



Observatoire
National
du Domicile

L'accompagnement à domicile des enfants et des adolescents en situation de handicap :

—
Le développement d'une offre
de services pour une société inclusive

DECEMBRE 2018



Sommaire

0	Introduction	03	3	Les pistes d'amélioration pour favoriser le développement d'une offre de services	61
1	L'activité des services d'aide à la personne auprès des enfants et adolescents en situation de handicap	06	3.1	Une meilleure visibilité de l'offre, auprès des familles et des institutions	62
	1.1 Description de l'activité des services	07	3.2	Une tarification à la hauteur des enjeux	65
	1.2 L'activité des services auprès des enfants et des adolescents en situation de handicap	16	3.3	Le recueil des expériences innovantes et des bonnes pratiques	68
	1.3 Le développement d'une activité en direction des enfants et adolescents en situation de handicap	18	4	Conclusion	76
2	L'adaptation nécessaire des services d'aide face aux demandes des parents et aux besoins des enfants	26	5	Préconisations	80
	2.1 La mise en place d'une organisation spécifique	28	6	Glossaire & Bibliographie	82
	2.2 Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?	40	7	Annexe : le profil des répondants	85
	2.3 La coordination avec les autres parties prenantes	52			

Introduction

La Fédésap a créé l'Observatoire national du domicile afin de fournir à l'ensemble des acteurs, publics comme privés, des données nécessaires à l'analyse des enjeux et à la prise de décisions. Cet Observatoire a pour vocation d'être un lieu de partage d'informations et de réflexions sur l'orientation des politiques publiques en direction de l'aide à domicile. Ses travaux portent sur l'ensemble des acteurs intervenants dans l'écosystème de la personne aidée à domicile. Ainsi, la Fédésap se positionne comme une fédération professionnelle qui **contribue au débat public en fournissant des données quantitatives et qualitatives** pour mieux questionner les enjeux du bien vieillir et de la vie autonome chez soi.

- La dernière étude réalisée par l'Observatoire national du domicile, portait sur **les tarifs APA** fixés par les Conseils départementaux (CD) dans le cadre du mode prestataire.
- Pour cette nouvelle étude, l'Observatoire a souhaité réaliser une étude sur **la garde et l'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap à domicile**.

L'objectif est de mieux connaître les pratiques des services d'aide à domicile dans le cadre de la garde et de l'accompagnement des enfants en situation de handicap, pour ensuite mieux informer les parents sur les modalités de recours à des services d'aide à domicile, et développer des prestations adaptées à leurs attentes.



Introduction —

Il existe différents rapports portant sur les besoins des enfants en situation de handicap. Cependant, la majorité concerne l'accueil en établissement et la garde et l'accompagnement à domicile sont peu abordés.

Le rôle des Services à la Personne auprès de ce public reste méconnu :

- Quelles sont les expériences innovantes et les bonnes pratiques des services à la personne en matière de garde et l'accompagnement des enfants en situation de handicap ?
- Quels sont les leviers et les freins au développement de cette offre de service à domicile et/ou à partir du domicile ?



Introduction

Les données présentées dans cette étude, ont été recueillies par un questionnaire en ligne, diffusé en mars 2018 et destiné aux responsables de services d'aide à domicile. Au total, **243 réponses ont ainsi été collectées.**

L'étude a été complétée par des entretiens réalisés auprès des principaux acteurs participant à l'accompagnement à domicile des enfants en situation de handicap : parents, auxiliaires de vie, psychologues, responsables de service et dirigeants d'entreprises de services à la personne ayant développé une offre de prestation spécifique pour les enfants en situation de handicap.

- La première partie de l'étude permet de mieux connaître **l'activité des services d'aide auprès des enfants et des adolescents en situation de handicap.**
- La seconde partie aborde plus précisément les différentes adaptations qu'il apparaît nécessaire de mettre en place **pour répondre aux besoins spécifiques auprès de ce public.**
- Enfin, dans une troisième partie des pistes de réflexion sont avancées **pour favoriser le développement d'une offre de service dédiée à l'accompagnement à domicile des enfants en situation de handicap.**



01 _

L'activité des services d'aide à la personne auprès des enfants et adolescents en situation de handicap



1.1 ____

Description de l'activité des services

La loi du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées a permis, grâce à la mise en place du droit à compensation, de donner la possibilité aux personnes en situation de handicap **de vivre chez elles**.

Ainsi, depuis 2005, les personnes en situation de handicap, quel que soit leur âge ou l'importance des besoins liés au handicap, **peuvent solliciter un service d'aide à la personne pour les accompagner dans leur vie quotidienne**.

Ces services ont donc dû adapter leur offre de service à ce nouveau public en raison des demandes **de plus en plus nombreuses** pour des besoins très spécifiques.



1.1 —

Description de l'activité des services

Une étude de la DARES¹ démontre que **l'aide aux personnes âgées et handicapées est de plus en plus développée par les entreprises** (+5,3 % et +5,5 % entre 2010 et 2015).

Une autre étude réalisée par Handéo² indique que sur les 8 500 organismes de services à la personne agréés ou autorisés, **6 500 accompagnent au moins une personne handicapée**, soit 76,5% des SAAD.

Les résultats de cette nouvelle étude sur l'accompagnement à domicile des enfants en situation de handicap confirment cette tendance : **86% des services interrogés affirment intervenir auprès des personnes en situation de handicap** (enfants et adultes) dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH).

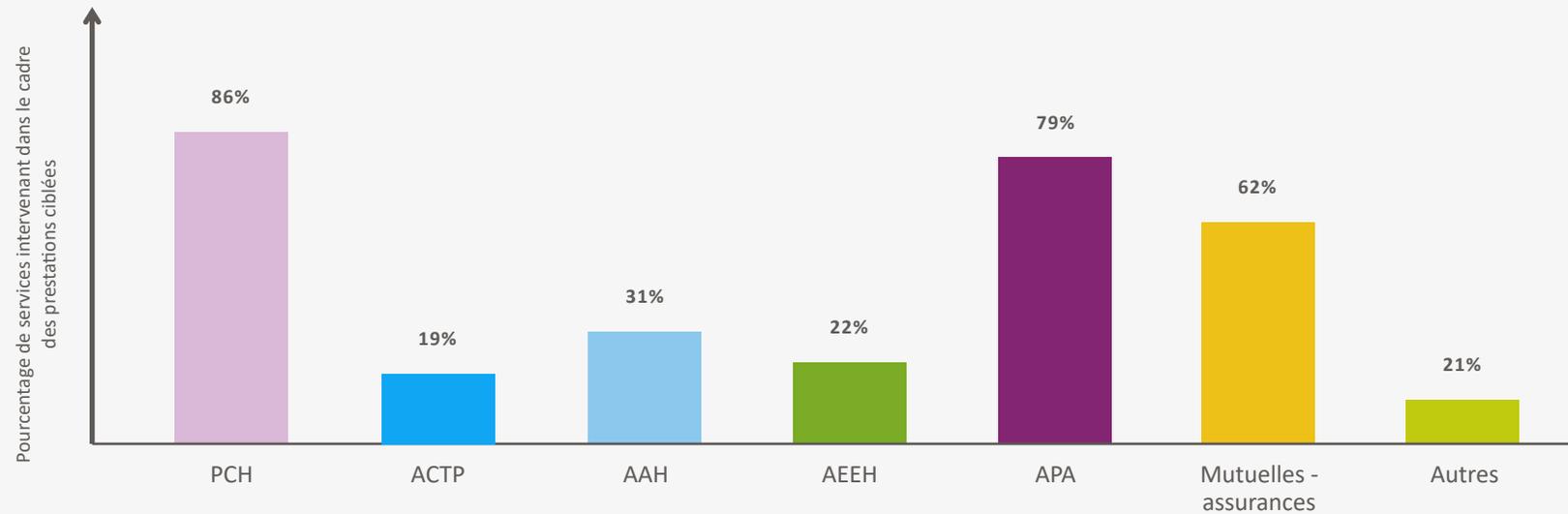
¹ DARES, « Les services à la personne en 2015 : une baisse continue de l'emploi des particulier employeur », Février 2017

² HANDEOSCOPE, « Triptyque Handicap-Aides humaines-Domicile », Octobre 2015



Description de l'activité des services

Principales sources de financement des prestations délivrées par les SAAD



1.1 —

Description de l'activité des services

Il convient également de rappeler que la prestation de compensation du handicap (PCH) a été introduite en 2006 pour remplacer l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). La PCH enfant a quant à elle démarré en 2008. Les Caisses d'allocations familiales (CAF) versent l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), destinée à soutenir les personnes assurant la charge d'un enfant en situation de handicap.

En 2015, la CNSA recensait 16 400 enfants bénéficiaires de la PCH, 167 600 adultes bénéficiaires de la PCH et 242 809 enfants bénéficiaires de l'AEEH¹.

Parallèlement, le Haut Conseil de la Famille de l'Enfance et de l'Âge (HCFEA) alerte l'État sur la nécessité de prendre en charge le plus tôt possible les enfants en situation de handicap. Ainsi, le rapport publié le 5 Juillet 2018 par l'HCFEA² estime à près de 70 000 le nombre d'enfants de **moins de 7 ans** suivis au titre de l'AEEH, du projet personnalisé de scolarisation ou des CAMSP. Ce rapport estime également que plus de 30 000 enfants complémentaires ont un besoin d'accompagnement plus précoce.

¹ CNSA, « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2016 »

² HCFEA, « Accueillir et scolariser les enfants en situation de handicap de la naissance à 6 ans et accompagner leur famille », le 5 Juillet 2018

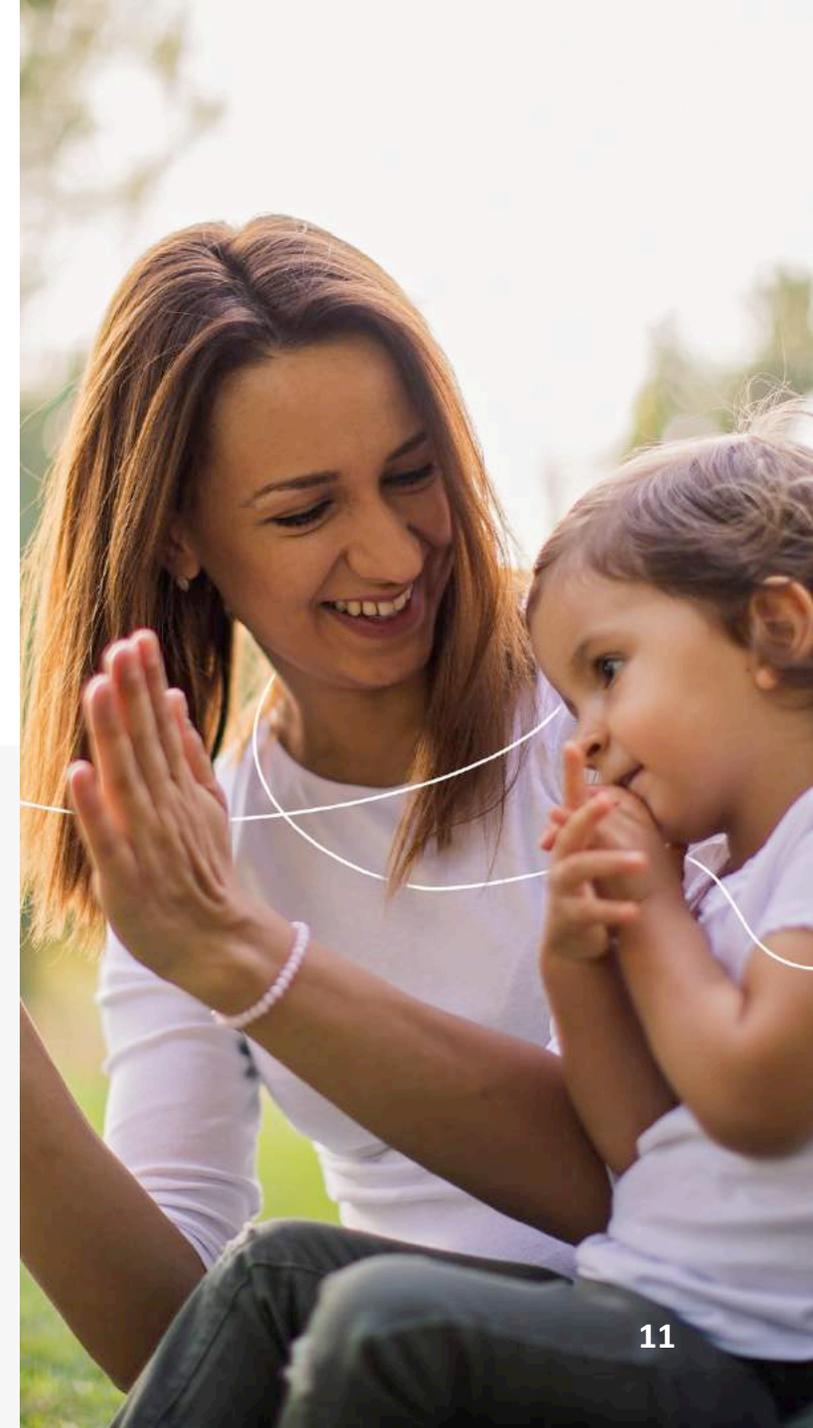
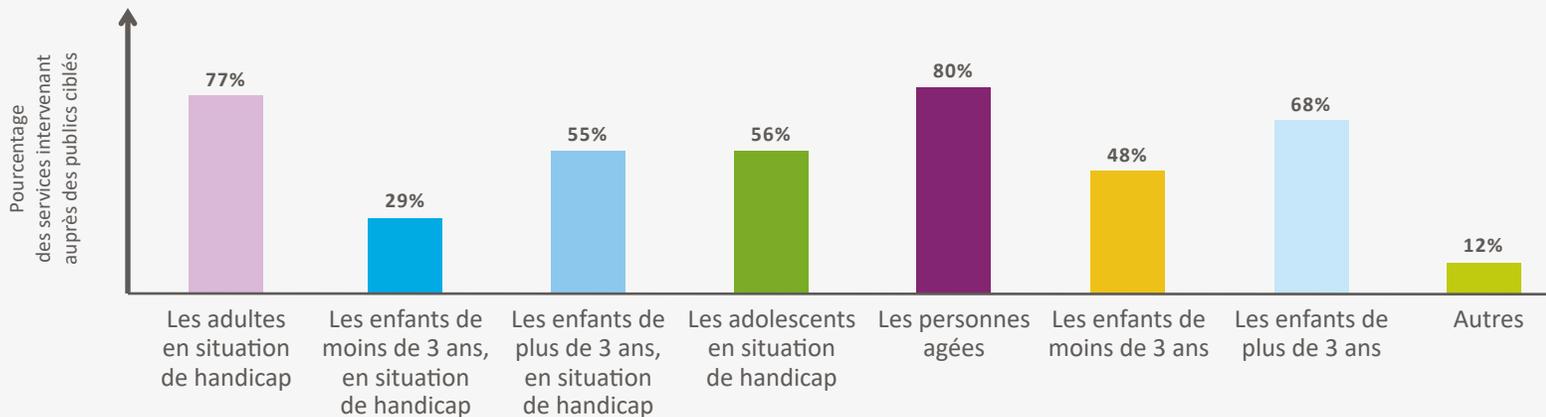


1.1

Description de l'activité des services

Dans l'étude, il apparaît que les personnes âgées, les adultes en situation de handicap et les enfants de plus de 3 ans sont les trois publics les plus accompagnés par les structures d'aide à domicile. À l'inverse, **les enfants de moins de 3 ans** sans déficience connue ainsi que **les enfants et adolescents en situation de handicap** sont des publics pour lesquels les services interviennent le moins :

Publics accompagnés par les SAAD

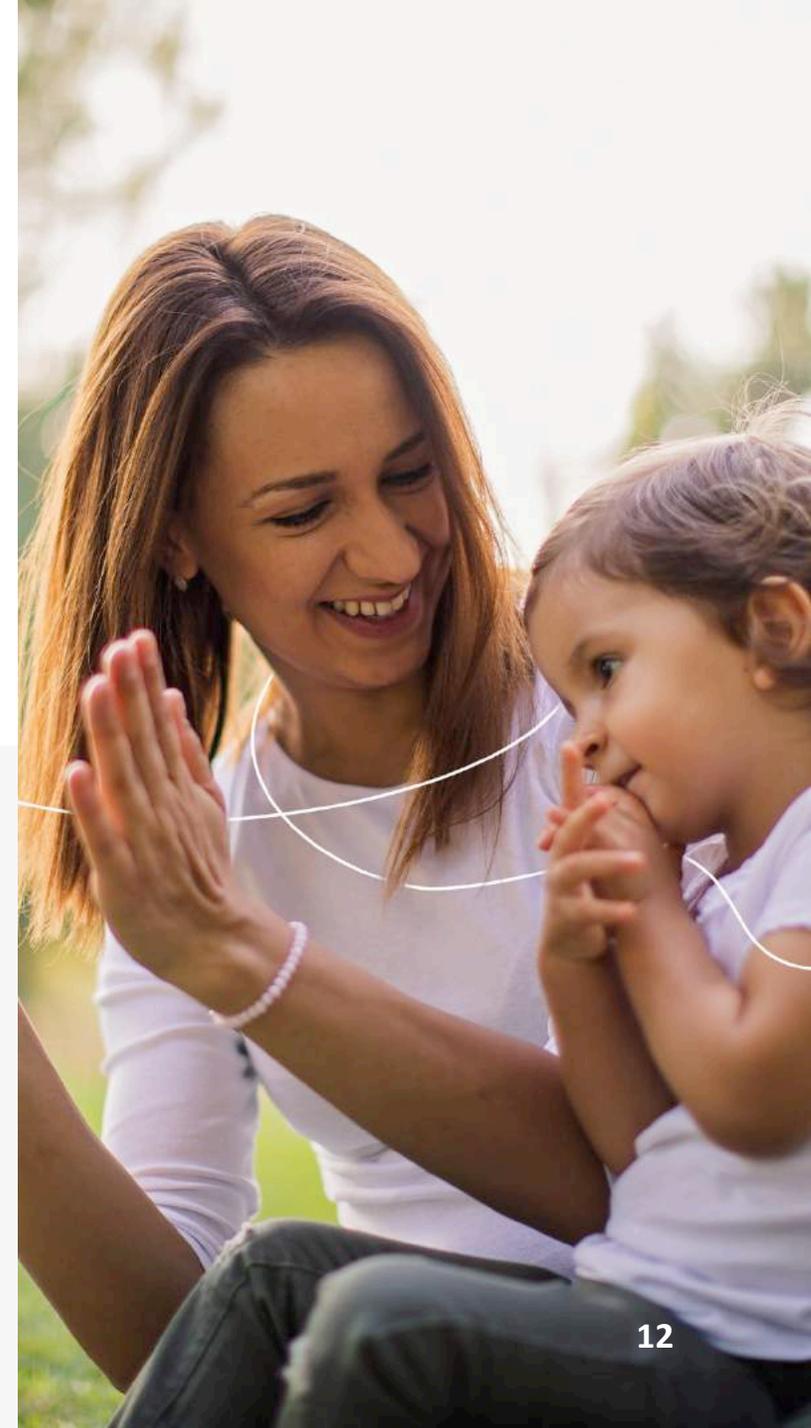
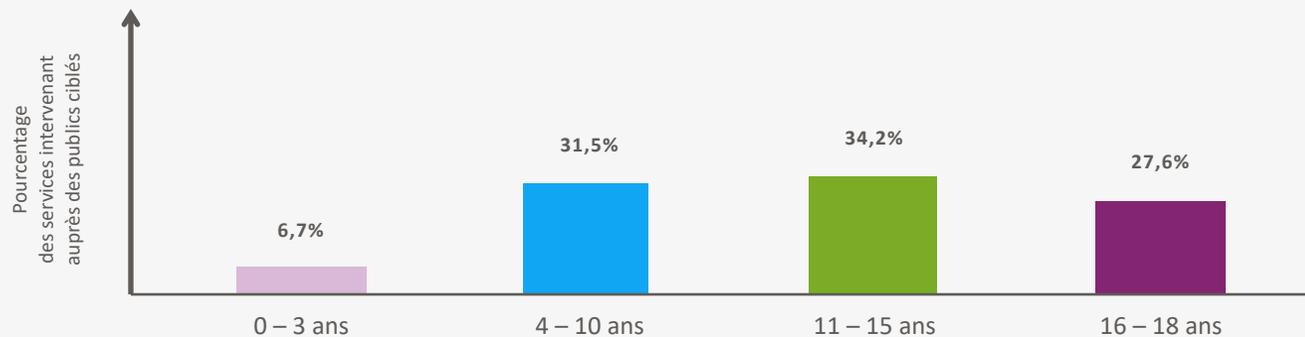


1.1

Description de l'activité des services

Pour faire écho aux résultats précédents, **peu d'enfants handicapés âgés de moins de 3 ans sont accompagnés par les SAAD**. Les âges se répartissent ensuite de manière équivalente dans les trois autres classes d'âges proposées :

Répartition des prestations selon l'âge des enfants et des adolescents accompagnés par les SAAD



1.1 ____

Description de l'activité des services

Nous pouvons faire l'hypothèse que si ce sont les enfants de moins de 3 ans en situation de handicap que les services accompagnent le moins, **c'est parce que les besoins en aide ne sont pas clairement identifiés à cet âge.**

En effet, il apparaît difficile de différencier les besoins d'aide qui relèvent de l'enfance de ceux qui relèvent du handicap, puisque tout jeune enfant est limité dans ses activités du fait de son immaturité physique et psychologique. De plus, **c'est pendant cette période de 0 à 3 ans qu'apparaissent le plus souvent les premières difficultés** et donc la phase de diagnostic qui peut être plus ou moins longue¹.

¹ Handéo, « L'aide à la personne destinée aux enfants et adolescents en situation de handicap et à leurs parents », Juillet 2014, p31



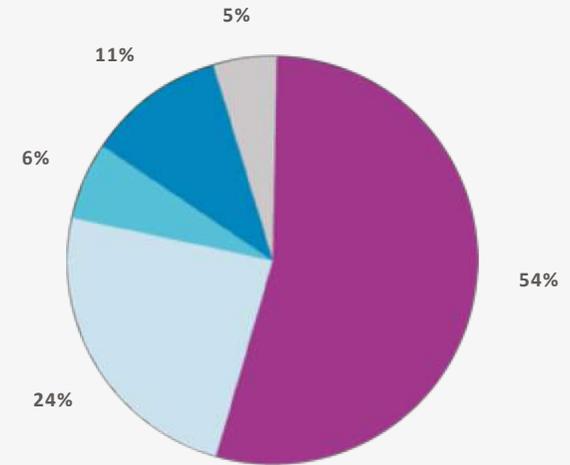
1.1

Description de l'activité des services

Une autre hypothèse permettant d'expliquer ce faible taux d'enfants en situation de handicap de moins de 3 ans accompagnés par les SAAD est que plus de la moitié des parents d'enfants en situation de handicap **ne recourent à aucun autre mode de garde qu'eux même pour leur enfant**. En effet, d'après un rapport publié en 2015 par la CNSA sur les rapports d'activités de CAMSP, 54% des enfants de moins de 3 ans sont gardés exclusivement chez les parents¹.

De plus, parmi les différents modes de garde étudiés, les SAAD ne sont pas cités :

Répartition des modes de garde des enfants de moins de trois ans suivis en CAMSP



- Mode de garde inconnu
- Aucun mode de garde hormis les parents de l'enfant
- Établissement d'accueil du jeune enfant et autres accueils collectifs
- Famille ou entourage hors parents
- Assistante maternelle ou garde à domicile rémunérée

¹ CNSA, « Synthèse des rapports d'activité des CAMSP en 2015 »

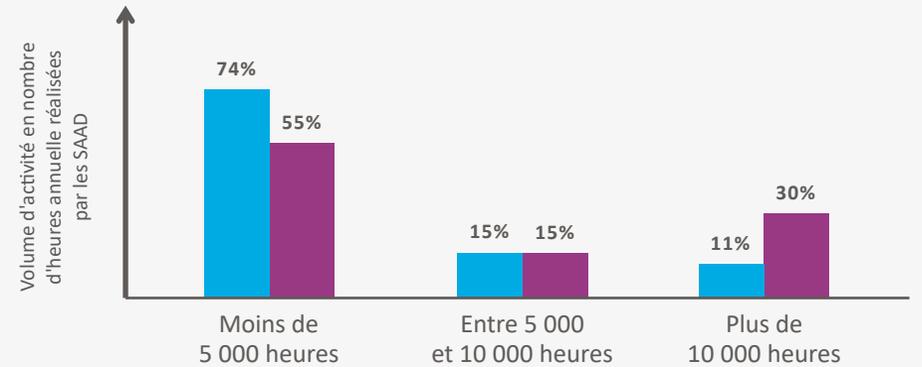
1.1

Description de l'activité des services

Cependant, si les structures d'aide à domicile sont une majorité à intervenir auprès des personnes en situation de handicap, (77% auprès des adultes, 56% auprès des adolescents et 55% auprès des enfants), le volume d'activité que cela représente est assez faible puisque **la moitié des services réalisent moins de 5 000 heures par an auprès des personnes handicapées.**

Les services d'aide à domicile qui se sont spécialisés sur le public des enfants en situation de handicap sont encore moins nombreux, car seul 11% des SAAD réalisent plus de 10 000 heures par an auprès de ce public :

Volume d'activité des prestations pour les enfants et les adultes en situation de handicap au sein des SAAD



- Volume d'activité auprès des enfants en situation de handicap
- Volume d'heures handicap adultes et enfants

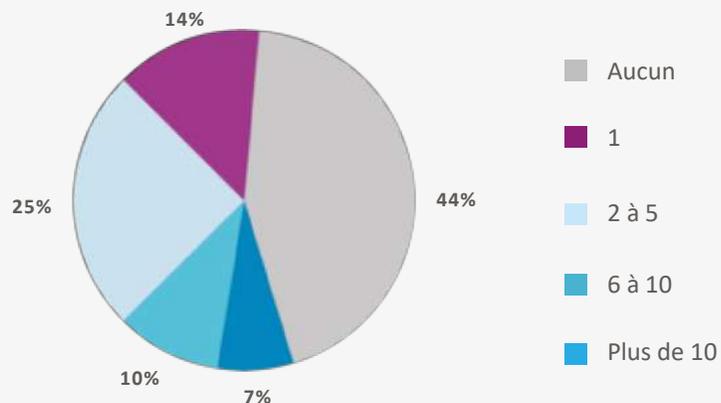
¹ CNSA, « Synthèse des rapports d'activité des CAMSP en 2015 »

1.2

L'activité des services auprès des enfants et des adolescents en situation de handicap

Les Services à la Personne restent encore aujourd'hui largement identifiés comme des structures qui interviennent auprès des personnes âgées. Pourtant, l'étude révèle que **plus de la moitié** des services interrogés accompagnent des enfants et des adolescents en situation de handicap :

Nombre moyen d'enfants en situation de handicap accompagnés

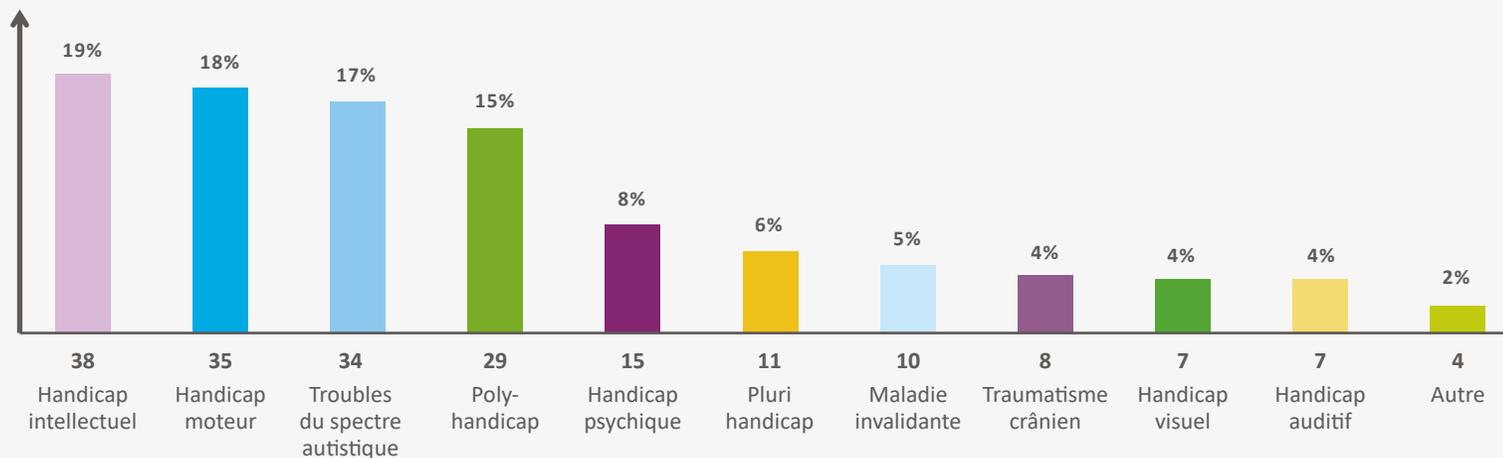


1.2

L'activité des services auprès des enfants et des adolescents en situation de handicap

Les types de handicaps les plus représentés sont le handicap intellectuel, le handicap moteur, les troubles du spectre autistique et le polyhandicap puisqu'ils **concernent 69% des handicaps**. En revanche, les handicaps sensoriels et le traumatisme crânien sont les types de handicaps les moins représentés :

Répartition des enfants accompagnés selon le type de handicap :



1.3 ____

Le développement d'une activité en direction des enfants et adolescents en situation de handicap

L'offre de service en direction des enfants et des adolescents en situation de handicap est donc encore peu développée dans le secteur des Services à la Personne puisque seule une minorité a pu acquérir une véritable spécialisation auprès de ce public. Les structures d'aide à domicile disent rencontrer **plusieurs difficultés pour développer leur activité auprès de ce public**, contraignant certains services à renoncer au développement de ce type d'accompagnement.

Cette étude a permis de recueillir plusieurs témoignages convergents, indiquant les différents types de difficultés que rencontrent les services :

- **Des difficultés liées au recrutement, transversales à l'ensemble du secteur de l'aide à domicile, tout public confondu :**
 - « *C'est un métier qui demande du personnel qualifié bienveillant et spécialisé face à une multitude de handicaps différents. Toutes ces qualités sont chères et les tarifs d'une structure prestataire ne permet pas de financer ce type de profils (...)* »
 - « *Nous rencontrons des difficultés pour le recrutement de personnels spécialisés* »
 - « *Un manque d'intervenants qualifiés* »
 - « *Pas assez de bons profils* »
 - « *Les salariés mis au travail n'ont pas la qualification requise* »



1.3 ____

Le développement d'une activité en direction des enfants et adolescents en situation de handicap

- **Le souhait de ne pas développer de prestation auprès des enfants en situation de handicap relève également parfois d'un choix stratégique de la structure :**
 - « *Nous répondons aux besoins des adultes exclusivement. C'est un choix d'entreprise. »* »
 - « *Nous souhaitons rester concentré sur nos services actuels pour lesquels nous sommes compétents. »* »
 - « *(...) Cela se situe hors champs d'action de notre projet de service pour l'instant »* »
- **Le manque d'expertise, d'expérience et d'information sur les spécificités de la garde et de l'accompagnement des enfants handicapés :**
 - « *Notre région est très mal desservie en autobus les salariés n'ont pas toutes des voitures j'ai peur qu'il y ait des retards etc.. »* »
 - « *Nous ne sommes pas encore assez staffés et experts pour répondre aux exigences de cette tâche »* »
 - « *Nous avons aucune expérience dans ce domaine »* »
 - « *Nous n'avons pas les compétences nécessaires en interne (...) »* »
- **D'autres structures n'ont tout simplement pas relevé de besoins sur leur territoire :**

« *Nous avons trop peu de demandes sur le secteur »* »



1.3 ____

Le développement d'une activité en direction des enfants et adolescents en situation de handicap

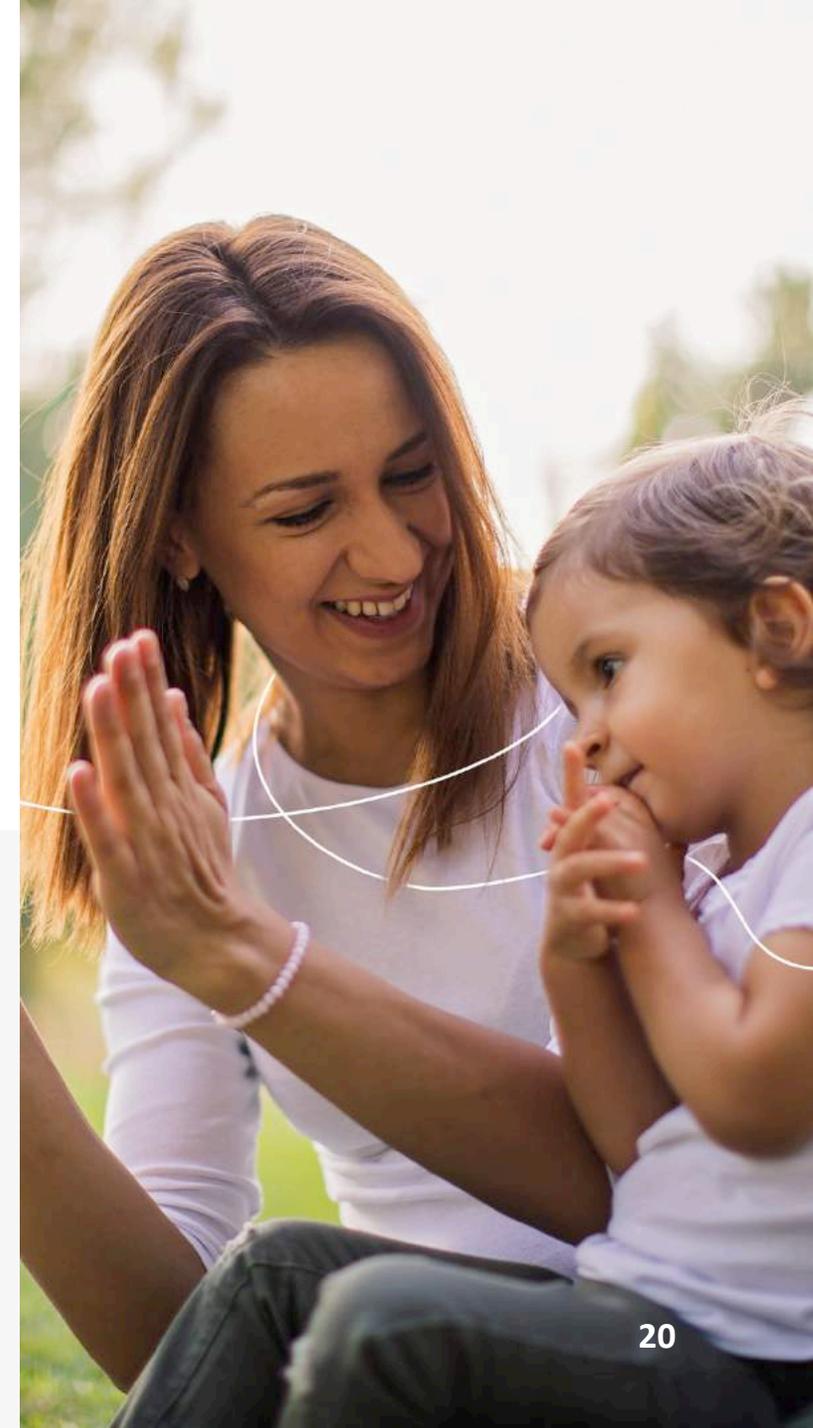
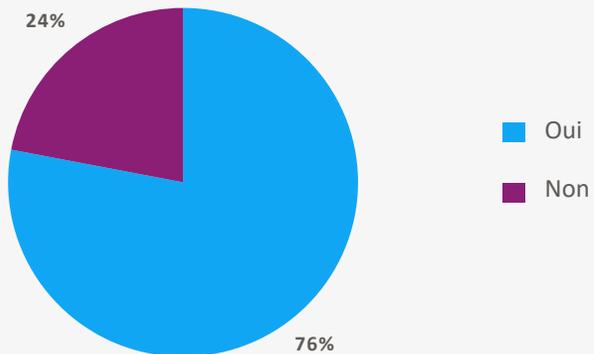
- **Certaines structures n'ont pas un tarif horaire adapté pour pouvoir délivrer ce type d'accompagnement :**

« le tarif PCH est trop bas et les bénéficiaires ne peuvent pas prendre un reste à payer trop important au regard de leurs ressources »

Un tarif PCH trop bas est d'autant plus problématique que nombre de départements interdisent tout reste à charge supra légal.

Malgré ces difficultés, **plus des ¾ des répondants souhaitent développer leur offre de service en direction des enfants et des adolescents en situation de handicap :**

Souhaitez-vous développer votre activité auprès des enfants et adolescents en situation de handicap ?



1.3 ____

Le développement d'une activité en direction des enfants et adolescents en situation de handicap



Parole d'un dirigeant (Département de la Manche) :

« En tant qu'entreprise, nous étions boycottées par les travailleurs sociaux à nos débuts. On a donc été amené à prendre les interventions dont personne ne veut : d'autres SAAD nous appelaient car ils ne pouvaient plus intervenir sur telle intervention. Au démarrage, nous avons les mêmes intervenants que les autres, c'est pourquoi nous avons décidé de mettre en place **un dispositif de régulation par des psychologues pour diminuer leur charge mentale.**

Le public était à l'époque composé principalement de personnes âgées dépendantes ou en fin de vie, et de personnes avec des difficultés motrices. La compensation réalisée par les auxiliaires de vie était donc principalement de la compensation sur des incapacités physiques. Puis, en 2008, une autre psychologue nous a rejoint. Elle était dotée de compétences davantage tournées vers des troubles du comportement, on s'est intéressé à ce type de public et on s'est rendu compte qu'il y avait des besoins non couverts. On a alors mis en place **une expérimentation avec la MDPH de notre territoire** : nous avons testé la mise en place d'un service spécialisé en accompagnant une dizaine de personnes handicapées (des enfants, des adolescents et adultes en situation de handicap), avec différents types d'intervenants (des AVS, AMP, ME, des éducateurs spécialisés). Il s'agissait de proposer des réponses d'accompagnement pour des besoins spécifiques afin de déterminer les limites d'intervention, le rôle de chacun, les types d'interventions que nous pouvions proposer et à quel tarif. »



1.3 ____

Le développement d'une activité en direction des enfants et adolescents en situation de handicap



Parole d'un responsable de service (Département des Hauts-de-Seine) :

« Le développement de notre activité auprès des enfants en situation de handicap a pris un tournant au début de l'année 2017 et il s'est fait grâce à la mise en place d'un partenariat avec un IME. »



Synthèse de la première partie

1

86% des services interrogés affirment intervenir auprès des personnes en situation de handicap (enfants et adultes) dans le cadre de la prestation de compensation du handicap (PCH)

2

Le volume d'heures handicap des SAAD est assez faible puisqu'ils interviennent **pour plus de la moitié d'entre eux moins de 5 000 heures par an auprès des personnes handicapées**

3

Les enfants de moins de 3 ans sans déficience connue ainsi que **les enfants et adolescents en situation de handicap** sont des publics pour lesquels les services interviennent le moins

4

Les interventions auprès des personnes handicapées (adultes et enfants) représentent une part assez faible de l'activité des SAAD puisque plus de la moitié d'entre eux interviennent moins de 5000 heures par an auprès de ce public. Les interventions auprès des enfants en situation de handicap représentent une part encore plus faible puisqu'ils sont 74% à réaliser moins de 5000 heures par an

5

Les types de handicap les plus représentés dans l'accompagnement des enfants sont **le handicap intellectuel, le handicap moteur, les troubles du spectre autistique et le polyhandicap**

Synthèse de la première partie

6

Les structures d'aide à domicile disent rencontrer plusieurs difficultés **pour développer leur activité** auprès des enfants en situation de handicap :

- Des difficultés liées au recrutement
- Le manque d'expertise, d'expérience et d'information sur les spécificités de l'accompagnement des enfants handicapés
- L'absence de besoins sur le territoire concerné
- Un financement insuffisant par les Départements

7

Le tarif horaire trop bas limite considérablement la possibilité pour les services de développer des réponses adaptées aux besoins des familles

8

Malgré ces difficultés, **plus des ¾ des répondants souhaitent développer leur offre de service** en direction de ce public

9

L'expérimentation d'un service spécialisé à destination des enfants en situation de handicap grâce à la mise en place d'un dispositif de régulation par des psychologues spécialisés dans la petite enfance et la collaboration de la MDPH a permis de mieux connaître les besoins non couverts et d'y apporter une réponse adaptée

Synthèse de la première partie

10

La mise en place d'un partenariat innovant avec un établissement accueillant des enfants handicapés a permis à un SAAD de développer son activité handicap. Toutefois, cela pose la question des limites d'interventions des services d'aide à domicile. Cette question des limites d'intervention des SAAD avait déjà fait l'objet d'une préconisation à la suite de l'étude récente réalisée par Handéo sur la participation à la vie sociale des personnes en situation de handicap :

« Afin de fluidifier les parcours des personnes et de renforcer leur cohérence, mais aussi afin de clarifier les possibilités d'accompagnement des SAAD et d'améliorer leurs possibilités de coopération avec les partenaires, il paraît pertinent de modifier le « Décret n° 2016-502 du 22 avril 2016 relatif au cahier des charges national

des services d'aide et d'accompagnement à domicile et modifiant le code de l'action sociale et des familles » en remplaçant « à son domicile ou à partir de son domicile » par « à partir de son domicile administratif, d'un lieu de droit commun, social, médico-social ou sanitaire (lieux de travail, de loisir, scolaire, universitaire, hospitalier, etc.) ou à partir de l'un de ces lieux »¹. Pour prolonger et préciser cette préconisation, il conviendrait également de clarifier les missions des SAAD concernant les lieux d'interventions en les élargissant explicitement aux :

- Établissements scolaires,
- Lieux de vie et lieux d'activités,
- Notamment pour les activités d'éveil,
- Activité culturelle,
- Sportive,
- Etc...

¹ Handéo, « Participation à la vie sociale des personnes en situation de handicap : les accompagnements hors du domicile réalisés par les services d'aide à domicile », Octobre 2017

02 _

L'adaptation nécessaire
des services d'aide face
aux demandes des
parents et aux besoins
des enfants



Avant-propos

Pour intervenir auprès des enfants et des adolescents en situation de handicap, les SAAD ont dû adapter leur offre de service. Certains services ont su développer un savoir-faire et une expertise auprès de ce jeune public.

Quelles sont les adaptations nécessaires à mettre en place pour un SAAD qui souhaite développer une telle offre de service ?

Dans quelle mesure ces adaptations permettent-elles de mieux répondre aux demandes des parents et aux besoins des enfants ?

2.1

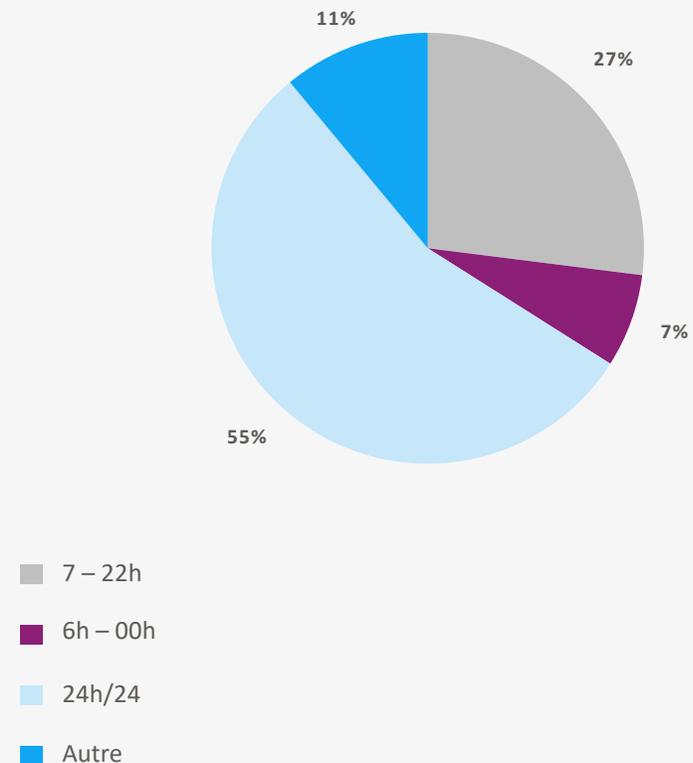
La mise en place d'une organisation spécifique

Une souplesse organisationnelle

Les interventions auprès des enfants handicapés supposent une grande souplesse organisationnelle, c'est pourquoi plus de la moitié des répondants proposent des interventions de nuit au sein de leur offre de service, avec un service continu 24h/24.

En fonction de la lourdeur du handicap de l'enfant, des besoins pour **une surveillance de nuit peuvent exister**. C'est le cas notamment des enfants atteints de myopathie et/ou avec un polyhandicap. Les parents peuvent donc **solliciter un service d'aide à la personne** pour de l'aide au répit sur certaines nuits.

Horaires d'intervention des services qui accompagnent des enfants en situation de handicap



2.1 ____

La mise en place d'une organisation spécifique

Exemple d'une organisation spécifique lors de la mise en place d'un accompagnement pour un enfant en situation de handicap



Témoignage d'une psychologue (département de Haute-Garonne) :

La première mission de la psychologue consiste dans un premier temps à se rendre au domicile de la famille afin **d'évaluer leur besoin en accompagnement** et repérer ce qu'ils souhaitent mettre en place : *« cette première étape est très importante pour la bonne mise en place des prestations. C'est également là qu'on va mesurer les risques de l'intervention. Sans cette évaluation, le risque que l'intervention fonctionne sera faible ».*

Grâce à cette évaluation des besoins, la psychologue dispose d'un aperçu de la situation : *« c'est important que ce soit à nous, psychologue, de faire cette évaluation car on va poser des questions plus pointues : le comportement avec ses pairs, avec les adultes etc. Si on prend l'exemple du trajet en transport en commun, je dois obtenir un maximum de renseignements sur le comportement de l'enfant à l'extérieur :*

- *Marche-t-il seul ?*
- *Faut-il lui tenir la main ?*
- *Est-ce que le bruit le dérange ?*
- *Est ce qu'il peut se tenir dans le métro debout ?*



2.1 _____

La mise en place d'une organisation spécifique

Tous ces détails vont ensuite orienter l'intervention. Il y a toujours des imprévus mais on essaye de les minimiser au maximum. »

Une fois l'évaluation des besoins réalisée, **un devis** est envoyé à la famille, puis l'équipe prépare **un projet d'intervention en concertation avec la famille** : « *le projet d'intervention est un document où l'on recueille tout un tas de renseignements : les coordonnées de la famille pour accéder au logement, le nom de famille, l'adresse, mais aussi l'historique de la situation précédente de l'enfant (ex : demande d'un accompagnement suite à une déscolarisation), le type de handicap de l'enfant, les objectifs de l'intervention d'une façon générale, les horaires d'intervention et les missions que devra réaliser l'intervenante. Concernant les objectifs de l'intervention, on va les définir par rapport à la demande des parents. Par exemple, travailler les compétences scolaires ; travailler l'autonomie de l'enfant pour l'habillement ou l'alimentation en mettant en place des ateliers cuisine ; rendre un adolescent autonome dans l'organisation du domicile etc. »*

La prochaine étape est celle du recrutement : « *normalement on a un vivier d'intervenants à disposition mais il arrive qu'on doive recruter. Ce n'est pas moi qui m'occupe du recrutement mais lorsque je fais l'évaluation des besoins j'ai une idée du profil qu'il faudrait que je transmette à la responsable des RH. C'est elle qui fait ensuite le recrutement et qui réalise le premier entretien. Si la personne correspond au profil recherché, la responsable RH me contacte et me transmet les coordonnées du candidat afin que je puisse faire un second entretien.*



2.1 ____

La mise en place d'une organisation spécifique

Il n'y a pas de démarrage des interventions sans contact préalable par téléphone avec moi. » Lors de cet appel téléphonique, la psychologue discute de la situation avec l'intervenant en s'appuyant sur le projet d'intervention : « c'est moi qui fait la transmission ». La question du recrutement est primordiale : « il s'agit de mettre le bon intervenant au sein de la bonne famille ! par exemple, si on sait que tel enfant à des tendances fugueuses, on va lui mettre un intervenant en forme qui puisse courir ! ».

Puis, **le responsable de secteur se rend au domicile avec l'intervenant choisis pour faire les présentations** : « cette étape de présentation est primordiale. »

Un suivi de la prestation est ensuite réalisé pour réajuster les interventions mises en place : « ce suivi peut être réalisé par le biais de réunions avec les intervenants ou bien d'un entretien téléphonique durant lequel il va me donner un aperçu de la situation ». La fréquence du suivi dépendra de la lourdeur de l'intervention : « si l'intervenant intervient tous les jours ou une fois par semaine, le besoin n'est pas le même ».

En moyenne, le suivi est réalisé environ une fois par semaine pour une prise en charge très importante.

Enfin, la psychologue est également amenée à **superviser la prestation** en se rendant au domicile de la famille en présence de l'intervenant afin d'observer et de réajuster l'intervention si besoin : « par exemple, l'intervenant propose des activités à l'enfant pour travailler sur ses compétences scolaires, ou sur son autonomie quotidienne. Dans ces cas, je me rends au domicile une fois par mois ou une fois tous les 2 mois et j'observe l'intervenant, l'enfant, je réajuste, je regarde s'il y a eu une évolution. Les parents peuvent être présents mais ce n'est pas toujours le cas. »



2.1 ____

La mise en place d'une organisation spécifique



Parole d'un parent (Département de Haute Garonne)

« À la fin de chaque séance, je fais systématiquement le point avec l'intervenant. C'est absolument nécessaire pour réajuster si besoin la prise en charge. On est dans un esprit de « work in progress ».

Et tous les 6 mois on fait le point avec toute l'équipe : la psychologue, l'intervenant et la responsable de secteur. **Il y a un véritable suivi derrière.** »



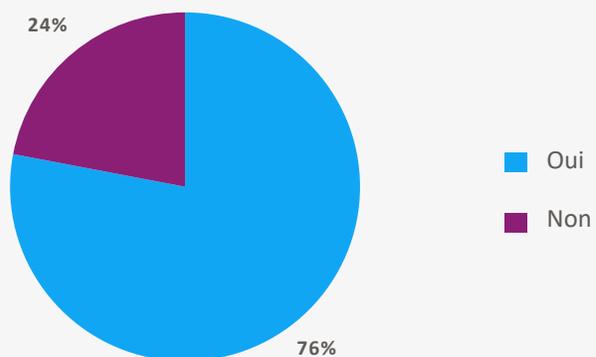
2.1 ____

La mise en place d'une organisation spécifique

La mise en place d'une équipe d'intervenants spécialisée

Ces interventions auprès des enfants nécessitent également d'avoir à disposition un vivier de salariés prêt à intervenir en cas de demande urgente ou de remplacement. C'est pourquoi **plus des ¾ des SAAD** intervenant auprès de ce jeune public ont mis en place une équipe spécialisée :

Disposez-vous d'une équipe d'intervenants spécialisée pour les interventions auprès des enfants et adolescents handicapés ?



2.1

La mise en place d'une organisation spécifique



Parole d'un dirigeant (Département du Loiret) :

« Nous avons un service spécialisé au handicap non dédié. Autrement dit, on évite de mettre les intervenants uniquement auprès des enfants handicapés car la charge mentale est trop importante et cela génère de l'absentéisme par la suite. Or, il faut des équipes stables pour ce genre d'intervention, c'est pourquoi on équilibre les plannings.

On fait donc un mix avec le public plus âgé, ou avec des personnes pour lesquelles il y a une implication mentale moins forte. Il est nécessaire d'avoir une équipe spécialisée lorsqu'on intervient auprès des enfants handicapés car dans enfants handicapés il y a la notion d'enfant et tout le développement cognitif qui va avec : c'est un mécanisme qui est différent de la gériatrie. »



Parole de parent (Département du Val d'Oise) :

« Il y a un seul intervenant et c'est le même depuis 5 ans. Bien sûr, il arrive qu'il soit en vacances et qu'il doive être remplacé. Mais là encore le SAAD me propose toujours les mêmes remplaçants. J'ai dû en voir 2 différents en 5 ans à tout casser. Et lorsqu'il y a un remplacement au niveau de l'agence c'est pareil, ils s'arrangent toujours pour venir se présenter à nous afin qu'on sache à qui on a à faire. »



2.1 ____

La mise en place d'une organisation spécifique



Parole d'une responsable de service (Département d'Eure-et-Loir) :

« Nous avons une équipe d'intervenants dédiés aux enfants et aux adolescents en situation de handicap. Les intervenants de cette équipe ne réalisent que très ponctuellement des interventions auprès d'un public adulte, il y a très peu de turn-over dans cette équipe. La plupart de nos intervenants ne souhaitent accompagner que des enfants en situation de handicap. Mais parfois nous sommes obligés de les mettre sur des remplacements ponctuels lorsque les familles qu'elles accompagnent partent en vacances. »

L'équipe d'intervenants est composée de profils variés : psychologues, éducateurs spécialisés, auxiliaires de vie sociale et auxiliaires médico-psychologique. Pour les interventions auprès des jeunes enfants autistes, la structure privilégiera des profils AMP et d'éducateurs spécialisés : « nous avons plusieurs AMP qui viennent d'établissements et pour qui l'institution ne convient plus : elles viennent chez nous car elles souhaitent prendre davantage leur temps auprès des enfants qu'elles accompagnent, avec des accompagnements plus individualisés. » Le bouche à oreille ne se joue pas uniquement dans le cadre de l'orientation des bénéficiaires : il se joue également sur le recrutement : « c'est en partie grâce à l'entourage professionnel et familial des intervenants de la structure que nous recrutons de nouveaux intervenants. »



2.1 —

La mise en place d'une organisation spécifique

Les nouveaux recrutements se font uniquement en fonction d'une situation précise, d'une nouvelle demande : « nous avons essayé au début de recruter des intervenants de manière plus large, sans situation précise, mais on a vite arrêté car ça ne fonctionnait pas en raison de l'impossibilité pour les personnes que nous recevions en entretien de s'avancer sur leurs disponibilités. Il nous faut donc une situation bien précise pour enclencher le processus de recrutement. De cette manière, nous pourrions recruter un profil plus adapté. Si nous avons une situation urgente dans laquelle nous devons intervenir rapidement, l'équipe d'intervenants est là pour ça. Mais nous en avons assez peu. La plupart du temps, ce sont des situations pour lesquelles le dossier PCH n'a pas encore été instruit car pour les enfants ce sont souvent des premières demandes. Pour le jeune, il est préférable de ne pas travailler dans l'urgence et de bien respecter toutes ces étapes. Il faut que le feeling passe entre l'enfant et l'intervenant. »



2.1 ____

La mise en place d'une organisation spécifique

Les qualités attendues pour intervenir auprès d'un enfant en situation de handicap

Plus que le savoir-faire, ce sont les qualités humaines et relationnelles que recherchent les responsables de structures pour recruter leur personnel :

- 1 La connaissance du handicap ou de la maladie de l'enfant ou de l'adolescent
- 2 La capacité à prendre des initiatives simples
- 3 La ponctualité
- 4 La communication avec les personnes
- 5 La connaissance de base en psychologie de l'enfant ou de l'adolescent et/ou l'expérience auprès de ce public
- 6 La polyvalence et l'adaptation (ex: réalisation de tâches simples non prévues dans le contrat)
- 7 L'expérience comme auxiliaire de vie
- 8 L'honnêteté
- 9 Des connaissances en gestes de premiers secours
- 10 La maîtrise d'un geste technique particulier
- 11 Le niveau d'étude et la culture générale



2.1 ____

La mise en place d'une organisation spécifique

La place de l'intervenant à domicile

De la même manière que pour le recrutement, cette question de la juste place de l'intervenant au domicile est une question transversale à l'ensemble du secteur et pour tous les publics accompagnés. Toutefois, elle se pose tout particulièrement lorsqu'il s'agit d'accompagner des enfants et des adolescents présentant des besoins particuliers.



Parole d'un intervenant (Département de Seine Saint Denis) :

« On trouve notre place parfois de manière très naturelle, et parfois aussi ça ne se fait jamais. Dans le second cas, la famille s'arrête au fait que le service délivré est uniquement un service payant, et bien souvent elle ne s'adresse pas à nous mais passe par les responsables de secteur pour la moindre chose. L'inconvénient de ces interventions est que la famille est peu coopérative et donc les choses vont beaucoup moins vite dans ce qu'on souhaite mettre en place. »



2.1 ____

La mise en place d'une organisation spécifique



Parole d'un responsable de service (Département du Calvados) :

« La place des intervenants est encore plus délicate lorsqu'il n'y a pas de structure institutionnelle spécialisée. Personnellement, j'ai eu plusieurs cas où j'avais l'impression de marcher sur des œufs, de sortir de mes missions bien qu'il y ait des compétences qui se chevauchent entre les SAAD et certaines missions des Sessad (nous ne sommes pas des éducateurs mais nous avons bien un rôle éducatif). Tout cela pour dire qu'il faut "tenir la barre" de son accompagnement et vous êtes seule dans vos pratiques. Il faut constamment chercher le juste milieu entre écouter ce que vous demandent les parents, les besoins réels identifiés et leurs réponses, la logique de la compensation et aller au-delà pour que l'autre fasse chaque jour un nouveau pas vers l'autonomie. Et il y a aussi tous les à-côtés de la relation. Je crois que c'est le cœur de notre métier la relation éducative et le mythe de la bonne distance que j'aime appeler : l'éthique de proximité. Ceci est encore plus vrai lorsque les murs de l'institution tombent et qu'il n'y a que vous et l'enfant. Cela demande aussi une certaine maturité professionnelle, tout le monde n'est pas fait pour le domicile. Il faut être "prêt". »



2.2 ____

Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?

Les activités des Services à la Personne que les structures peuvent proposer aux familles sont définies par le décret du 6 juin 2016 relatif à la liste des activités de Service à la Personne soumise à agrément ou à autorisation et dans le cadre du régime commun de la déclaration¹ :

- **Garde d'enfants de + de 3 ans et - de 3 ans dans et hors du domicile**
- **Accompagnement/déplacement d'enfant de + de 3 ans et - de 3 ans**
- **Soutien scolaire**
- **Cours particulier**
- **Assistance informatique**
- **Assistance administrative**

¹ Cf. site de la DGE : www.entreprises.gouv.fr/services-a-la-personne/activites-des-SAAD

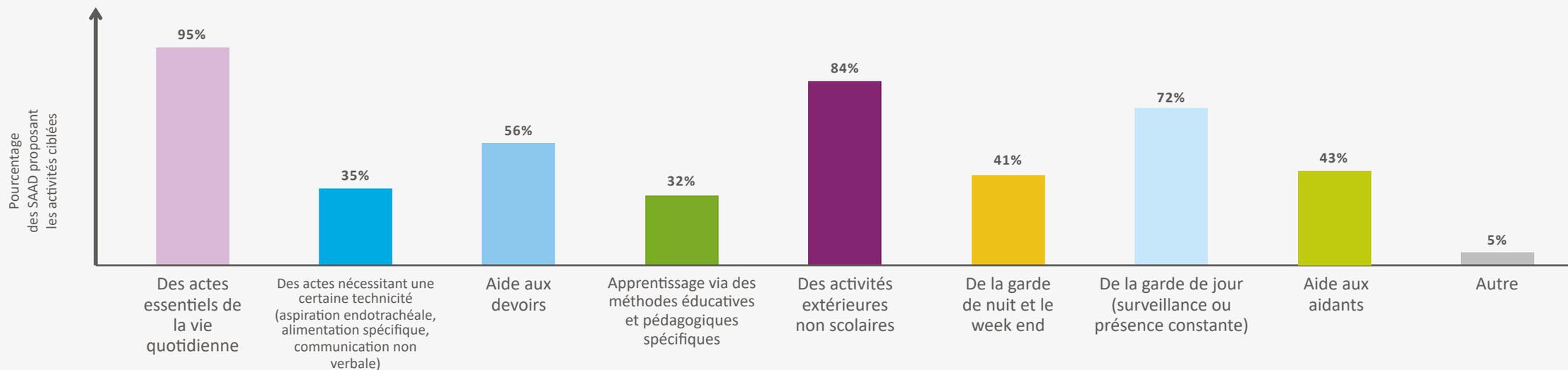


2.2

Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?

L'étude a permis d'identifier plus précisément les activités que les SAAD proposent de réaliser dans le cadre de la garde d'enfants en situation de handicap :

Activités réalisées par les SAAD dans le cadre de la garde d'enfants en situation de handicap



2.2 _____

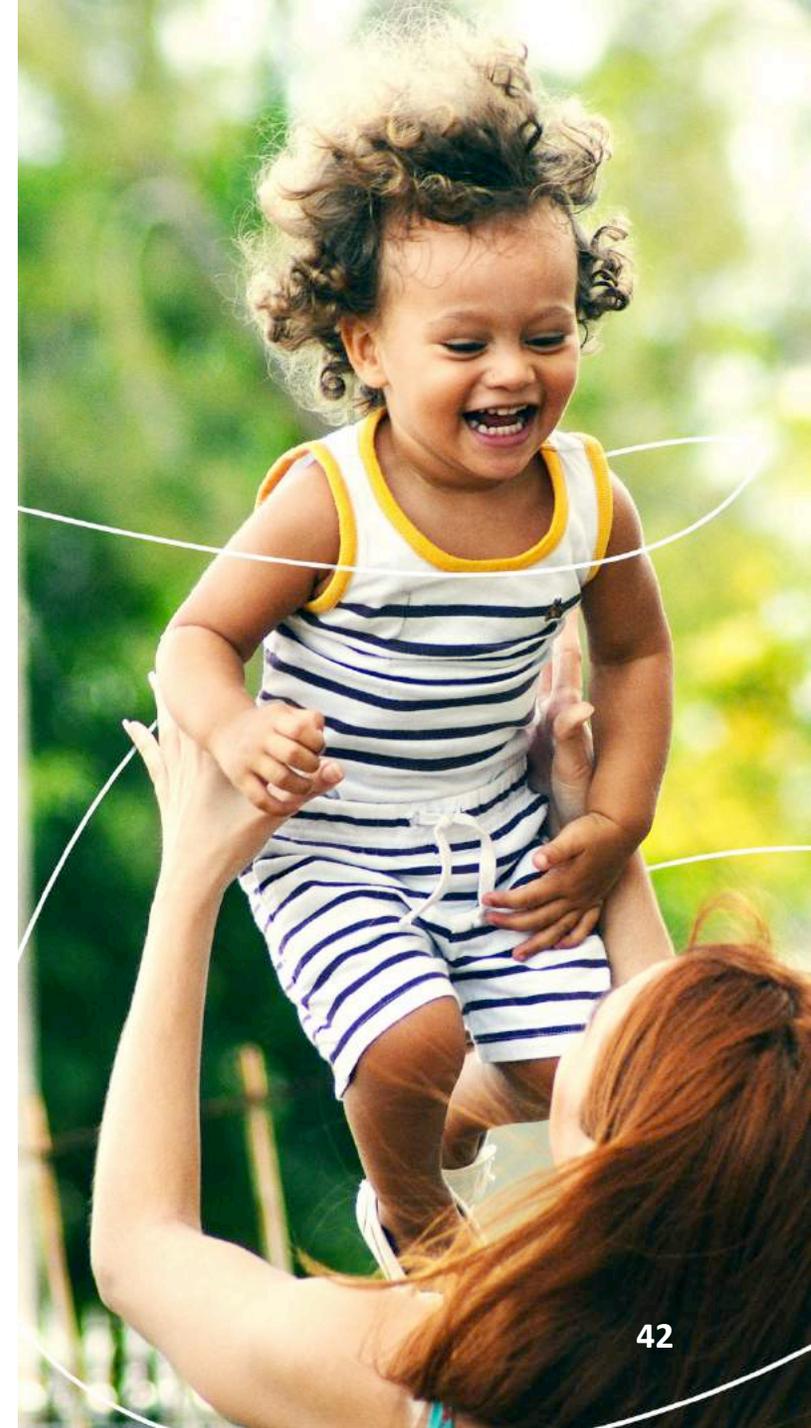
Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?

Les prestations les plus souvent délivrées aux enfants et adolescents en situation de handicap sont **les actes essentiels de la vie quotidienne** (pour 95% des SAAD), **les activités extérieures non scolaires** (pour 84% des SAAD) et **la garde de jour** (pour 72% des SAAD). L'aide aux devoirs et aux aidants, ainsi que la garde de nuit sont peu proposées. Enfin, seuls **1/3 des répondants** réalisent des actes nécessitant une certaine technicité tels que les aspirations endotrachéales, ou proposent des apprentissages via des méthodes éducatives et pédagogiques spécifiques.



Parole d'un dirigeant (Département de la Manche) :

« L'expérimentation de notre service spécialisé, que nous avons réalisé avec la MDPH a permis de voir plusieurs choses. Au niveau des intervenants, elle a permis de comprendre que la meilleure option consistait à recruter des AVS ou des AMP que le service superviserait et formerait de manière régulière. L'autre option consistait à embaucher des moniteurs-éducateurs et des éducateurs mais cela n'a pas fonctionné car les interventions aux domiciles nécessitent des adaptations particulières par rapport aux établissements, et la grande majorité des moniteurs-éducateurs et des éducateurs n'y sont pas préparés. »



2.2 ____

Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?

Nous avons également pu définir 3 typologies d'interventions :

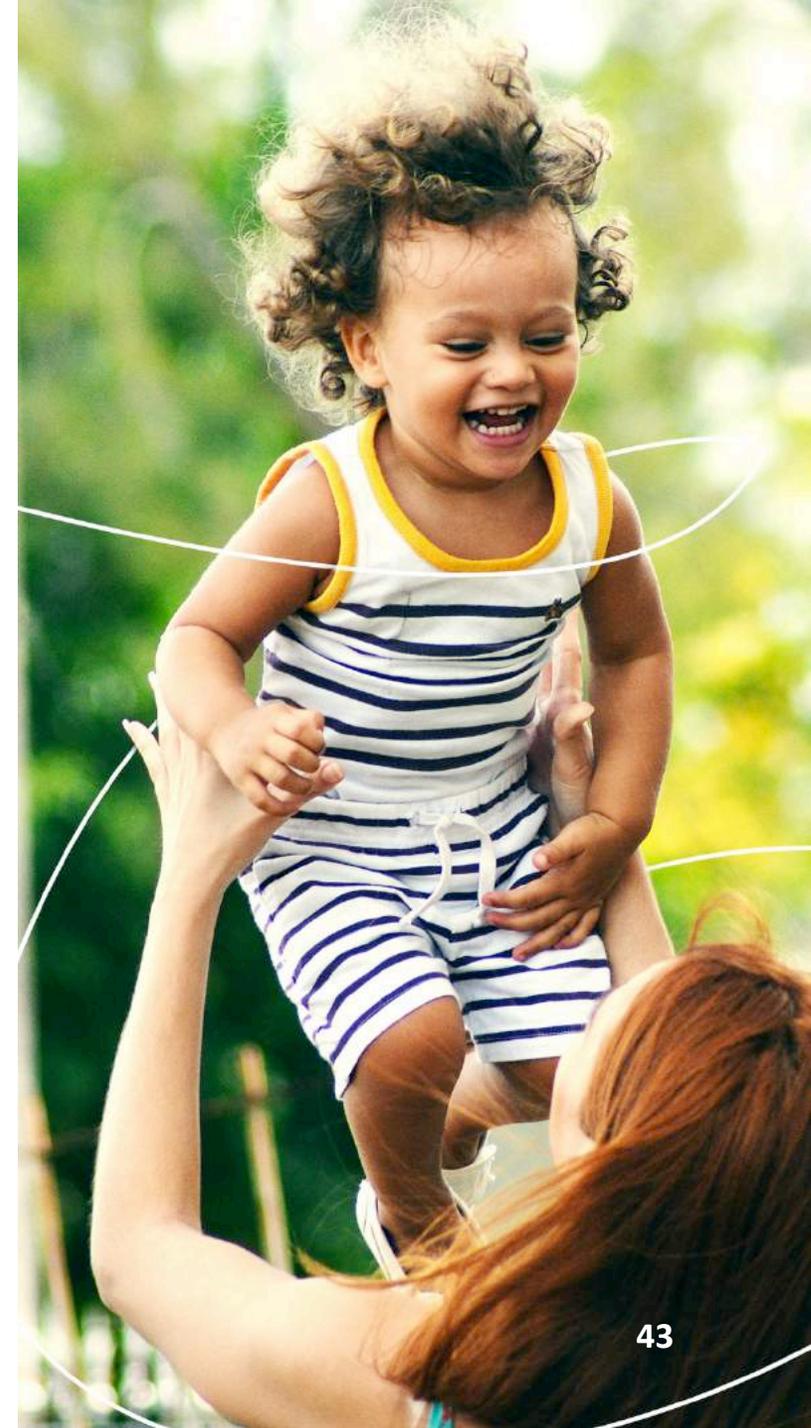
- **La garde active** : pour des enfants qui se trouvent à l'école ou en établissement la journée, et qui ont besoin d'un accompagnement le temps que les parents rentrent du travail par exemple
- **Les interventions intersticielles** : pour les enfants sans solution, en attente d'une place en établissement
- **Les interventions de socialisation et d'autonomisation** : il s'agit par exemple de travailler sur une séquence de transport en commun, ou bien d'accompagner un jeune adulte dans l'entretien de son logement afin qu'il puisse vivre ensuite en toute autonomie.

Ensuite, pour chacune de ces 3 interventions, nous avons identifié parmi notre vivier d'intervenants les salariés qui seraient susceptible d'intervenir. »



Parole d'une responsable de service (Département des Hauts de Seine) :

« Nous intervenons principalement pour du répit auprès de familles dont les enfants sont tous scolarisés en milieu ordinaire ou en établissement. Nous intervenons donc en général sur les mêmes tranches horaires : le matin, le soir et parfois le week-end. Les activités proposées sont principalement des activités de loisirs et sportives (promenade, piscine, jeux etc.) et de l'aide à la vie quotidienne (habillage, aide au petit déjeuner, aide au levé etc.).

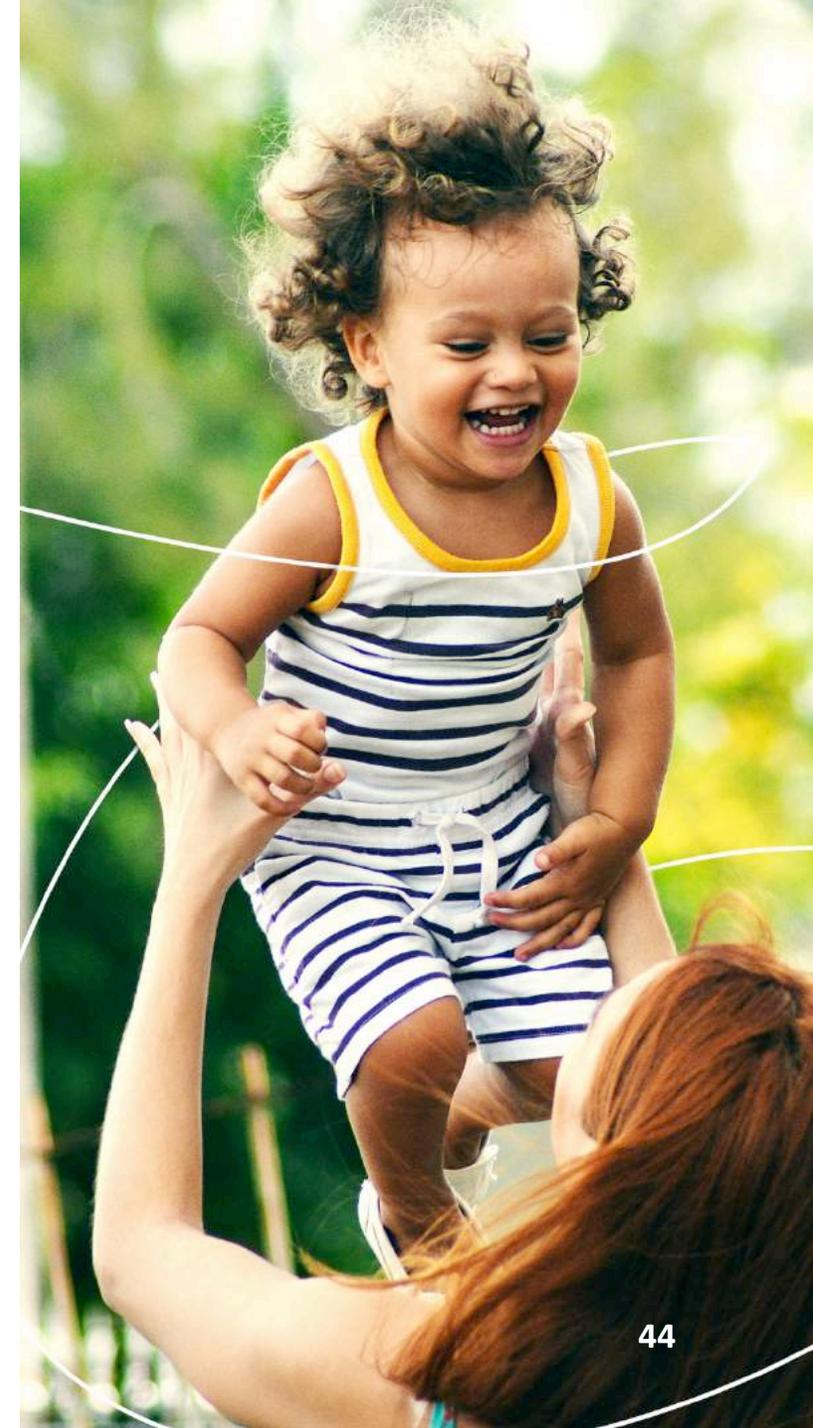


2.2 ____

Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?

Nous intervenons par exemple auprès de jumelles atteintes de myopathie, âgés de 5 ans. C'est une grosse prise en charge car elles ont 144 heures chacune. Les jumelles sont scolarisées en milieu ordinaire et la maman travaille. Deux intervenantes interviennent donc en même temps pour aider les jumelles dans les gestes de la vie quotidienne le matin, avant d'aller à l'école, le soir en rentrant de l'école. La maladie des jumelles fait qu'elles sont souvent malades, il faut donc que quelqu'un reste avec elles lorsqu'elles ne peuvent pas se rendre à l'école. Au départ, la maman ne souhaitait qu'une seule intervenante, et ce malgré le fait que chaque jumelle avait obtenu 144 heures d'aide humaine dans le cadre de la PCH.

On a tenu 6 mois comme ça. Mais la maman voyait bien que l'auxiliaire de vie commençait à s'épuiser physiquement et moralement. Les jumelles ont des caractères bien différents et un lourd handicap. C'était trop compliqué, on a donc mis en place deux auxiliaires de vie auprès de cette famille et ça nécessite une certaine cohésion d'équipe car elles interviennent 144 heures en même temps chaque mois ! Ce n'est pas anodin ! C'est grâce à l'AFM si nous avons pu mettre en place cet accompagnement : ils nous ont contacté pour nous demander de prendre le relais car la maman s'épuisait complètement. Nous avons aussi de bonnes relations avec l'AFM. »



2.2 _____

Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?



Parole d'une intervenante (Département de Seine Saint Denis) :

« J'ai travaillé avec 100 enfants différents et je ne suis pas capable de dégager des points communs car chaque enfant est différent. Une fiche d'évaluation sur chaque enfant nous est transmise ce qui nous permet de savoir comment aborder l'enfant. C'est surtout important lorsqu'il y a de grosses problématiques comme l'agoraphobie par exemple. Il faut avoir connaissance de ces problématiques et les prendre en compte, certes, mais il faut surtout s'en adapter : je ne m'arrête pas à ça et je teste pleins de choses différentes.

En fonctionnant de cette façon-là on a parfois des bonnes surprises sur les capacités de l'enfant. Par exemple, j'ai accompagné pendant longtemps un enfant de 8 ans atteint de troubles du comportement qui ne parlait pas. Il était parfaitement autonome dans les gestes de la vie quotidienne mais il était très agressif envers les adultes de par son passé tumultueux. Je suis allée au-delà de ces difficultés en adaptant ma posture professionnelle : en me mettant à sa taille pour communiquer avec lui, en communiquant avec les gestes et le regard mais jamais sans dire un mot. J'évitais également toute relation frontale : lorsqu'il faisait des crises, je n'y faisais pas attention, juste je le protégeais physiquement. Petit à petit, on a réussi à créer une relation, on ne se parlait pas mais on se comprenait par le regard et la gestuelle. Un jour, alors que nous étions en sortie de groupe avec d'autres enfants de son âge, je discutais avec un autre enfant et il m'a attaqué physiquement en s'accrochant à moi par derrière et en me lacérant le visage avec ses ongles. Ce jour-là, pour la première fois, je suis entrée en confrontation avec lui. J'ai utilisé une de ses faiblesses pour maîtriser sa crise. Il déteste s'asseoir sur l'herbe. Je l'ai donc forcé à s'asseoir sur l'herbe, je lui ai montré les griffures qu'il m'avait faites (...)



2.2 ____

Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?

(...) et je lui ai dit : « ça non ! bobo ! » Ma collègue l'a puni en l'emmenant dans sa chambre pour qu'il se calme. Quelques minutes plus tard je suis allé le voir. Je me suis assise à côté de lui sur son lit. Il m'a regardé m'a touché les griffures et m'a dit : « bobo ». C'était la première fois qu'il disait quelque chose dans un contexte adapté. À partir de ce moment-là, il a commencé à apprendre le langage parlé. J'ai senti qu'il était prêt, que c'était le moment. Il venait faire les courses avec moi, on sortait très souvent. Je nommais tout ce que je voyais puis il répétait et les choses se sont faites seules.

Cette année je travaille principalement autour des gestes de la vie quotidienne, sur l'acquisition de la propreté et sur les sorties à l'extérieur (sécurité de l'enfant, conscience du danger, capacité d'adapter son comportement à l'extérieur etc.).

Mais ces dernières années j'ai également travaillé sur les apprentissages scolaires et les normes sociales (avoir des échanges adaptés, apprendre à jouer avec d'autres enfants etc.). Accompagner des enfants en situation de handicap c'est aussi accepter que parfois, l'accompagnement ne fonctionne pas. J'ai eu le cas une fois avec un adolescent de 12 ans atteint de troubles psychiques avec qui c'était compliqué car son état de santé se dégradait et c'était très compliqué pour nous les professionnels de le voir régresser. Il rentrait dans une violence compliquée à gérer car il était grand. Cette violence physique était très marquante et le fait de voir les choses nous échapper malgré les projets mis en place, c'était dur à encaisser.



2.2 ____

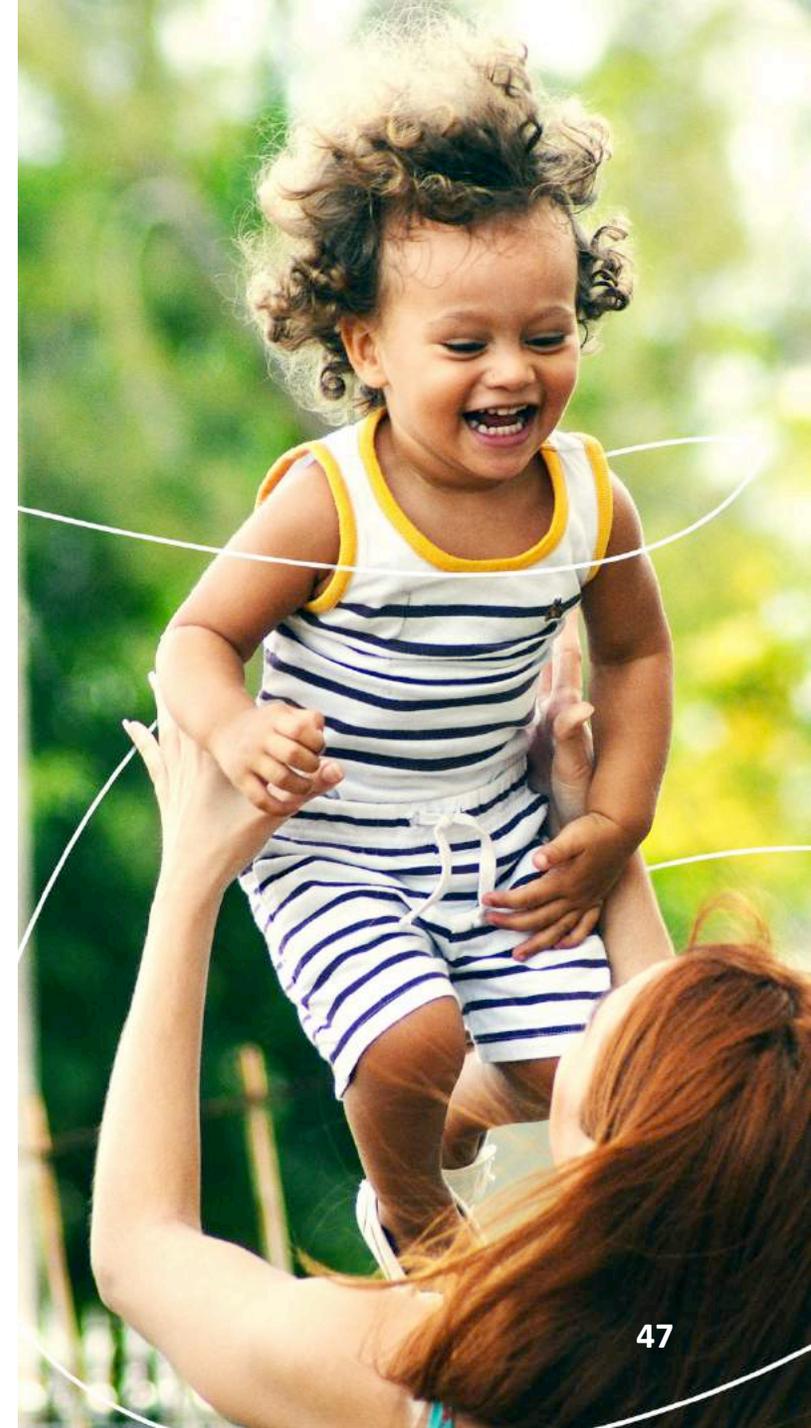
Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?

On a dû stopper l'accompagnement pour qu'il soit mis en établissement à temps plein car le domicile ce n'était plus adapté pour lui. Il avait besoin de soins médicaux. Heureusement, en contre-exemple, il y a aussi beaucoup de situation où ça se passe très bien et où on voit le progrès des enfants sur plusieurs mois voire plusieurs années. On est démuni par rapport à ce qui se passe car on travaille avec de l'humain. Il ne faut pas ressentir de culpabilité car on ne fait pas ce métier pour sauver tout le monde. Mais ce sentiment de ne plus rien avoir à apporter à un enfant en difficulté c'est quelque chose de marquant car on ne peut rien n'y faire. Accompagner des enfants et des adolescents en situation de handicap c'est donc aussi savoir réorienter l'accompagnement quand il le faut. »



Parole d'un parent (Département du val d'Oise) :

« J'élève seul mon fils de 12 ans. Il a été diagnostiqué comme ayant des troubles du spectre autistique non spécifiés à l'âge de 4 ans. Son accompagnement a évolué dans le temps : lorsqu'il était petit, il lui fallait l'aide d'un professionnel pour l'aider dans les gestes de la vie quotidienne car je n'y arrivais plus toute seule. Par exemple, il fallait le stimuler pour qu'il se brosse les dents, puis se mettre en pyjama etc. C'était de la stimulation sur des gestes de la vie quotidienne. Mon fils posait également beaucoup de questions gênantes sur la mort et pour lesquelles je n'avais pas toutes les réponses. J'avais besoin de quelqu'un avec



2.2 _____

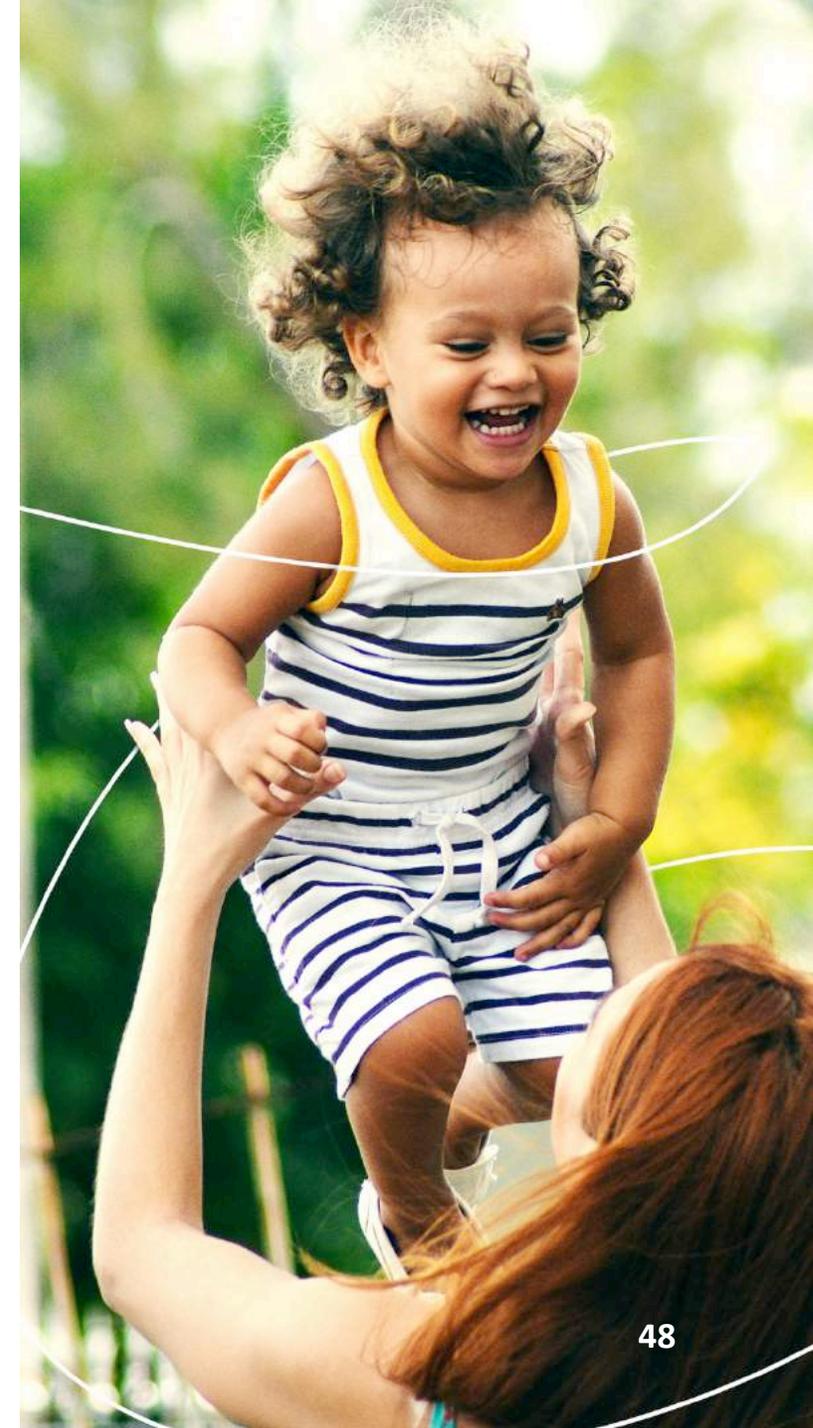
Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?

une approche psycho pour m'épauler à ce moment-là. On était en quelque sorte dans de la guidance parentale.

Aujourd'hui, l'aide du service s'apparente davantage à de la guidance éducative car au fil du temps, mon fils a développé des difficultés de concentration qui impacte son travail scolaire. Il a donc fallu réorienter l'accompagnement afin de couvrir ses nouveaux besoins : être moins sur la vie quotidienne et davantage sur une aide en termes d'organisation de son travail. Par exemple pour faire ses devoirs de SVT il doit prendre son cahier, l'ouvrir, puis ranger ses affaires, faire son sac pour lendemain etc. Tous ces gestes peuvent paraître banals mais ce n'est pas anodin pour lui.

L'intervenant du SAAD vient 2 heures par semaine, tous les mercredis après-midi : il doit s'assurer que mon fils fait bien ses devoirs, il lui propose également de faire des jeux qui favorisent sa concentration via des activités autour de sa passion qu'est la science. Toutes ces choses sont décidées en amont entre l'intervenant et moi-même. Ce n'est pas du soutien scolaire dans le sens « compréhension » mais plus sur un aspect organisationnel méthodique.

La prise en charge va encore évoluer car je me suis rendue compte que j'avais un peu trop laissé de côté l'autonomie dans la vie quotidienne : par exemple, mettre le linge sale dans le panier à linge, ranger sa chambre etc. J'envisage d'en discuter avec l'intervenant afin qu'on puisse voir ensemble comment on peut mettre en place quelque chose de cet ordre-là sans tout bousculer. »

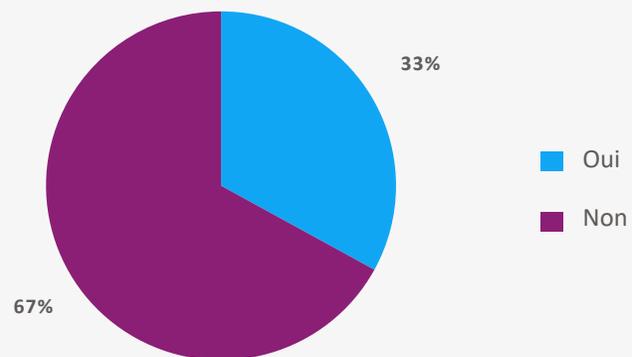


2.2 ____

Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?

Au-delà des activités qu'ils proposent, $\frac{1}{3}$ des services sont sollicités pour des prestations qu'ils ne proposent pas :

Avez-vous déjà été sollicité pour des prestations que vous ne proposez pas ?



2.2 ____

Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?

Ces prestations non proposées mais pour lesquels les services sont sollicités sont en adéquation avec les prestations les moins souvent délivrées :

- **La réalisation d'actes spécifiques en lien ou non avec des gestes de soins :**
 - « Aspirations endotrachéales »
 - « Soins médicaux »
 - « Garde avec réalisation d'actes spécifiques »
 - « Alimentation parentérale »
 - « Pratique de la langue des signes »
- **L'accompagnement des enfants présentant des troubles du spectre autistique et/ou des troubles du comportement :**
 - « Faire manger un enfant avec des troubles du comportement qui était refusé à la cantine »
 - « Accompagnement d'un enfant autiste »
 - « Garde d'enfants autistes »
 - « Autisme »



2.2 ____

Une large gamme de prestations proposées par les services, mais encore trop restrictive ?

- **L'aide au transport :**

- « Accompagnement en voiture »
- « Transport adapté avec fauteuil »
- « Accompagnement d'un enfant en situation de handicap en centre aéré »
- « Ramassage scolaire »
- « Accompagnement pour le trajet des vacances »

- **L'aide à la scolarité des enfants et des adolescents :**

- « Accompagnement d'un adolescent dans l'enseignement supérieur »
- « L'aide à la scolarité » et plus largement que les services interviennent en milieu scolaire pour permettre aux enfants en situation de handicap d'accéder à une scolarité ordinaire.

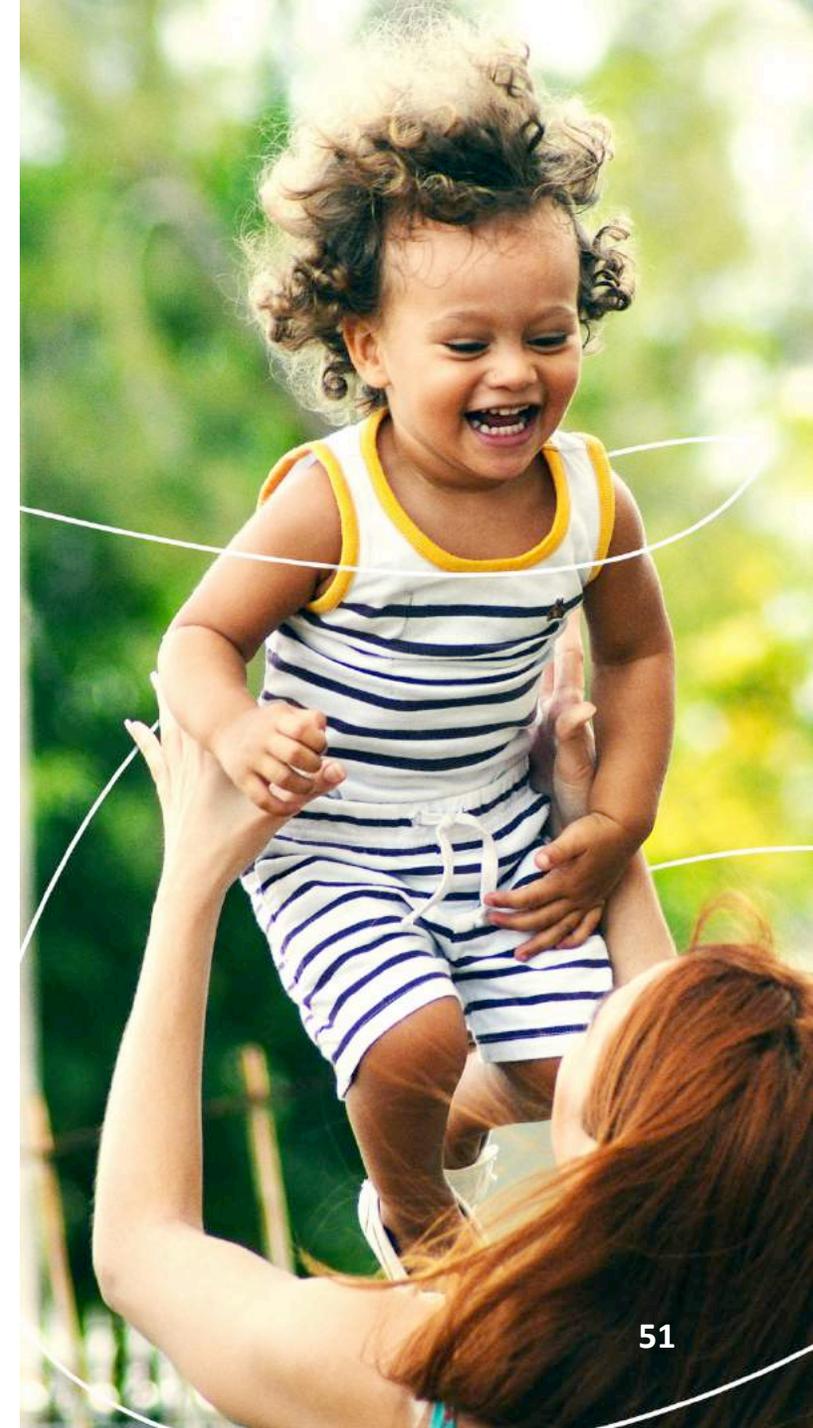
- **Certains accompagnements hors du domicile**

- « Accompagnement sur des activités de bénévolat »
- « Accompagnement sur des activités de loisirs »

- **L'accompagnement collectif aux sorties avec plusieurs enfants**

- **L'aide au répit des aidants**

L'accompagnement à domicile des enfants et adolescents en situation de handicap

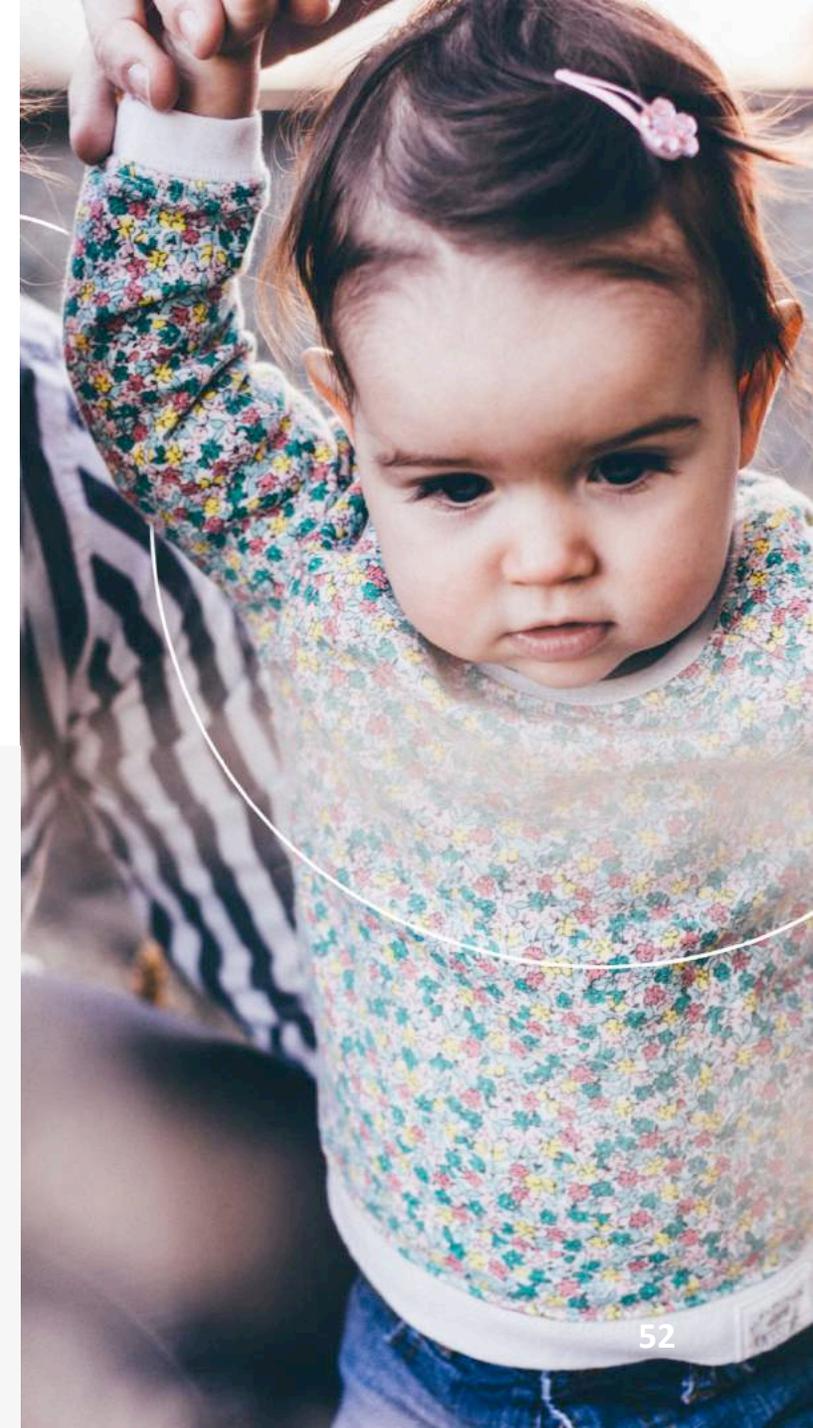
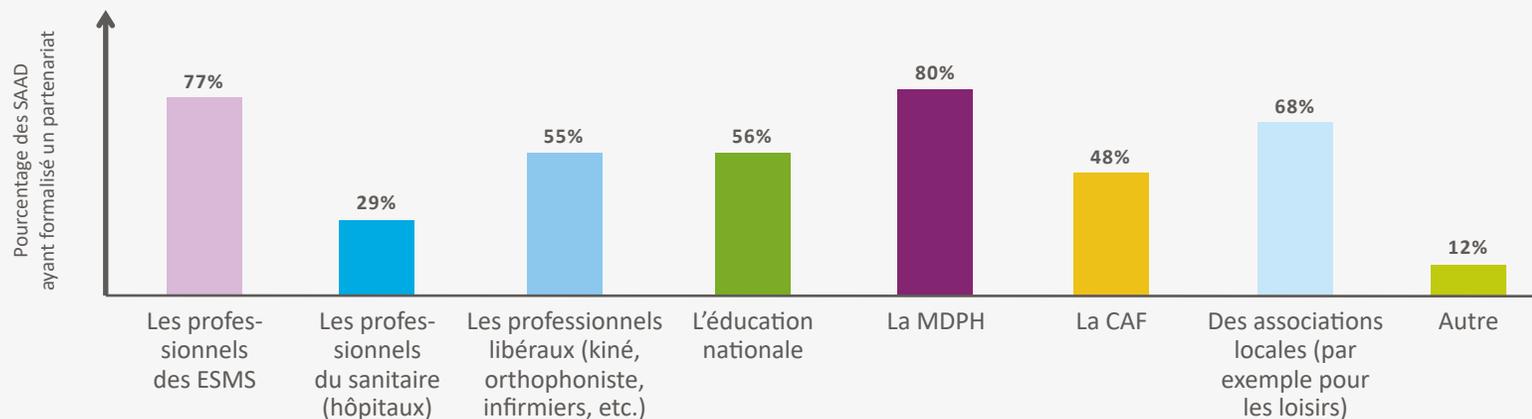


2.3

La coordination avec les autres parties prenantes

Travailler auprès de ce jeune public nécessite également pour les SAAD de créer un maillage territorial avec les partenaires. Pourtant, **44% des SAAD interrogés n'ont aucun partenariat formalisé**. Lorsque ces partenariats sont formalisés (par une convention par exemple), il s'agit principalement de la MDPH du département (pour 42% des répondants). En revanche, moins d'un tiers des SAAD ayant répondu au questionnaire ont un partenariat formalisé avec un ESMS pour enfant, avec les professionnels du sanitaire, avec des associations du handicap ou avec la CAF.

Les principaux partenaires des SAAD pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap



2.3

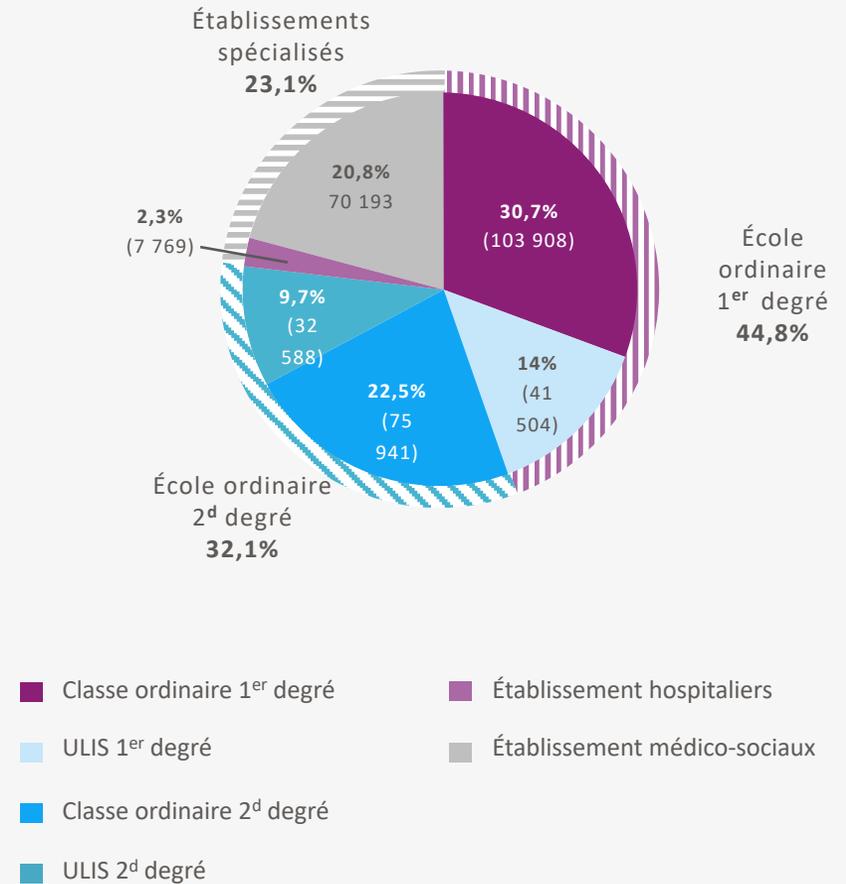
La coordination avec les autres parties prenantes

L'Éducation Nationale arrive en dernière position avec seulement 2% de SAAD ayant un partenariat formalisé. Parce qu'il n'existe pas de partenariat formalisé entre les établissements scolaires et les SAAD de proximité, un grand nombre d'enfants en situation de handicap n'ont pas accès à l'école en milieu ordinaire. Nous pouvons faire l'hypothèse que ce faible taux est en partie due au fait qu'un certain nombre d'enfants accompagnés par les SAAD ne sont pas scolarisés en milieu ordinaire : certains sont en établissement ou parfois même sans solution.

7 656 enfants bénéficient d'une scolarité partagée entre un établissement spécialisé et une école ordinaire¹.

¹ CNSA, « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2016 »

Scolarisation des élèves handicapés en 2014 - 2015



2.3

La coordination avec les autres parties prenantes

Face au constat d'une collaboration nécessaire et urgente à mettre en place entre les enseignants et les autres professionnels intervenants auprès des enfants en situation de handicap (dont les SAAD font parties), le rapport du HCFEA propose de multiplier les formations communes¹. De plus, le ministère de l'Éducation Nationale a précisé qu'à la rentrée 2018 serait expérimenté **un nouveau dispositif** : les pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL). Il s'agit ici **d'améliorer l'accompagnement des élèves en situation de handicap** dans un projet collectif où s'articulent à la fois les besoins éducatifs, pédagogiques, thérapeutiques et les besoins d'aide à la vie quotidienne de l'enfant. Ainsi, l'organisation des aides humaines sera partie prenante de ces PIAL.



Parole d'un dirigeant (Département de la Manche) :

« Nous avons beaucoup de partenaires, notamment des structures médico-sociales. On a gagné une forme de légitimité dans le secteur du handicap. »

¹ HCFEA, « Accueillir et scolariser les enfants en situation de handicap de la naissance à 6 ans et accompagner leur famille », le 5 Juillet 2018



2.3 _____

La coordination avec les autres parties prenantes



Parole d'un dirigeant (Département de la Manche) :

« Les orientations des familles que nous accompagnons se font par le biais des CMP, des écoles, des hôpitaux de jour, de l'ASE, des associations du handicap, d'internet (demande via le site) et de la MDPH. Nous avons également une convention avec l'académie de Paris pour intervenir en classe : l'auxiliaire de vie a le rôle d'une auxiliaire de vie scolaire et sociale. Nous avons également des partenariats avec des associations du handicap. Nous faisons appel à elles pour former nos intervenants. Et comme ils savent que nous avons des intervenants formés, ils nous orientent des familles. »



Parole d'un parent (Département du Val d'Oise) :

« Mon fils est suivi à l'école par une auxiliaire de vie scolaire de l'éducation nationale, et à la maison par une auxiliaire de vie sociale du SAAD. Il voit une psychologue, une orthophoniste et un ergothérapeute. Je suis le chef d'orchestre de tous les professionnels, c'est moi qui coordonne la prise en charge de mon fils, je dois donc être au courant de tout. »

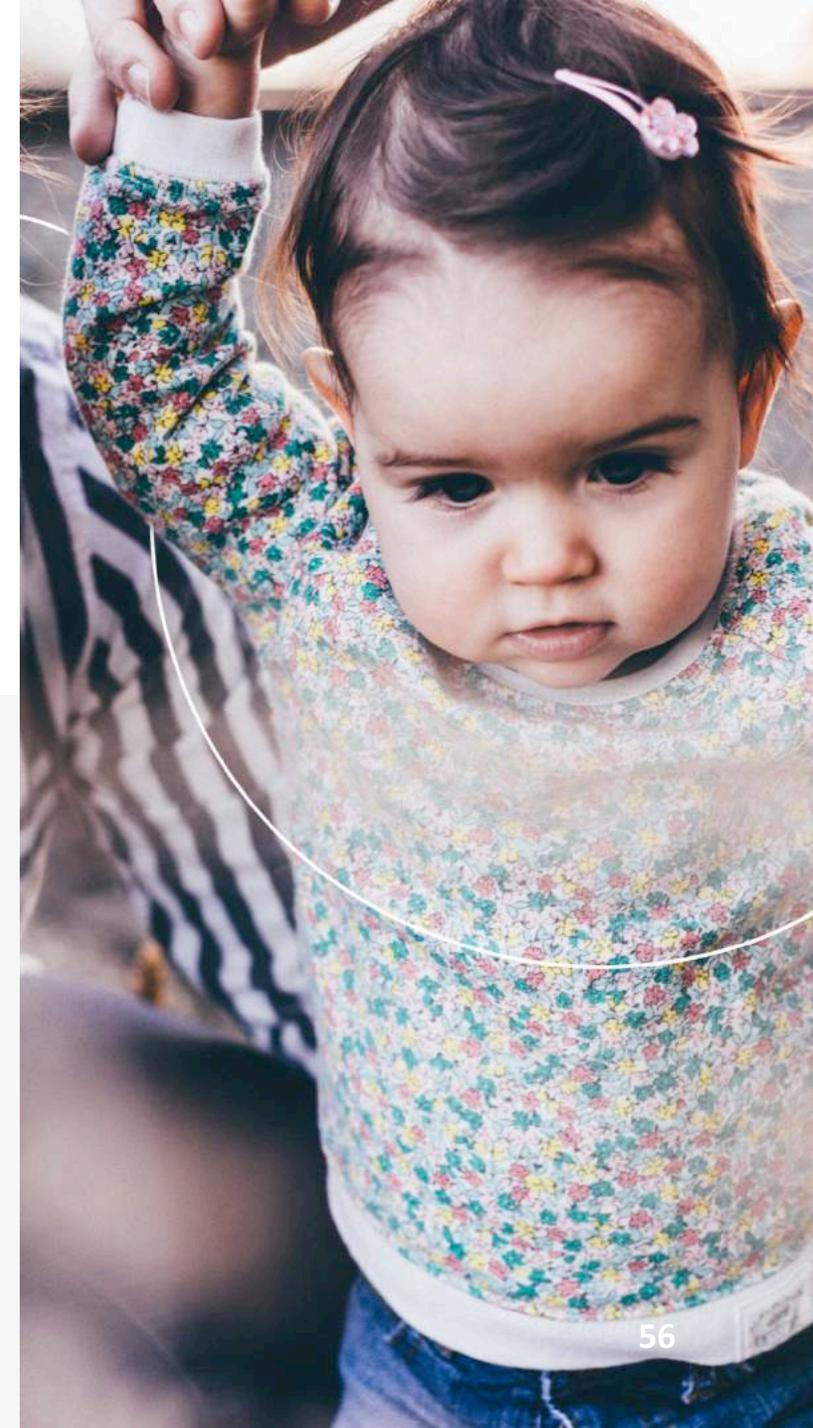
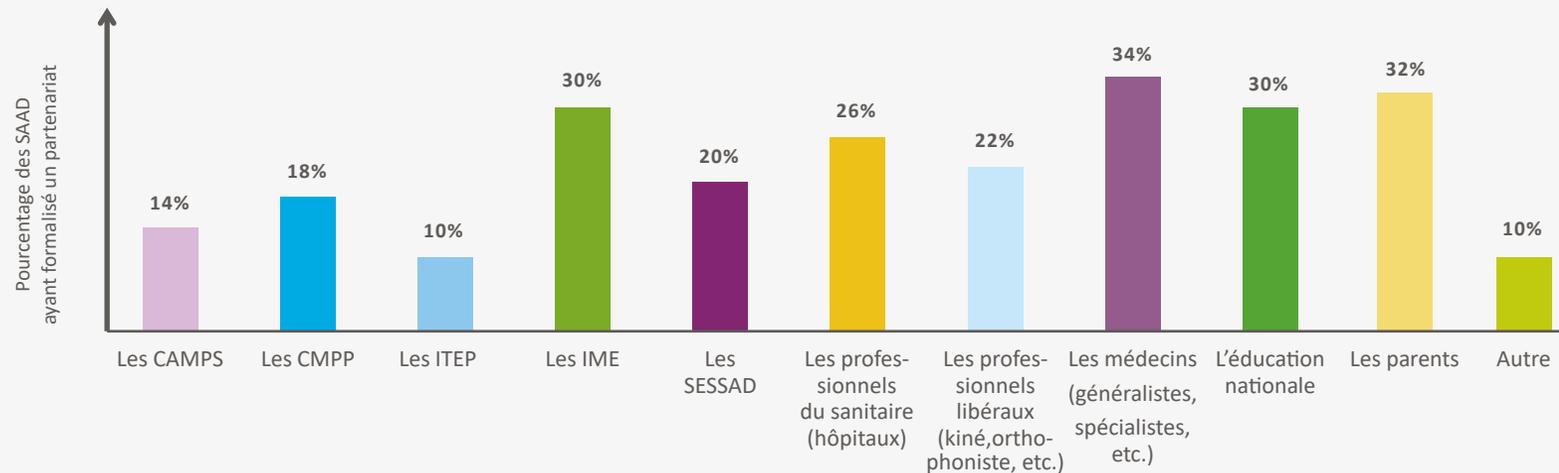


2.3

La coordination avec les autres parties prenantes

Les acteurs avec lesquels les SAAD rencontrent le plus de difficultés pour coopérer sont **les médecins** (34%), **les parents** (32%), **les IME** (30%) et **l'Éducation Nationale** (30%) :

Les difficultés de coopération perçues par les SAAD avec les principaux acteurs de l'accompagnement des enfants en situation de handicap



Synthèse de la deuxième partie

1

L'étude relève que les interventions auprès des enfants et des adolescents en situation de handicap supposent :

- **Une bonne souplesse organisationnelle** : plus de la moitié des répondants proposent des interventions de nuit au sein de leur offre de service avec un service continu 24h/24 ;
- **Le recrutement d'intervenants dotés de qualités relationnelles** telles que l'écoute, l'autonomie, la responsabilité, la patience, la communication la capacité à prendre des initiatives et à s'adapter à toutes les situations ;
- **La mise en place d'une équipe spécialisée** afin d'avoir à sa disposition un vivier d'intervenants pour les interventions et/ou les remplacements d'urgence : l'étude révèle que plus des ¾ des SAAD intervenants auprès de ce jeune public ont mis en place une équipe spécialisée ;
- **Un suivi régulier de la prestation ;**
- **De porter une attention particulière aux évolutions de l'enfant** (de la part des intervenants et du personnel encadrant) afin d'être en capacité de réajuster l'accompagnement, voire de réorienter la famille vers un service plus adapté lorsque cela s'avère nécessaire ;
- **De savoir réorienter la famille vers une autre structure lorsque cela s'avère nécessaire ;**
- **La mise en place d'une organisation spécifique et rigoureuse** permettant de s'adapter à un maximum de situations :

Synthèse de la deuxième partie

2

L'étude relève également que **l'aide aux devoirs et aux aidants, ainsi que la garde de nuit** sont peu proposées par les SAAD, et que seuls 1/3 des répondants réalisent **des actes nécessitant une certaine technicité** tels que les aspirations endotrachéales, ou proposent des apprentissages via des méthodes éducatives et pédagogiques spécifiques.

3

Cette enquête permet d'identifier les aides humaines susceptibles de répondre aux demandes des parents et aux besoins des enfants. Ces aides humaines couvrent un large champ d'intervention, allant des activités relevant de :

- **La « garde active »** (garde sur les temps périscolaire, au cours des vacances scolaires ou sur les temps en dehors des périodes de scolarité partielle, activités de la vie quotidienne et de loisirs pour soulager les parents, etc.)
- **Des accompagnements pour des enfants sans solution** (en attente d'une place en établissement par exemple)
- **Des interventions de socialisation et d'autonomisation** (activités d'éveils, ludiques ou pédagogiques, guidance parentale, éducative ou organisationnelle).

Synthèse de la deuxième partie

4

Des SAAD sont sollicités pour des prestations qu'ils ne proposent pas. Ces prestations concernent :

- La réalisation d'actes spécifiques en lien ou non avec des gestes de soins
- L'accompagnement des enfants présentant des troubles du spectre autistique et/ou des troubles du comportement
- La garde d'enfants de moins de 3 ans
- L'aide au transport
- L'aide à la scolarité des enfants et des adolescents
- Certains accompagnements hors du domicile
- L'aide au répit des aidants

5

L'étude montre que les SAAD peuvent avoir un rôle à jouer dans l'organisation d'activités collectives pour les enfants en situation de handicap (des enfants qui sont par ailleurs accompagnés individuellement).

Avec l'accord des Départements, les SAAD pourraient ainsi proposer aux parents de mettre en commun les heures non réalisées, pour augmenter la capacité de l'équipe à préparer et organiser les interventions collectives, sur le modèle des activités de lien social qui fonctionneraient sur une partie mutualisée des plans d'aide.

Synthèse de la deuxième partie

6

Les SAAD rencontrent des difficultés pour échanger avec leurs partenaires, car ils n'ont pas de visibilité au niveau des institutions. L'étude montre que les SAAD rencontrent le plus de difficultés avec les médecins (34%), les parents (32%), les IME (30%) et l'éducation nationale (30%). Par ailleurs, **44% des SAAD interrogés n'ont aucun partenariat formalisé.**

Pour illustrer ce manque de visibilité au niveau des institutions et des partenaires, un dirigeant de SAAD donne un exemple : *« jamais un médecin traitant ne conseille aux parents d'un enfant en situation de handicap de recourir à un SAAD, alors qu'il le fera pour une personne âgée dépendante ! ».*

Il convient alors de mieux communiquer sur les besoins couverts par les SAAD et les prestations qu'ils délivrent auprès des enfants en situation de handicap.

03 _

Les pistes d'amélioration pour favoriser le développement d'une offre de services



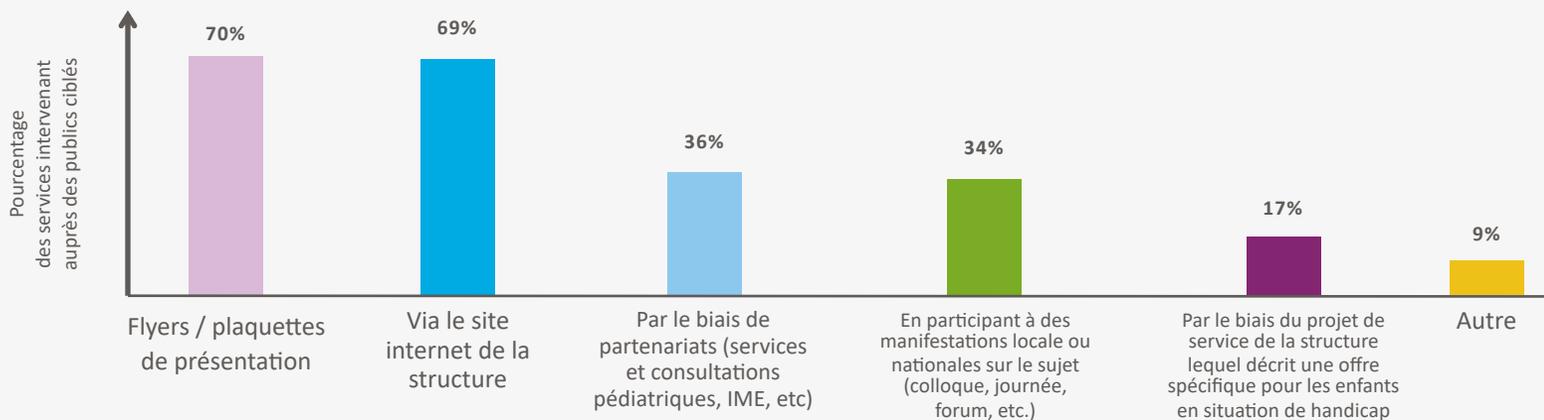
3.1 _____

Une meilleure visibilité de l'offre, auprès des familles et des institutions

Certaines familles ne connaissent pas les structures qui pourraient les aider sur leur territoire¹.

Il est donc important que les SAAD puissent mieux communiquer sur leur offre de service spécifique, afin qu'elle soit mieux identifiée par les parents. Ainsi, 70% des services interrogés disent communiquer sur leur offre de service spécifique par le biais de plaquettes ou de flyers, et 69% via leur site internet. En revanche, peu de services passent par le biais des partenaires ou des manifestations locales (environ 1/3).

Les différents outils de communication utilisés par les SAAD



¹ Handéo - « L'aide à la personne destinée aux enfants et adolescents en situation de handicap et à leurs parents », Juillet 2014

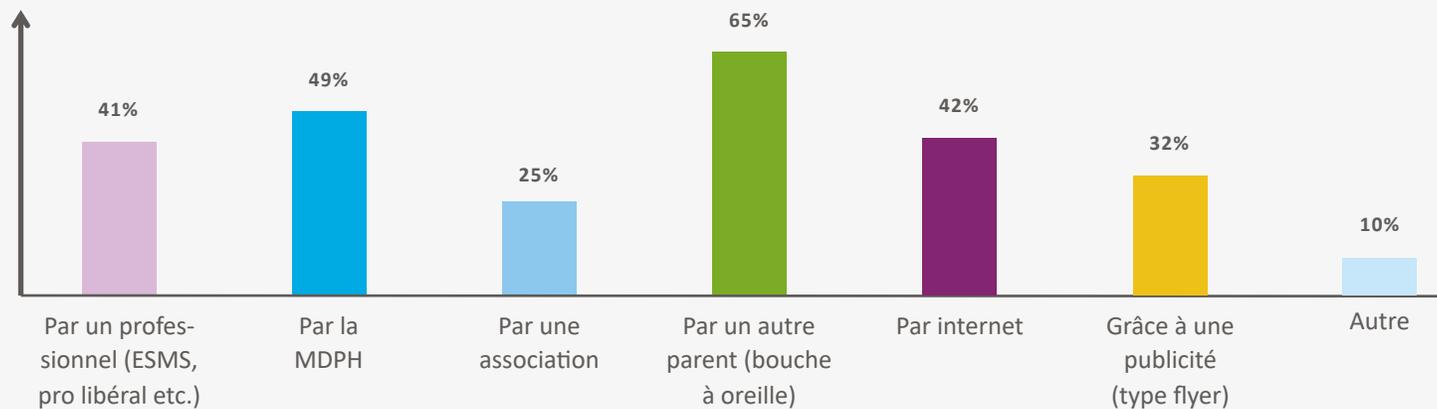


3.1 ____

Une meilleure visibilité de l'offre, auprès des familles et des institutions

Toutefois, les meilleurs canaux de communication restent **le bouche-à-oreille** entre les parents et **les orientations des partenaires** (professionnel, MDPH, associations etc.).

Sources d'orientation des parents qui sollicitent un SAAD



3.1 _____

Une meilleure visibilité de l'offre, auprès des familles et des institutions



Parole d'une responsable de service (Département du Loiret) :

« Le bouche-à-oreille ça fonctionne très bien, surtout lorsqu'il s'agit d'accompagner des enfants handicapés. Parmi les familles qu'on accompagne, il y a 2 mamans qui travaillent à la MDPH, du coup c'est vrai qu'on est bien vu à la MDPH. On a beaucoup de personnes qui nous sont orientées de leur part. »



3.2

Une tarification à la hauteur des enjeux

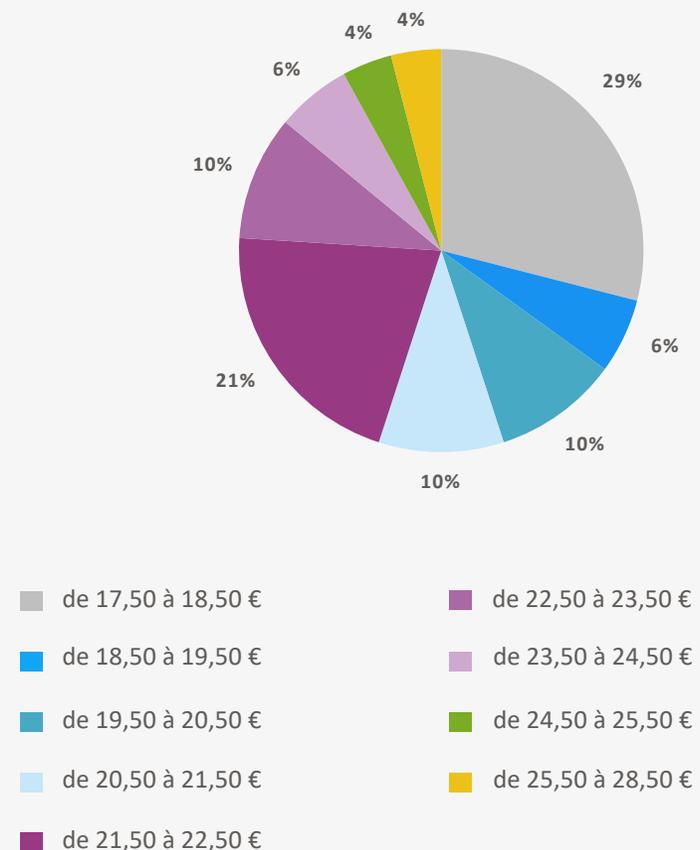
Une étude réalisée par Handéo démontre que le frein principal des familles au recours à un service d'aide humaine, est d'ordre financier¹. Une autre étude menée par Handéo² indique que, pour la PCH, « le coût de la prestation d'aide à domicile (...) oscille entre 22,40 € et 24,40 € ».

Les SAAD interrogés dans cette étude déclarent **avoir un tarif horaire PCH inférieur à 22,5 euros** pour la garde et l'accompagnement des enfants en situation de handicap. Ces tarifs sont ceux appliqués par les Services à la Personne. N'ayant pas le tarif PCH de référence comme information, ces tarifs ne permettent pas de connaître le reste à charge éventuel pour les familles :

¹ Handéo - « L'aide à la personne destinée aux enfants et adolescents en situation de handicap et à leurs parents », Juillet 2014

² Handéo, Services à la personne en situation de handicap : quel coûts ? 2013

Répartition des SAAD intervenant auprès des enfants en situation de handicap en fonction de leur tarif



3.2

Une tarification à la hauteur des enjeux

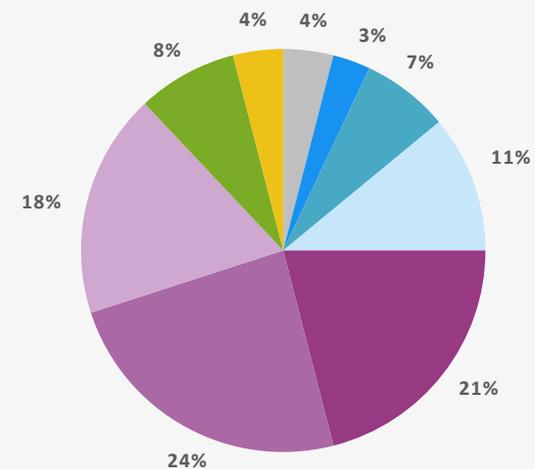
Hors PCH, le tarif horaire des SAAD pour la garde et l'accompagnement des enfants en situation de handicap est plus élevé puisque plus de la moitié des répondants **fixe ce tarif à plus de 22,50 euros de l'heure** contre seulement **24% dans le cadre de la PCH** :



Parole d'un dirigeant (Département de la Manche) :

« En fonction des interventions, nous allons orienter la famille vers la PCH ou l'AEEH : plus la prise en charge sera importante (interventions interfamiliales), plus la structure incitera la famille à faire une demande de PCH. Nous ne sommes pas collés au tarif PCH, nous allons mettre un reste à charge aux familles. Nous avons 2 tarifs fixes : un tarif pour les prestations de plus de 10h et un tarif pour les prestations de moins de 10h. Pour les familles qui ne sont pas en mesure de payer un reste à charge, il y a plusieurs leviers : on peut tout d'abord mettre en place une ingénierie financière. Autrement dit, nous allons aider la famille à faire appel à d'autres aides. Il nous arrive aussi parfois de pratiquer un tarif « social » 20 à 25% plus bas que notre tarif de base, mais il ne peut représenter que 4 à 5% de l'activité sinon on serait trop perdant. Et si aucune de ces solutions n'est possible, on va réorienter la famille vers une autre structure qui propose des tarifs plus bas. »

Tarif pratiqué par les SAAD hors PCH pour la garde d'enfants en situation de handicap



3.2 _____

Une tarification à la hauteur des enjeux



Parole d'une responsable de service (Département des Hauts de Seine) :

« Notre tarif horaire PCH est de 17,77 euros. Le département n'a pas encore mis en place de CPOM avec les services à la personne sur notre territoire. » Un reste à charge est donc imposé aux familles, et celui-ci varie en fonction de la solvabilité des familles, et du nombre d'heures d'intervention à réaliser : « on va faire du cas par cas là aussi, en fonction des ressources de la personne. Mais on est obligé de mettre un reste à charge sinon on ne s'en sortirait pas à 17,77 euros de l'heure. »



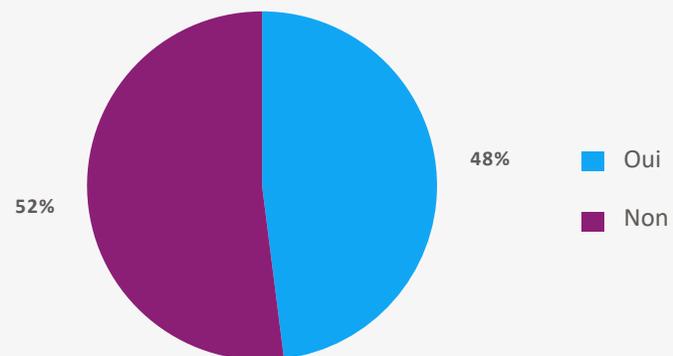
3.3

Le recueil des expériences innovantes et des bonnes pratiques

La réponse aux besoins non couverts

Près de la moitié des structures interrogées ont identifié des besoins non couverts sur leur territoire :

Avez-vous identifié des besoins non couverts sur votre territoire ?

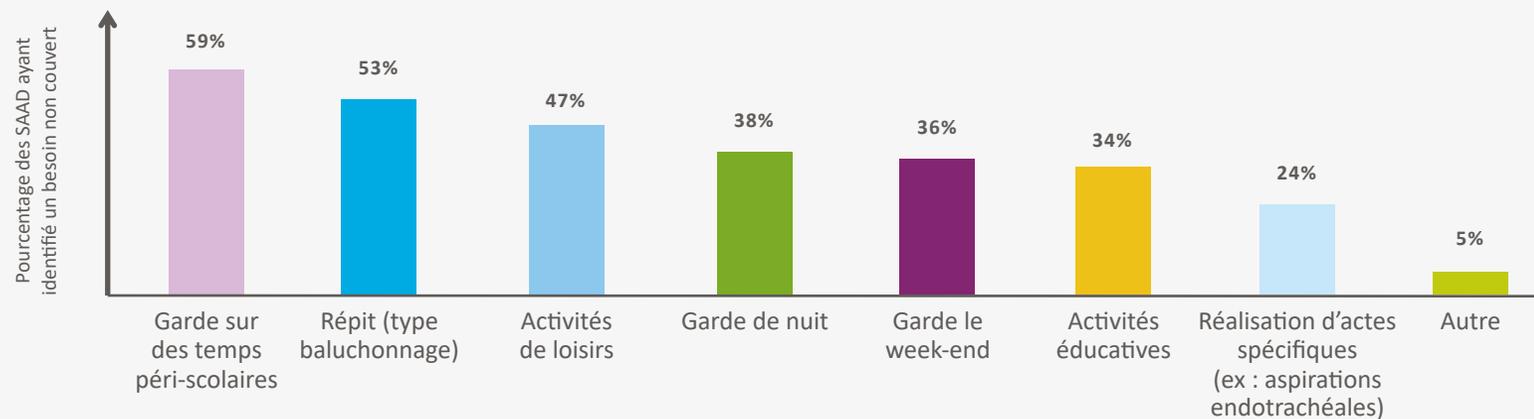


3.3

Le recueil des expériences innovantes et des bonnes pratiques

Les besoins les plus souvent identifiés par les SAAD sont la garde d'enfants handicapés sur des temps péri-scolaires, le répit type baluchonnage et les activités de loisirs :

Les besoins non couverts :



3.3 _____

Le recueil des expériences innovantes et des bonnes pratiques



Parole d'une intervenante (Département de Seine Saint Denis) :

« Lorsque je suis arrivée dans la structure, ma première intervention était un accompagnement scolaire et au domicile d'une jeune enfant autiste. J'avais une double casquette : celle d'une auxiliaire de vie scolaire et celle d'une auxiliaire de vie sociale. Pour qu'une telle prestation soit mise en place, les parents ont dû en exprimer le besoin dans le projet individuel de prise en charge de l'école. C'était une expérience très enrichissante car j'étais une sorte de fil rouge entre le domicile et l'école : les deux lieux de vie de l'enfant.

Lorsqu'elle rencontrait un problème à l'école, je le savais et donc je pouvais le retravailler à domicile. Cela a permis de maximiser les capacités d'apprentissage de l'enfant. Elle me connaissait très bien et inversement. Il y a un vrai lien de confiance qui s'est créé, ainsi qu'avec les parents. Cette relation n'a été que bénéfique dans la progression de l'enfant car les choses étaient très bien cadrées. Le plus compliqué a été de bien se coordonner avec l'institutrice. Le fait d'intervenir en tant qu'AVS-scolaire « privé » a compliqué les choses car de ce fait, l'employeur n'était pas l'éducation nationale mais le service à la personne. La seconde institutrice qui a remplacé la première était beaucoup plus ouverte : elle s'appuyait sur moi pour obtenir des informations sur le comportement à adopter. »



3.3 _____

Le recueil des expériences innovantes et des bonnes pratiques



Parole d'un responsable de service (Département du Calvados) :

« Nous avons un partenariat très intéressant avec un IME. C'est l'IME qui nous a sollicité pour ce partenariat et ce pour plusieurs raisons : déjà car notre agence se trouve à côté de l'IME, ils nous ont donc identifié assez rapidement. Ils ont également apprécié le fait que **nous ayons un label handicap** (Cap'handéo) et la norme NF ».



3.3 _____

Le recueil des expériences innovantes et des bonnes pratiques

L'importance du rôle des SAAD dans la garde et l'accompagnement des enfants et des adolescents en situation de handicap :



Parole d'un dirigeant (Département de la Manche) :

« Une société inclusive doit permettre aux parents d'envisager d'autres solutions que la vie en établissement pour leur enfant handicapé. Le fait d'envisager cette vie en milieu ordinaire va permettre de transformer la société pour ne plus qu'on soit dans une prise en charge globalisante (être en IME pendant 8 ans, puis demander une année de dérogation après l'âge limite etc.). L'établissement a son intérêt sur des périodes complexes pour les familles ou pour travailler sur des aspects de socialisation avec les autres enfants Mais je crois qu'il est nécessaire d'avoir des allers-retours fluides entre le domicile et l'établissement. Et c'est en cela que les SAAD doivent être acteurs de ces prises en charge car ce sont les SAAD qui permettent de mettre en place ces accompagnements en douceur qui ne relèvent ni du soin ni de l'éducatif, mais de la stimulation avec de vrais projets (ce n'est pas juste compenser un geste) »



3.3 _____

Le recueil des expériences innovantes et des bonnes pratiques



Parole d'une psychologue (Département de Haute-Garonne) :

« La plupart du temps, lorsque les parents s'adressent à nous c'est parce qu'ils sont sans solution. Il y a une longue liste d'attente en établissement, tout est toujours très long. De par notre intervention, nous permettons aux parents de garder une activité professionnelle. »



Parole d'un parent (Département du Val d'Oise) :

« Je vais être très clair : s'il n'y avait pas ce type de service, je serais foutrement emmerdée ! Etant seule, je travaille, et je dois tout gérer. Je ne peux pas m'arrêter de travailler car il faut bien faire bouillir la marmite ! Avec le temps que me prend mon activité, si je devais faire le boulot des auxiliaires de vie, je ne m'en sortirais pas. Je n'en n'aurais pas le temps. Et puis il y a malgré tout un certain nombre de choses que je ne comprends pas dans la tête de mon fils, des choses m'échappent et les professionnels sont aussi là pour me dire comment je peux l'aider au mieux. »



Synthèse de la troisième partie

L'étude relève **plusieurs pistes d'amélioration pour favoriser le développement d'une offre de services** en direction des enfants et des adolescents en situation de handicap :

1

Les SAAD sont peu connus car il y a peu d'informations sur les besoins qu'ils couvrent et les prestations qu'ils délivrent. Il s'agirait de mieux communiquer sur ces aspects afin que les familles, les acteurs institutionnels et les autres partenaires puissent **avoir une meilleure visibilité sur l'offre des SAAD**. Par ailleurs, l'étude montre que les meilleurs canaux de communication sont **le bouche-à-oreille** entre les parents et les **orientations des partenaires** (professionnel, MDPH, associations etc.).

2

Une tarification à la hauteur des enjeux :

- Les SAAD déclarent avoir **un tarif horaire PCH inférieur à 22,5 euros** pour la garde et l'accompagnement des enfants en situation de handicap.
- Hors PCH, **le tarif horaire des SAAD est plus élevé** puisque plus de la moitié des répondants fixe ce tarif à plus de 22,50 euros de l'heure (contre seulement 24% dans le cadre de la PCH)
- **Orienter les familles vers la PCH ou l'AEH en fonction de l'importance de la prise en charge« Pratique de la langue des signes »**
- **Souplesse du tarif** en fonction du nombre d'heures d'intervention et de la solvabilité de la famille

Synthèse de la troisième partie

3

Inclusion du domicile dans l'établissement :
rendre plus agile les possibilités d'accompagnement en établissement

4

Près de la moitié des structures interrogées ont identifié des besoins non couverts an sur leur territoire avec entre autres : la garde d'enfants handicapés sur des temps périscolaire, le répit type baluchonnage et les activités de loisirs

5

Accompagnement scolaire et au domicile d'un enfant handicapé par une seule et même intervenante.
Ce type d'accompagnement innovant a permis de maximiser les capacités d'apprentissage de l'enfant

6

Les services engagés dans l'accompagnement des enfants et des adolescents en situation de handicap contribuent à donner **du répit aux familles**, en leur permettant de **garder une activité professionnelle** et à les **sortir de leur isolement**.

04_

Conclusion



Conclusion _____

Le volume d'activité des SAAD auprès des enfants en situation de handicap reste assez faible et seul un petit nombre de services a développé une spécialisation auprès de ce public spécifique. Pourtant, **une grande majorité des SAAD souhaitent développer ce type de prestations.**

Une étude récente démontrait que **90% des parents d'enfants handicapés souhaitent davantage d'aide professionnelle à domicile** (Handéo, 2014). Les besoins existent donc, mais les SAAD n'ont pas toujours les outils ni les ressources nécessaires pour proposer des réponses adaptées. Parmi les nombreux freins qui limitent le développement de l'offre, **il y a la difficulté à trouver du personnel qualifié**, le manque d'expertise et d'information des SAAD sur la spécificité des besoins, et un tarif horaire PCH trop faible.

Certains services ont néanmoins su développer une offre de prestation spécifique en direction des enfants en situation de handicap grâce à différents leviers :

- **L'expérimentation d'un service spécialisé en collaboration avec la MDPH du territoire** qui a permis de mieux connaître les besoins et d'y apporter une réponse adaptée.
- **La mise en place d'un partenariat innovant avec un établissement pour enfants handicapés** comme levier au développement de l'activité handicap de la structure.
- **La mise en place d'une organisation spécifique et rigoureuse permettant de s'adapter à un maximum de situations.**

Conclusion _____

- **Un recrutement ciblé d'intervenants ayant choisi de travailler auprès d'enfants en situation de handicap** et disposant de qualités relationnelles telles que l'écoute, l'autonomie, la responsabilité, la patience, la communication, la capacité à prendre des initiatives et à s'adapter à toutes les situations.
- **L'attention portée aux évolutions de l'enfant** (de la part des intervenants et du personnel encadrant) afin d'être en capacité de réajuster l'accompagnement, voire de réorienter la famille vers un service plus adapté lorsque cela s'avère nécessaire.
- **Un travail en réseau avec les partenaires sociaux et médico-sociaux.**

L'étude permet également d'identifier les aides humaines susceptibles de répondre aux demandes des parents et aux besoins des enfants.

Ces aides humaines couvrent un large champ d'intervention, allant des activités relevant de la « **garde active** » (garde sur les temps périscolaire, au cours des vacances scolaires ou sur les temps en dehors des périodes de scolarité partielle, activités de la vie quotidienne et de loisirs pour soulager les parents etc.), à **des accompagnements pour des enfants sans solution** (en attente d'une place en établissement par exemple), en passant par des **interventions de socialisation et d'autonomisation** (activités d'éveils, ludiques ou pédagogiques, guidance parentale, éducative ou organisationnelle).

Conclusion —

Pour pallier au manque de place en établissement spécialisé ou à l'absence de solution, il n'est pas rare que l'un des parents s'arrête de travailler ou réduise son activité, **engendrant ainsi de lourdes conséquences personnelles, familiales et sociales**. Les SAAD ont donc un rôle à jouer pour prévenir **l'isolement des parents** et les multiples risques qui viennent se surajouter aux difficultés liées au handicap de l'enfant.

Les résultats de l'étude démontrent que les services engagés dans l'accompagnement des enfants et des adolescents en situation de handicap **permettent aux parents de garder une activité professionnelle et de sortir de leur isolement**. En contribuant à rendre effective l'inclusion des enfants en situation de handicap, les SAAD se positionnent comme des acteurs du progrès social dont les prestations gagneraient à être davantage reconnues.

05_

Préconisations



Préconisations _____

À partir des résultats de l'étude, la Fédésap a élaboré **5 propositions** permettant de développer au sein des SAAD l'offre d'accompagnement des enfants en situation de handicap, afin de favoriser leur inclusion et leur participation dans la vie ordinaire.

- **Au niveau des compétences** : formaliser l'organisation d'une équipe spécifique au sein des SAAD pour l'accompagnement des enfants en situation de handicap et développer un bloc de compétences dédié à la spécialisation de l'accompagnement des enfants en situation de handicap au domicile et en milieu ordinaire.
- **Au niveau réglementaire** : simplifier le régime juridique des services pouvant intervenir auprès des enfants en situation de handicap (autorisation et agrément) afin d'encourager l'agilité et l'adaptation de l'offre aux besoins des familles.
- **Au niveau financier** : revaloriser le tarif PCH afin d'accompagner de manière qualitative les enfants en situation de handicap en faisant de l'accompagnement par les SAAD une vraie alternative et une réelle possibilité pour les familles qui faute de prise en compte des réalités économiques d'accompagnement n'ont d'autres choix que « *placer* » leur enfant en situation de handicap en institution.
- **Au niveau partenarial** : inciter les établissements scolaires ainsi que les établissements spécialisés à conventionner avec des SAAD, tant sur les séquences de coordination que sur la mise en place du suivi et de l'accompagnement de l'enfant au sein de l'établissement.
- **Au niveau sociétal** : élaborer une charte de l'accompagnement en milieu ordinaire et scolaire de tous les enfants en situation de handicap permettant de renforcer la possibilité d'être accompagné au quotidien

06_

Glossaire et Bibliographie



Glossaire

ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne

AAEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

AFM : Association française contre les myopathies

AMP : Aide médico-psychologique

APA : Allocation personnalisée d'autonomie

ASE : Aide sociale à l'enfance

ASV : Adaptation de la société au vieillissement

AVS : Auxiliaire de vie sociale

CAF : Caisse d'allocations familiales

CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce

CD : Conseil Départemental

CMP : Centre médico-psychologique

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

DARES : Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

ESMS : Etablissement et service médico-social

FEDESAP : Fédération française de services à la personne

HCFEA : Haut Conseil de la famille, de l'enfance, et de l'âge

IME : Institut médico-éducatif

ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

ME : Moniteur éducateur

PCH : Prestation de compensation du handicap

PIAL : Pôles inclusifs d'accompagnement localisés

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire

Bibliographie

- DARES** : « Les services à la personne en 2015 : une baisse continue de l'emploi des particulier employeur », Février 2017
- DRESS** : « L'accueil des enfants handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010 », n°832, Février 2013
- CCAH** : « L'accompagnement des enfants handicapés révélateurs d'un secteur en mouvement », Novembre 2014
- CREAI ORS Languedoc Roussillon** : « Suivi des orientations prononcées en SESSAD par la CDAPH de l'Hérault non suivies d'effet », Décembre 2017
- Handéo** : Services à la personne en situation de handicap : quel coûts? Handéo, 2013
- Handéo** : « L'aide à la personne destinée aux enfants et adolescents en situation de handicap et à leurs parents », Juillet 2014
- Handéo** : « L'accompagnement des enfants et adolescents autistes par les SAAD : attentes, bonnes pratiques et enjeux », Juin 2017
- Handéo** : « Participation à la vie sociale des personnes en situation de handicap : les accompagnements hors du domicile réalisés par les services d'aide à domicile », Octobre 2017
- Ministère de l'Éducation Nationale** : « Les enseignants accueillant des élèves en situation de handicap à l'école », Octobre 2018
- Autisme France - Egalited - TouPi - Info Droit Handicap** : « Rentrée 2018 : avec ou sans AVS? », Septembre 2018
- HANDEOSCOPE** : « Triptyque Handicap-Aides humaines-Domicile », Octobre 2015
- HCFEA** : « Accueillir et scolariser les enfants en situation de handicap de la naissance a 6 ans et accompagner leur famille » – le 5 Juillet 2018
- HOSPIMEDIA** : *Article* « Comment s'annonce la rentrée 2018 pour les enfants en situation de handicap ? », publié le 30/08/18
- CNSA** : « Les enfants en situation de handicap en France : données de l'enquête Handicap-Santé volet Ménages 2008. Choix et opérationnalisation d'une définition Handicap de l'enfant et situation d'emploi des mères », Décembre 2015
- CNSA et Observatoire des Vacances et des Loisirs des Enfants et des Jeunes** : « Le temps libre des enfants et des adolescents en situation de handicap. Approche comparative de leur accès aux pratiques de loisirs et de vacances », Août 2009
- CNSA** : « Synthèse des rapports d'activité des CAMSP en 2015 »
- CNSA** : « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie 2016 »

07 _

Annexe : le profil des répondants



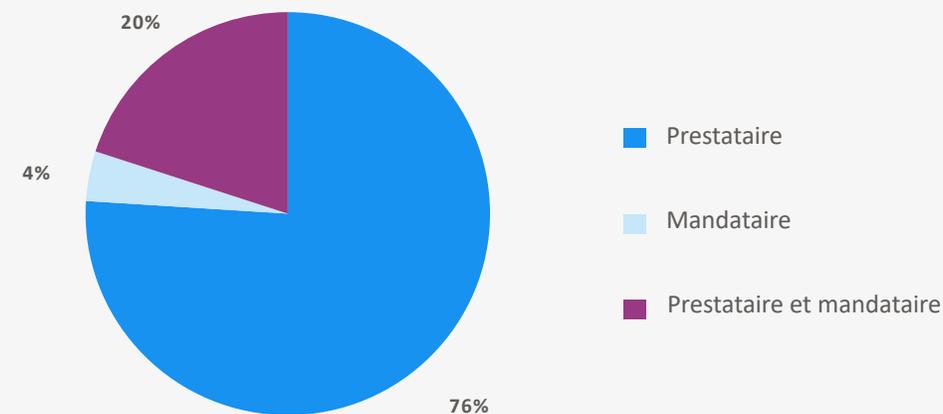
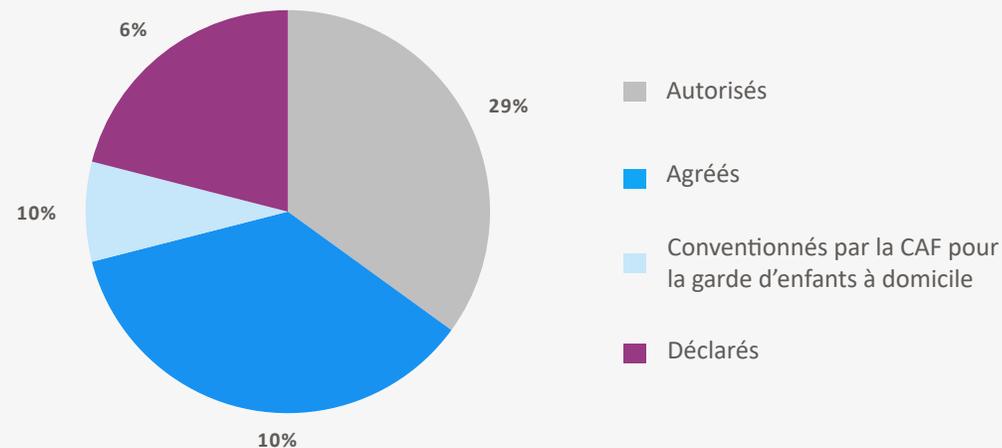
Annexe _____

Les données sur l'activité des SAAD ont été recueillies par un questionnaire en ligne, accessible tout le mois de mars 2018.

243 SAAD ont répondu dont :

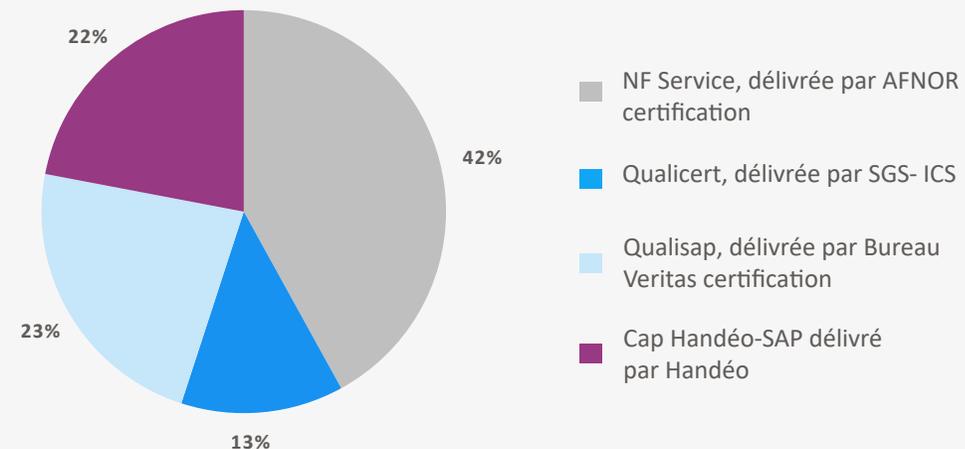
- 85 SAAD autorisés
- 88 SAAD agréés
- 19 SAAD conventionnés par la CAF pour la garde d'enfants à domicile
- 51 SAAD déclarés

135 SAAD interviennent en mode prestataire, 7 en mode mandataire et 6 SAAD interviennent sur les deux modes d'organisation :

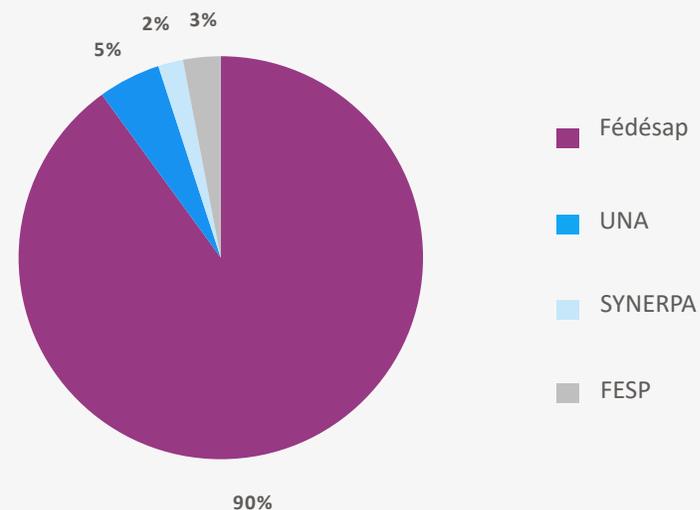


Annexe _____

46 SAAD ont une certification, dont 12 ont la certification Cap'handéo SAP :



96 SAAD sont adhérents à une fédération de service à la personne, dont 86 SAAD le sont auprès de la Fédésap :



À propos de la Fédésap _____

Fondée en 2007 par des dirigeants d'entreprises, la Fédésap représente les intérêts des entreprises de Services à la Personne et Maintien à Domicile contribuant ainsi au développement de la filière du domicile. La Fédésap fédère à ce jour plus de 1 600 entreprises qui accompagnent chaque année plus de 600 000 familles ou personnes de la naissance au grand âge grâce au professionnalisme de quelques 65 000 salarié(e)s.

Fédération de propositions, la Fédésap défend des ambitions claires pour le secteur :

- 1 Accompagner la croissance de ses adhérents et faire du domicile une véritable filière économique
- 2 Soutenir la professionnalisation et la création d'emplois non délocalisables
- 3 Renforcer la qualité de service
- 4 Garantir à chaque français la possibilité de « bien grandir, bien vivre et bien vieillir à domicile »

À propos de la Fédésap —

S'appuyant sur une expertise reconnue, la Fédésap est l'interlocutrice privilégiée des pouvoirs publics au niveau national, mais aussi en proximité grâce à son réseau de 100 délégués régionaux et départementaux.

Elle accompagne sur les territoires la mise en œuvre des politiques familiales, du handicap et de l'autonomie dans une logique de co-construction avec les élus et les tutelles.

Fédération représentative, collégiale et ouverte au dialogue social, la Fédésap œuvre avec les partenaires sociaux à la structuration du secteur afin d'asseoir un modèle économique stable, favorable à la pérennité des entreprises et garant d'emplois de qualité.

Elle veille à ce titre à la pleine information de ses adhérents, à la diffusion et la promotion des bonnes pratiques professionnelles et à la valorisation de cette filière d'avenir.

Remerciements _____

La Fédésap tient **également à remercier l'ensemble des entreprises de Services à la Personne et des personnes** qui ont participé à cette étude, contribuant ainsi à proposer une vision la plus exhaustive et transparente des réalités « terrain » tout en portant comme toujours de réelles pistes de réflexions et d'amélioration.

Merci à nos adhérents qui s'efforcent à produire au quotidien des réponses adaptées à tous nos concitoyens les plus fragiles contribuant ainsi à la nécessaire évolution de l'offre d'une société plus inclusive et ouverte à tous. Enfin, car les paroles n'auraient que peu de sens sans celles et ceux qui font la politique du Domicile, **merci à nos collaboratrices et collaborateurs** qui derrière chaque service apportent leur professionnalisme, leur envie, leur motivation et leur humanité et tous celles et ceux qui contribuent à la politique du « *bien grandir, bien vivre et bien vieillir à domicile* ».

Cette étude a été réalisée avec le soutien de la



en partenariat avec le bureau d'études





Fédération Française des Services
à la Personne et de Proximité

29-31 rue Chaptal - 75009 PARIS

contact@fedesap.org

01.75.43.77.20

www.fedesap.org