

La prise en charge de la personne handicapée en France et en Belgique

Arlon

28 Octobre 2010



Wallonie



L'union européenne investit dans votre avenir.



Caractéristique du champ du handicap en France:

-multiplicité des acteurs: institutionnels, catégories d'établissements, type d'interventions
donc nécessité d'apporter un éclairage sur le paysage institutionnel

-en évolution, avec des modifications en terme de législation, de paysage institutionnel, et d'orientations stratégiques depuis les années 2000

Fil conducteur des réformes en cours et à venir: vers la notion de handicap à la celle de perte d'autonomie

Précision Préalable: la notion de handicap

- Handicap: possibilités de définition très large.
- **La définition légale du handicap** : toute **limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement** par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant
- Pour plus de facilités: handicap, reconnaissance auprès de la MDPH (ancienne COTOREP/CDES)

Plan de l'intervention

- I/Le paysage institutionnel Français en matière de handicap
- II/La MDPH (Maison...) : un acteur incontournable du dispositif en faveur des personnes handicapées
- III/Les enjeux actuels et perspectives d'avenir

I/Le paysage institutionnel Français en matière de handicap

- I/1 Les institutions nationales et locales
- I/2 Les différentes catégories d'établissement

Les institutions nationales: Qui est compétent au niveau national sur le handicap?

- Configuration de l'Etat:
- Les ministères:
 - le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique: Eric Woerth
 - La ministre de la santé et des Sports: R.Bachelot
 - le handicap actuellement est rattaché au ministre de la solidarité.
 - Le ministre peut être assisté par des ministres délégués ou secrétaires d'Etat ex N.Morano pour les personnes handicapées
- Pour exercer leur missions les ministres disposent de
 - cabinets comportant des conseillers
 - directions techniques des ministères Évolutions récentes: la Révision générale des politiques publiques: réforme de l'Etat:Direction générale de la cohésion sociale qui est référent avec un département direction de l'autonomie: rédaction textes officiels notamment
- des agences nationales: rôle prépondérant sur le champ du handicap notamment la CNSA

Missions de la CNSA

- La CNSA rassemble l'essentiel des moyens de l'Etat et de l'assurance maladie consacrés à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.
- Rôle de répartition des crédits
 - Elle verse aux conseils généraux dans les départements, une partie de ces ressources pour contribuer **à financer les aides individuelles** : l'allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes âgées, la prestation de compensation pour les personnes handicapées, et le fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées.
 - La CNSA répartit l'autre partie de ces ressources **en matière offre collective** : répartitions des dotations destinées aux établissements et services médico-sociaux, accueillant ou accompagnant des personnes âgées et des personnes handicapées. C'est l'ARS qui est chargée de sa répartition entre les établissements de la région.

MISSIONS CNSA (suite)

- Garantir l'égalité de traitement et permettre la comparaison entre les situations locales, la CNSA apporte son expertise pour construire
 - les indicateurs de mesure de la qualité du service rendu par les Maisons départementales des personnes handicapées,
 - les outils de définition des priorités financières en établissements et services.

- Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation :
 - permettre l'échange d'expériences et d'informations entre les MDPH et ARS
 - diffuser les « bonnes pratiques » en matière d'accueil, d'évaluation des besoins, d'organisation et de suivi des décisions...
 - favoriser la comparaison dans le temps et sur le territoire, des services rendus aux personnes accueillies par la maison départementales.
 - la CNSA est chargée d'assurer la coopération avec les institutions étrangères ayant les mêmes missions.

Le autres agences nationales impactant le champ du handicap

- **ANESM** : Agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale, en charge de la diffusion de bonnes pratiques de prises en charge
- **ANAP** : Agence nationale d'appui à la performance, intervenant en matière de handicap notamment sur la conception et la diffusion d'outils et de services permettant aux établissements de santé et médico-sociaux d'améliorer leur performance, et en particulier la qualité de leur service aux patients et aux personnes.

Les principaux acteurs locaux

- Remarques préalables
 - Point d'entrée pour les personnes handicapées: MDPH et la CDAPH qui à la fois oriente en établissement et décide de l'attribution des allocations
 - France : différence entre l'organisme qui attribue l'allocation à une personne ou la dotation à un établissement et l'organisme qui paie; Organismes d'assurance maladie (CPAM, CAF,...) sont chargés de payer les prestations en général
 - ex: AAH: décision attribution MDPH, versement CAF
 - ex:Établissement sous compétence ARS: tarification ARS, versement CPAM

L'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie

Une double approche

Secteur
médico-social

INDIVIDUELLE

-Les prestations individuelles
(compensation)
-AEEH, ACTP-PCH, APA

COLLECTIVE

Les établissements et services:
CAMSP, CMPP, IME, FAM, MAS,
SSIAD, SAMSAH, SESSAD,
Accueil temporaire etc..

Pour un choix de vie

A domicile En structures d'accueil

2 millions de personnes sont
bénéficiaires d'allocations dont
1,05M de bénéficiaires APA dont 61% à
domicile
800 000 Bénéficiaires de l'AAH

Plus de 2,3 millions de personnes
accompagnées en établissements et
services (830 000 dans le champ de
l'ARS.)

58% suivis par un service
42% en établissements



Les acteurs institutionnels en matière de réponses « collectives »,
c'est-à-dire établissements et services

- Établissements et services enfance et adolescence
handicapée: ARS
- Établissements adultes handicapés
 - Travail et soins: ARS et DIRECCTE
 - Hébergement et vie sociale: Conseils généraux

Compétences générales des ARS et Conseils généraux

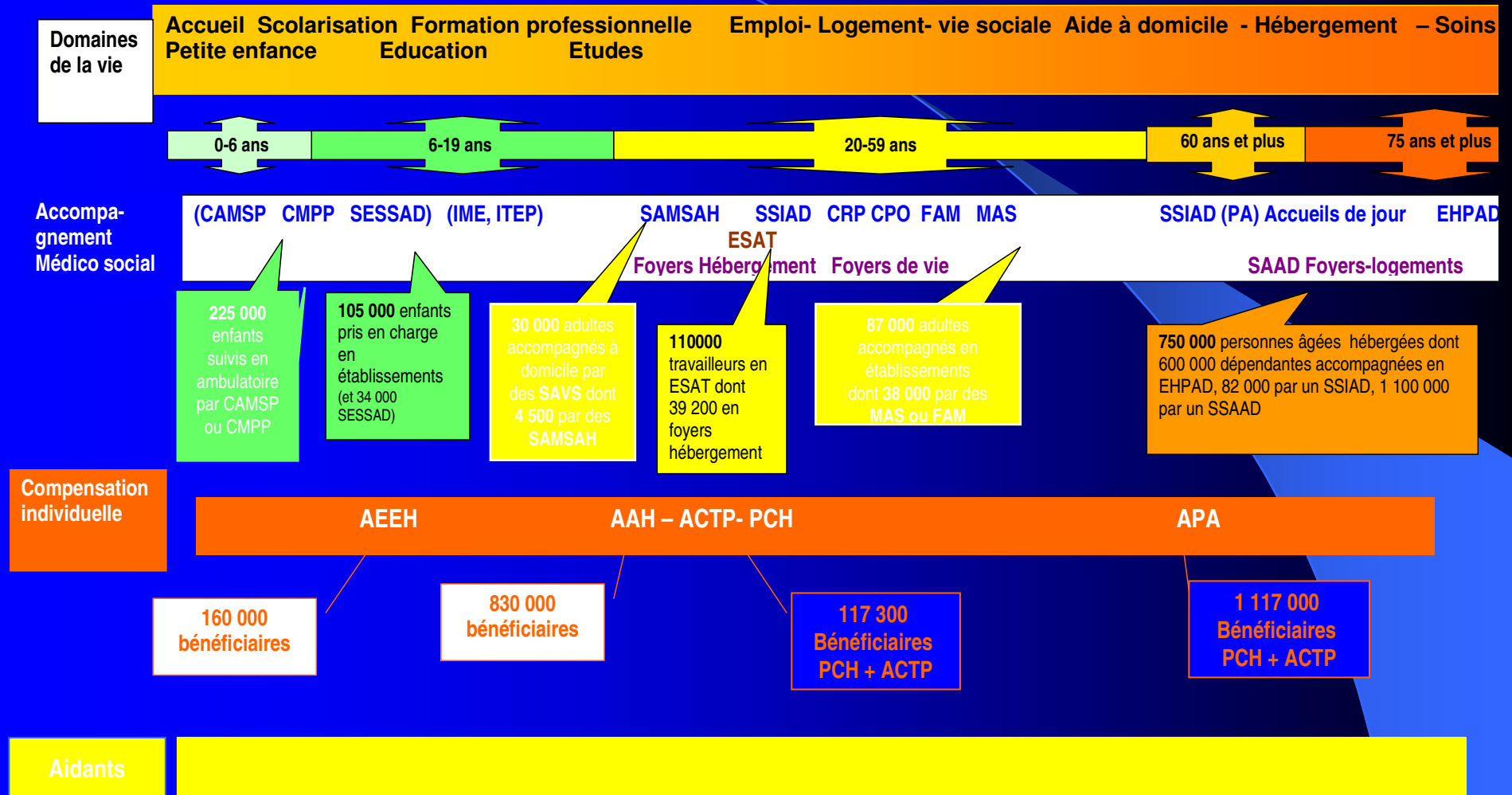
- Agences régionales de santé: compétence prévention /offre de soins/ médico-social
- Conseil général: action notamment en matière d 'action sociale (RSA)

I/2 Différentes catégories d'établissements

- voir diapo suivante

Accompagnement des personnes tout au long de la vie

Représentation synoptique des services médico-sociaux



Sources: DREES, données juin 2009 ACTP, PCH, APA
 DREES, EHPA 2007
 CNAF, données juin 2009
 CNSA, données ES 2006 CAMSP (171 000), CMPP (53 500) et SESSAD (34 500)

Pour les enfants

CAMPS et CMPP

IME (instituts médico éducatifs) : ils accueillent des enfants et adolescents déficients intellectuels, quel que soit le degré de leur déficience.

Possibilités de prises en charge spécifiques

ITEP (instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques) Établissements médico éducatifs accueillant des enfants ou des adolescents présentant des troubles du comportement importants, sans déficience intellectuelle. L'enseignement est dispensé soit dans l'établissement par des enseignants spécialisés, soit en intégration dans des classes d'établissements scolaires proches.

IEM : ces établissements accueillent des enfants présentant une déficience motrice importante entraînant une restriction extrême de leur autonomie.

Certains établissements sont spécialisés dans l'accueil des enfants polyhandicapés.

Il existe également des établissements d'éducation sensorielle pour déficients visuels et pour déficients auditifs.

SESSAD

Pour les adultes

- FAM (Foyers d'accueil médicalisés) Ces foyers accueillent des personnes lourdement handicapées et polyhandicapées qui ont besoin d'une aide pour la plupart des actes essentiels de la vie quotidienne. Ces personnes reçoivent des soins constants et un suivi médical permanent.
- MAS (maisons d'accueil spécialisées). Ces établissements médico-sociaux reçoivent des adultes handicapés qui ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie, et dont l'état nécessite également une surveillance médicale et des soins constants. Les soins ne sont pas intensifs. Il s'agit essentiellement d'une surveillance médicale régulière avec recours à un médecin en cas d'urgence, et de la poursuite des traitements et des rééducations d'entretien et de soins de nursing.
- Foyers de vie ou « occupationnels », foyers d'hébergement pour travailleurs handicapés : Certains accueillent des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler mais qui, disposant d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle. Ces foyers de " vie " peuvent offrir un accueil à la journée ou à temps complet. D'autres établissements assurent l'hébergement des travailleurs handicapés exerçant une activité pendant la journée en milieu protégé ou ordinaire.
- CRP centres de rééducation professionnelle : leur mission consiste à dispenser une formation qualifiante aux personnes handicapées en vue de leur insertion ou réinsertion professionnelle, soit vers le milieu de travail ordinaire, soit vers le milieu protégé.
- ESAT, établissements et services d'aide par le travail : il s'agit de structures de travail adapté, dans lesquelles des personnes handicapées exercent une activité professionnelle dans des conditions de travail aménagées, et bénéficient d'un soutien social et éducatif.
- SSSIAD/SAMSAH

REPARTITION DES COMPETENCES

THEMES	COMPETENCES DU CONSEIL GENERAL	COMPETENCES DE L'ARS
Enfance Handicapée :	Non Sauf pour les centres d'action médico-sociale précoce (CAMPS) pour lesquels le Conseil Général finance le budget à hauteur de 20% (le solde de 80% incombant à l'assurance maladie).	Oui Tous les établissements d'éducation spéciale pour déficients mentaux, sensoriels, moteurs...(ARS). Ces établissements nécessitent une orientation pour la CDAPH ; Les prix de journée sont fixés par l'ARS et financés par l'assurance maladie (IME, IEM, Institut de rééducation, centre pour déficients sensoriels, CMPP, CAMSP...)
Prestations et Allocations :	Oui Allocations compensatrices Prestation de compensation	Non
Handicapées Adultes :	Oui Foyers d'hébergement Foyers occupationnels Foyers d'accueil médicalisé (FAM) pour la partie hébergement SAMSAH pour la partie hébergement	Oui Centre de rééducation professionnelle (AM) ESAT Maison d'accueil spécialisée (MAS) Foyer d'accueil médicalisé (FAM) Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) SAMSAH pour la partie soins

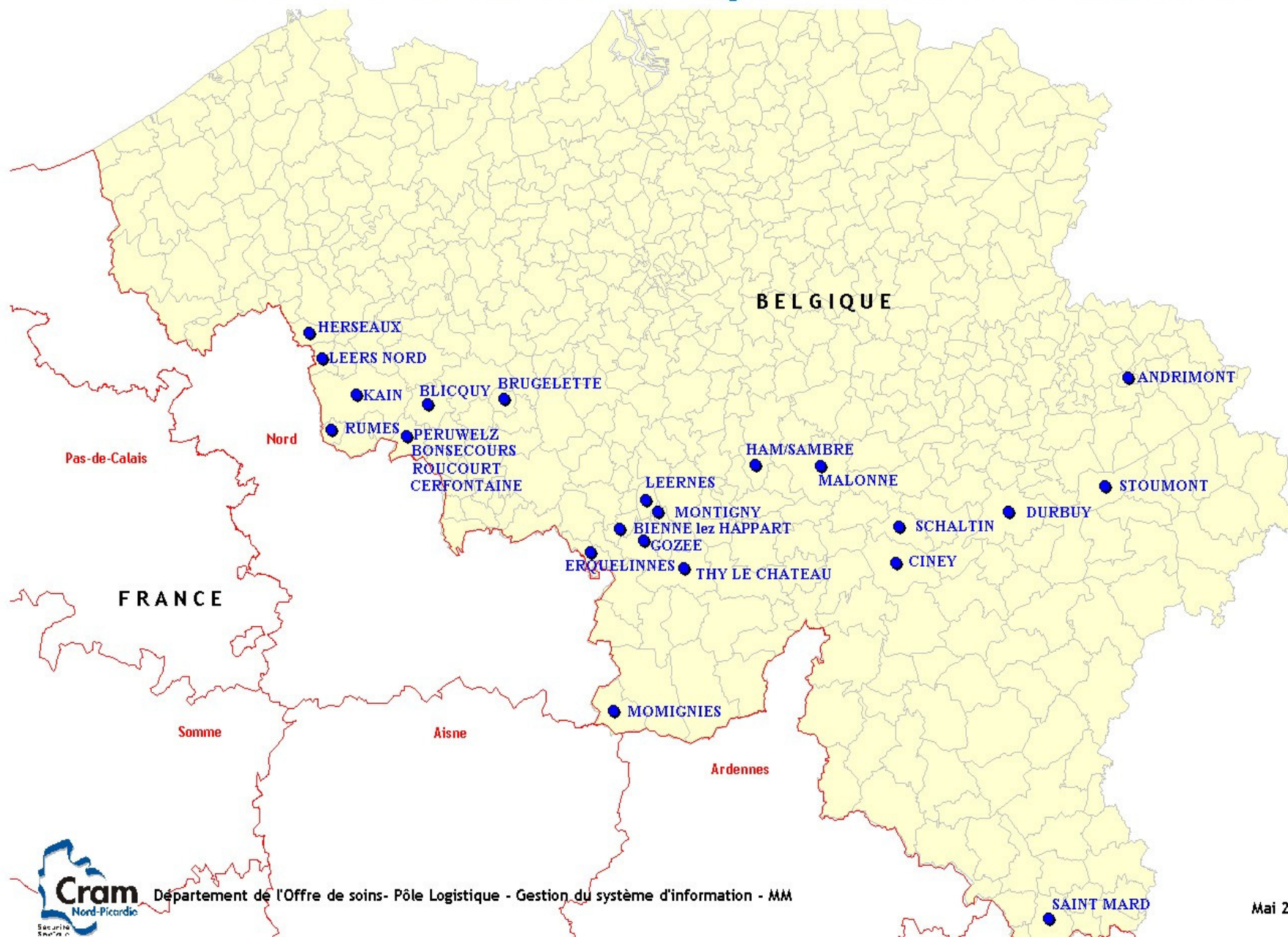
L'accueil de personnes handicapées françaises en Belgique

- Causes historiques au conventionnement : moratoire en Belgique, attrait des souplesses d'accueil en établissement belge.
- Convention Assurance Maladie avec 25 établissements belges, situés en région wallonne pour l'accueil d'enfants et jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement Creton uniquement
- Cas des adultes. Compétence ARS et Conseils généraux
- Handicaps : autisme, trouble du comportement, polyhandicap, déficience intellectuelle...

L'accueil de personnes handicapées françaises en Belgique

- Au 31/12/2009 : 1 850 enfants ou adultes maintenus au titre de l'article L242-4 du CASF accueillis dans ces 25 établissements.
- 44 départements français concernés.
- 165 personnes handicapées accueillies dans 5 CAT dont 144 ressortissants de la région NPDC

Localisation des établissements belges conventionnés Assurance Maladie



II) L'orientation des personnes Handicapées & Prestations

The background of the slide is a dark blue gradient that transitions to a lighter blue at the bottom. A curved, light blue line starts from the left side and curves downwards and to the right, creating a sense of movement and depth.

La loi du 11 février 2005

- Elle crée les MDPH
- Modifie complètement le secteur du handicap : modification de 11 codes
- Principes de la loi
 - Définition du handicap
 - L'accessibilité
 - La compensation

Une première définition du handicap

- Art L 114 CASF : « constitue un handicap au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de la santé invalidant ».

Les conséquences de la définition

- Une approche sociétale (cf. « loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »)
- Une approche environnementale : c'est l'environnement qui crée le handicap
- La fin du « tout médical »
- La compensation du handicap : on vise à compenser les besoins liés au handicap en raison de la solidarité nationale

L'accès à tout pour tous

- Il s'agit de l'accessibilité physique...
 - Accessibilité à tout
 - Accessibilité pour tous : Au sens large (cf. art L 111-7 : « à tout type de handicap, notamment physique, sensoriel, mental ou psychique »)

Mais aussi de l'accessibilité à la société

- L'accès à la citoyenneté (droit de vote, ...)
- L'accès à la scolarisation (inscription à l'école du quartier, scolarisation adaptée...)
- L'accès au travail (quotas, sanctions renforcées, mesures incitatives, accès à la FP, création d'un fonds pour la FP...)
- Cf. loi : Titre IV Accessibilité :
 - Chapitre 1 Scolarité
 - Chapitre 2 Emploi
 - Chapitre 3 Cadre bâti, transport, NTIC

1) LES MDPH

The background of the slide is a dark blue gradient that transitions to a lighter blue at the bottom. A thin, light blue curved line starts from the left edge and sweeps across the middle of the slide, ending near the bottom right corner.

UN GUICHET UNIQUE

- Regroupement CDES, COTOREP, SVA dans un Groupement d'Intérêt Public Entrée unique
- Regroupement enfant/adulte
- Vers la suppression de la barrière d'âge des 60 ans?
- Un fonctionnement en réseau

LES MISSIONS DE LA MDPH

- Les grands axes

INFORMATION

ETABLIR LE Plan Personnalisé
de Compensation

ACCUEIL/ORIENTATION

ATTRIBUTION

AIDE A LA FORMULATION
DU PROJET DE VIE

MEDIATION

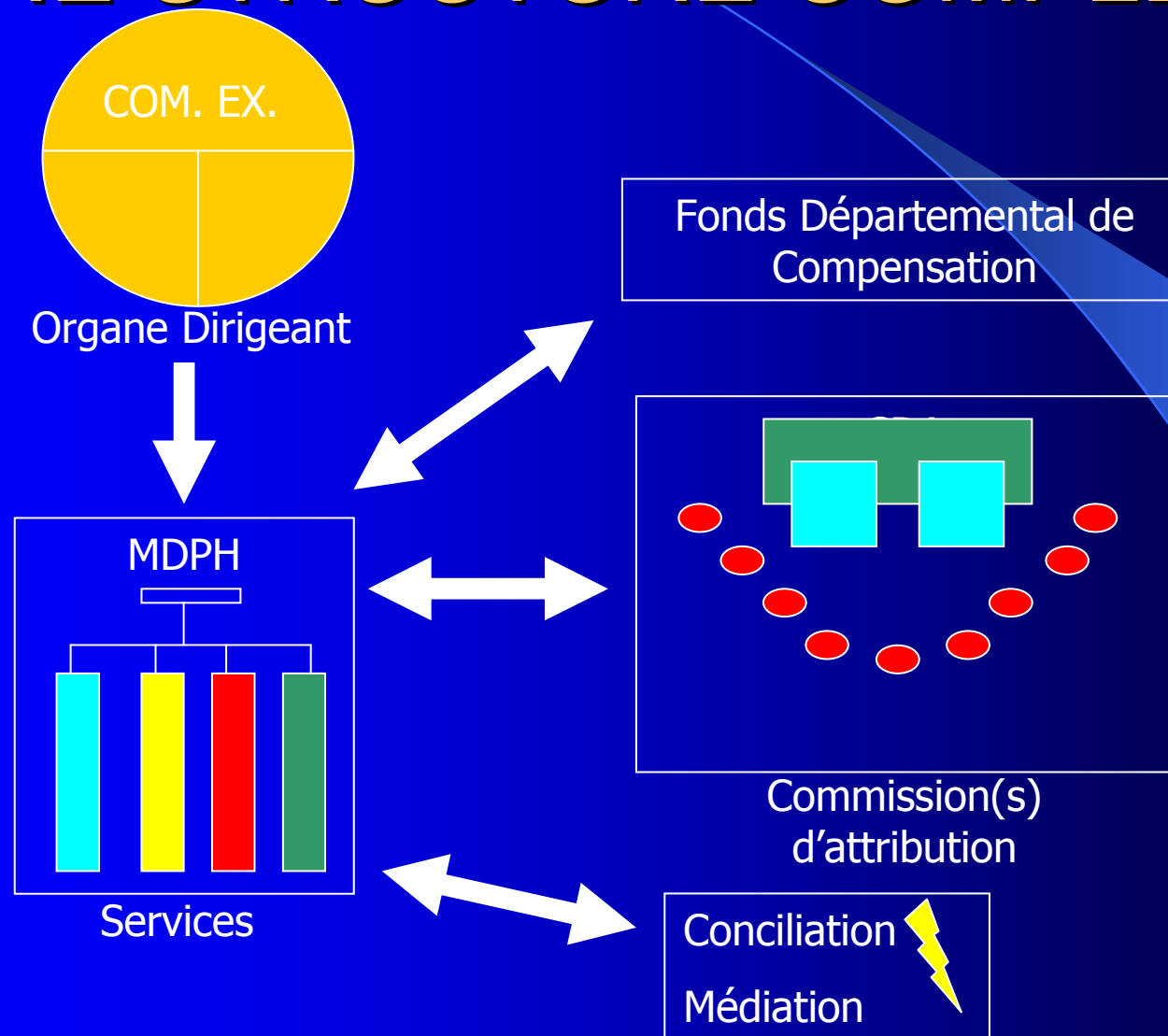
EVALUATION

SUIVI

- De nouvelles missions

- Spécifiques (équipe de veille de soins infirmiers, observatoire du handicap, référent emploi...)
- Généralistes (sensibilisation du public, édition d'un guide...)

UNE STRUCTURE COMPLEXE

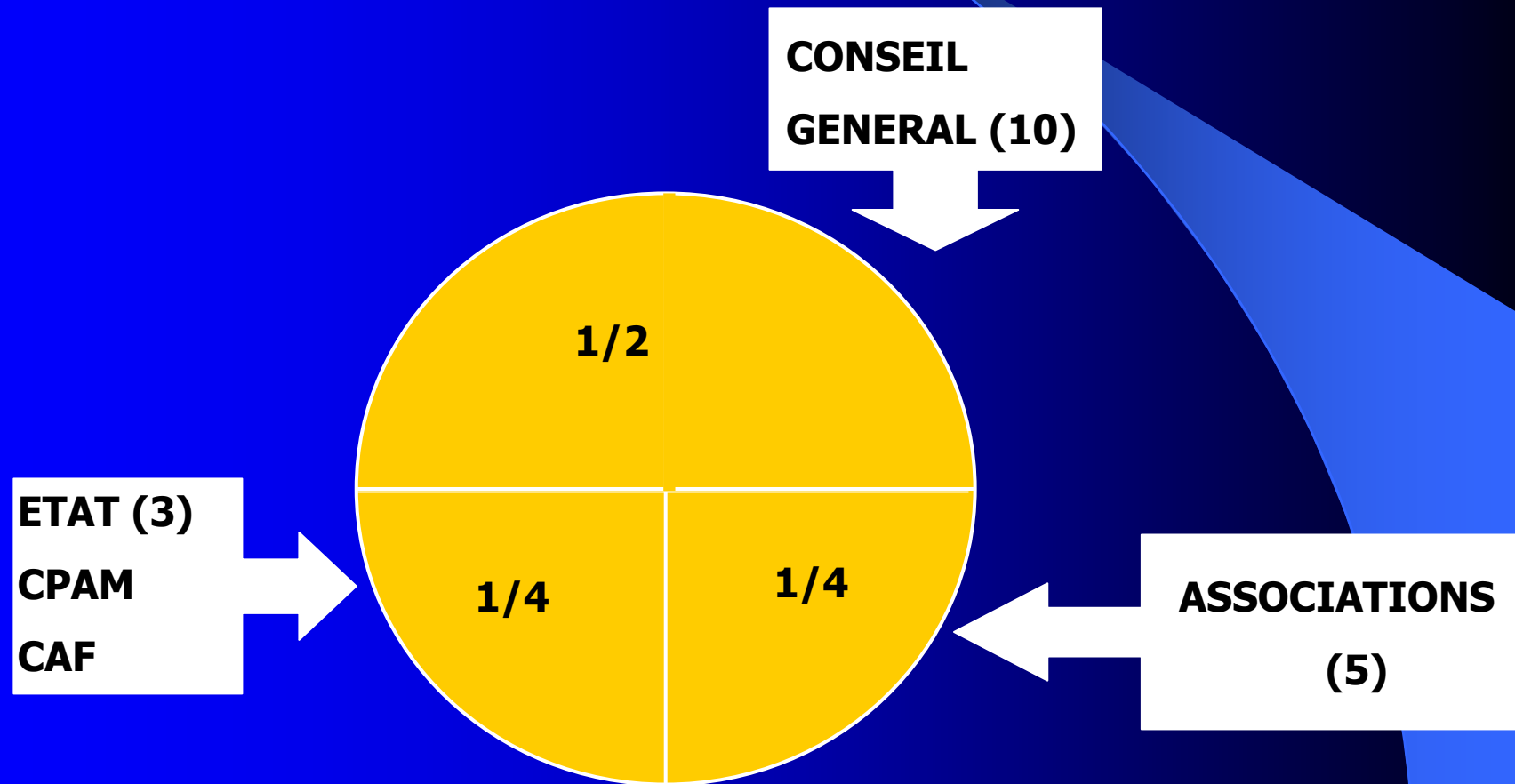


LA COMMISSION EXECUTIVE 1 : UNE STRUCTURE PARTENARIALE

- LE CHOIX DU Groupement d'Intérêt Public (sous présidence CG, en cours de réforme)
- Conseil Général, ETAT, CPAM, CAF, Associations ...
- LE MAINTIEN DES ENGAGEMENTS ANTERIEURS
- UN FONCTIONNEMENT EN RESEAU

LA COMMISSION EXECUTIVE 2

Présidence : PCG



LES SERVICES

- Des organisations différentes selon les départements (poids de l'histoire, de la taille du territoire, des moyens, des options politiques...)
- Quelques points communs :
 - L'Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation (EPE)
 - Le Référent Insertion Professionnel
 - Un rôle de secrétariat des commissions d'attribution
 - ...

La Commission des Droits & de l'Autonomie 1 : SES MISSIONS

- Art. L 241-6-1 du CASF :
 - Se prononcer sur l'orientation et l'insertion scolaire, professionnelle et sociale de la personne handicapée
 - Désigner les établissements et services correspondant aux besoins de la personne handicapée
 - L'attribution d'allocations, de prestations, de cartes et de qualités destinées aux personnes handicapées

LA CDA 2 : LES MEMBRES

- Cf Décret 2005-1589 du 19/12/2005 :
 - Représentants du Département 4 (+12)
 - Représentants de l'Etat 4 (+12)
 - Représentants assurance maladie/CAF 2 (+6)
 - Organisations syndicales 2 (+6)
 - Association de parent d'élèves 1 (+3)
 - Associations de personnes handicapées 7 (+21)
 - CDCPH 1 (+3)
 - Représentants organismes gestionnaires 2 (+6)
- Possibilité de formations spécialisées ou simplifiées

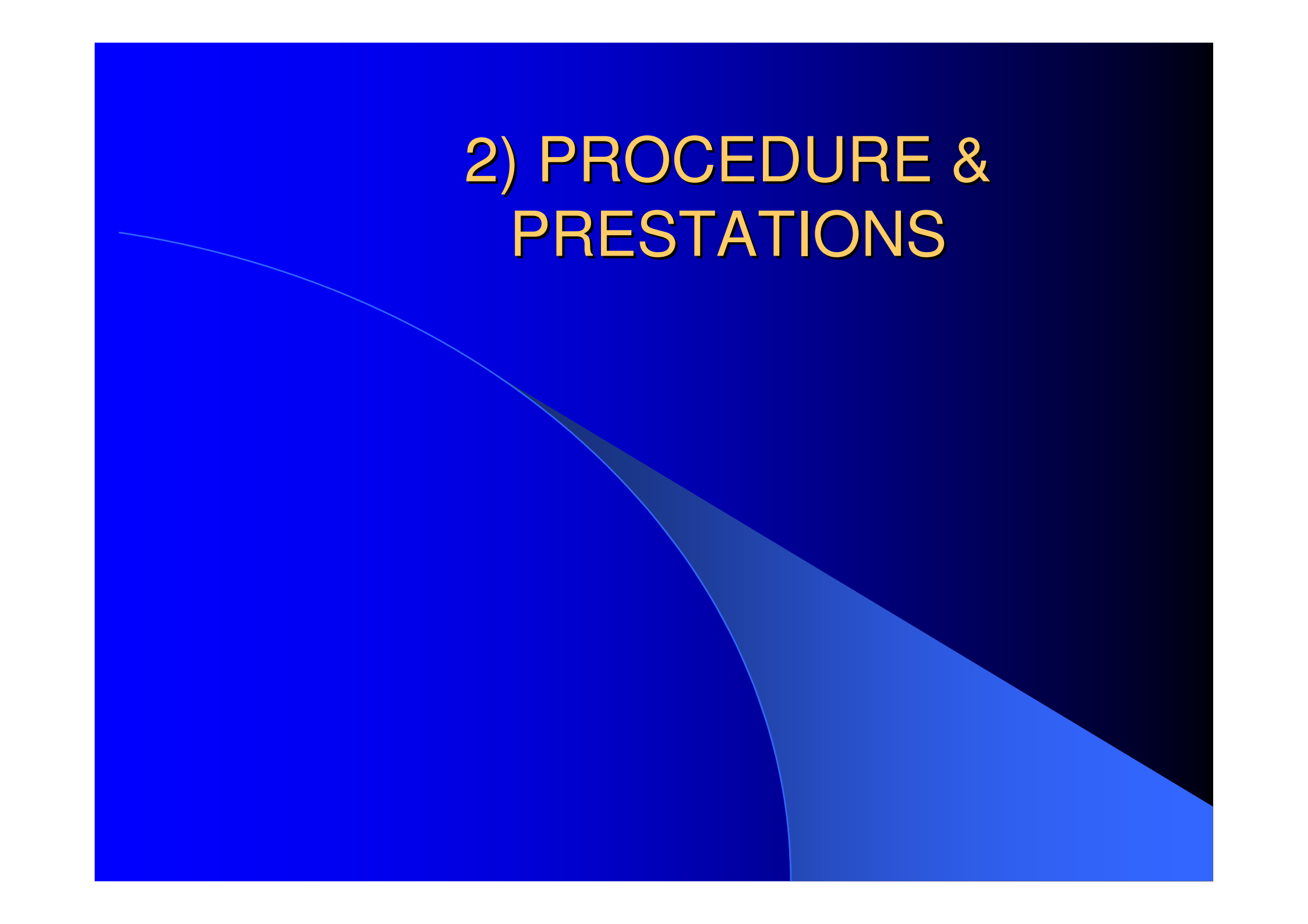
LE FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION

- Un fonds commun géré par un comité de gestion rassemblant les contributeurs
- Gestion et secrétariat MDPH
- Aides extralégales
- Pas de décret : cadre et contributeurs divers selon les départements

La Conciliation

- En remplacement des recours gracieux
- Indépendant de la MDPH
- Rencontre la personne et rédige un rapport, présenté à la CDA
- Suspend le délai du recours contentieux (TA ou TCI)

2) PROCEDURE & PRESTATIONS

The background is a dark blue gradient that transitions to a lighter blue at the bottom. A thin, light blue curved line starts from the left edge and curves downwards towards the bottom right corner.

A) Procédure

The background is a dark blue gradient that transitions to a lighter blue at the bottom. A thin, light blue curved line starts from the left edge and sweeps across the middle of the slide, ending near the bottom right.

Les formulaires

- 1 formulaire de demande
 - Commun enfant/adulte
 - Réduit (8 p)
 - Intégrant le projet de vie
 - Commun MDPH/CAF
- 1 certificat médical
 - Commun enfant/adulte

LE CIRCUIT D'UNE DEMANDE

- Accueil physique ou autre (fax, téléphone, courrier, Internet) au siège ou dans les antennes
- Constitution d'1 dossier + projet de vie (aide éventuelle)
- Instruction administrative (vérifications, compléments, contact/référents éventuels...)
- Evaluation
- Proposition de Plan de compensation (avis de la PH sur une proposition globale)
- Réunion CDA (participation PH possible)
- Notification décision CDA
- Suivi, conciliation, médiation le cas échéant

B) Les prestations

The background is a dark blue gradient that transitions to a lighter blue at the bottom. A curved line starts from the left side and curves downwards towards the bottom right, creating a sense of movement and depth.

Les principales orientations

- Enfants

- Aides diverses pour scolarisation en milieu ordinaire (AVS, tiers temps, matériel pédagogique adapté...)
- CLIS/ULIS (ex UPI)
- IME/IEM/IMpro
- SESSAD

- Adultes

- Section occupationnelle
- Foyer occupationnel/Foyer de vie
- Etablissement et Service d'Aide par le Travail
- Milieu ordinaire de travail (entreprises adaptées, ex ateliers protégés) avec ou sans accompagnement
- Foyer d'Accueil Médicalisé
- Maison d'Accueil Spécialisée
- SAVS
- SAMSAH
- Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (pour milieu spécialisé et ordinaire de travail)

Les principales prestations

- Enfants
 - Allocation d'Education pour Enfant Handicapé (ex AES) + compléments
- Adultes
 - Allocation Adulte handicapé et majoration éventuelle : majoration vie autonome ou complément de ressources (dans ce cas AAH + CPR = garantie de ressources), *réforme en cours*
 - Allocation Compensatrice pour tierce personne/pour frais professionnels, *Renouvellement uniquement, remplacée par la PCH*
- Commun enfants/adultes
 - Carte d'invalidité/de priorité
 - Carte de stationnement
 - Prestation de compensation du handicap
 - Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse
- Hors MDPH
 - Invalidité par CPAM
 - 1^{ère} catégorie
 - 2^{ème} catégorie
 - 3^{ème} catégorie + majoration tierce personne

UNE NOUVELLE PRESTATION

- LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)
 - Une évaluation environnementale (au domicile)
 - La compensation du handicap
- Une prestation multiple:
 - Aide humaine
 - Aides techniques
 - Adaptation du domicile ou du véhicule
 - Charges spécifiques ou exceptionnelles
 - Attribution et entretien des aides animalières

QUESTIONS/REPOONSES

The background is a dark blue gradient that transitions to a lighter blue at the bottom. A thin, light blue curved line starts from the left edge and curves downwards towards the center. A larger, semi-transparent blue shape, resembling a spotlight or a lens flare, is positioned in the lower right quadrant, overlapping the main background.

III. Les enjeux actuels et perspectives d'avenir

III/1 L'environnement législatif et réglementaire des établissements médico-sociaux

III/2 Les perspectives d'avenir

L'environnement législatif et réglementaire des structures de prise en charge des personnes handicapées a fortement évolué ces dernières années

- Loi du 2 janvier 2002-2 rénovant l'action sociale qui modifie la Loi du 30 juin 1975 sur les institutions sociales
- La loi renforce le droit des personnes dans les établissements et services et, prévoit la mise en œuvre d'un certain nombre d'instruments pour leur concrétisation
- Principe : une prise en charge prenant en compte l'utilisateur.

Les outils de la Loi 2002-2 du 2 janvier 2002

- Information des usagers:
 - Livret d'accueil, contrat de séjour, projet d'établissement,...
- Expression des usagers
 - Conseil de vie sociale, participation à son projet individuel, possibilité de faire appel à un médiateur

Loi du 11 février 2005

- Principe d'une volonté d'intégration en milieu ordinaire, de la notion de handicap à l'accompagnement de la perte d'autonomie dans tous les domaines: intégration en milieu ordinaire de travail
- scolarisation (droit à l'inscription école de quartier, les modalités de la scolarisation l'accompagnement des élèves handicapés, unités d'enseignements ...)
- accessibilité (au bâti, aux transports, aux loisirs,...) ex:le plan de la mise en accessibilité à la charge des communes, le principe de la chaîne du déplacement

● Ex: L'accessibilité du cadre du bâti

- la construction de bâtiments d'habitation collectifs
- la construction de maisons individuelles
- la construction ou la création d'établissement recevant du public ou d'installations ouvertes au public
- les travaux sur les bâtiments d'habitations collectifs et les établissements recevant du public déjà existant

Un environnement législatif et réglementaire en évolution: un souci de transparence et d'amélioration du service rendu à l'utilisateur

- Les règles encadrant la création, le financement et le contrôle des établissements et services sont renforcées. Les autorisations sont données pour 15 ans avec une obligation d'évaluation interne mais également externe faite par un organisme extérieur à la structure : la nécessité de s'interroger sur la performance et sur le service rendu à l'utilisateur
- Mise en place d'un P.R.I.A.C. qui a pour objectif l'adaptation et l'évolution de l'offre d'accompagnement collectif médico-social au sein de la région, afin de garantir l'équité territoriale et fixer les priorités de financement des créations, extensions et transformations des établissements et services: plus de visibilité pour les acteurs associatifs

Un environnement législatif et réglementaire en évolution: performance et souplesse

- Les indicateurs sociaux et médicaux sociaux économiques de convergence : l'administration peut utiliser le cas échéant les indicateurs pour justifier les moyens qu'elle octroie dans le cadre de la procédure budgétaire
- De nouveaux outils de contractualisations:
 - Des contrats d'objectifs et de moyens (CPOM) conclu entre le gestionnaire et l'administration
 - Des groupements de coopération sociale et médico-sociale.

La loi HPST du 21 juillet 2009

- Quelques objectifs pour le handicap et plus largement le médico-social
 - Décloisonnement
 - Appréhension des besoins
 - Renforcement de l'ancrage territorial de la réforme
 - Faire évoluer la régulation
- Les nouveaux dispositifs impactant le handicap issus de la loi HPST
 - Une planification renouvelée
 - Une réforme de la procédure d'autorisation
 - ✓ procédure d'appel à projets
 - Une montée en puissance de la qualité et de la performance
 - Une évolution des mécanismes d'allocation de ressources

III/2 les perspectives

- Contexte budgétaire contraint:
 - au niveau de la CNSA et de l'ARS: déficit chronique du système. Nécessité de régulation: autorisation mais également soucis d'efficience: quel service au meilleur coût. Benchmarking, indicateur de comparaison d'activité,...(à l'échelle de la région mais également du national)
 - au niveau des conseils généraux: contraintes budgétaires fortes donc hypothèse d'un ralentissement des créations et soucis également de performance budgétaire

Le paysage institutionnel

- Handicap: 2 échelons de décisions (CG et ARS): départemental et régional, vers une régionalisation?
- La MDPH reste un acteur incontournable du dispositif: attentes fortes sur sa fonction d 'observatoire et d 'évaluation des besoins
- Soucis de convergence des politique personnes âgées et personnes handicapées, « accompagnement de la perte d 'autonomie », vers une MDA (maison départementale de l 'autonomie?)
- Les ARS et le défi de la transversalité et de l 'approche par territoires

Les impacts des différents plans et orientations de la CNSA

- Une stratégie de développement de l'offre auprès des adultes handicapés: perspective d'ouverture de places notamment en FAM et MAS, autorisées mais non encore installées
- Trouver des alternatives au tout établissement aussi bien dans le champ de l'adulte que de l'enfance. Vers le développement d'une offre de service auprès des adultes qui sont très nombreux à être sur « liste d'attente »
- Enfance: le souhait d'une plus forte scolarisation en milieu ordinaire, donc l'adaptation de l'offre (plus de services, de souplesses dans les modes d'accueil)

Les différentes priorités identifiées par la CNSA et la DGCS

- Prévention et accompagnement précoce des enfants
- Scolarisation et socialisation des jeunes handicapés
- Vieillesse des personnes handicapées
- Insertion professionnelle des personnes handicapées
- Autisme et troubles envahissants du développement
- Déficience motrices
- Déficiences sensorielles
- Polyhandicap
- Handicap psychique et trouble du comportement

Du handicap à la compensation de la perte d'autonomie

- **Individualisation nécessaire** (de l'évaluation de la personne et de ses besoins et aussi de la construction des réponses personnalisées)
- Prise en compte des **projets de vie** : continuité des accompagnements, prise en compte des choix de vie, accompagnement tout au long de la vie, y compris des aidants
- **Croisement de la personne (parcours de vie) et de son environnement : quelle organisation en découle (interinstitutionnel et intersectoriel) : réponse par filière et par parcours**