

Contexte



Direction régionale
des affaires
sanitaires et sociales
du Languedoc-Roussillon

La plupart des enquêtes menées en France concluent que des déficiences sévères ou modérées touchent 2 % des enfants d'âge scolaire. Selon l'expertise collective de l'Inserm sur les déficiences et handicaps d'origine périnatale, la moitié des déficiences sévères concerne des enfants nés à terme ou proches du terme, l'autre moitié des enfants prématurés ou grands prématurés. La proportion des déficiences sévères ne diminue pas, malgré l'amélioration du dépistage anténatal des malformations congénitales, l'augmentation des interruptions médicales de grossesses et l'amélioration du pronostic neurologique des enfants à haut risque de handicap (notamment les grands prématurés).

Le dépistage du handicap repose sur un grand nombre d'acteurs, professionnels soignants ou services de promotion de la santé (protection maternelle et infantile, santé scolaire, centres d'action médico-sociale précoce).

La nouvelle loi pour «l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées», adoptée le 11 février 2005 affirme notamment le droit des enfants handicapés à l'éducation et reconnaît le droit à l'intégration scolaire en milieu ordinaire. La commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), remplaçant entre autres la commission départementale de l'éducation spéciale (CDES), apprécie le taux d'incapacité de l'enfant et décide de l'attribution des aides et des prestations (après évaluation des besoins et élaboration du plan personnalisé de compensation). À partir du 1^{er} janvier 2006, l'AES (allocation d'éducation spécialisée) a pris le nom d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). La nouvelle prestation de compensation du handicap, mise en place par la loi pour couvrir les besoins en aide technique, humaine ou animalière, et améliorer la vie quotidienne des personnes handicapées s'appliquera aux enfants en situation de handicap dans un délai de 3 ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi.

L'essentiel à retenir en Languedoc-Roussillon

- ▶ Un taux de bénéficiaires de l'AEEH légèrement supérieur au taux national.
- ▶ 4 650 enfants ou adolescents avec un handicap scolarisés exclusivement dans une classe ordinaire : 72 % dans le 1^{er} degré et 28 % dans le 2^{ème} degré.
- ▶ La région dénombre 9 CAMSP, 17 CMPP et 79 établissements d'accueil des enfants handicapés et 59 services de soins à domicile. Rapporté au nombre d'enfants et adolescents âgés de moins de 20 ans, le taux d'équipement global est près de 8 places pour 1 000.
- ▶ Malgré une hausse de 15 % du nombre de places financées depuis début 2002, le Languedoc-Roussillon reste encore moins bien équipé qu'au niveau national.

Dans le thème «Handicap»

- Adultes handicapés.

Au 1^{er} janvier 2008, près de 5 930 familles ont bénéficié de l'AEEH en Languedoc-Roussillon

En Languedoc-Roussillon, au 1^{er} janvier 2008, près de 5 930 familles ont bénéficié de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) anciennement allocation d'éducation spéciale (AES), soit une augmentation de 1,4 % par rapport à 2006.

Rapporté aux jeunes de moins de 20 ans, la région recense 10 bénéficiaires de l'AEEH pour 1 000 jeunes, taux légèrement supérieur à la moyenne nationale (9,2 pour 1 000).

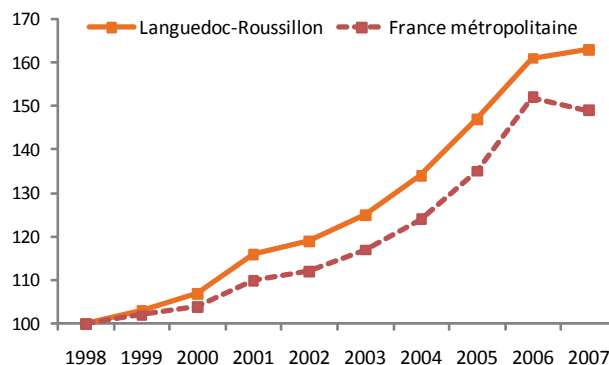
La Lozère et l'Aude sont les départements de la région ayant le taux de bénéficiaires de l'AEEH le moins élevé.

Entre 1998 et 2007, le nombre de familles bénéficiaires de l'AES puis de l'AEEH n'a cessé d'augmenter, avec une hausse en moyenne de 5,6 % par an contre 4,6 % par an au niveau national.

<i>Nombre de bénéficiaires de l'AEEH au 1^{er} janvier 2008 en Languedoc-Roussillon</i>		
	Effectif	Taux pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans
Aude	633	8,3
Gard	1 500	9,0
Hérault	2 390	10,0
Lozère	117	7,1
Pyrénées-Orientales	1 287	13,6
Languedoc-Roussillon	5 927	10,0
France métropolitaine	139 861	9,2

Source : Cnaf, Insee - Exploitation ORS L-R

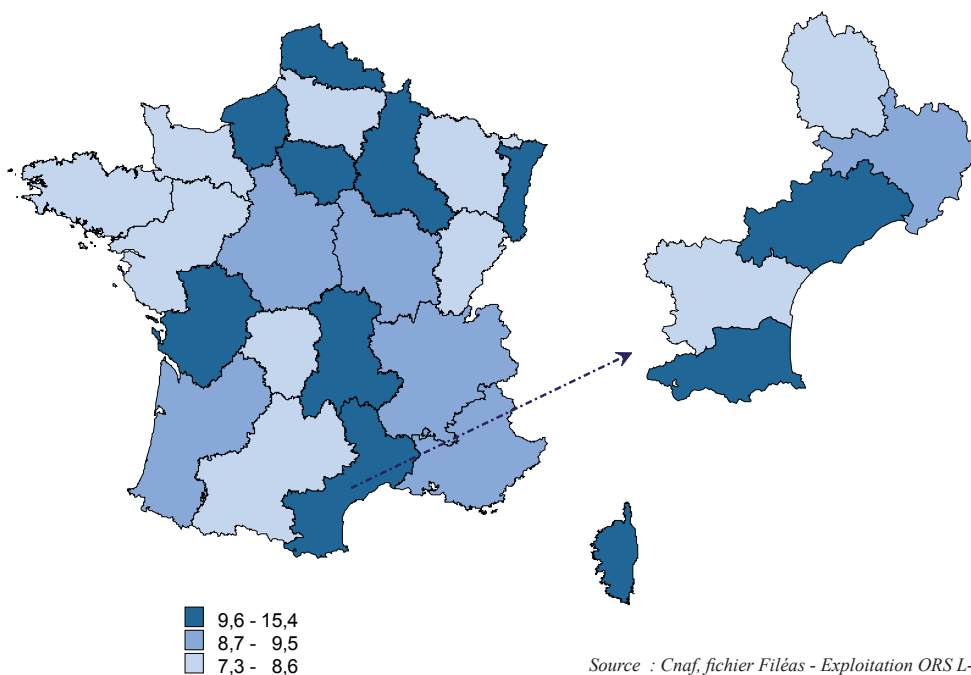
Evolution du nombre de bénéficiaires de l'AEEH entre 1998 et 2007 en Languedoc-Roussillon
Unité : base 100 en 1998



Source : Cnaf - Exploitation ORS L-R
Données au 31 décembre

Taux de bénéficiaires de l'AEEH par région métropolitaine au 1^{er} janvier 2008
Unité : nombre de bénéficiaires pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans

France métropolitaine :
■ 9,2



Source : Cnaf, fichier Filéas - Exploitation ORS L-R

L'intégration individuelle dans une classe ordinaire a concerné 4 650 enfants ou adolescents en 2006-2007

Au 1^{er} janvier 2007, près d'un enfant handicapé sur cinq est accompagné sur son lieu de vie ou en milieu ordinaire. Un quart (27 %) des enfants et adolescents handicapés sont scolarisés dans un établissement de l'Éducation nationale.

Le droit d'inscrire à l'école tout enfant qui présente un handicap constitue l'une des évolutions fondamentales de la loi du 11 février 2005. La scolarisation en milieu ordinaire est posée comme principe. Cette loi accorde la priorité à la scolarisation de l'enfant handicapé en milieu ordinaire et tout particulièrement dans une classe ordinaire. Au 1^{er} janvier 2007, elle concerne plus des deux tiers des enfants et adolescents scolarisés dans un établissement de l'académie de Montpellier. Leur nombre s'élève à 4 650 enfants et adolescents scolarisés individuellement dans une classe ordinaire du 1^{er} ou 2^{ème} degré : 72 % dans le 1^{er} degré et 28 % dans le 2^{ème} degré.

Dans le 1^{er} degré, les premiers résultats publiés par l'académie de Montpellier pour la rentrée 2007-2008 montrent une augmentation de 1,5 % du nombre des enfants scolarisés dans une classe non spécialisée.

De façon générale, la répartition du handicap selon le sexe révèle une sur représentation masculine : deux enfants et adolescents handicapés sont des garçons. Cette répartition se retrouve également en milieu scolaire.

Rapporté à l'ensemble des enfants et adolescents scolarisés dans le 1^{er} et 2^{ème} degré, la région a accueilli 10 enfants handicapés en milieu scolaire pour 1 000 élèves au 1^{er} janvier 2007. Dans les départements de la région, l'Hérault est celui intégrant le plus grand nombre d'élèves handicapés dans le 1^{er} degré : 16 pour 1 000. Mais il n'en dénombre plus que 6 pour 1 000 dans le 2^{ème} degré.

<i>Scolarisation des élèves handicapés au 1^{er} janvier 2007 en milieu scolaire</i>							
<i>Unité : en nombre et en taux pour 1 000 enfants et adolescents scolarisés selon le niveau d'enseignement</i>							
		Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées-Orientales	Languedoc-Roussillon
1^{er} degré	Effectif	259	926	1 575	81	518	3 359
	Taux de scolarisation pour 1 000	8,0	13,0	15,8	11,5	12,3	13,3
2^{ème} degré	Effectif	81	456	465	79	210	1 291
	Taux de scolarisation pour 1 000	3,1	7,9	5,6	12,0	6,1	6,2
Total	Effectif	340	1 382	2 040	160	728	4 650
	Taux de scolarisation pour 1 000	5,8	10,7	11,2	11,7	9,5	10,1

Source : Académie de Montpellier, rectorat, DISE - Exploitation ORS L-R

La moitié des enfants et adolescents handicapés en scolarisation ordinaire exclusive dans le 1er degré souffre de déficience intellectuelle ou mentale

Les types de déficiences des enfants handicapés ont un impact sur leur forme de scolarisation. La moitié des enfants intégrés individuellement en milieu scolaire ordinaire du 1^{er} degré concerne des enfants affectés d'une déficience intellectuelle ou mentale. Ces enfants sont moins présents dans le second degré selon une publication de la Drees (Etudes et résultats : «la scolarisation des enfants et adolescents handicapés»). Ils sont souvent dirigés vers d'autres types de structures à l'issue de l'école élémentaire.

Les élèves affectés par des déficiences physiques (viscérale ou métabolique, motrice ou sensorielle) représentant 20 % des enfants handicapés scolarisés dans le 1^{er} degré sont les plus en mesure de suivre un cursus ordinaire jusqu'au lycée.

<i>Répartition par déficience des élèves handicapés scolarisés en milieu scolaire ordinaire dans le 1^{er} degré en 2006-2007</i>												
	Aude		Gard		Hérault		Lozère		Pyrénées-Orientales		Languedoc-Roussillon	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Déficiences de fonctions supérieures	170	65,6	721	77,9	1 048	66,5	51	63,0	327	63,1	2 317	69,0
Intellectuelle ou mentale	147	56,8	501	54,1	775	49,2	42	51,9	215	41,5	1 680	50,0
Du langage ou de la parole	23	8,9	220	23,8	273	17,3	9	11,1	112	21,6	637	19,0
Déficiences physiques	50	19,3	163	17,6	353	22,4	21	25,9	89	17,2	676	20,1
Motrice	21	8,1	49	5,3	79	5,0	2	2,5	40	7,7	191	5,7
Viscérale métabolique ou nutritionnelle	4	1,5	49	5,3	145	9,2	12	14,8	11	2,1	221	6,6
Visuelle	9	3,5	13	1,4	28	1,8	3	3,7	9	1,7	62	1,8
Auditive	16	6,2	52	5,6	101	6,4	4	4,9	29	5,6	202	6,0
Plusieurs déficiences associées	30	11,6	37	4,0	141	9,0	9	11,1	65	12,5	282	8,4
Autres	9	3,5	5	0,5	33	2,1	0	0,0	37	7,1	84	2,5
Ensemble	259	100,0	926	100,0	1 575	100,0	81	100,0	518	100,0	3 359	100,0

Source : Académie de Montpellier, rectorat, DISE - Exploitation ORS L-R

9 centres d'action médico-sociale précoce et 17 centres médico-psycho-pédagogiques en Languedoc-Roussillon

Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) peuvent accueillir des enfants de moins de 6 ans, porteurs de déficiences de tous types.

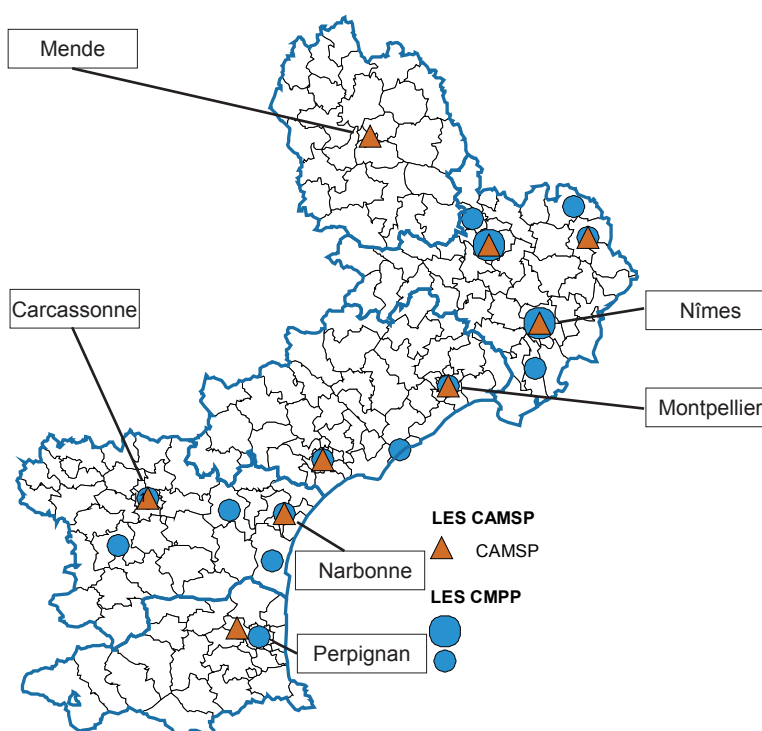
La région Languedoc-Roussillon dispose de 9 CAMSP pouvant accueillir 412 enfants.

Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) favorisent le maintien de l'enfant ou l'adolescent dans un milieu familial, scolaire et social. La région Languedoc-Roussillon compte 17 CMPP.

<i>Répartition des centres médico-psycho-pédagogique et des centres d'action médico-sociale précoce en 2008 en Languedoc-Roussillon</i>			
	CAMSP		CMPP
	Nombre d'établissements	Capacité d'accueil	Nombre d'établissements
Aude	2	57	5
Gard	3	150	8
Hérault	2	110	3
Lozère	1	20	0
Pyrénées-Orientales	1	75	1
Languedoc-Roussillon	9	412	17

Source : Finess extraction 1^{er} août 2008 - Exploitation ORS L-R

*Les centres médico-sociaux en Languedoc-Roussillon au 1^{er} août 2008
Unité : en nombre d'établissements*



Source : Finess extraction 1^{er} août 2008 - Exploitation ORS L-R

6,4 places en établissements pour 1 000 enfants ou adolescents âgés de moins de 20 ans au 1^{er} janvier 2007 en Languedoc-Roussillon

Au 1^{er} janvier 2007, la région Languedoc-Roussillon totalise 79 établissements pouvant accueillir des enfants handicapés de moins de 20 ans.

L'ensemble de ces établissements dispose de 3 769 places, soit un taux d'équipement global de 6,4 places pour 1 000 enfants ou adolescents âgés de moins de 20 ans. Ce taux est inférieur au taux national qui s'élève à 6,8 places pour 1 000.

À l'offre d'hébergement s'ajoutent les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad). La région dispose de 1 247 places en Sessad.

Le taux d'équipement relevant des Sessad s'élève à 2,1 places pour 1 000 enfants ou adolescents âgés de moins de 20 ans, taux proche de la moyenne nationale. Les établissements et les soins à domicile (Sessad) sont complémentaires. L'offre globale d'accueil ou de prise en charge des enfants handicapés âgés de moins de 20 ans dispose de 8,5 places pour 1 000 enfants du même âge. Le taux est inférieur au taux national (8,9 pour 1 000).

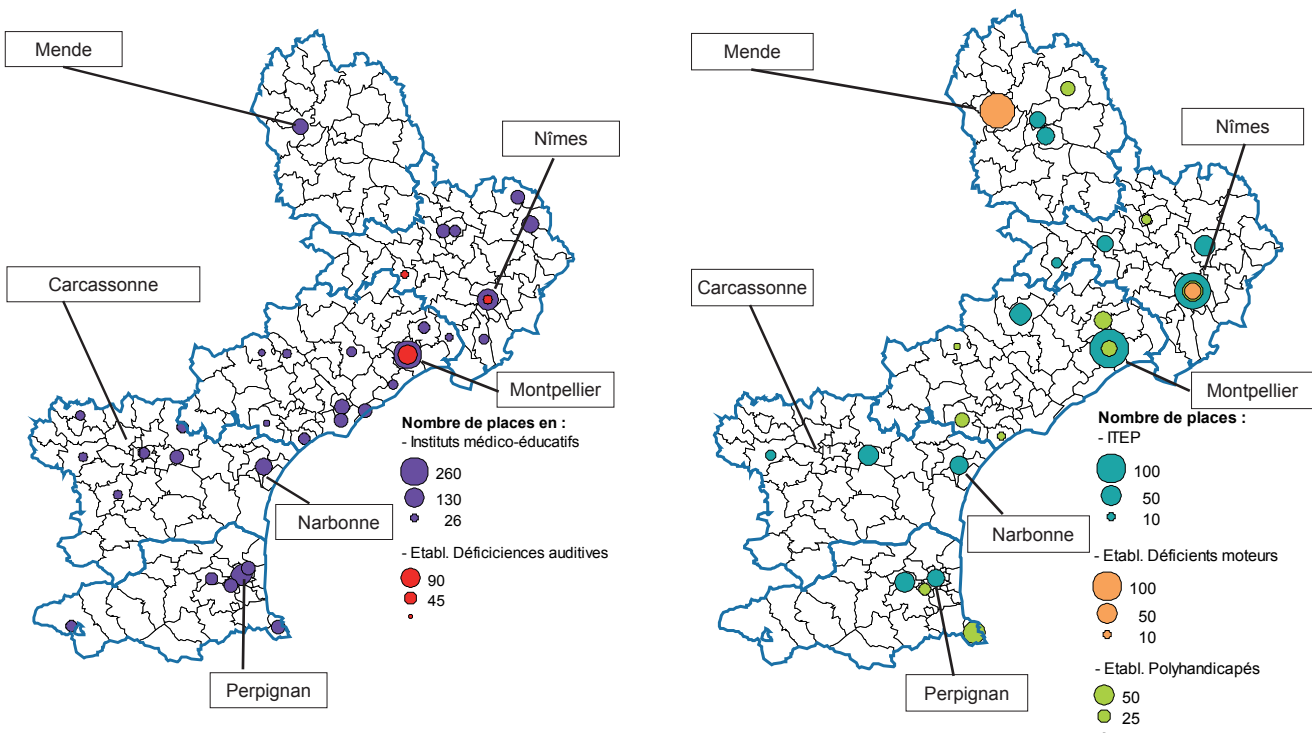
Les établissements et services pour enfants handicapés par catégorie d'activité au 1^{er} janvier 2007 en Languedoc-Roussillon

		Nombre d'établissements	Capacité d'accueil	Taux d'équipement*	Taux d'équipement en France métropolitaine*
Etablissements médico-sociaux	Instituts médico-éducatifs	44	2 263	3,8	4,5
	Etablissements enfants et adolescents polyhandicapés	13	308	0,5	0,3
	Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques	17	848	1,4	1,0
	Etablissements pour déficients moteurs	2	171	0,3	0,5
	Etablissements pour déficients sensoriels	3	179	0,3	0,5
	Ensemble des établissements médico-sociaux	79	3 769	6,4	6,8
Services d'aide à domicile	Sessad	59	1 247	2,1	2,1
Ensemble des établissements et des services		138	5 016	8,5	8,9

Source : Drass L-R, Finess, Insee - Exploitation ORS L-R
* Taux pour 1 000 enfants et adolescents âgés de moins de 20 ans

La prise en charge en établissement en Languedoc-Roussillon au 1^{er} août 2008

Unité : nombre de places



Source : Finess extraction 1^{er} août 2008 - Exploitation ORS L-R

L'accueil des enfants et adolescents en déficiences intellectuelles ou psychiques : plus des trois quarts des places installées en établissements en Languedoc-Roussillon

Sur l'ensemble des places installées en établissements (hors les places en Sessad) enregistrées au 1^{er} janvier 2007 en Languedoc-Roussillon, la moitié est dédiée à l'accueil d'enfants et d'adolescents présentant une déficience intellectuelle et un quart à une déficience psychique (troubles du comportement ou de la conduite et troubles associés à un handicap mental).

Vient ensuite l'accueil des enfants qui souffrent d'un polyhandicap représentant 8 % de l'ensemble des places installées en région.

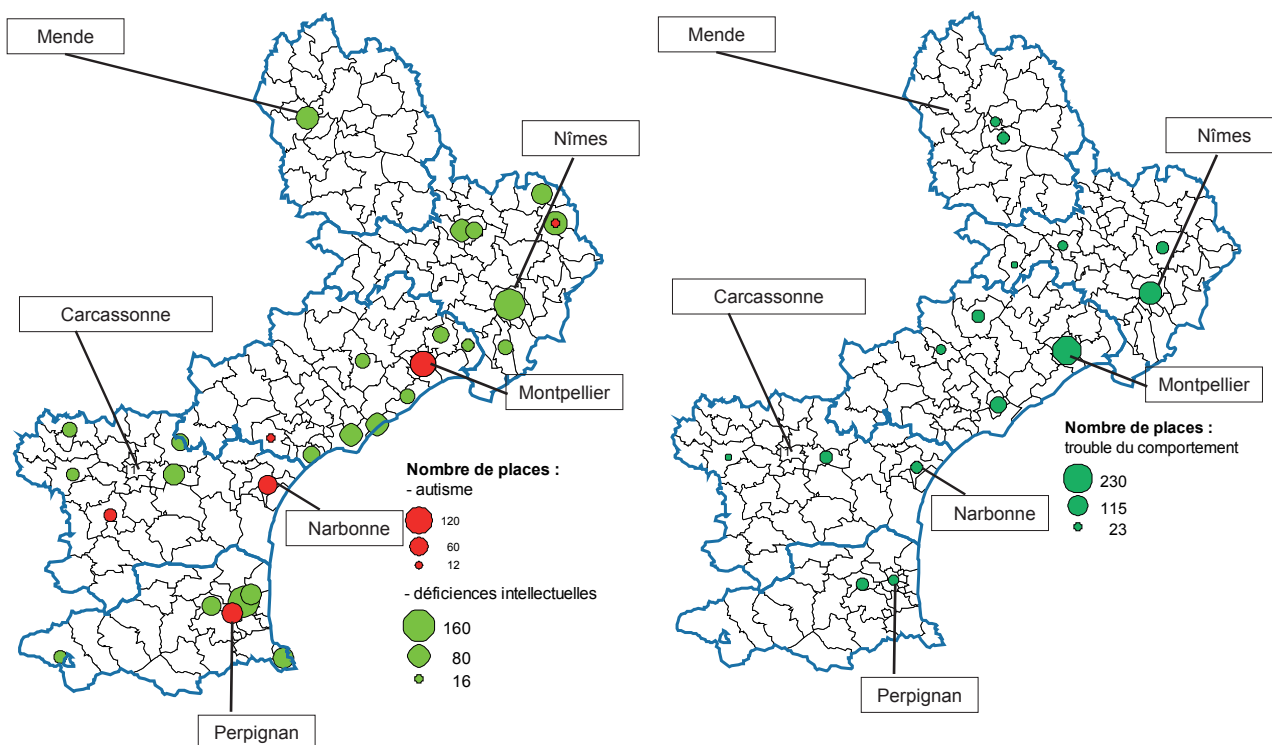
Les places dédiées principalement à des enfants atteints d'un déficit sensoriel représentent 5 % de l'ensemble des places en établissements (hors places en Sessad). Or, les Sessad accueillent en grande partie ces enfants après ceux atteints de déficiences intellectuelles ou psychiques.

Le nombre de places installées par type de handicap majoritairement accueilli au 1^{er} janvier 2007 en Languedoc-Roussillon et taux d'équipement

	Déficiences intellectuelles		Polyhandicaps		Déficiences psychiques		Déficiences motrices		Déficiences sensorielles		Autres déficiences*	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aude	360	18,2	21	7,0	130	13,0	0	0,0	0	0,0	26	43,3
Gard	494	24,9	69	23,1	270	26,9	51	18,9	42	23,7	14	23,3
Hérault	622	31,4	104	34,8	419	41,8	56	20,7	135	76,3	0	0,0
Lozère	90	4,6	30	10,0	77	7,7	135	50,0	0	0,0	0	0,0
Pyrénées-Orientales	414	20,9	75	25,1	106	10,6	28	10,4	0	0,0	20	33,4
Languedoc-Roussillon	1 980	100,0	299	100,0	1 002	100,0	270	100,0	177	100,0	60	100,0

Source : Drass L-R, Finess - Exploitation ORS L-R
*Maladies inv. longue durée, épilepsies, troubles psychopathologiques

La prise en charge en établissement selon le type de handicap majoritairement accueilli en Languedoc-Roussillon au 1^{er} août 2008
Unité : nombre de places



Source : Finess extraction 1^{er} août 2008 - Exploitation ORS L-R

Les dispositifs existants

► Définition du handicap

La nouvelle loi du 11 février 2005 donne une définition du handicap, prenant en compte l'environnement de vie de la personne : «constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou trouble de santé invalidant».

► Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

Depuis le 1^{er} janvier 2006, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) deviennent l'interlocuteur unique des personnes handicapées et de leurs familles pour simplifier leurs démarches et améliorer l'accompagnement et la cohérence des réponses par rapport aux commissions précédemment compétentes (CDES et Cotorep). Les MDPH ont notamment des missions d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leurs familles. Elles ont pour objectifs d'offrir un accès unique aux droits et aux prestations pour les personnes handicapées et un appui pour l'orientation vers des établissements et services. Ces maisons mettent en place et organisent le fonctionnement des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), instance décisionnaire, et des équipes pluridisciplinaires chargées d'évaluer les besoins de la personne handicapée et de proposer des plans personnalisés de compensation. Elles assurent également la procédure de conciliation interne et la gestion du fonds de compensation du handicap.

Les CDAPH ont remplacé les CDES et les Cotorep pour devenir une instance de décision unique concernant les droits, les prestations et l'orientation des personnes handicapées.

► AEEH

L'AEEH est une allocation sans condition de ressources attribuée à la personne en charge d'un enfant handicapé.

Instituée en 1975, l'allocation d'éducation spéciale (AES) remplaça l'allocation d'éducation spécialisée et l'allocation aux mineurs handicapés. Cette allocation pouvait être complétée par deux, puis six types de complément lorsque la nature ou la gravité du handicap de l'enfant exige des dépenses complémentaires. Depuis le 1^{er} janvier 2006, l'AES est remplacée par l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

L'AEEH est composée d'une allocation de base, à laquelle il peut être ajouté un complément d'allocation, dont le montant est gradué en 6 catégories, selon :

- le coût du handicap de l'enfant,
- la cessation ou la réduction d'activité professionnelle de l'un des parents nécessitée par ce handicap,
- l'embauche d'une tierce personne.

Une majoration spécifique peut s'ajouter lorsqu'un enfant, bénéficiant de l'AEEH et de la prestation de compensation du handicap ou d'un complément de 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}, 5^{ème} ou 6^{ème} catégorie, est à la charge d'un parent isolé.

L'attribution de l'AEEH de base et de ses compléments éventuels ne fait pas obstacle au versement des prestations familiales. L'allocation de présence parentale peut être cumulée avec l'AEEH de base, mais pas avec son complément ni avec la majoration de parent isolé. Depuis le 1^{er} avril 2008, tous les éléments de la prestation de compensation du handicap (PCH) sont également ouverts aux bénéficiaires de l'AEEH de base, sous certaines conditions, mais ce cumul est exclusif du complément de l'AEEH. Les parents d'enfants handicapés doivent donc choisir entre le versement du complément d'AEEH et la PCH.

► Les centres médico-sociaux

Camsp : Centres d'action médico-sociale précoce

Les Camsp accueillent les enfants de 0 à 6 ans et leur famille. Ils interviennent pour le dépistage précoce du handicap, la cure ambulatoire et la rééducation de l'enfant, ainsi que l'accompagnement des proches. Ils proposent des consultations, des rééducations et des activités individuelles ou collectives favorisant le développement de l'enfant et son intégration sociale.

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

Les CMPP ont une activité de diagnostic et de traitement en cure ambulatoire des enfants de 3 à 18 ans (ou 20 ans selon les cas) dont les difficultés sont liées à des troubles psychologiques, des troubles des apprentissages ou des troubles du développement. Ils proposent une prise en charge médico-psychologique, des rééducations psychothérapeutiques ou psychopédagogiques sous autorité médicale.

► Les établissements et services

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

Il permet le maintien des enfants handicapés en milieu ordinaire. Ils sont constitués par une équipe pluridisciplinaire qui a pour objectif la prise en charge précoce de l'enfant et l'accompagnement de sa famille, le soutien à la scolarisation et à l'acquisition de l'autonomie. Ils peuvent intervenir dans différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, établissement scolaire, milieu familial...).

Établissements pour polyhandicapés : établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés

Ils accueillent des enfants qui souffrent d'un polyhandicap (association d'une déficience mentale grave à une déficience motrice importante) entraînant une réduction notable de leur autonomie.

IEM : Institut d'éducation motrice

Les IEM assurent la prise en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice nécessitant des moyens particuliers pour assurer un suivi médical, une éducation adaptée et une formation générale et professionnelle.

IME : Institut médico-éducatif

Ils accueillent les enfants en déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés.

Les IME proposent une prise en charge éducative, thérapeutique et pédagogique qui favorise le développement de l'enfant ou de l'adolescent, l'acquisition de l'autonomie, les apprentissages scolaires ou préprofessionnels. Autant que possible l'intégration scolaire en milieu ordinaire est recherchée en complément de l'accueil en IME.

Itep : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique

Appelés encore récemment institut de rééducation (IR), ils mettent en oeuvre le projet pédagogique éducatif et thérapeutique de jeunes souffrant de difficultés psychologiques qui perturbent la socialisation et l'accès aux apprentissages. Un enseignement est dispensé soit dans l'établissement par des enseignants spécialisés, soit en intégration dans des classes (ordinaires ou spécialisées) d'établissements scolaires proches. Un accompagnement adapté favorise le maintien du lien avec le milieu familial et social, et privilégie à ce titre l'intégration en milieu scolaire ordinaire ou adapté.

L'ensemble de ces établissements et services est appelé à développer des formes diversifiées d'accueil allant de l'accueil du répit, séquentiel, de rupture, semi internat ou d'une forme traditionnelle.

Précisions

- La scolarisation : l'article L112-1 du code de l'éducation affirme le droit à l'éducation pour les enfants et adolescents handicapés, prioritairement en milieu scolaire ordinaire quand cela est possible, ou en milieu spécialisé.
L'intégration scolaire : elle désigne la scolarité d'enfants et d'adolescents handicapés au sein d'établissements scolaires qui ne leur sont pas strictement dédiés. Elle peut être individuelle ou collective.
L'intégration individuelle : ce terme désigne la scolarisation d'un jeune handicapé dans une classe non spécialisée d'un établissement de l'Education nationale.
L'intégration collective : ce terme désigne la scolarisation d'un jeune handicapé dans une classe spécialisée dans laquelle l'enseignement est dispensé par un personnel spécialisé. L'admission dans ces classes spécialisées est subordonnée à la décision d'une commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).
- Les taux d'équipement. Cette notion rapporte un nombre de places à un nombre de personnes susceptibles d'y recourir. Ces taux permettent ainsi de comparer des territoires. Or, en l'absence de données concernant la population handicapée domiciliée, les taux d'équipement ont été ici calculés en utilisant comme population de référence la population générale à savoir les habitants de moins de 20 ans (estimations population au 1^{er} janvier 2006 - Insee).
Les limites : en faisant ce calcul, on suppose que l'équipement d'un territoire a principalement vocation à être utilisé par la population qui y réside. Or les personnes ont le libre choix de la structure qui les accueille dans la limite de l'orientation effectuée par les CDAPH. Il faudrait analyser les flux, ce qui n'est pas toujours disponible pour l'ensemble des établissements.

Pour en savoir plus :

- Fichier Finess, Drees
- Statiss 2008 Languedoc-Roussillon. Drass LR, 2008, 48 p.
- Équipement médico-social : enfants et adultes handicapés. Cram LR, 2006, 294 p.
- Base Score santé, Fnors
- Établissements et enfants handicapés 2006-2008. Maille S. Drass info, n° 49, 2008, 11 p.
- Établissements et enfants handicapés en Languedoc-Roussillon au 1^{er} janvier 2002. Chatenay G., Lavit B., Marçais S. Drass info, n° 35, 2005, 8 p.
- Guide pour les personnes handicapées : établissements et services médico-sociaux, CLIS et UPI, entreprises adaptées. Conseil Général de l'Hérault, Maison des personnes handicapées de l'Hérault, 2008, 105 p.
- Schéma de l'enfance inadaptée dans l'Aude. Conseil Général de l'Aude, parution 1^{er} trimestre 2009.
- Schéma départemental des personnes handicapées. Conseil Général du Gard, (2005), 112 p.
- Schéma départemental 2008-2012 d'organisation sociale et médico-sociale : enfance handicapée. Conseil Général de l'Hérault, 2008, 40 p. ann.
- Schéma des solidarités 2008-2013. Conseil Général des Pyrénées-Orientales, en cours de réalisation.
- Les établissements pour enfants handicapés. Conseil Général des Pyrénées-Orientales, (2008), <http://www.cg66.fr>
- Handicap en chiffres. Brouard C., Roussel P., CTNERHI, 2005, 120 p.
- Vivre en région : handicap. Conseil Régional du Languedoc-Roussillon, (2008), <http://ceslr.languedocroussillon.fr/2687-handicap.htm>
- Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie 2008-2012 Languedoc-Roussillon. Drass LR, 2008, 93 p.
- Les enfants et adolescents atteints de troubles envahissants du développement (autisme ou troubles apparentés). Enquête régionale 2004. ORS LR, Creai LR, 2006, 61 p.
- Augmentation des bénéficiaires de l'AEEH et de l'activité des CDAPH concernant les enfants handicapés en 2006. Seak-Hy L., Gilbert P., Pelletier E. Etudes et résultats, Drees, n° 586, 2007, 8 p.
- La scolarisation des enfants et adolescents handicapés. Espagnol P., Prouchandy P. Etudes et résultats, Drees, n° 564, 2007, 8 p. Scolarisation des enfants handicapés mentaux. Enquête.
- Maurice S. ASH Magazine, n° 23, 2007, pp.16-24
- Sites Internet
Caisse d'Allocations Familiales (CAF) : <http://www.caf.fr/web/WebCnaf.nsf/>
Ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/>

NOVEMBRE 2008

Cette fiche a été réalisée dans le cadre de l'élaboration d'un atlas de santé Languedoc-Roussillon, projet financé par le conseil régional et l'État (Drass).

Comité de relecture : Sylvia Maille (Drass L-R), Béatrice Rougy (Conseil régional L-R), les responsables des programmes du PRSP et les experts régionaux.

Rédaction de la fiche : Inca Ruiz, chargée d'études (ORS L-R) sous la direction du Dr Bernard Ledésert, directeur (ORS L-R).

Conseil régional
Hôtel de Région
201 avenue de la Pompiègnane
34064 Montpellier cedex 2
www.cr-languedocroussillon.fr

Observatoire régional de la santé
du Languedoc-Roussillon
Parc Euromédecine
209 rue des Apothicaires
34196 Montpellier cedex 5
www.ors-lr.org

Direction régionale des affaires sanitaires et
sociales du Languedoc-Roussillon
28 – Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel – CS 30001
34067 Montpellier cedex 2
www.languedoc-roussillon.sante.gouv.fr