

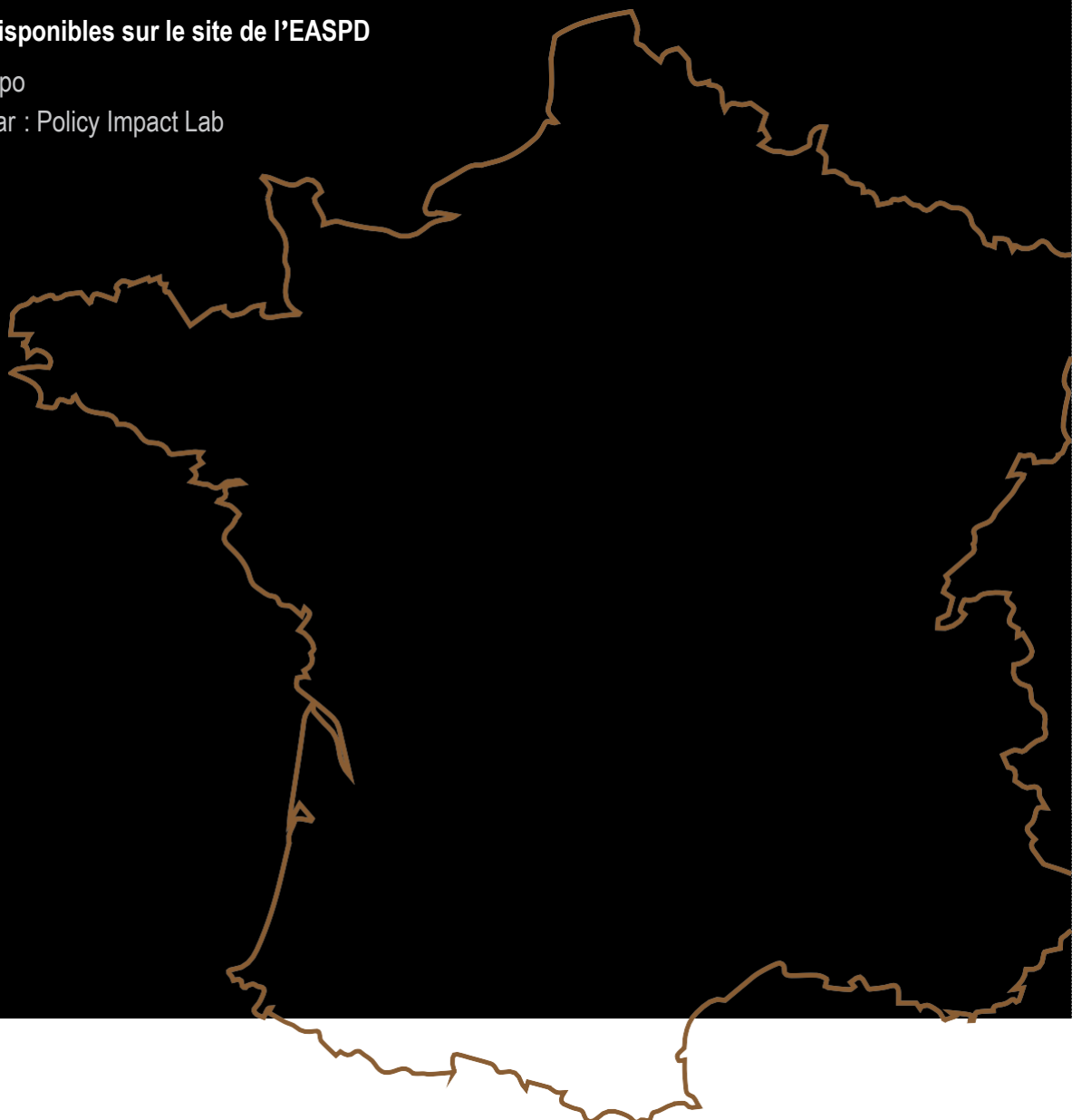


# Fiche d'information-**France** : les services d'aide sociale et d'accompagnement pour les personnes handicapées

Série de fiches-pays disponibles sur le site de l'EASPD

Rédigée par : Aurore Flipo

Coordonnée et éditée par : Policy Impact Lab





## LES SOUS-SECTEURS DES SERVICES D'AIDE SOCIALE ET D'ACCOMPAGNEMENT ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

### Intervention précoce auprès de la petite enfance

Les enfants âgés de 0 à 6 ans porteur se s de tout type de handicap peuvent être accueilli e s dans des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), qui fournissent de l'aide sociale et éducative dans les structures de jour et de l'accompagnement dans les garderies traditionnelles. Les CAMSP mettent à disposition des enfants des équipes pluridisciplinaires (pédiatres, kinésithérapeutes, éducateur rrice s spécialisé e s et assistant e s sociaux les) afin de détecter et prendre les mesures précoces qui aideront les enfants en situation de handicap. Il existe 293 CAMSP en France, financés par la Caisse nationale d'assurance maladie et le Conseil départemental<sup>1</sup>. Les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) se focalisent sur l'éducation et proposent des services pour les enfants jusqu'à leurs 20 ans. Les SESSAD diffèrent selon le type de handicap et font souvent partie d'autres structures d'aide sociale et accompagnement (par exemple, les IME : voir Établissements de soins de longue durée et soins de répit). Certains fournissent également un soutien éducatif (voir Soutien éducatif). Les Safep (services d'accompagnement familial et d'éducation précoce) sont des SESSAD qui accueillent les enfants âgés de 0-3 ans, porteur se s d'une déficience visuelle ou auditive. Il existe 890 SESSAD en France, financés par la Caisse nationale d'assurance maladie<sup>2</sup>. Ils accueillent principalement les enfants ayant un handicap mental (44 %), psychosocial (23 %), sensoriel (13 %), physique (12 %), des enfants atteint e s de TSA (9 %) et de handicaps multiples (9 %). Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) accueillent des enfants jusqu'à 18 ans, présentant des difficultés d'apprentissage et des déficiences ou troubles psychosociaux et TSA. Ces centres fournissent un suivi éducatif et thérapeutique, quelques heures par semaine, afin de maintenir les enfants dans leurs environnements de vie habituels. Les 309 CMPP sont financés par la Caisse nationale d'assurance maladie et les agences régionales de santé<sup>3</sup>.

### Soutien éducatif

La loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées<sup>4</sup> stipule que les établissements scolaires ordinaires doivent « participer à l'intégration des enfants handicapés ». Il n'existe toutefois pas d'obligation légale pour un établissement scolaire d'accepter un e enfant handicapé e et l'intégration dépend des politiques des établissements locaux<sup>5</sup>. La loi stipule également que chaque enfant handicapé e a droit à une éducation et une scolarité dans le système conventionnel, le plus proche de chez lui/elle et de façon continue et adaptée. Pour appliquer cet objectif, la MDPH<sup>6</sup> est responsable de l'élaboration d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS), qui donne droit à tout enfant porteur se d'un

<sup>1</sup> Depuis 2004, les départements français ont la responsabilité de tous les services publics d'aide sociale et d'accompagnement.

<sup>2</sup> Le département « santé » du système de sécurité sociale français.

<sup>3</sup> Les agences régionales de santé ont la responsabilité d'organiser les systèmes de santé à l'échelle régionale. Les collectivités locales s'occupent des services sociaux, mais pas de la santé. Les deux entités étant présentes dans la plupart des services d'aide sociale et d'accompagnement des personnes handicapées, il est parfois compliqué de savoir si ces derniers dépendent de la collectivité locale ou des agences régionales. C'est l'un des problèmes qui sera examiné par la commission du Sénat.

<sup>4</sup> 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 est la principale loi concernant les personnes en situation de handicap. Elle se concentre sur le droit à la compensation, l'accessibilité (de l'emploi, de l'éducation, de la citoyenneté) et l'inclusion sociale. Elle fournit la définition légale du concept de handicap et a créé la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Elle établit également les MDPH (Maisons Départementales des Personnes Handicapées), dont la mission est d'évaluer les besoins des individus et de s'assurer qu'il elle s ont accès à leurs droits, et leur fournit l'accès aux services d'aide sociale et d'accompagnement qu'il elle s nécessitent. La loi a également créé de nouvelles protections pour les travailleur se s handicapé e s.

<sup>5</sup> En France, l'accès aux structures d'accueil pour les enfants ne constitue pas un droit, en général. Les autorités locales peuvent choisir de fournir ou non un accueil pour les enfants. Les enfants handicapé e s ont souvent un accès prioritaire, mais ce n'est pas toujours le cas. Chaque structure disposant de ses propres critères (distincts) pour sélectionner les enfants qu'elle accueille (les demandes sont toujours supérieures aux places disponibles), il faudra prouver que l'enfant a été discriminé e. Jusqu'ici, il n'existe aucune jurisprudence.

<sup>6</sup> cf. note 4



handicap<sup>7</sup> à différents services de soutien, en fonction de chaque situation individuelle. Les enfants peuvent être accueilli·e·s individuellement dans des classes ordinaires avec l'aide d'AVS et dans différents SESSAD (voir Intervention précoce auprès de la petite enfance), en particulier :

- Les SSAD fournissent des soins à domicile pour les enfants porteur·se·s de handicaps multiples (physique et mental) jusqu'à leurs 20 ans.
- Le Ssefis (service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire) est spécialisé dans l'accompagnement d'enfants atteint·e·s de déficience auditive après 3 ans.
- Le Saaais (service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire) est spécialisé dans l'accompagnement d'enfants atteint·e·s de déficience visuelle.

Les écoles peuvent également accueillir les enfants handicapé·e·s dans des salles spéciales avec moins d'élèves et des professionnel·le·s formé·e·s à travailler avec les enfants handicapé·e·s (les CLIS à l'école élémentaire, les ULIS dans le secondaire). L'éducation peut également être suivie/dispensée dans des institutions ou des structures d'accueil de jour, avec des Unités d'enseignement (UE) telles que les IME et les ITEP (voir ci-dessous). Les enfants en UE peuvent également aller à l'école ordinaire à temps partiel. Les AVS, les CLIS et les ULIS sont financées par le Ministère de l'Éducation Nationale et les autorités locales, tandis que les UE dépendent du budget des structures dont elles font partie.

En 2014-2015, il y avait 48 361 élèves en CLIS et 36 060 en ULIS ; 111 683 élèves en situation de handicap étaient scolarisé·e·s dans des écoles élémentaires ordinaires et 82 875 dans le secondaire, 43 % étant accompagné·e·s par une aide individuelle à l'école (AVS). Les UE comptaient 79 714 élèves. Certain·e·s enfants ne reçoivent pourtant pas d'éducation<sup>88</sup>.

Les ITEP (Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques) sont des instituts à destination des enfants âgé·e·s de 3 à 20 ans ayant des difficultés d'apprentissage et psychosociales et atteint·e·s de certaines formes de TSA. Les IME (Instituts médico-éducatifs) sont des établissements qui accueillent les enfants ayant de graves déficiences intellectuelles telles que celles du TSA, ainsi que des handicaps multiples. Les IEM (Instituts d'Education Motrice) accueillent les enfants porteur·se·s de déficiences motrices importantes. Certains sont spécialisés dans les handicaps sensoriels. En France, il existe 440 ITEP, 1 256 IME et 148 IEM, tous financés par la Caisse nationale d'assurance maladie. Les instituts d'éducation spécialisée fournissent une éducation aux enfants ne pouvant pas intégrer le système scolaire ordinaire, mais n'ayant pas de handicap grave. Ces instituts peuvent également fournir du soutien au système ordinaire.

## Aide à l'emploi

Depuis l'entrée en vigueur de la loi N°87-517 du 10 juillet 1987 pour l'emploi des travailleurs handicapés, l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph) gère les contributions financières<sup>9</sup> versées par les entreprises privées (404 millions €) et les actions de financement pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans le secteur privé. Depuis 2005, le secteur public contribue également avec son propre fonds (FIPHFP, budget de 157 millions €). Ces deux entités financent la formation et les actions de soutien aux personnes handicapées à la recherche d'un emploi<sup>10</sup>, et ce, à travers différents partenariats : avec des organismes de formation ordinaire et Capemploi, un réseau d'organismes de placement spécialisés dont la mission de service public est d'accompagner les travailleur·se·s porteur·se·s d'un handicap lourd et les employeur·se·s. La loi de 2005 sur le handicap a réaffirmé l'obligation pour chaque employeur·se·s

<sup>7</sup> L'âge obligatoire de scolarité en France est actuellement de 6 ans, mais 97 % des enfants âgés de 3 à 6 ans sont inscrit·e·s à la maternelle publique. Le 27 mars 2018, le gouvernement français a annoncé que l'âge obligatoire serait abaissé à 3 ans à partir de la rentrée scolaire de 2019. Les enfants handicapé·e·s ont droit à un PPS dès l'âge de 3 ans.

<sup>8</sup> 1 200 enfants sont scolarisé·e·s en Belgique, en partie à cause du manque de solution en France (rapport Piveteau), ce sont principalement des cas d'enfants atteint·e·s de TSA. Officiellement, il n'y a pas d'enfants « zéro solution », mais la réalité est toute autre, bien qu'il n'existe pas de chiffres officiels. Selon les ONG, les inégalités d'accès au système ordinaire sont très importantes : à 6 ans, 85 % des enfants handicapé·e·s se trouvent dans le système scolaire ordinaire, mais il·elle·s ne sont plus que 48 % à l'âge de 10 ans.

<sup>9</sup> Il s'agit là d'une sorte de taxe payée par les employeur·se·s, dont le montant dépend du nombre de personnes handicapé·e·s employé·e·s : moins il·elle·s en embauchent, plus il·elle·s doivent payer.

<sup>10</sup> Les demandeur·se·s d'emploi peuvent être porteur·se·s de n'importe quel type de handicap, tant que la personne est officiellement reconnue comme travailleur·se handicapé·e par la MDPH.



de plus de 20 salarié·e·s de recruter un minimum de 6 % de travailleur·se·s handicapé·e·s, à plein temps ou à temps partiel. Le non-respect de cette obligation donne lieu au paiement de contributions plus élevées à l'Agefiph ou au FIPHFP. Depuis la réforme de septembre 2018<sup>11</sup>, cette obligation d'emploi de 6% inclut également les stagiaires handicapé·e·s, les personnes handicapées mises en situation professionnelle et les personnes handicapées mises à disposition par les entreprises de travail temporaire (intérim). Cette loi a également changé l'obligation d'emploi pour les entreprises à établissement multiples : le taux de 6% n'est plus apprécié établissement par établissement mais au niveau des effectifs totaux de l'entreprise. Par ailleurs, les entreprises de plus de 250 salarié·e·s doivent désormais obligatoirement désigner un·e référent·e handicapé·e chargé·e d'orienter, d'informer et d'accompagner les salarié·e·s handicapé·e·s.

Les travailleur·se·s ayant de graves déficiences intellectuelles peuvent travailler dans le secteur protégé dans les Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)<sup>12</sup>. Il existe 1 350 ESAT en France, principalement gérés par le secteur de l'économie sociale et financés par la Caisse nationale d'assurance maladie. Les travailleur·se·s porteur·se·s d'un handicap moins lourd peuvent être employé·e·s dans des entreprises adaptées (EA), dirigées par le secteur privé, et qui sont des entreprises à part entière (à but lucratif) employant au moins 80 % de personnes en situation de handicap. Certaines de ces entreprises sont qualifiées de Centres de distribution de travail à domicile (CDTD) et sont spécialisées dans le travail à distance, réalisé à domicile. Ces services sont fournis à l'échelle du département.

L'emploi accompagné est une mesure qui a été expérimentée dans plusieurs régions avant d'être généralisée par la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels. Il s'agit d'offrir des services d'aide sociale et d'accompagnement dans l'emploi, notamment des tuteur·rice·s professionnel·le·s, aux travailleur·se·s handicapé·e·s et leurs employeur·se·s ou aux demandeur·se·s d'emploi, tout au long de leur parcours professionnel. Les initiatives régionales, gérées par des partenaires public·que·s ou privé·e·s, sont cofinancées par l'Agefiph (2 millions €), le FIPHFP (500 000 €) et l'État, à travers les Agences régionales de santé (5 millions €<sup>13</sup>) sur la base de procédures d'appels d'offres. Les bénéficiaires doivent être des travailleur·se·s dont le handicap est officiellement reconnu, avec un projet de travail hors du secteur protégé. La priorité est accordée aux jeunes adultes ayant des déficiences intellectuelles, y compris des personnes atteintes de TSA (Direccte, 2017).

## Soins de jour

Différentes structures proposent des soins de jours aux personnes handicapé·e·s. Les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD, voir Intervention précoce auprès de la petite enfance et Soutien éducatif) peuvent fournir plusieurs types de prise en charge de jour aux enfants de 0 à 20 ans, selon leur handicap. Les ITEP (Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques), les IME (Instituts médico-éducatifs) et les IEM (Instituts d'éducation motrice) et les institutions d'éducation spécialisée proposent également des soins de jour, en fonction des enfants et de leur situation familiale.

Pour les adultes (âgé·e·s de plus de 20 ans), il existe des Foyers, c'est-à-dire des structures conçues pour les adultes en situation de handicap n'ayant pas besoin de suivi médical continu, mais qui ne sont pas en mesure de travailler, que ce soit sur le marché du travail ordinaire, dans le secteur protégé ou dans les entreprises adaptées. Elles proposent différentes activités sociales et créatives en vue d'aider les personnes handicapées à s'exercer et maintenir leurs capacités (art, activités physiques, physiothérapie) et fournissent souvent des soins en établissements (voir Établissements de soins de longue durée et soins de répit). En France, il existe plus de 1 000 centres de ce type, financés par les usager·ère·s, selon leurs ressources financières, et qui reçoivent des subventions publiques et privées.

<sup>11</sup> Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 « pour la liberté de choisir son avenir professionnel ».

<sup>12</sup> Alors que l'Agefiph et son équivalent public FIPHFP sont des systèmes de financement qui encouragent les employeur·se·s à recruter directement les personnes handicapées, celles et ceux qui ont recours aux ESAT pour sous-traiter une part de leur production peuvent être dispensé·e·s de payer leur contribution à l'Agefiph.

<sup>13</sup> Les chiffres correspondent à l'année 2017 (Convention-cadre pour le financement de l'emploi accompagné).



## Accompagnement de vie

Les SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) sont des services à domicile conçus pour aider les adultes (âgés de plus de 20 ans) en situation de handicap n'ayant pas besoin de soins en établissements, à rester chez eux/elles en les aidant dans leur vie de tous les jours (toilette, repas, etc.). Ces services sont fournis sur prescription médicale et sont financés par la Caisse nationale d'assurance maladie.

## Établissements de soins de longue durée et soins de répit

Pour les enfants, les ITEP (Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques), les IME (Instituts médico-éducatifs) et les IEM (Instituts d'éducation motrice) et les institutions d'éducation spécialisée proposent également des soins en établissement, en fonction des enfants et de leur situation familiale. Pour les adultes, les FAM (Foyers d'accueil médicalisé) sont pensés pour les personnes en situation de handicap nécessitant un suivi et des soins médicaux continus. Au nombre de 969, les FAM sont financés par l'Assurance maladie et les départements. Les MAS (Maisons d'accueil spécialisé) accueillent les adultes ayant un lourd handicap, notamment : une déficience intellectuelle grave (16 %), des handicaps multiples (44 %) et les personnes atteintes de TSA (12 %). Au nombre de 683, les MAS sont financées par l'Assurance maladie. Ces deux types d'établissements proposent des soins sur place ou de jour ; dans le cas des MAS, ce sont les soins en établissements qui sont les plus habituels (94 %). En tout et pour tout, il existe 494 000 places au sein des structures et services d'aide et d'accompagnement, dont 157 000 pour les enfants. 89 % d'entre elles ont un statut privé, à but non lucratif, 10 % un statut public et 1 % un statut privé à but lucratif. Les Foyers (voir Soins de jour) fournissent également un hébergement pour les adultes handicapés qui ne peuvent pas travailler, mais qui n'ont pas non plus besoin de suivi médical continu. Les ONG qui gèrent les ESAT (voir Aide à l'emploi) peuvent également fournir un hébergement aux travailleurs des ESAT.

Il manque des options de services résidentiels adéquats pour les personnes vieillissantes en situation de handicap.

## Accompagnement dans les loisirs et la vie sociale

Créé en 2005, le SAMSAH (Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) a pour mission d'assister les adultes en situation de handicap<sup>14</sup> dans leur intégration à la vie sociale ordinaire. Les équipes pluridisciplinaires des SAMSAH conçoivent un projet de vie avec la personne ainsi qu'un plan d'aide adaptée pour la réalisation de ce projet (qui inclut des SAVS). Au nombre de 392, les SAMSAH sont financés par l'Assurance maladie et les collectivités locales. Les SAVS (services d'accompagnement à la vie sociale) sont des services sociaux qui entendent accompagner les adultes handicapés et faciliter leur accès aux services ordinaires liés à la famille, au travail et aux loisirs. Ils sont également financés par l'Assurance maladie et les collectivités locales.

Les SAVS sont dédiés à la vie de tous les jours tandis que les SAMSAH sont pluridisciplinaires, comprennent des soins médicaux, et proposent tout un parcours de soutien vers le projet personnalisé. Ces deux types de services proposent un accompagnement de vie.

Les GEM (Groupes d'entraide mutuelle) sont des associations à but non lucratif et autofinancées, dirigées par des groupes de personnes en situation de handicap ou leurs familles afin de mettre en place des projets d'entraide mutuelle.

<sup>14</sup> De 20 à 60 ans, selon la situation et autonomie de chaque individu (évaluées par la MDPH).



## TENDANCES FUTURES

Les expert·e·s universitaires interrogé·e·s pour cette fiche d'information ont signalé que les politiques publiques concernant les personnes en situation de handicap ont subi de profonds changements depuis les années 70, changements qui ne sont pas encore achevés. Fillion (entretien, 2018) a identifié trois tendances à long terme dans les politiques publiques. Tout d'abord, les politiques tendent de plus en plus à se focaliser sur l'inclusion dans la société et l'adaptation de l'environnement à la diversité, plutôt que la « réadaptation » d'individus à la société en général. Ensuite, les politiques sont chaque fois plus transversales, remettant en cause l'organisation hautement sectorisée caractéristique de l'État-providence. Le débat a été lancé avec la publication du rapport Piveteau (2014), qui met en lumière l'existence de ruptures dans les parcours de vie, provoquées par les catégories des politiques publiques (notamment les catégories d'âges) et donnant lieu à des départs des individus vers d'autres États membres (la Belgique, principalement)<sup>15</sup>. Enfin, il s'avère crucial de traduire les réglementations internationales (CDPH des NU) et débats internationaux en législation nationale.

Dans une étude récente sur la prestation de services d'aide sociale et d'accompagnement aux personnes handicapé·e·s, Rapegnon et Bertillot (entretien, 2018) ont également souligné l'importance grandissante du concept de parcours individualisé complet dans la prestation des services. Ceci se reflète, par exemple, dans l'approche « une réponse personnelle pour tou·te·s », mise en avant par la MDPH et adoptée progressivement par toutes les parties prenantes depuis 2015, et qui a donné lieu à l'adoption, en vertu de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 (article 89, mis en œuvre en janvier 2018) du droit des individus à demander la formulation d'un plan d'accompagnement individualisé intégral. Ce développement a contribué à un recadrage de l'offre de services en termes de modèles et prestations. Une autre tendance actuelle est la mise en œuvre de nouvelles règles de gestion publique dans le domaine des services d'aide sociale et d'accompagnement, qui ont obligé le secteur non lucratif à changer et s'adapter.

Les expert·e·s ont également souligné le développement de politiques en faveur de l'autodétermination, une demande promue par les ONG telles que Trisomie 21 France. Ceci se concrétise par exemple avec un outil de prise de décision en ligne, conçu pour les personnes ayant des déficiences intellectuelles, mais aussi un guide, *C'est ma vie, je la choisis*, publié par la FIRAH (Fondation Internationale pour la Recherche Appliquée sur le Handicap) et le CCAH et piloté par Trisomie 21 France.

En septembre 2017, le gouvernement a dévoilé l'agenda politique du Comité interministériel du handicap. Le handicap a été fixé comme l'une des principales priorités du gouvernement investi en juin 2017. Cinq objectifs ont été définis :

- Garantir un meilleur accès aux droits ;
- Garantir l'accès et l'accompagnement dans l'éducation, de la crèche à l'université ;
- Garantir l'accès au marché du travail ;
- Pouvoir vivre chez soi tout en ayant accès à des services médicaux ;
- Accéder aux loisirs, aux sports et à la culture, et promouvoir l'inclusion.

Une première phase a été lancée, qui consiste en une grande consultation des parties prenantes et doit permettre d'établir un agenda de politiques pour 2018.

Le 25 janvier 2018, la Commission du Sénat pour les affaires sociales a mandaté un groupe de travail sur la question du financement de la prise en charge du handicap, avec pour objectif de simplifier le système pour veiller à la continuité des services tout au long du parcours de vie des personnes handicapé·e·s. En particulier, la Commission va étudier un nouveau système de tarification du secteur du handicap, connu sous le nom de Serafin-PH, qui a été piloté et sera à mettre en œuvre à l'horizon 2020-2022. Il vise à financer les structures d'aide et d'accompagnement du handicap en fonction des caractéristiques individuelles de leurs usager·ère·s, plutôt que sur un nombre fixe de places et/ou services. Les résultats de ces expérimentations ne sont pas encore connus.

<sup>15</sup> Le rapport indique que 6 800 de français·e·s en situation de handicap ont quitté la France pour la Belgique en raison d'un manque d'aide sociale adaptée à leur situation en France. Le problème est particulièrement important pour les adultes atteint·e·s de TSA.



---

## ENTRETIENS MENÉS

Emmanuelle Fillion, sociologue. 5 février 2018.

Noémie Rapegno et Hugo Bertillot, sociologues. 5 février 2018.

---

## CONTACTÉ·E·S

UNAPEI, APAJH, APF.



## SOURCES DE DONNÉES

- ACEPP (2015). « L'accueil des enfants en situation de handicap et leurs familles dans les lieux d'accueil de la petite enfance ».
- Barral, C. (2008). « Reconfiguration internationale du handicap et loi du 11 février 2005 ». La lettre de l'enfance et de l'adolescence, 73(3): 95-102.
- Bisson-Vaivre, C. (2016). « Rapport du médiateur de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur ».
- Campion, C-L. et Mouiller, P. (2016). « Prise en charge de personnes handicapées dans des établissements situés en dehors du territoire national. Rapport d'information de la commission des affaires sociales n° 218 ».
- CNSA (2017a). « Repères statistiques n°8 : Analyse des comptes administratifs 2014 des ITEP ».
- CNSA (2017b). « Repères statistiques n°7 : Analyse des comptes administratifs 2014 des SESSAD ».
- CNSA (2017c). « Repères statistiques n°6 : Analyse des comptes administratifs 2014 des MAS ».
- CNSA (2017d). « Repères statistiques n°5 : Analyse des comptes administratifs 2014 des IME ».
- CNSA (2017e). « Rapport d'activité des CAMSP ».
- CNSA (2017f). « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie ».
- DEPP (2015). « À l'école et au collège, les enfants en situation de handicap constituent une population fortement différenciée scolairement et socialement, Note d'information, n°4, février ».
- Falinower, I. (2016). « L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux entre 2010 et 2014, Études et Résultats, n°975, Drees, septembre ».
- Giampino, S. (2016). « Développement du jeune enfant : modes d'accueil, formation des professionnels. Rapport remis au Ministère des Familles, de l'Enfance et du Droit des Femmes ».
- « Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »
- « Loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels »
- « Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé »
- « Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés »
- « Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel ».
- Mental Health Europe (2012). Mapping and Understanding Exclusion in Europe. Institutional, coercitive and community- based services and practices across Europe. Tizard Centre / University of Kent.
- Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) (2016). « Repères et références statistiques. Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance ».
- Nezosi, G. (2016). « Du cinquième risque à l'adaptation de la société au vieillissement ». Disponible à l'adresse : <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/rub1871/du-cinquieme-risque-adaptation-societe-au-vieillessement.html>
- Piveteau, D. (2014). « Zéro sans solution. Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, Rapport pour le ministère des Solidarités et de la Santé ».
- Service public (2016). « Qui finance la prise en charge du handicap et de la dépendance ? ». Disponible à l'adresse : <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/handicap-dependance/qui-finance-prise-charge-du-handicap-dependance.html>
- UNAPEI. « Rapport d'activité 2016/2017 ».
- Ville, I., Fillion, E. et Ravaut, J-F. (2014). « Introduction à la sociologie du handicap. Histoire, politiques et expériences ». De Boeck Supérieur.
- <http://www.agefiph.fr/>
- <http://annuaire.action-sociale.org/>
- <http://apajh.org/index.php>
- <http://www.capemploi.fr/>
- <http://www.cnsa.fr>
- <https://www.conseil-national-handicap.org/>





- <http://www.fdcmpp.fr>
- <http://www.fiphfp.fr/>
- <http://handicap-info.fr>
- <https://www.publicsenat.fr/article/societe/le-senat-veut-simplifier-la-prise-en-charge-du-handicap-en-france-81939>
- <http://www.mdpf.fr/>
- <http://www.service-public.fr/>
- <http://scolaritepartenariat.chez-alice.fr/>
- <http://www.unapei.org/>



Cette fiche d'information a été rédigée dans le cadre du programme de travail « Rapprochement » 2017 de l'EASPD.  
Avec le soutien financier du Programme de l'Union européenne pour l'emploi et l'innovation sociale  
« EaSI » (2014-2020)

---

Les informations contenues dans la présente publication ne reflètent pas nécessairement la position de la Commission européenne.

Copyright © EASPD 2018. Tous droits réservés. Cette publication ne peut faire l'objet, en tout ou en partie, d'aucune forme de reproduction, d'archivage ou d'intégration dans un système de recherche automatique sans l'autorisation préalable des titulaires des droits.