

## CONTEXTE NATIONAL

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées<sup>1</sup> apporte une définition du handicap : « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou trouble de santé invalidant ». L'adoption de cette loi traduit la volonté de sensibiliser la société civile ainsi que les employeurs à cette problématique et affirme le droit de toute personne handicapée « à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale ».

L'enquête sur les handicaps, les incapacités et la dépendance (HID) conduite par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) poursuit l'objectif de dénombrer les personnes touchées par les diverses formes de handicap, de décrire leur situation sociale, les aides éventuelles dont elles bénéficient et d'évaluer celles qui leur seraient nécessaires.

Selon cette enquête, parmi la population vivant en domicile ordinaire, 42 % des personnes déclarent rencontrer des difficultés physiques, sensorielles, intellectuelles ou mentales, dans la vie quotidienne, ces difficultés étant dues à des déficiences de nature très diverse et hétérogènes quant à leur gravité et leur origine.

Ce pourcentage croît avec l'âge mais à des rythmes différents selon le type de déficience. Ainsi, les déficiences motrices touchent 1 % des jeunes enfants et plus de 50 % des personnes âgées de 80 ans et plus. Les déficiences organiques affectent 6% des jeunes enfants et 30 % des personnes âgées de 80 ans et plus. L'origine des difficultés exprimées est également variée : 12 % des déficiences sont consécutives à des accidents, 10 % à des causes dites « précoces » (complications de grossesse ou d'accouchement, maladies congénitales...), 26 % sont reliées au vieillissement.

L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) est une prestation familiale destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé. Elle remplace l'allocation d'éducation spéciale (AES) depuis le 1er janvier 2006. Au 31 décembre 2007, on dénombre 151 000 allocataires en France métropolitaine et DOM. Le nombre de bénéficiaires a progressé de manière constante ces 10 dernières années (+ 3 % en moyenne par an).

Depuis 2002, six compléments à l'allocation de base ont été créés et sont attribués selon un barème reflétant le coût du handicap de l'enfant pour la famille et prenant en compte la cessation ou la réduction d'activité professionnelle des parents ou l'embauche d'une tierce personne.

De plus, depuis le 1er janvier 2006, les personnes assumant seules la charge d'un enfant handicapé et percevant l'AEEH et un complément attribué pour tierce personne, peuvent bénéficier d'une majoration spécifique pour parent isolé d'enfant handicapé. Pour la première année de sa mise en place, la majoration pour parent isolé a concerné 6 % des enfants bénéficiaires de l'AEEH.

Au 31 décembre 2001 et pour la France entière, ce sont plus de 108 000 enfants et adolescents qui ont été accueillis dans l'un des 1 981 établissements médico-éducatifs : établissements pour déficients mentaux et polyhandicapés (1 367), Institut de rééducation psychothérapique (IRP) (342), établissements pour handicapés moteurs (123), établissements pour déficients visuels (33), établissements pour déficients auditifs (105), établissements pour sourds et aveugles (11). A cette même date, près de 24 000 enfants ont été suivis par l'un des 911 Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

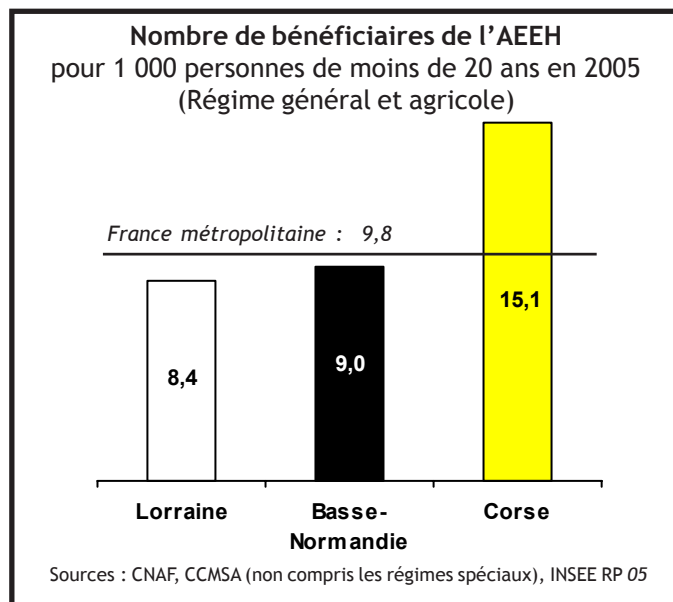
## SITUATION EN BASSE-NORMANDIE : FAITS MARQUANTS

- > Augmentation du taux de bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (anciennement Allocation d'Education Spécialisée) de 58%.
- > Baisse des effectifs dans les établissements spécialisés.

### Bénéficiaires de l'AEEH : la Basse-Normandie affiche un taux inférieur au niveau national

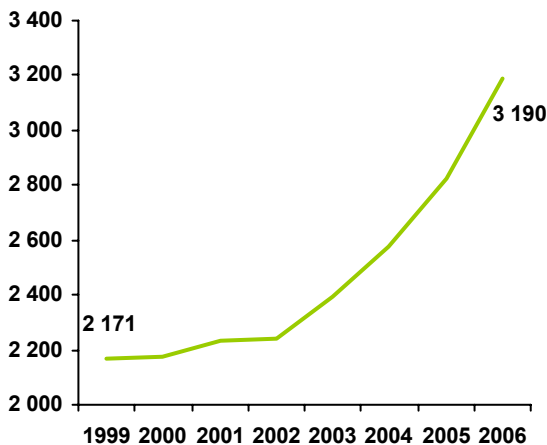
Au 31 décembre 2006, la Basse-Normandie compte 3 190 bénéficiaires de l'AEEH, soit un taux de 9,0 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans, inférieur à la moyenne française (9,8 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans). La Basse-Normandie reste parmi les régions dont la proportion de bénéficiaires est la moins élevée.

L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) est une prestation familiale versée aux personnes qui ont la charge d'un enfant de moins de 20 ans atteint d'une incapacité permanente égale ou supérieure à 80 %, ou comprise entre 50 et 80 % s'il est placé dans un établissement d'éducation spéciale ou bénéficie de soins spécialisés à domicile. Cette aide remplace l'AES depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et est versée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).



# LES ENFANTS HANDICAPES

Evolution du nombre d'enfants bénéficiaires de l'AAEH en Basse-Normandie de 1999 à 2006



Sources : CNAF, MSA (non compris les régimes spéciaux)

## Un nombre de bénéficiaires de l'AAEH en constante augmentation

Entre 1999 et 2006, le nombre de bénéficiaires de l'AAEH a augmenté globalement de 46,9 %. On peut distinguer deux périodes :

- ➔ jusqu'en 2002, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 3,9 % par an en moyenne.
- ➔ à partir de 2002 : ce nombre augmente plus fortement (+9,3 % par an en moyenne).

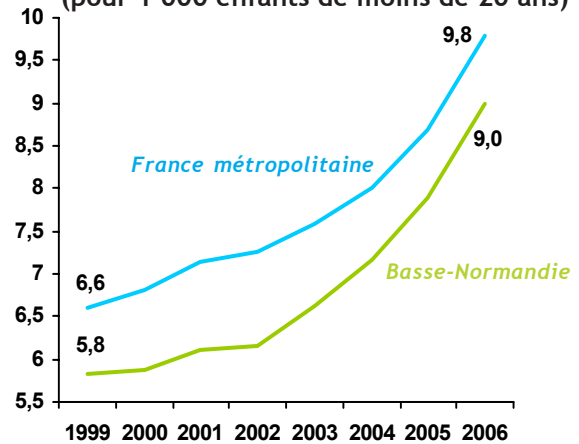
Ce changement d'évolution peut être expliqué par la réforme de l'attribution de l'AES en 2002 (J.O. N° 76 du 30 Mars 2002).

## Une évolution du taux de bénéficiaires de l'AAEH similaire entre la France et la Basse-Normandie

En France comme en Basse-Normandie, l'évolution du taux de bénéficiaires de l'AAEH a régulièrement augmenté ; et cette évolution s'est faite en deux phases

- ➔ jusqu'en 2002, le taux de bénéficiaires a augmenté de 1,9 % par an en moyenne en Basse-Normandie pour une augmentation moyenne de 3,2 % par an en France.
- ➔ à partir de 2002 : ce nombre augmente plus fortement (+9,9 % par an en moyenne en Basse-Normandie contre +7,8% par an en moyenne en France).

Evolution du taux de bénéficiaires de l'AAEH en Basse-Normandie et en France de 1999 à 2006 (pour 1 000 enfants de moins de 20 ans)



Sources : CNAF, MSA (non compris les régimes spéciaux), INSEE RP 99-06

## Une région plutôt bien équipée par rapport au reste de la France

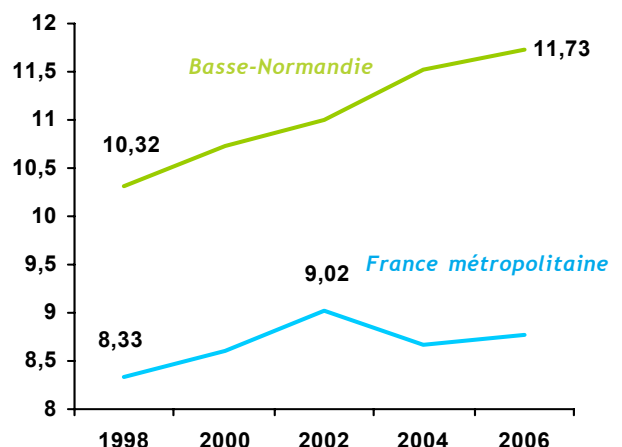
Entre 1998 et 2006, on peut constater que le taux d'équipement a constamment augmenté en Basse-Normandie (augmentation moyenne de 3,3 % tous les 2 ans). En France, pendant la même période, le taux d'équipement a également progressé (sauf entre 2002 et 2004) mais beaucoup plus lentement (1,3 % tous les 2 ans en moyenne).

Nombre de places pour l'accueil des enfants handicapés en Basse-Normandie au 01/01/2006

	Nombre d'établissements	Nombre de places
Instituts médico-éducatifs (IME)	31	2 416
Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés	1	54
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	11	549
Etablissements pour déficients moteurs	4	172
Etablissements pour déficients sensoriels	2	210
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	35	816

Source : STATISS

Evolution du taux d'équipement global en lits et places d'enfants handicapés pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans de 1998 à 2006



Source : STATISS

## Stabilisation du nombre d'établissements et baisse des effectifs présents

Entre 1997 et 2001, on constate que la variation du nombre d'établissements est très faible ( $\pm 1$  établissement selon le type de handicap).

Cependant, les effectifs présents ont diminué durant cette période (9 % de baisse globale). Les établissements ayant connu la plus forte diminution sont ceux accueillant des enfants déficients auditifs avec 17% d'effectifs en moins en 4 ans.

**Nombre d'enfants en foyer d'hébergement  
pour travailleurs handicapés aux 31 décembre 1997 et 2001**

	1997		2001	
	Nombre d'établissements	Effectifs présents	Nombre d'établissements	Effectifs présents
Etablissements pour déficients intellectuels et polyhandicapés	38	2 713	37	2 476
Instituts de rééducation psychothérapeutique	13	569	14	512
Etablissements pour déficients moteurs	4	186	5	172
Etablissement pour déficients visuels	0	0	0	0
Etablissement pour déficients auditifs	2	258	2	215
Etablissement pour sourds et aveugles	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>57</b>	<b>3 726</b>	<b>58</b>	<b>3 375</b>

Source : ES 2001

### Définitions

Les **Etablissements Médico-Educatifs** comprennent les **Instituts Médico-Educatifs (IME)**, les instituts d'éducation sensorielle, les établissements recevant des infirmes moteurs cérébraux, les instituts d'éducation motrice et les services de soins et d'éducation spécialisée à domicile. Les IME sont le regroupement en un même lieu d'un **Institut Médico-Pédagogique (IMP)** et d'un **Institut Médico-PROfessionnel (IMPRO)**. Des soins et une éducation spéciale sont assurés à des enfants atteints de déficience à prédominance intellectuelle liée à des troubles neuropsychiques (arriérés profonds, débiles profonds, débiles moyens, débiles légers avec des troubles associés).

Les **Instituts d'Education Sensorielle (IES)** dispensent des soins et une éducation spécialisée à des enfants atteints de déficiences visuelles (aveugles, amblyopie sévère ou évolutive) et/ou auditive. Les **établissements recevant des mineurs infirmes moteurs cérébraux** prennent en charge des enfants qui présentent une atteinte motrice consécutive à une lésion cérébrale non évolutive. Les **Instituts d'Education Motrice (IEM)** accueillent des enfants ou des adolescents atteints d'infirmités motrices (qui peuvent être congénitales ou acquises et relever d'affections neurologiques ou être liées à des lésions de l'appareil locomoteur).

Les **Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)** ont une activité de diagnostic et de traitement en cure ambulatoire au domicile des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-psychiques ou à des troubles du comportement. L'objectif est de réadapter l'enfant tout en le maintenant dans son milieu naturel.

Les **Centres Médico-Psychologiques (CMP)** sont des unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert organisant des actions de prévention de diagnostic, de soins ambulatoires et d'interventions à domicile mises à la disposition d'une population. Ils peuvent comporter des antennes auprès de toute institution ou établissement nécessitant des prestations psychiatriques ou de soutien psychologique.

Enfin, les **Services d'Education Spéciale et de Soins À Domicile (SESSAD)** assurent à domicile le traitement, l'enseignement scolaire et des activités de loisirs pour des enfants qui, en raison de leur jeune âge ou de contre-indications particulières, ne peuvent fréquenter une structure d'éducation. Les équipes sont généralement rattachées à un établissement spécialisé pour enfants handicapés, à une consultation hospitalière, à un dispensaire ou à un CMPP. Mais disposant d'un budget distinct, elles constituent un établissement en soi. Elles interviennent dans les familles, les centres de placement familiaux, les consultations de médecine préventive, les établissements d'accueil tels que les pouponnières, crèches, jardins d'enfants et établissements scolaires.

## Le plan autisme 2008-2010

Ce plan triennal a pour but de construire une nouvelle étape de la politique des troubles envahissants du développement (TED) et en particulier de l'autisme.

Il comporte 30 mesures réparties en 8 objectifs appartenant à 3 axes que vous trouverez sur le site de la lettre : <http://www.orsbn.org/lettres.htm>.

● **Axe 1 : Mieux connaître pour mieux former (par la connaissance du handicap)**

9 mesures en 3 objectifs

- Elaborer le corpus des connaissances
- Améliorer les niveaux de formation des acteurs
- Définir des critères de qualité

● **Axe 2 : Mieux repérer pour mieux accompagner (pour améliorer le diagnostic et l'accès aux soins)**

14 mesures en 3 objectifs

- Améliorer l'accès et le repérage des troubles
- Mieux orienter les personnes et leurs familles
- Favoriser à tous âges la vie en milieu ordinaire

● **Axe 3 : Diversifier les approches dans le respect des droits fondamentaux de la personne (pour améliorer l'accueil aux établissements et s'ouvrir à de nouvelles méthodes)**

7 mesures en 2 objectifs

- Promouvoir une offre d'accueil, services et soins, cohérente et diversifiée
- Expérimenter de nouveaux modèles de prise en charge tout en respectant les droits fondamentaux

Le financement du plan triennal est de 187 millions d'euros, le prix moyen d'une place d'enfant est de 50 000 euros et d'un adulte de 80 000 euros.

Dans le cadre de ce plan, le **Centre de Ressources Autisme (CRA) de Basse-Normandie** a été inauguré le 15 décembre dernier. Il est situé au 27 boulevard Bertrand à Caen.

Les différentes missions de ce centre sont les suivantes :

- L'accueil et conseil aux personnes et à leur famille
- L'appui à la réalisation de bilans et d'évaluations approfondis
- L'organisation de l'information à l'usage des professionnels et des familles
- La formation et conseil auprès des professionnels
- La recherche et la production d'études
- L'animation d'un réseau régional
- Le conseil et l'expertise