuels par place, soit 10* *000* *€ de plus* *(en moyenne) qu'en Ssiad classique*". Une problématique qui fait donc écho à la nécessaire réforme de la tarification.

**Les Samsah, "filets de sécurité"**

Dans le champ du handicap, les Samsah apparaissent comme des filets de sécurité pour maintenir en milieu ordinaire des personnes en situations complexes. "*L'hétérogénéité des missions prévues par la loi ne facilite toutefois pas la compréhension de leur positionnement*", ajoute la Cour des comptes. Quant à l'action des Sessad, si elle est efficace, elle gagnerait à être renforcée sur leur patientèle la plus jeune et la plus âgée. "*L'insuffisance d'accompagnement des plus jeunes devrait être atténuée par l'avancement de l'âge de la scolarisation obligatoire et corrigée par la réforme des autorisations qui abaisse les âges limites de prise en charge*", estime l'instance. Pour les plus âgés, "*l'accompagnement doit être mieux articulé avec leur insertion dans un parcours professionnalisant, dont l'offre doit par ailleurs être développée, en milieu ordinaire et adapté.*"

**Valorisation du modèle PCPE**

La Cour des comptes réalise par ailleurs un focus sur les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), modèle efficient visant à éviter les ruptures de parcours, bien plus pertinent que les coordinations mises en place dans le secteur des personnes âgées, "*qui se caractérisent par un empilement de structures autonomes aux performances discutables et une complexification accrue de la lisibilité de l'offre*". L'instance salue en ce sens l'intégration au sein d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) existants des missions de coordination des prestations et d'animation des partenariats des PCPE. La cour estime alors que le portage des dispositifs d'appui à la coordination (Dac) par les organismes médico-sociaux pourrait être envisagé. "*Il permettrait de résoudre le problème de l'orientation des personnes âgées vers les structures les plus adaptées, en soutien des médecins traitants.*"

**Les six recommandations du rapport :**

* modifier la réglementation afin d'élargir l'accès aux données de Resid-ESMS afin de permettre leur appariement aux bases de données sur l'autonomie, et autoriser l'accès à ces informations aux ARS et gestionnaires pour l'élaboration des Cpom ;
* vérifier la mise en place effective d'un recueil des réclamations des usagers, des déclarations d'événements indésirables graves et de contrôles internes et externes de la bientraitance ;
* compléter les indicateurs existants afin de mieux mesurer l'activité des services de soins et normaliser les comptes rendus transmis aux ARS ;
* introduire, dans les contrats entre le ministère et les ARS, un objectif quantifié relatif au développement des coordinations territoriales entre les ESMS, les établissements de santé et les professionnels de santé exerçant dans des structures d'exercice coordonné ainsi que les moyens afférents ;
* mettre en place un financement des services de soins à domicile adapté à la sévérité des prises en charge, avec une révision régulière de la mesure de la dépendance dans le cas des personnes âgées selon un processus d'accord tacite, qui intègre un volet lié à leur performance et tienne compte des temps de coordination nécessaires à l'efficacité de leur fonctionnement ;
* faciliter les perspectives de carrières des aides-soignants, notamment l'accès à la profession d'infirmier, et inciter à un aménagement de leurs modalités d'emploi tel qu'il réduise les temps partiels subis.

## Dossier juridique : les modalités d'attribution de la PCH « parentalité »

**Dossier juridique Publié le : 25.01.2022 Dernière Mise à jour : 25.01.2022**



Crédit photo Idhir Baha / Hans Lucas / Hans Lucas via AFP

**La loi de 2005 a acté l’obligation de solidarité de la société à l’égard des personnes handicapées. Dans la foulée, la prestation de compensation du handicap (PCH) a été créée. Afin de répondre au mieux aux besoins des bénéficiaires, celle-ci a évolué et en 2021, une PCH « parentalité » a vu le jour.**

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, dite loi « handicap », est considérée, à juste titre, comme une loi fondatrice dans la prise en compte des intérêts des personnes handicapées, dans la perspective d’une réelle inclusion sociale. Outre une définition du handicap, le texte fixe dans le marbre législatif nombre de marqueurs forts : accueil et accessibilité, scolarité des plus jeunes, accès au monde du travail, citoyenneté et participation à la vie sociale, création des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des commissions départementales des droits et de l’autonomie des personnes handicapées (CDAPH)…

Mais figure aussi un volet consacré à la compensation. Ainsi un article L. 114-1-1 est-il créé, affirmant : « La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l’origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu’il s’agisse de l’accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l’enseignement, de l’éducation, de l’insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d’autonomie, du développement ou de l’aménagement de l’offre de service […]. » A partir de ce socle, concrètement, voit le jour la prestation de compensation du handicap (PCH), une aide financière destinée à couvrir les dépenses liées au handicap, en termes d’aides humaines, techniques, en matière d’aménagement du logement ou du véhicule…

Au fil des années, la pratique, le recul et la succession de rapports officiels – inspection générale des affaires sociales (2016), Adrien Taquet et Jean-François Serres (mai 2018), Sénat (octobre 2018), Denis Leguay (juillet 2021) – ont mis à jour des lacunes et par là même d’indéniables besoins d’amélioration du dispositif relatif à la PCH. Plusieurs préconisations ont donné lieu à de réelles et très récentes avancées pour les personnes handicapées, sous la houlette du législateur et du pouvoir réglementaire.

**La prestation de compensation du handicap**

* + - **Définition et types d’aides concernées**
			* **Eléments de définition**

La prestation de compensation du handicap est régie par les articles L. 245-1 à L. 245-14, R. 146-28 à D. 146-29-3, R. 245-1 à R. 245-72 et D. 245-73 à 245-78 du code de l’action sociale et des familles (CASF).

Créée par la loi du 11 février 2005, la PCH est une aide destinée aux personnes handicapées afin de prendre en charge, partiellement ou totalement, en fonction de certains taux, les dépenses et divers surcoûts engendrés par la perte d’autonomie dans la réalisation des actes de la vie quotidienne du fait du handicap.

La PCH, versée par le conseil départemental au titre de ses compétences en matière sociale, peut être attribuée à des personnes vivant à domicile ou dans un établissement social, médico-social ou de santé. Les droits attribuables ne sont cependant pas identiques à domicile et en établissement.

L’aide apportée dans le cadre de la PCH doit s’inscrire dans le plan personnalisé de compensation (PPC), qui constitue un élément clé du dispositif introduit par la loi de 2005 et un outil au service de la personne en situation de handicap. Ce PPC s’appuie sur une approche globale des attentes et des besoins de la personne vis-à-vis de son projet de vie, de son handicap. Le plan est élaboré par l’équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Il peut enfin contenir des propositions concernant des prestations, des orientations en établissements ou services, des préconisations et autres conseils au vu de divers besoins : aides, hébergement, aménagement de logement, scolarisation, insertion professionnelle…

 **Aides éligibles**

Il s’agit d’une aide en nature modulable qui peut recouvrir plusieurs formes de prestations :

• **aide humaine :** besoin d’un soutien d’une tierce personne, y compris de l’aidant familial, pour les actes essentiels de la vie quotidienne (ex. : préparation des repas, hygiène, habillage, vaisselle, déplacements…) ou d’une surveillance particulière ;

• **aide technique :** prise en charge de matériel ou d’équipement médical indispensable ;

• **aide au logement et au transport :** réaménagement du logement occupé ; réaménagement du véhicule ou bien encore prise en charge du transport en cas de surcoûts ;

• **charges spécifiques :** dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap (ex. : protections pour incontinence, abonnement à un service de téléalarme…) ;

• **frais exceptionnels :** dépenses ponctuelles et inattendues (ex. : entretien ou réparation d’un lit médical…) ;

• **aide animalière :** dépenses liées à l’acquisition et à l’entretien d’un animal dont la présence aide à maintenir ou à améliorer l’autonomie de la personne handicapée dans la vie quotidienne. Il peut s’agir d’un chien guide – pour personne aveugle – ou d’un chien d’assistance – pour personne ayant un handicap moteur –, l’animal devant avoir été pris en charge par un centre d’éducation labélisé.

**Attention :** La PCH est une prestation encadrée et contrôlée. Les services compétents du conseil départemental peuvent s’assurer que les sommes versées au titre de la PCH sont utilisées conformément au plan personnalisé de compensation et aux besoins déclarés. Le département peut à tout moment faire vérifier, sur place ou sur pièces, si les conditions d’attribution de la prestation sont ou restent réunies et si elle a été utilisée pour les raisons ayant motivé son attribution. Du côté du bénéficiaire, les justificatifs de dépenses doivent être conservés durant 2 ans et les factures et descriptifs des aménagements du logement ou du véhicule transmis au président du conseil départemental. Le versement de la PCH peut être suspendu ou interrompu, une action en recouvrement des sommes indûment utilisées pouvant être intentée.

**Critères d’éligibilité**

**1. Age**

Des conditions liées à l’âge sont requises pour bénéficier de la PCH.

• **Pour les adultes :** les conditions ont été légèrement assouplies par la loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 visant à améliorer l’accès à la prestation de compensation du handicap. Jusque-là, la limite d’âge pour solliciter la PCH était fixée à 60 ans. Celle-ci pouvait néanmoins être demandée de façon dérogatoire jusqu’à 75 ans si la personne exerçait toujours une activité professionnelle ou si elle pouvait prouver qu’elle répondait aux critères du droit d’ouverture à la PCH avant l’âge de 60 ans. Après 75 ans, la demande n’était plus envisageable : la personne était alors éligible à l’allocation personnalisée d’autonomie (APA). Depuis le 1er janvier 2021, en raison de l’entrée en vigueur de la loi de 2020, l’obstacle tenant à l’âge de 75 ans pour bénéficier de la PCH a disparu. Autrement dit, une personne de 75 ans et plus, dont le handicap a été reconnu avant 60 ans, peut désormais faire une demande de PCH, à condition qu’elle en remplisse les conditions d’accès et qu’elle n’opte pas pour l’allocation personnalisée d’autonomie ;

• **Pour les enfants et les adolescents :** remplir les critères de handicap de la PCH *(voir ci-après)*, avoir moins de 20 ans, percevoir l’allocation d’éducation de l’enfant handicapé (AEEH), ouvrir droit au complément de l’AEEH.

**2. Conditions liées à l’autonomie**

Le bénéfice de la prestation de compensation du handicap est accordé au regard du défaut d’autonomie du demandeur dans des tâches primordiales de la vie quotidienne. Ces activités importantes de la vie sont listées à l’annexe 2-5 du CASF – au nombre de 19 actuellement. Elles relèvent des domaines suivants :

• mobilité : se mettre debout, marcher, se déplacer… ;

• entretien personnel : se laver, s’habiller, prendre ses repas, utiliser les toilettes… ;

• communication : parler, entendre… ;

• tâches et exigences générales, relations avec autrui : s’orienter dans le temps et dans l’espace, assurer sa sécurité…

Pour l’attribution de la PCH, la perte d’autonomie se divise en deux niveaux de difficulté :

• une difficulté absolue à réaliser une activité de la vie quotidienne seul : cela implique que la tâche ne peut pas être assumée par la personne elle-même (mobilité, communication, hygiène et alimentation…) ;

• une difficulté grave à réaliser au minimum deux activités de la vie quotidienne : la tâche à accomplir est réalisée difficilement et de façon altérée par la personne en comparaison avec une autre personne du même âge en bonne santé.

En outre, la difficulté doit persister au moins 1 an, c’est-à-dire sans qu’une amélioration soit envisagée dans l’année à venir. Pour les enfants, la difficulté à réaliser l’activité est comparée par rapport à un enfant du même âge sans handicap.

**A noter :** Contrairement à certaines aides financières destinées aux personnes à mobilité réduite et en situation de handicap, l’attribution de la PCH à un adulte ou à un enfant n’est pas conditionnée à un taux d’incapacité.

**3. Résidence**

Pour prétendre à la PCH, le demandeur doit justifier d’une résidence stable et régulière en France (métropole et outre-mer), qu’il loge à son domicile ou dans un établissement social, médico-social ou dans un établissement de santé.

Les personnes sans domicile stable ou fixe doivent effectuer une demande de domiciliation pour pouvoir obtenir la PCH. Une personne étrangère résidant en France depuis au moins 3 mois doit détenir une carte de résident ou un titre de séjour valide pour obtenir la prestation.

**Ressources, taux de prise en charge et montants maximaux**

La prestation de compensation du handicap n’est pas soumise à des conditions de ressources. Ainsi, toutes les personnes handicapées remplissant les conditions d’éligibilité peuvent en bénéficier quels que soient leurs revenus.

Cependant, les revenus perçus seront pris en compte pour déterminer le taux de prise en charge. En outre, coexistent plusieurs montants plafonnés en fonction des prestations.

**A noter :** En matière de tarifs et de montants, des modifications ont été apportées notamment par le décret n° 2021-1932 du 30 décembre 2021 et des arrêtés des 11 août et 30 décembre 2021, avec une entrée en vigueur le 1er janvier 2022.

**1. Ressources**

Les ressources annuelles de la personne handicapée (ou des parents, pour un enfant handicapé), au titre de l’année N – 1 (celles de 2021 pour une demande en 2022), déterminent le taux de prise en charge de la prestation.

Seuls les revenus du patrimoine (revenus de capitaux mobiliers, revenus fonciers…) sont pris en compte pour la détermination du taux de prise en charge. Par conséquent, de très nombreux revenus sont exclus du calcul du plafond : revenus d’activité professionnelle du demandeur, du conjoint, du concubin, du partenaire, de l’aidant familial ; rentes viagères, sous certaines conditions ; revenus de remplacement tels que les avantages de vieillesse ou d’invalidité, les allocations versées aux travailleurs privés d’emploi, les indemnités de maladie, maternité, maladies professionnelles, accidents du travail ; pensions alimentaires et bourses d’étudiant ; prestations sociales telles que l’allocation de logement, le revenu de solidarité active, la prime de déménagement.

**2. Taux**

Si les ressources de l’année N – 1 ne dépassent pas 27 033,98 € par an, le taux maximal de prise en charge de la PCH est de 100 % des montants limites par type d’aide. Si ces mêmes ressources sont supérieures à 27 033,98 €, le taux maximal de prise de charge de la PCH est de 80 %[(1)](https://www.ash.tm.fr/hebdo/3243/dossier-juridique/la-prestation-de-compensation-du-handicap-687613.php#nbp-n1).

**3. Montants plafonnés**

En fonction de la nature de l’aide dont a besoin le demandeur, le montant de la prestation de compensation du handicap est plafonné. Les barèmes applicables sont établis comme suit :

• **aide humaine :**

– recours à une tierce personne : 14,33 € de l’heure ;

– recours à un service agréé : 21,21 € de l’heure ;

– aidant familial : 4,07 € de l’heure ou 6,11 € si celui-ci a réduit ou cessé son activité professionnelle ;

• **aide technique :** 13 200 € au maximum sur une période de 10 ans ;

• **aide pour le logement :**

– s’il s’agit d’un aménagement, l’aide est plafonnée à 10 000 € pour une période de 10 ans si le montant des travaux est inférieur à 1 500 €. Si les frais sont supérieurs, les bénéficiaires n’auront droit qu’à une prise en charge de 50 %, quel que soit le montant des ressources

– si la personne se trouve dans l’obligation de déménager, une aide de 3 000 € peut être accordée sur une période de 10 ans ;

• **aide au transport :**

– pour l’aménagement d’un véhicule, le montant maximal de l’aide est de 10 000 € pour 10 ans ;

– pour les transports effectués à l’aide d’un véhicule particulier, les frais kilométriques sont pris en charge à hauteur de 0,50 €/km dans une limite de 12 000 € sur 5 ans ;

– pour les autres moyens de transport, l’aide est de 10 000 € pour une période de 10 ans ;

• **aide spécifique** (dépenses attendues et permanentes liées au handicap) : 75 % des dépenses sont prises en charge dans la limite de 100 € par mois ;

• **aide exceptionnelle** (dépenses ponctuelles liées au handicap) : 75 % des dépenses sont prises en charge dans la limite de 6 000 € sur une période de 10 ans ;

• **aide animalière :** 6 000 € par période 10 ans.

**A noter :** La PCH est exonérée de l’impôt sur le revenu, y compris les sommes perçues au titre du dédommagement par l’aidant familial.

La PCH ne peut pas faire l’objet d’une récupération, ni du vivant de la personne qui la perçoit, par exemple si elle reçoit une donation ou un héritage, ni à son décès à l’occasion de sa succession.

**Durée de l’attribution**

La PCH a longtemps été attribuée pour une durée minimale de 1 an. En fonction des dépenses couvertes, la durée maximale d’attribution pouvait atteindre 3 ans (aides techniques et charges exceptionnelles), 5 ans (aménagement du véhicule et surcoûts liés au transport, aide animalière) ou 10 ans (aide humaine, aménagement du logement, charges spécifiques).

Le décret n° 2021-1394 du 27 octobre 2021, relatif à la durée d’attribution de la prestation de compensation du handicap et destiné à simplifier les démarches des usagers en réduisant le nombre de demandes de renouvellement auprès des MDPH et en permettant des démarches simultanées pour tous les éléments de la PCH, a bouleversé le dispositif. Ainsi, ce texte, pris en application de la loi n° 2020-220 du 6 mars 2020, apporte plusieurs innovations :

• en premier lieu, à compter du 1er janvier 2022, la durée maximale est portée à 10 ans pour tous les types de prestations ;

• en second lieu, lorsque le handicap n’est susceptible d’aucune amélioration favorable, la PCH est attribuée sans limitation de durée, soit à vie. Les usagers bénéficient d’une réévaluation de leur situation, au maximum tous les 10 ans, applicable à l’ensemble du périmètre couvert par la PCH.

**A noter :** La PCH s’ajoute ainsi aux autres dispositifs destinés aux personnes handicapées pouvant déjà être accordés sans limitation de durée : l’allocation aux adultes handicapés (AAH), l’allocation d’éducation de l’enfant handicapé (AEEH), la carte mobilité inclusion (CMI) et la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

**II. La PCH « parentalité »**

**A. Innovation majeure**

Dans le sillage des lois du 11 février 2005 et du 6 mars 2020 visant à améliorer l’accès à la prestation de compensation du handicap, le décret n° 2020-1826 du 31 décembre 2020 relatif à l’amélioration de la PCH a pallié un réel manque dans la couverture des besoins liés à l’exercice de la parentalité. La revendication était ancienne de la part des personnes handicapées désirant vivre au mieux leur parentalité.

Le décret du 31 décembre 2020 est intervenu en écho aux propos tenus par le président de la République, le 11 février 2020, lors de la conférence nationale du handicap, selon lesquels un dispositif nouveau devait être institué afin d’« *d’éviter que des personnes renoncent à devenir parents en raison de leur handicap* ». Et Sophie Cluzel, secrétaire d’Etat chargée des personnes handicapées, d’insister en décembre 2020 : « *La prestation de compensation du handicap pour la parentalité est un vrai levier pour rendre concrets et effectifs les droits des personnes en situation de handicap de fonder ou agrandir une famille. Cet élargissement historique de son champ permet d’améliorer la vie et de renforcer le pouvoir d’agir des personnes en situation de handicap.* »

Depuis le 1er janvier 2021, c’est chose faite, la PCH « parentalité » est née. Les parents en situation de handicap bénéficiant de la prestation de compensation du handicap ont droit à une aide, versée par le département, pour la prise en charge des besoins relatifs aux actes quotidiens liés à la parentalité.

Deux grands types d’aides sont concernés par le dispositif, les conditions d’attribution et la question des montants étant à chaque fois examinées.

**B. Aide humaine de la PCH « parentalité »**

Cette aide concerne le recours à un tiers intervenant dont la mission est de réaliser certaines tâches de la vie quotidienne, le ou les enfants n’étant par définition pas autonomes pour les accomplir.

**1. Conditions d’attribution**

Le demandeur à l’aide humaine à l’exercice de la parentalité doit remplir les conditions suivantes :

• soit déjà être bénéficiaire de la PCH, soit être reconnu éligible à la PCH dans le cadre d’une évaluation en cours par la MDPH ;

• avoir un enfant âgé de 0 à moins de 7 ans.

Si les deux parents sont en situation de handicap, l’aide peut être attribuée aux deux parents, dès lors qu’ils en font la demande.

Le parent peut déposer la demande avant la naissance auprès de la maison départementale pour les personnes handicapées, et à tout moment avant le 7e anniversaire du plus jeune des enfants. La demande s’effectue sur le formulaire Cerfa 15692\*01, avec en pièces jointes un certificat de naissance – la photocopie du livret de famille ne vaut pas acte de naissance – du ou des enfants et éventuellement une attestation de parent isolé[(1)](https://www.ash.tm.fr/hebdo/3243/dossier-juridique/la-prestation-de-compensation-du-handicap-687613.php#nbp-n2).

**2. Montants de l’aide**

Le parent en situation de handicap reçoit un seul forfait par mois, même en cas de pluralité d’enfants de moins de 7 ans. Il s’établit comme suit[(2)](https://www.ash.tm.fr/hebdo/3243/dossier-juridique/la-prestation-de-compensation-du-handicap-687613.php#nbp-n3) :

• 900 € par mois pour un enfant de moins de 3 ans ; 1 350 € par mois pour les familles monoparentales ;

• 450 € par mois pour un enfant entre 3 et 7 ans ; 675 € par mois pour les familles monoparentales.

**C. Aides techniques de la PCH « parentalité »**

Le forfait « aides techniques » compense l’achat de matériel spécialisé pour permettre à la personne en situation de handicap d’assumer techniquement sa parentalité (ex. : achat de matériel de puériculture : table à langer, poussette…).

**1. Conditions d’attribution**

Le demandeur aux aides techniques à l’exercice de la parentalité doit remplir certaines conditions :

• soit être déjà bénéficiaire de la PCH, soit être reconnu éligible à la PCH dans le cadre d’une évaluation en cours par la maison départementale des personnes handicapées ;

• avoir un enfant âgé de 0 à moins de 6 ans.

A l’instar de l’aide humaine, si les deux parents sont en situation de handicap, l’aide peut être attribuée aux deux parents dès lors qu’ils en font la demande.

Toujours sur le même modèle que l’aide humaine, la demande doit être effectuée auprès de la MDPH (formulaire Cerfa 15692\*01, certificat de naissance…), avant la naissance de l’enfant ou avant la date anniversaire de l’enfant et jusqu’à 6 mois après la naissance ou le 3e ou le 6e anniversaire de l’enfant.

**2. Montants des aides**

Le parent en situation de handicap reçoit autant de forfaits qu’il a d’enfants de moins de 6 ans. L’aide est versée à la naissance de l’enfant, au 3e puis au 6e anniversaire. Contrairement à l’aide humaine, le montant des aides n’est pas majoré en cas de famille monoparentale. Les montants sont les suivants :

• 1 400 € à la naissance de l’enfant ;

• 1 200 € à son 3e anniversaire ;

• 1 000 € à son 6e anniversaire.

Le forfait est versé automatiquement après la naissance de l’enfant, à son 3e et à son 6 anniversaire dès lors que l’aide est notifiée. Son octroi s’interrompt au 8e anniversaire de l’enfant.

**Les démarches à accomplir**

L’attribution de la prestation de compensation du handicap (PCH) n’étant pas automatique, elle requiert la formulation d’une demande, tant pour l’adulte que pour l’enfant, à réaliser auprès de la maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH), guichet unique d’accès simplifié aux droits et prestations pour les personnes handicapées depuis la loi « handicap » du 11 février 2005. Cette demande s’effectue à l’aide d’un dossier – Cerfa n° 15692\*01 – accompagné de pièces justificatives, notamment des documents d’ordre médical. Une équipe pluridisciplinaire étudie les besoins du demandeur.

La commission départementale des droits et de l’autonomie des personnes handicapées est compétente pour se prononcer sur l’attribution ou non de la PCH. A partir de la date de dépôt de la demande, celle-ci dispose d’un délai de 4 mois. En l’absence de réponse au-delà de ce délai, la demande est considérée comme rejetée.

**PCH : des avancées à poursuivre ?**

Si le législateur et le pouvoir réglementaire ont signé en 2020 et en 2021 de notables progrès dans l’accès à la PCH, il n’en demeure pas moins que certaines personnes en situation de handicap ne sont pas, à ce jour, éligibles au dispositif de la PCH. Aussi des associations et des professionnels du secteur social et médico-social déplorent-ils l’exclusion des critères d’attribution de personnes en proie à un handicap psychique, cognitif ou présentant un trouble du neurodéveloppement. Certes, ces dernières peuvent disposer d’une aptitude concernant certaines activités, mais d’autres démarches leur sont difficiles, voire impossibles, à réaliser – démarches administratives…

A ce titre, les pouvoirs publics semblent ouvrir la porte à des évolutions. Notamment, Sophie Cluzel a lancé en octobre 2021 une « étude-action » sur trois départements – Gironde, Ardennes et Vosges – expérimentant l’ouverture de la PCH au handicap psychique – spécifiquement en matière d’aide humaine. La secrétaire d’Etat chargée du handicap a elle-même considéré qu’il s’agit de « *faire cesser une discrimination dans l’accès aux droits* » et de « *garantir la participation à la vie sociale* » des personnes concernées.

En cas de test concluant, l’expérimentation pourrait se généraliser dans l’Hexagone dans le courant de l’année 2022.

**Notes**

*(1) En matière de taux exacts de prise en charge, dans un souci d’exhaustivité tant les données sont innombrables, voir l’« Aide-mémoire du travailleur social » des ASH. Prochainement mis à jour dans le premier numéro de février.*

*(1) Arrêté du 23 février 2021, relatif au modèle de formulaire de demande auprès des MDPH, NOR : PRMA2101701A, J.O. du 17-04-21.*

*(2) Arrêté du 17 décembre 2020 fixant les montants maximaux attribuables pour la compensation des besoins liés à l’exercice de la parentalité dans le cadre de la PCH, NOR : PRMA2032326A, J.O. du 1-01-21.*

# Actualités du secteur médico-social

## Les organisations syndicales signataires des accords Laforcade se sentent trahies

Publié le 17/01/22 - 18h21

**Les signataires des accords Ségur et Laforcade ne comprennent pas le choix du Gouvernement de reporter la conférence sociale et de conditionner les négociations sur les alignements des revalorisations à de nouveaux rapports Igas. Pour eux, il y a urgence à accorder un complément de rémunération à tous les secteurs : santé, social et médico-social.**

[](https://cdn.hospimedia.fr/images/218792/15294/original/016323_037_-1.jpg?1642432817" \t "_blank)

[Les syndicats dénoncent une situation injuste pour les professionnels et estiment que les difficultés de recrutement pourraient s'accroître. (Morcillo/BSIP)](https://cdn.hospimedia.fr/images/218792/15294/original/016323_037_-1.jpg?1642432817" \t "_blank)

Réunies en intersyndicale, les organisations CFDT, FO et Unsa santé et sociaux public et privé ont appelé les agents publics et salariés privés des secteurs social et médico-social à la grève ce 18 janvier. Lors d'un point presse — la veille du mouvement de contestation — les représentants ont déploré le non-respect par le Gouvernement des engagements pris dans la foulée du Ségur 2 de la santé. La revalorisation des métiers de l'accompagnement du médico-social, comme ceux de psychologues, éducateurs spécialisés ou moniteurs-éducateurs, devait être négociée dans le cadre d'une grande conférence sociale qui aurait dû se tenir à l'origine avant la fin de l'année. La date de mi-janvier a ensuite été annoncée sans plus de succès.

**Une promesse non tenue**

En dépit des accords signés par les syndicats CFDT, FO et Unsa, le Gouvernement a finalement décidé de faire encore attendre les acteurs de l'accompagnement avant de leur octroyer les 183 euros de complément de traitement indiciaire (CTI) accordés notamment aux soignants, déplore l'intersyndicale. "L'archipélisation du système de santé génère des disparités indécentes qui doivent cesser". Les trois syndicats ne comprennent pas pourquoi l'État a décidé de ne pas honorer ses engagements. D'autant plus que le calendrier politique et tout particulièrement la prochaine élection présidentielle risque de faire débuter trop tardivement des négociations qui ne pourraient alors pas déboucher avant la fin de ce quinquennat. Ils dénoncent une situation injuste pour les professionnels à qui une revalorisation a été promise sous réserve d'attendre l'organisation d'une conférence pour en fixer les modalités. Pour eux, cela risque de semer le trouble et d'accroître plus encore les problèmes de recrutement du secteur. Nathalie Pain, pour la CFDT santé sociaux, rappelle que les professionnels des secteurs social et médico-social attendent que le rôle qu'ils ont joué dans la société soit reconnu.

Un retard inacceptable

Pour Yann le Baron, nouveau chef de file de la fédération nationale Unsa santé et sociaux public et privé, la dernière mission lancée par le Premier ministre pour organiser la conférence sociale serait une façon pour l'État de ne pas tenir ses promesses (lire aussi nos articles [ici](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20210415-dialogue-social-des-signatures-manquent-a-l-accord) et [là](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20211230-ressources-humaines-jean-castex-recherche-les-conditions-de)) et de retarder l'ouverture de négociations qui auraient pu se tenir selon lui très rapidement. Les professionnels non revalorisés se sentent méprisés, ajoute-t-il. Yann le Baron insiste aussi sur le fait que les organisations syndicales ont respecté leur engagement en signant sous réserve de conférence sociale. Par ailleurs, les syndicats s'étonnent que le Premier ministre charge les membres de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas), Jean-Philippe Vinquant et Benjamin Ferras, de préparer la conférence des métiers du secteur et aussi la construction d'une convention collective unique étendue (CCUE) pour le privé non lucratif.

**Une CCU hors sujet ?**

Didier Birig, secrétaire général de FO santé estime que la discussion autour du projet de CCU n'a pas sa place dans la conférence sociale. Le dossier devra être négocié à part car il doit faire l'objet de longues discussions. D'après lui, en associant cette problématique à l'octroi des 183 euros de CTI, "*le Gouvernement bloque les choses*" car les deux sujets ne s'inscrivent pas dans la même temporalité. Une délégation des organisations syndicales appelant à manifester devrait être reçue au ministère des Solidarités et de la Santé.

**Les oubliés du Ségur ne lâchent rien**

Au-delà des signataires des accords Laforcade, d'autres syndicats, non signataires, dénoncent depuis des mois les oubliés du Ségur. Si la promesse d'une conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social a un temps pu calmer certaines revendications, son report a réactivé fortement les attentes. Et les problèmes de recrutement s'accentuant, les organisations syndicales mais aussi les fédérations ou associations du secteur multiplient les alertes (lire aussi nos article [ici](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20220107-dialogue-social-syndicats-et-uniopss-se-mobilisent-pour) et [là](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20211112-ressources-humaines-le-secteur-handicap-attend-encore-une)). Le collectif Handicaps — regroupant une cinquantaine d'associations nationales représentatives des personnes en situation de handicap, de leur famille et des proches aidants — a par exemple dans un communiqué du 17 janvier exhorté "*le Gouvernement à prendre des mesures d'urgence*" pour revaloriser les professionnels du médico-social. Il ajoute que les revalorisations au compte-gouttes et le report de la conférence sociale laissent penser que "*le Gouvernement louvoie*" préférant même (plutôt que de tenir ses engagements de revalorisation) "*laisser les personnes en situation de handicap, leurs aidants familiaux et les professionnels qui les accompagnent dans une situation délétère*".

## La caisse des dépôts accompagne six projets numériques éducatifs autour du handicap

Publié le 20/01/22 - 11h12

**La Caisse des dépôts a primé six programmes numériques dans le cadre de son appel à projets handicap et éducation. Ben le Koala, deux serious games, deux applications pour élèves Dys et un portail sur la musique se partagent 396 000 euros.**

La Caisse des dépôts dévoile les lauréats de son appel à projets handicap et éducation, qui vise à identifier, faire émerger et appuyer le développement de services innovants numériques dans le domaine du handicap et spécifiquement en matière de scolarité et d'éducation. Les six projets lauréats se partageront une enveloppe de 396 000 euros (€).

Un prix de 100 000 € a été attribué au programme **Ben le Koala** qui permet l'appropriation des apprentissages fondamentaux des enfants souffrant d'autisme, par mimétisme des gestes et des procédures décomposées. Ce prix permettra à l'association Signe de Sens de développer de nouvelles vidéos gratuites à destination des écoles maternelles.

Le plug-in **cartable fantastique**, porté par l'association Le Cartable fantastique est soutenu à hauteur de 80 000 €. Il s'agit d'aider l'association à développer un outil numérique gratuit pour les logiciels de traitement de texte (Word, Open office) permettant de compenser les troubles du geste et du regard liés à la dyspraxie.

La société Cantoo est soutenue à hauteur de 71 000 € pour le développement du logiciel tout-en-un **Cantoo scribe**, sorte de cahier numérique universel avec des outils intégrés pour la compensation des enfants atteints de troubles Dys et leur permettant de suivre les cours à l'école élémentaire.

L'association Adèle de Glaubitz bénéficie d'un montant de 80 000 € pour développer un prototype de *serious game*, baptisé **Entendons-nous bien**, se déroulant sous formes d'énigmes à résoudre sur une plateforme digitale. Pendant la résolution des énigmes, les utilisateurs expérimentent des obstacles liés à la malentendance et à la surdité. Un autre *serious game*, porté cette fois par la société **The seed crew**, bénéficie d'une aide de 40 000 €. Le jeu vidéo, destiné aux collégiens met en scène un héros présentant un handicap spécifique, il doit résoudre dix énigmes et surmonter les difficultés de son handicap.

Enfin, le réseau national Musique et handicap bénéficie d'une subvention de 25 000 € pour développer un prototype de **portail cartographique** de type dataviz, répertoriant d'une part les professionnels du handicap et de l'éducation (instituts médico-éducatif, instituts d'éducation motrice, associations....) et d'autre part les professionnels de la musique et des arts (musiciens, fabricants d'instruments de musique, salles de spectacles..) afin de faciliter leur mise en relation et le partage des informations et des bonnes pratiques, tout en engageant les collectivités dans la mise à disposition des informations territoriales.

# Avancées et projets législatifs

## Le CNCPH veut "rendre à la loi de 2002 sa force de départ"

C’est votre présidente, présidente de la commission organisation institutionnelle du CNCPH, et vice-présidente du CNCPH, qui l’a rédigée.

Publié le 24/01/22 - 14h34

**Dans une contribution du 21 janvier, le Conseil national consultatif des personnes handicapées appelle à réfléchir aux pistes d'amélioration de la loi fondatrice du secteur médico-social au profit des droits des usagers et de l'analyse des besoins.**

Ce 21 janvier 2022, le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) a profité de sa première plénière de l'année pour faire le bilan de la loi du 2 janvier 2022 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Déplorant que son anniversaire n'ait "*pas suscité de réflexion*", l'instance propose ses recommandations dans une [contribution](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2022/01/contribution_cncph_20_ans_de_la_loi_du_2_janvier_2002.pdf).

Cette loi, dont le conseil apprécie rétrospectivement "*le caractère novateur et révolutionnaire*", souffre en effet à ses yeux d'un "*problème de direction politique et de stabilité*" au vu du nombre de lois dites de réforme du secteur médico-social sur les vingt dernières années. "*Si on fait autant de lois dans un secteur, c'est que quelque chose ne va pas*", estime le CNCPH. Au regard du manque de portage politique de l'accompagnement à l'autonomie des personnes âgées et handicapées, les membres de l'instance appellent aujourd'hui à "*rendre à la loi sa force de départ*" pour "*lutter contre toutes les exclusions, toutes les discriminations et garantir les droits fondamentaux à chacun quelle que soit sa singularité ou sa différence*".

**Réinstaller le conseil national de l'évaluation**

Pour le CNCPH, qui déplore la séparation entre contrôle et évaluation de la qualité, le secteur gagnerait à réinstaller le Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale, intégré au sein de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) en 2007 après seulement deux ans de fonctionnement, et dont les vestiges survivent aujourd'hui au travers de la commission médico-sociale de la Haute Autorité de santé (HAS). Est demandé à cet égard de renouveler son mode de nomination pour rendre majoritaires les représentants d'associations d'usagers et de le lier au CNCPH pour ce qui concerne le handicap. Alors que certaines voix s'inquiètent de l'issue de la réforme de l'évaluation actuellement en cours (lire nos articles [ici](https://abonnes.hospimedia.fr/analyses/20220117-l-instant-h-qualite-de-l-offre-medico) et [là](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20211202-politique-de-sante-le-cncph-epingle-dans-une)), les membres du CNCPH en profitent pour appeler à rendre les recommandations de bonnes pratiques opposables aux établissements et aux financeurs.

L'instance appelle également à améliorer l'évaluation des besoins pour permettre d'adapter l'offre au mieux et d'assurer dans ce cadre le libre choix institué par la loi de 2002 — aujourd'hui réduit à des décisions contraintes par une offre encore trop polarisée domicile-établissement. "*C'est dramatique*, estime le CNCPH,*de n'avoir jamais eu d'outil national d'analyse des besoins et de programmation. Les plans Autisme ou autres troubles, souvent peu mis en œuvre, ne remplacent pas cette absence.*" Aussi le conseil plaide-t-il pour la publication de décrets d'application jamais parus, concernant notamment la création d'un Conseil supérieur des établissements et services sociaux et médico-sociaux, la réalisation de rapports biennaux à même de programmer l'offre au regard des besoins et pour le renforcement de la place donnée au CNCPH lui-même, conformément aux rôles et missions prévues. Reste enfin le point crucial de la définition du rôle de l'usager et de ses droits, trop peu affirmés au regard du développement des outils existants, alors même que l'époque incite à davantage d'autodétermination. Des pistes qui font écho à l'analyse portée fin décembre par APF France handicap (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20211222-politique-de-sante-apf-france-handicap-invite-a)).

###### Liens et documents associés

* [La contribution du CNCPH [PDF]](https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/218920/7545/contribution_cncph_20_ans_de_la_loi_du_2_janvier_2002.pdf?1643024054)

# Diverses actualités sur le handicap

## Le repérage des violences sexuelles envers les enfants handicapés doit être mieux outillé

Publié le 24/01/22 - 16h57

**Formations à la vie affective en établissement, outils en communication alternative et augmentée pour les enfants non verbaux, référent extérieur... Le CNCPH formule des recommandations pour lutter contre les violences sexuelles envers les enfants.**

Auditionné par la Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise), le 22 octobre dernier, le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) reprend ses propositions dans une [contribution](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2022/01/contribution_cncph_ciivise_vdef.pdf) écrite, adoptée en séance plénière le 21 janvier. Il insiste sur l'importance de la formation des professionnels, le développement d'outils de communication alternative et augmentée (CAA) pour permettre à tous les enfants de s'exprimer, le développement des formations à la vie affective et sexuelle en établissement. Il propose également le recours systématique à un référent extérieur pour recueillir les témoignages.

**Des situations encore peu documentées**

il n'existe pas de statistiques sur le nombre d'enfants en situation de handicap qui ont pu être victimes de violences sexuelles et encore moins d'inceste, que le CNCPH qualifie "*d'impensé"*.. "*En* *2012, l'Organisation mondiale de la santé* *(OMS) affirmait qu'un enfant en situation de handicap avait 2,9* *fois plus de risques d'être victime de violences sexuelles qu'un enfant qui ne l'est pas, 4,6 fois plus s'il a un handicap mental. Les femmes autistes, quant à elles, sont 88%* *à avoir été victimes de violences sexuelles, dont un tiers avant l'âge de 9* *ans. Mais*quid*de l'inceste, précisément* *? Si des données existent sur la population générale, nous n'en disposons pas concernant les personnes en situation de handicap",* écrit le CNCPH. Le conseil rappelle par ailleurs que ces violences ne sont pas uniquement le fait d'adultes mais aussi des autres enfants résidant dans les mêmes structures.

**Et probablement sous-évaluée**

Selon le CNCPH, plusieurs éléments peuvent se combiner pour sous-estimer les violences subies :

* l'infantilisation, la mise en doute de la parole ;
* la dépendance à l'adulte pour les gestes du quotidien ;
* la peur des représailles par les familles, qui ont eu du mal à trouver "une place" ;
* le risque d'épuisement des aidants ;
* la non-compréhension des symptômes post-traumatiques, mis sur le compte du handicap (trouble du comportement, crise, etc.).

"*Le manque de formation et de contrôle des professionnels ou le déficit d'encadrement sont très souvent cités et apparaissent dans nombre de situations qui nous sont rapportées*", précise également la contribution.

**Prévention et recueil de la parole**

Le CNCPH souhaite une politique de prévention plus offensive tant au sein des établissements scolaires où sont scolarisés 400 000 enfants en situation de handicap que dans les établissements médico-sociaux qui en accueillent 80 000. Cela passe par la formation des professionnels de tous les secteurs et par un accompagnement de l'école afin qu'elle soit en capacité de repérer et discerner des situations de violence sexuelles, sans multiplier à l'excès les signalements et les informations préoccupantes. Le conseil encourage le recours à l'expertise du médico-social et demande l'actualisation de guides pratiques sur le repérage et la prévention intégrant la dimension du handicap.

En établissement, le CNCPH propose de systématiser les formations à la vie affective et sexuelle, en s'appuyant sur les centres ressources dédiés, d'identifier un référent extérieur à l'institution pour recueillir les témoignages et de généraliser des fiches outils en CAA permettant aux enfants non verbaux ou présentant des difficultés de communication de rapporter des faits et d'exprimer un ressenti. Par ailleurs, il recommande de penser la gestion de l'espace pour éviter des huis clos délétères.. Le CNCPH insiste également sur le développement de l'aide à la parentalité dont il regrette qu'elle soit aujourd'hui si peu mise en place et souligne le rôle positif que pourrait jouer la pair-aidance, en permettant d’aborder les questions de vie intime et sexuelle dans un cadre non institutionnel, et de libérer ainsi la parole.

**Des propositions concrètes en 2023**

Installée le 11 mars 2021 et coprésidée par Édouard Durand, juge des enfants, et Nathalie Mathieu, directrice générale de l’association Docteurs Bru, la Ciivise a deux ans pour "*formuler des recommandations pour mieux prévenir les violences sexuelles, mieux protéger les enfants victimes et lutter contre l'impunité des agresseurs*" ainsi que le précise sa [lettre de mission](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/lettre_de_mission.pdf). Cette dernière précise que les travaux devront veiller à "*prendre en compte la singularité des enfants en situation de handicap*".

La commission doit "*accompagner un changement de société, pour permettre à la France de s'engager de manière déterminée pour une protection des mineurs, par l'instauration d'une culture de la prévention et de la protection*". Elle poursuit un double objectif :

* connaître et faire connaître l'ampleur des violences sexuelles faites aux enfants et leurs mécanismes et y sensibiliser la société ainsi que les professionnels au contact des enfants ;
* formuler des recommandations pour renforcer la culture de la prévention et de la protection

# Inclusion

## Les propos d'Éric Zemmour lancent le débat sur l'école inclusive dans la présidentielle

Publié le 17/01/22 - 18h02

**Les propos tenus par Éric Zemmour sur l'inclusion scolaire ont suscité une vague d'indignation de l'extrême gauche à l'extrême droite. Le secteur handicap aimerait, au-delà de l'émotion, un vrai engagement des candidats à l'élection présidentielle.**

Le secteur handicap se désespérait de voir ses problématiques prises en compte dans le débat pour les présidentielles. Grâce à Éric Zemmour, l'école inclusive est pour quelques jours au cœur des débats. Au-delà de l'indignation, les associations aimeraient que les candidats s'emparent vraiment de la question avec des propositions concrètes.

**Ce 14 janvier, en visite à Honnecourt-sur-Escaut (Nord), le candidat à l'élection présidentielle Éric** Zemmour se déclare très méfiant sur la politique d'inclusion scolaire : "*Il faut effectivement des établissements spécialisés, sauf pour les gens légèrement handicapés, évidemment* *[...]. J*e *pense que l'obsession de l'inclusion est une mauvaise manière faite aux autres enfants et à ces enfants-là qui sont, les pauvres, complètement dépassés par les autres enfants. Donc je pense qu'il faut des enseignants spécialisés qui s'en occupent.*"

**Condamnation unanime des politiques**

Des propos qui ne tardent pas à faire réagir les candidats ou les partis, toutes tendances confondues. Sophie Cluzel, secrétaire d'État en charge des Personnes handicapées, dénonce sut Twitter une "déclaration pitoyable" qui "illustre une fois de plus son rejet des différences". Sur plusieurs plateaux télé et radio, elle se dit très en colère et consternée. "Bien sûr que c'est compliqué mais c'est vraiment l'honneur de la France de pouvoir scolariser ces enfants avec les autres, au milieu des autres", précise-t-elle sur BFMTV.

Un avis partagé par Damien Abad, chef de file des députés LR, sur Twitter : "Oui, nous devons avoir l'obsession de l'inclusion. Je demande des excuses publiques." Il est rejoint par la candidate Valérie Pécresse : "Mon projet, c'est plus d'inclusion pour les enfants en situation de handicap." Même son de cloche à gauche : "Il est comme toujours dans l'outrance, la violence et l'injure", déclare Anne Hidalgo, la candidate du PS. Pour Jean-Luc Mélenchon, le candidat de La France insoumise, "il faut faire l'inverse et tout faire pour que ces enfants puissent être scolarisés à égalité avec tous les autres élèves". Fabien Roussel, le candidat communiste, est "révulsé par la proposition d'Éric Zemmour qui veut exclure les enfants en situation de handicap de l'école de la République". Marine Le Pen, la candidate du Rassemblement national, a quant à elle jugé "impardonnable "de "s'attaquer aux enfants fragilisés par un handicap".

Face à cette bronca, Éric Zemmour a tenté un retropédalage. Dans un message [vidéo](https://twitter.com/ZemmourEric/status/1482415242592362498) il explique : "Je veux que chaque famille ait le choix. Je refuse l'obsession égalitariste car j'ai peur qu'elle soit le paravent de l'abandon des écoles spécialisées. Je [la refuse], quand elle culpabilise les parents qui veulent une scolarité adaptée pour leur enfant." Il veut notamment "multiplier et renforcer les solutions alternatives à l'école". Il prétend même être en phase avec Marie-Anne Montchamp, présidente de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Si cette dernière, interrogée par Le Monde, confirme avoir eu un échange avec le candidat, elle rappelle fermement sa position : "Tout enfant en situation de handicap doit aller à l'école de la République. On ne sort pas les enfants de force de l'école. C'est à côté de l'esprit des institutions et de l'esprit de la loi de 2005, qui est un combat de plusieurs années."

**Une proposition à contre courant**

La position d'Éric Zemmour est effectivement "*en opposition de la loi du 11* *février* *2005 et de la convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations unies ratifiée par la France en* *2010*", selon le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH). Le conseil en profite, dans un communiqué, pour rappeler que "*l'accueil à l'école est un droit pour tous les enfants, qu'ils aient des besoins éducatifs particuliers ou non*" et les moyens à développer : des enseignants convenablement formés, des dispositifs de scolarisation inclusive et des aménagements pédagogiques, des accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) décemment rémunérés et régulièrement formés, une collaboration renforcée avec le secteur médico-social...

Pour Trisomie 21 France, qui a été à l'origine des premiers dispositifs de scolarisation dans l'école ordinaire pour les enfants avec trisomie 21, "*une ligne a été franchie*". L'association "*ne peut que condamner de telles affirmations et demande à tous les candidats de s'engager réellement et sans réserve pour le droit à l'école pour tous les enfants, avec les moyens nécessaires à mettre en œuvre*". La Fédération générale des Pep estime que "*l'époque des enfants cachés, entravés, privés de soins, coupés de la vie sociale et de toutes perspectives est définitivement révolue. Nous devons collectivement construire de nouvelles pratiques d'accueil et d'accompagnement respectueuses de la dignité, de l'intégrité et des aptitudes des enfants handicapés."*

**Le handicap enfin dans le débat ?**

Au-delà de l'indignation légitime, les familles et les professionnels attendent un engagement et des propositions concrètes des candidats à la présidentielle. L'Unapei souhaite sur Twitter que le handicap ne soit pas qu'une "*polémique d'un jour*" et "*demande aux candidats des engagements forts pour un système éducatif ouvert à tous"*. "*La route est encore longue avant une véritable inclusion des enfants handicapés. Le prochain quinquennat devra apporter des réponses plus fortes*", ajoute le Collectif handicaps. Le CNCPH appelle également les acteurs du débat politique à la plus grande vigilance quant aux termes qu'ils emploient pour désigner les personnes dites handicapées. "*Il ne s'agit pas de personnes fragiles, ni vulnérables, ni même malades. Leur handicap ne les rend pas différentes et n'est pas une chance pour les autres",*précise le conseil*.*

* dans les politiques publiques.

## Le CNCPH est vent debout contre le projet de décret sur l'instruction à domicile

Le décret de la honte, enfin un de plus

**Le CNCPH donne un avis défavorable au projet de décret d'application de la loi modifiant l'accès à l'instruction à domicile. Principal point de désaccord : considérer que certains enfants en situation de handicap sont impossibles à scolariser.**

Il n'y a pas que le candidat Éric Zemmour qui semble vouloir remettre en question le bien fondé de l'école inclusive (lire notre [article](https://abonnes.hospimedia.fr/articles/20220117-elections-2022-les-propos-d-eric-zemmour-lancent)). Le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) donne ainsi un [avis](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2022/01/avis_cncph_decret_ief.pdf) défavorable au projet de décret relatif aux modalités de délivrance de l'autorisation d'instruction aux familles (école à la maison). Ce projet vise à réserver la formule aux enfants en situation de handicap attestant d'un certificat médical ou une notification de la maison départementale des personnes handicapés (MDPH) "établissant l'impossibilité pour l'enfant d'être scolarisé dans un établissement d'enseignement".

La [loi](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043964778) du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République a modifié la procédure permettant aux parents d'instruire leur enfant en famille. Auparavant, il leur suffisait de faire une simple déclaration à tout moment de l'année scolaire, à charge pour les autorités académiques de vérifier a posteriori les conditions de cette instruction. Le projet de décret propose que désormais la possibilité de faire l'école à la maison soit limitée à un certain nombre de situations dont le handicap ou l'état de santé de l'enfant sur certificat médical ou notification MDPH. Le CNCPH s'indigne contre la formulation "impossible à scolariser" qu'il juge illégale. "Déclarer qu'un enfant handicapé est impossible à scolariser serait contraire à la convention des Nations-unies relative aux droits des personnes handicapées, à la convention internationale des droits de l’enfant et à la Constitution", estime le conseil.

Par ailleurs, le projet de décret prévoit que la demande d'autorisation ne pourra être faite qu'entre mars et mai, pour la rentrée suivante. "Or rien dans la loi n'empêcherait de faire cette demande d'autorisation en cours d'année. La demande doit pouvoir se faire à tout moment, avec un préavis de deux mois puisque le silence de l'administration gardé pendant deux mois vaut accord. Cela est essentiel pour les élèves en situation de handicap dont on sait que leur situation peut imposer des changements en cours d'année", précise encore le CNCPH. Enfin, le CNCPH regrette vertement que le projet de décret ne lui ait été transmis que le 27 décembre, à la demande de la présidente de la commission éducation et qu'il ait été transmis au Conseil d'État le 4 janvier avant qu'il ait pu rendre un avis.

## Les enfants familiers jouent un rôle essentiel dans la socialisation des jeunes handicapés

Publié le 25/01/22 - 11h30

**Les jeunes enfants en situation de handicap ont besoin de plus de temps que les autres pour entrer en relation avec leurs pairs. Une recherche montre le rôle essentiel des enfants familiers dans le processus et donne des clés aux adultes.**

Un travail de [recherche](https://www.firah.org/fr/epil.html) soutenu par la Fondation internationale de la recherche appliquée sur le handicap (Firah) montre le rôle essentiel des enfants familiers (fratrie, cousins, compagnons croisés quotidiennement chez l'assistante maternelle...) sur la socialisation des enfants en situation de handicap et souligne l'importance d'un dialogue soutenu et continu entre les parents et tous les professionnels autour de l'enfant. Issus de cette recherche, intitulée Enfants à besoin particulier, processus inclusif et liens aux pairs (Epil), quatre livrets présentent les exemples d'enfants en situation de handicap accueillis en milieu ordinaire (enfants qui vivent en famille et fréquentent à temps partiel une crèche, une halte-garderie ou une école maternelle) et suivis par un centre d'action médico-sociale précoce (Camsp) ou un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad). Ils permettent aux professionnels et à tout l'entourage de l'enfant de repérer ce qui peut l'aider ou non à créer des relations avec ses pairs et à développer ses compétences sociales.

**32 enfants suivis par 15 psychologues**

Epil a associé quatre laboratoires français et deux équipes internationales (1) entre mars 2017 et juin 2020. 15 psychologues coordinatrices ont suivi 32 enfants handicapés afin d'identifier des processus, des situations facilitant ou entravant le développement de leurs compétences sociales. Ces enfants avaient des déficiences motrices, cognitives, motrices et cognitives ou un polyhandicap et étaient âgés de 2 à 4 ans au début de la recherche. Parents et professionnels des lieux inclusifs et spécialisés ont rempli des questionnaires ouverts et participé à des entretiens de recherche

**Des difficultés à nouer des liens**

Cette recherche confirme que les enfants en situation de handicap sont plus en difficulté pour nouer des liens avec les autres enfants, si ces derniers ne leur sont pas très familiers. Ainsi les chercheurs observent que dans les fratries nombreuses, l'enfant en situation de handicap expérimente à la fois la relation à des "*presque mêmes*" que lui par le sexe et l'âge, mais aussi avec des plus âgés, ou des plus jeunes. "*Dans ce mini laboratoire familial, l'enfant apprend la gestion des conflits et des oppositions, l'expérimentation du toucher, des marques d'affection et des échanges qui ont cours entre enfants. Il transfère ensuite ces apprentissages de la socialisation vers les lieux d'inclusion",* expliquent Clémence Dayan, Régine Scelles, et Laurence Joselin, autrices de l'étude (2). Elles pointent par ailleurs que la généralisation des compétences sociales acquises avec les "*familiers"* se fait lentement et nécessite souvent l'intervention de l'adulte. Cet adulte est bien souvent la mère mais l'étude met pour la première fois en lumière le rôle moteur des grands parents, des oncles et tantes, quand ils sont évoqués, dans le processus d'autonomisation de l'enfant.

**La place centrale des adultes**

Les adultes, familles comme professionnels, expriment très souvent leurs difficultés pour savoir :

* quand et comment intervenir pour aider l'enfant, pour le protéger, pour le guider et quand s'abstenir pour laisser l'enfant en situation de handicap expérimenter seul, réagir comme il le veut ou le peut ;
* quand et comment intervenir auprès des enfants typiques pour les informer, leur expliquer... et quand il convient de les laisser inventer, créer, agir comme ils le veulent.

"*De fait, il apparaît que seule une bonne connaissance de l'enfant, une observation fine de son comportement et une évaluation de son développement psychoaffectif permettent de répondre au mieux à ces questions essentielles pour les parents et les professionnels. Notons aussi que dans plusieurs cas, il est noté l'importance que l'enfant puisse dire lui-même quelque chose de ses difficultés*", précisent les autrices.

Si l'agressivité est souvent la principale entrave à la création de liens évoquée par la littérature scientifique, dans leurs observations, celle-ci est présente mais n’est pas forcément un facteur central. En effet, d'autres facteurs interviennent, liés à la pathologie de l'enfant, comme sa lenteur, ses problèmes de motricité, d'ajustement de ses gestes, sa déficience cognitive, la labilité de son attention, sa fatigabilité, son hypersensibilité sensorielle, parfois le fait qu'il bave, et les difficultés qu'il a à s'exprimer et à se faire comprendre. En dehors du polyhandicap, la sévérité des déficiences ne semble pas avoir d'impact direct sur la création et l'évolution des liens créés par les enfants handicapés avec leurs pairs.

**Des conseils et des livrets pour aller plus loin**

Selon les répondants, même si l'enfant polyhandicapé socialise peu il apprécie être au milieu des autres et bénéficier de l'activité qui se déploie dans ce contexte. "*Ce sont des enfants pour lesquels il faut être particulièrement attentif aux conditions environnementales : une lumière trop forte ou une installation inconfortable ont des conséquences importantes sur les possibilités pour l'enfant d'être en lien avec ses pairs*", notent toutefois les chercheuses. En conclusion elles relèvent en 18 mois une progression quasi-générale dans le processus de création des liens entre enfants (à l'exception des enfants polyhandicapés) mais observent que le jeune ne manifestent pas les mêmes compétences à la maison, dans des lieux familiers et dans les lieux d'inclusion. "*Cela signifie probablement que ses compétences sont émergentes et souligne l'importance d'un dialogue soutenu et continu entre les parents et tous les professionnels autour de l'enfant*", analysent-elles.

* *(1) Il s'agit du laboratoire Clinique psychanalyse développement (Clipsyd) de l'université Paris Nanterre, du groupe de recherche sur le handicap, l'accessibilité, les pratiques éducatives et scolaires (Grhapes) de l'Institut national supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes handicapés et les enseignements adaptés (INSHEA), du laboratoire interdisciplinaire solidarité société territoires (Lisst) de l'université de Toulouse (Haute-Garonne), du Laboratoire de psychologie clinique, psychopathologie, psychanalyse (LPCC) de l'université Paris Descartes, associés à des laboratoires de l'université de Sao Paulo (Brésil) et de Turin (Italie). Le travail a été mené en partenariat avec Trisomie 21 France, le Comité d'études, d'éducation et de soins auprès des personnes polyhandicapées (Cesap) et l'Association nationale des équipes contribuant à l'action médico-sociale précoce (Anecamsp). Cette recherche a été soutenue financièrement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), la Firah, le Comité national coordination action handicap (CCAH) et la fondation AG2R la Mondiale et l'université Paris Lumières.*

*(2) Clémence Dayan, maitresse de conférences à l'université Paris Nanterre ; Régine Scelles, professeure en psychopathologie, laboratoire Clipsyd ; Laurence Joselin, ingénieure de recherche, laboratoire Grhapes, INSHEA*

## La perception de l'employabilité des personnes en situation de handicap évolue

**Dépendance - Handicap Publié le : 25.01.2022 Dernière Mise à jour : 25.01.2022**



Photo d'illustration

*Crédit photo Morcillo/BSIP/AFP*

**Inclusion - Publiée le 25 janvier, les résultats de l’enquête réalisée auprès des adhérents de l’association OETH attestent que les employeurs des secteurs social et médico-social sont plus enclins à embaucher des travailleurs en situation de handicap. Malgré tout, de nombreux freins subsistent pour envisager une réelle inclusion au sein des établissements.**

Pour 58 % des employeurs du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif, recruter une personne en situation de handicap apparaît  « facile ». Tel est le constat rapporté par les résultats de l’enquête OETH\* – BVA « Handicap au travail, sommes-nous prêts à aller plus loin ? », rendue publique le 25 janvier.*« Ce résultat est très significatif lorsqu’on le compare à celui des autres secteurs d’activités : 35% selon l’enquête Agefiph (1) »*, précise OETH.

Si la perception de l’employabilité évolue, 82 % des employeurs interrogés ne considèrent pas ce public apte à tous types de poste. Près de la moitié estime que les emplois du soin et de l’intervention sociale sont trop complexes et 34 % que *« physiquement et/ou mentalement, des personnes en situation de handicap ne tiendront pas le rythme et que leurs collègues seront obligés d’en faire plus »*.

**Les troubles mentaux font davantage peur**

Les freins principaux ? la nature des métiers exercés dans le secteur ou dans l’établissement (70 %). Viennent ensuite les investissements nécessaires à l’aménagement des locaux puis le manque de sensibilisation. Les troubles psychiques et mentaux génèrent le plus d’appréhension chez les salariés ou recruteurs. Preuve que l'inclusion doit se généraliser : 47 % des employeurs interrogés constatent que le regard de leur équipe sur le handicap a changé à la suite de l’intégration d’un salarié concerné.

L’enquête a été réalisée du 2 décembre 2021 au 7 janvier 2022 auprès de 255 adhérents de l’OETH. 388 salariés ont été aussi été consultés sur la même période et les données ont été croisées avec les résultats d’une enquête de l’Agefiph réalisée en 2020 auprès de 400 adhérents.

\*Association Objectif emploi des travailleurs handicapés
(1) L'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées