

Les aidants informels cohabitant avec une personne en situation de handicap ou de perte d'autonomie

(A partir du traitement des enquêtes HSM et HSA)

Synthèse (Octobre 2012)

LE CADRE DE LA RECHERCHE

© Contexte

Les différents plans et schémas en faveur des personnes handicapées ou âgées (schémas départementaux, Plan Alzheimer 2008-2012) prennent désormais systématiquement en compte la nécessité de développer des appuis individualisés aux aidants familiaux ainsi que des dispositifs de répit. De plus, des organismes sociaux, des collectivités locales et des associations développent aussi, sur certains territoires, des programmes d'action sociale en direction des aidants familiaux : groupes de parole (dont espace de parole spécifique pour frères et sœurs), information et formation, programme éducatif, bilan des besoins et compétences, aide administrative, aide financière facultative, expérimentation de remplacement de l'aidant (de type baluchon), etc.

Cette attention accrue portée aux aidants familiaux traverse aussi bien le secteur des personnes handicapées que celui des personnes âgées, et s'adresse d'abord à l'entourage des personnes vivant les situations de handicap ou de dépendance les plus graves, complexes et/ou éprouvantes pour les tiers accompagnateurs. Ainsi, le polyhandicap, l'autisme, le handicap psychique ou encore la maladie d'Alzheimer ont souvent été les catalyseurs de cette prise de conscience collective de la nécessaire mise en place d'actions d'étayage aux aidants familiaux.

Malgré des avancées notables sur cette question, beaucoup reste à faire ; de nombreuses préconisations émises par les instances publiques ne s'étant pas encore transformées à ce jour en actions concrètes.

⊙ L'enquête Handicap-Santé-Aidant (HSA)

L'enquête HSA vient compléter l'enquête Handicap Santé en Ménages ordinaires (HSM). Son objectif est à la fois :

- de caractériser les aidants non professionnels (famille, amis, voisins, etc.) de personnes ayant déclaré dans l'enquête HSM2008 avoir des difficultés à réaliser certains actes de la vie quotidienne ;
- et de mesurer la charge mentale et matérielle que cette aide représente pour eux.

Si d'autres études ont été réalisées auprès des aidants familiaux ou informels¹, l'enquête HSA a pour spécificité de pouvoir combinaison de l'analyse de la situation des aidants avec une description fine des caractéristiques des aidés auprès desquels ils interviennent (traitement simultané d'HSM et d'HSA).

⊙ Objectif de la recherche

La recherche proposée visait à apporter des résultats d'analyse pouvant contribuer à définir des réponses de soutien adaptées aux besoins et attentes des aidants informels cohabitant avec des personnes handicapées et/ou âgées, en tenant compte en particulier des spécificités des situations de handicap ou de perte d'autonomie concernées par cette aide (notamment nature et sévérité des limitations fonctionnelles), mais aussi du lien de parenté entre l'aidant et l'aidé, l'âge et le sexe de l'aidant, l'importance de l'aide apportée et les tâches concernées, etc.

Nous avons choisi de centrer notre recherche sur les seuls aidants informels cohabitant avec la personne en situation de handicap ou de dépendance dans la mesure où nous posons les hypothèses suivantes :

- le statut d'aidant principal est parfois difficile à déterminer quand plusieurs membres de l'entourage « non cohabitant » sont impliqués dans l'accompagnement de la personne, et peut être provisoire (passage de relais ou intensité de l'implication des uns et des autres qui évoluent) ;
- quand l'aidant informel est « cohabitant », sa présence au sein du foyer, dans le quotidien de la personne en situation de handicap ou de dépendance, est forcément décisive dans la possibilité d'une vie à domicile (même si l'aide concrète aux activités quotidiennes n'est pas importante), et la prévention de l'épuisement de l'aidant cohabitant semble constituer ainsi une priorité.

¹ Exemples d'études récentes : « Les besoins et attentes des aidants familiaux des personnes handicapées à domicile », CREA Rhône-Alpes, 2009. Etude nationale de la MACIF « Connaître les aidants et leurs attentes », IFOP, 2008.

⊙ Méthodologie de la recherche

● *La méthodologie initiale*

La méthodologie de la recherche prévoyait initialement deux étapes correspondant à deux types de résultats :

- la première étape consistait à dresser une typologie des situations d'aide (binôme « aidant – aidé ») et à donner ainsi un premier portrait de la palette « des situations d'aide » concernant des aidants informels cohabitant avec une personne en situation de handicap ou en perte d'autonomie.
- la deuxième étape consistait à étudier les répercussions de l'aide apportée sur la situation de vie des aidants informels et à analyser les facteurs qui interagissent dans ces situations de vie.

● *La méthodologie finalement retenue*

Mais les résultats intermédiaires et les difficultés méthodologiques rencontrées en cours de recherche nous ont conduit à modifier le déroulé du traitement (cf. Annexe 1 – Les questionnements et les choix méthodologiques, qui constituent en soi un résultat de la recherche).

Ainsi, une première partie de la recherche (chapitre 2) a été finalement consacrée à **caractériser les situations de handicap et de perte d'autonomie** des personnes qui reçoivent l'aide d'un proche vivant sous le même toit, à partir de l'enquête HSM². Ainsi, une typologie a été dressée à partir des 5500 personnes ayant déclaré vivre avec un membre de leur entourage leur apportant un soutien, dans l'enquête HSM. Cette typologie repose d'abord sur la sévérité des limitations fonctionnelles (à partir de la notion de recours à une aide humaine dans les différentes activités) et leur nature (limitations fonctionnelles en lien avec des atteintes cognitives, sensorielles ou motrices).

Le chapitre 3 présente quelques caractéristiques des aidants et de l'impact ressenti de l'aide sur les différentes dimensions de leur vie (vie sociale, santé, vie professionnelle).

Enfin, le chapitre 4, qui constitue finalement la deuxième grande partie de la recherche, vise à **définir les différentes situations d'aide qui lient une personne en situation de handicap ou en perte d'autonomie à un aidant vivant sous le même toit**. Ce chapitre s'attache ainsi à identifier, estimer quantitativement et décrire les grandes catégories de binômes « aidé-aidant cohabitant » qui existent aujourd'hui en France (à partir des informations relatives aux 2509 aidants cohabitant, après appariement des bases HSM et HSA).

Enfin, dans le prolongement de la définition de ces situations d'aide, nous proposons une typologie des types de répercussions déclarés par l'aidant afin d'explorer les liens entre cette « charge » ressentie par les aidants et les caractéristiques des binômes aidant-aidés.

Le traitement des données est effectué sur les logiciels SPSS et SPAD.

2 Cf. Annexe 1 de ce rapport qui précise le changement de méthodologie à partir d'HSM et non d'HSA.

LES PRINCIPAUX RESULTATS DE LA RECHERCHE

⊙ Une typologie des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie

L'enquête HSM estime à **3,5 millions** les personnes bénéficiant de l'aide informelle d'un proche vivant sous le même toit.³

Dans une approche visant à ne pas scinder d'emblée la population en fonction de l'âge ou des déficiences ou encore de la pathologie, la classification hiérarchique basée sur une Analyse des correspondances multiples (ACM) a l'avantage de dépasser la seule analyse bivariée (tris croisés). En effet, seule l'étude simultanée de plusieurs dizaines de caractéristiques peut conduire à discerner des grands profils relativement homogènes (au regard des variables actives choisies), dans la population enquêtée par HSM (qui recouvre des situations de vie très variées).

La classification hiérarchique établie à partir des 37 variables actives⁴ choisies permet de proposer huit classes. Ainsi, quatre groupes plus autonomes apparaissent (classes 1, 2, 4 et 6), deux groupes au niveau d'autonomie intermédiaire avec des performances très basses dans certaines activités et aucune difficulté dans d'autres (classes 3 et 5) et deux groupes fortement dépendants sur toutes les dimensions de vie (classes 7 et 8).

Tableau 1 : Typologie des « aidés » en huit classes

Les plus autonomes		2 789 951	79
Classe 1	Des adultes relativement autonomes	1 269 770	36
Classe 2	Des retraités vivant en couple ou des personnes handicapées vieillissantes, présentant des limitations principalement sous la forme d'une « gêne » motrice, et sans avoir encore de reconnaissance officielle de leur perte d'autonomie	735 052	21
Classe 4	Des adultes en situation de handicap de moins de 60 ans présentant au premier plan des difficultés légères en termes cognitif, relationnel et de comportement	409 473	12
Classe 6	Les enfants et adolescents en situation de handicap, scolarisés d'abord en milieu ordinaire, présentant essentiellement des difficultés cognitives et psychologiques légères	375 656	11
Autonomie intermédiaire		301 385	8
Classe 3	Des difficultés sensorielles majeures, plutôt liées au grand âge	85 488	2
Classe 5	Des personnes présentant au premier plan des difficultés cognitives et relationnelles très importantes	215 897	6
Les plus lourdement handicapés		455 584	13
Classe 7	Des limitations motrices majeures nécessitant une aide humaine dans de nombreuses activités de la vie quotidienne	319 564	9
Classe 8	Les situations de handicap et de dépendance les plus sévères	136 020	4
Total		3 546 919	100

³ Effectifs et % calculés en utilisant l'indice de pondération « Poidshs_fin » aux 5 500 situations de personnes ayant déclaré au moins un aidant cohabitant avec elles dans l'enquête HSM.

⁴ 9 ADL « physiques », 11 ADL « cognitives », 9 IADL, 3 types d'aide technique, la reconnaissance officielle d'un handicap ou d'une perte d'autonomie, l'âge de la personne, la vie en couple, la situation vis-à-vis de l'emploi, la situation vis-à-vis de la scolarité.

La typologie des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie s'est ainsi construite autour de ces deux axes principaux : le niveau de sévérité des limitations fonctionnelles d'une part et leur nature d'autre part. Même si des variables actives liées au profil socio-démographique (classes d'âge), au statut (reconnaissance administratif du handicap ou de la dépendance), aux participations sociales (scolarité et emploi), ou encore à l'utilisation de certaines aides techniques (déambulateur, fauteuil roulant, aide technique contre l'incontinence), ont participé à la construction des classes, leur contribution n'est venue que renforcer les caractéristiques communes en termes de limitations fonctionnelles.

Les traitements ont montré l'intérêt de ce choix méthodologique qui consiste à ne pas partir de catégories de populations construites à partir des politiques publiques (enfants handicapés, adultes handicapés, personnes âgées), en montrant ainsi qu'un même besoin d'aide pour effectuer des activités dans la vie quotidienne pouvait être commun à des situations très variées en termes d'âge et d'étiologie (dépendance survenue avec l'âge, handicap congénital, handicap suite à un accident).

Si certaines classes regroupent des personnes relevant des mêmes politiques publiques (ex : classe 6 composée très majoritairement d'enfants scolarisés en milieu ordinaire), d'autres, en revanche, rassemblent des personnes de tout âge et de statut très différent en termes d'activité professionnelle (classe 1 regroupant à la fois de jeunes retraités présentant leurs premières limitations motrices liées à l'avancée en âge, tout comme des travailleurs handicapés présentant au premier plan un handicap moteur). De même, la classe 8 des « plus lourdement handicapés/dépendants » comprend aussi bien des personnes âgées connaissant un stade avancé de la maladie d'Alzheimer que de jeunes enfants polyhandicapés.

La démarche méthodologique choisie s'appuie ainsi sur les concepts de la CIF qui s'attache à définir non pas un « handicap » mais une situation de handicap reposant d'abord sur des limitations d'activités et de participations sociales, dans un environnement donné, et des caractéristiques personnelles que sont notamment l'âge et le sexe, le parcours de la personne (et notamment la maladie ou le vieillissement), etc.

Cependant, « ce décloisonnement des publics » a montré également ses limites dès lors que l'on s'intéresse aux profils des aidants et aux répercussions de l'aide sur leur propre vie (vie sociale, vie professionnelle, état de santé). En effet, le lien de parenté qui unit l'aidé et l'aidant (qui est de fait souvent très interdépendant avec l'âge de l'aidé comme de l'aidant⁵) nous renvoie sur la construction des politiques publiques actuelles. Et ce lien de parenté a sans nul doute un impact majeur sur les répercussions de l'aide.

De même, certaines pathologies à l'origine du handicap ou de la dépendance produisent des limitations fonctionnelles qui apparaissent équivalentes dans l'enquête HSM, compte tenu des questions posées, mais se traduisent pourtant par des réalités plus nuancées (dans une même classe, centrée sur les limitations fonctionnelles liées à des atteintes cognitives des personnes atteintes

⁵ Quand on est le père ou la mère de la personne que l'on aide, la personne aidée est forcément une personne en situation de handicap (et non pas une personne âgée dépendante). Ou encore le conjoint d'une personne âgée est quasi systématiquement une personne retraitée.

de la maladie d'Alzheimer comme les personnes souffrant de schizophrénie) seront ainsi sur représentées. Or, là encore, la distinction entre « personnes en situation de handicap » et « personnes âgées » permet, quand elle est introduite dans un deuxième temps, d'affiner la caractérisation des situations.

⊙ Les grandes situations d'aide

Après une première caractérisation de la population aidée par un proche vivant sous le même toit (selon le niveau d'autonomie et le type de limitation d'activités et de participation sociale), il s'agit d'aller plus loin dans la définition de ces situations de vie en prenant en compte à la fois le lien de parenté qui les unit à leur aidant (ascendant, descendant, conjoint et autre personne de l'entourage) mais aussi leur « statut » au regard des catégorisations des politiques publiques (personnes handicapées de moins de 20 ans, personnes handicapées de plus de 20 ans, personnes âgées)⁶.

Une variable intitulé « lien_hand » a ainsi été créée pour proposer une « nomenclature » de ces situations d'aide de personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie cohabitant avec un aidant (9 catégories de situations d'aide), en tenant compte à la fois du lien de parenté entre l'aidant et l'aidé, ainsi que du statut (au regard des politiques publiques).

Dans le cadre de cohabitation entre une personne en situation de handicap ou de perte d'autonomie et son aidant informel, la situation d'aide la plus répandue s'est avérée être celle d'adultes en situation de handicap ou de personnes âgées en perte d'autonomie recevant l'aide de leur conjoint (ces deux situations d'aide représentent au total près des deux-tiers des situations recensées par l'enquête HSM).

Dans la mesure où nous posons l'hypothèse que les répercussions de l'aide apportée sur la vie de l'aidant dépend à la fois du lien de parenté qui l'unit avec l'aidé mais aussi des caractéristiques de la situation de handicap ou de dépendance, nous avons croisé ensuite les 9 situations d'aide avec la typologie des aidés (qui repose d'abord sur l'intensité et la nature des limitations d'activités et de participation sociale).

Ainsi, près d'une quarantaine de « binômes aidants-aidés » se distinguent et regroupent chacun de 10 000 à 650 000 situations d'aide.

Les deux classes regroupant les personnes « les plus autonomes » (classes 1 et 2) sont sur représentées parmi les situations d'aide où le conjoint apporte son aide (à la personne handicapée ou âgée). Ces quatre binômes « aidant-aidé » regroupent près de la moitié des situations d'aide avec cohabitation (1,6 millions).

⁶ Ainsi, toutes les personnes de moins de 20 ans sont considérées automatiquement comme « moins de 20 ans en situation de handicap » et toutes les personnes âgées de 20 ans à 59 ans comme « 20 ans et plus en situation de handicap ». En revanche, parmi les 60 ans et plus, ont été isolées les personnes handicapées vieillissantes (qui ont été intégrées aux « 20 et plus en situation de handicap », à partir de la déclaration ou non du bénéfice de certaines allocations (AAH, ACTP ou PCH) et/ou de la déclaration d'une situation d'inactivité en lien au handicap (pour la variable relative à l'activité professionnelle). Parmi les personnes de 60 ans et plus aidées par un proche qui vit sous le même toit (1 518 871), 4% seraient des personnes handicapées vieillissantes (65 990).

D'autres binômes « aidants –aidés » se distinguent également par des effectifs élevés :

- Les situations où les aidants sont des parents de jeunes en situation de handicap de moins de 20 ans constituent quasiment un binôme spécifique « aidant-aidé » car 80% des jeunes concernés appartiennent à la classe 6, qui correspond à des enfants et adolescents scolarisés en milieu ordinaire et présentant essentiellement des difficultés cognitives et psychologiques légères. Ce binôme « aidant-aidé » représenterait environ 350 000 situations en France ;
- Les situations des personnes en situation de handicap présentant au premier plan des difficultés cognitives et relationnelles légères (classe 4) aidées par leur conjoint (159 338 situations) ou aidées par leur mère ou leur père (114 621 situations) ;
- Les personnes âgées dépendantes (appartenant à la classe 7) aidées par leur conjoint (136 063 situations) ;
- Les personnes âgées relativement autonomes aidées par leur fils ou leur fille (79 454 situations pour la classe 1 et 82 405 pour la classe 2).

La création de binômes « aidant-aidé » et l'analyse de leurs caractéristiques nous ont permis de mettre en lumière la grande hétérogénéité de ces situations notamment en lien avec les limitations fonctionnelles des personnes aidées (nature et sévérité) mais aussi avec les différentes configurations familiales.

Cette analyse, qui se voulait initialement intermédiaire, a mobilisé in fine une grande partie de notre recherche, tant les profils étaient diversifiés et, les variables susceptibles de les discriminer, nombreuses.

Ainsi, la recherche propose une description et une comparaison de 23 binômes « aidant-aidé » (vignettes) parmi les plus représentés parmi les situations d'aide.

🕒 Une typologie des répercussions de l'aide apportée, ressenties par les aidants

Afin d'explorer les liens entre la « charge » globale ressentie par les aidants et les types de situations d'aide, nous avons réalisé une typologie des répercussions de l'aide et avons étudié, a posteriori, quelles caractéristiques des binômes aidant-aidés se distinguent.

Les répercussions prises en compte dans la construction de cette classification hiérarchique portent uniquement sur le sentiment général que procure cette aide (6 variables actives) et sur leur aspect négatif (les effectifs des impacts positifs étant trop faibles pour notre analyse).

La typologie qui résulte de ce traitement statistique permet d'identifier les différentes formes de « charge » (essentiellement « psychiques » et impactant la vie sociale) ressentie par les aidants.

La classification hiérarchique établie à partir des variables actives choisies permet de proposer cinq groupes homogènes d'individus se distinguant par la présence et la combinaison des répercussions négatives sur la vie de l'aidant. De la classe A à la classe E, l'impact négatif de l'aide s'intensifie.

Tableau 2 : Typologie des « aidés » en huit classes

Typologie des répercussions de l'aide, ressenties par les aidants	Effectifs	Effectifs redressés	% effectifs redressés
Classe A : Absence ou quasi absence de répercussions négatives de l'aide apportée sur la vie de l'aidant	1 375	1 956 837	55
Classe B : Impact qui porte d'abord sur l'impression de ne pas avoir du temps pour soi et ses proches	399	621 321	18
Classe C : Répercussions intermédiaires, mais qui portent d'abord sur l'impression d'être seul à répondre aux besoins de la personne aidée	133	202 256	6
Classe D : Répercussions intermédiaires, mais qui portent d'abord sur le refus de répondre à certaines questions	97	151 328	4
Classe E : Des répercussions multiples sur la vie de l'aidant	505	593 726	17
Total	2 509	3 525 468	100

Cette typologie est essentiellement exploratoire et vient en quelque sorte tester l'intérêt d'avoir défini des situations d'aide (binômes aidant-aidé). Ainsi, il apparaît que pour les situations de handicap et de dépendance présentant les limitations fonctionnelles les plus sévères, les aidants font davantage part du fait que cette aide leur « coûte ».

Le lien de parenté, et plus largement la situation d'aide qui lie un profil d'aidant à un profil d'aidé, vient aussi interagir et influencer sur cette charge ressentie. Ainsi, les aidants s'occupant de leur enfant en situation de handicap de moins de 20 ans appartenant à la classe 6 sont sur représentés parmi ceux déclarant la charge la plus lourde (classe E), alors même que ces enfants font partie des situations de handicap présentant les scores de performance (dans les activités de la vie courante) les plus élevés après les classes 1 et 2. On peut poser l'hypothèse que cette charge ressentie est en lien avec l'inquiétude des parents pour l'avenir de leur enfant et les conditions de sa scolarisation.

De même, dans les situations d'aide concernant des personnes en perte d'autonomie et appartenant aux classes 1, 2, 3 et 7, il apparaît que l'impact ressenti par l'aidant est plus important quand il s'agit d'un descendant plutôt que d'un conjoint. Le sentiment de faire des sacrifices est davantage déclaré dans tous ces binômes « aidant-aidé ».

CONCLUSION

La démarche descriptive que nous avons conduite tout au long de la recherche reste exploratoire.

Le principe méthodologique consistant à embrasser l'ensemble de la population enquêtée par HSM est essentiel à nos yeux dans le cadre des orientations des politiques publiques actuelles (qui visent à décroisonner l'évaluation des besoins et les réponses sur le territoire) mais, pour autant, très ambitieux. Nous avons voulu saisir cette opportunité, rare dans le monde de la recherche française, de traiter d'une enquête qui, pour une fois, s'adresse à des populations généralement clivées selon le statut administratif de la personne, l'âge, la nature ou encore l'étiologie de ses déficiences.

Une partie de la recherche a ainsi été consacrée à définir des profils de personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie qui repose d'abord sur des niveaux de limitations fonctionnelles et de restriction de participation sociale, dans un continuum notamment du point de vue de l'âge ; et au delà, la variété et la spécificité des binômes « aidant-aidé » que recouvrent ces situations de vie prises dans un processus de production de handicap ou de perte d'autonomie liée au vieillissement.

En revanche, l'analyse des facteurs qui contribue à la « charge » ressentie par les aidants a été seulement initiée ; elle porte uniquement sur le sentiment général éprouvé par ces aidants (sous forme de sacrifices, charge financière, solitude, santé affectée, de manque de temps pour les relations avec l'entourage) et ne permet pas de vérifier statistiquement ces liens, ce qui nécessiterait le recours à d'autres méthodes statistiques (régression linéaire multiple) et pourrait faire l'objet d'une recherche à part entière ciblée sur une thématique spécifique (en reprenant les binômes aidés-aidant proposés dans cette recherche).

Ainsi, par exemple, une recherche spécifique sur les répercussions de l'aide sur l'état de santé des aidants (sentiment que l'aide affecte la santé, état de santé global perçu, consommation de médicaments, renoncement aux soins, etc.) pourrait s'attacher à définir le poids de chaque facteur (nature et importance de l'aide apportée, niveaux et types de limitations d'activités de l'aidé, lien entre l'aidant et l'aidé, âge de l'aidé et de l'aidant, etc.) dans les différences constatées en termes de santé.

Par ailleurs, si les enquêtes HSM/HSA permettent de fournir des données de cadrage essentielles pour identifier la variété des situations d'aide et estimer leur ampleur en France, ainsi que de poser des hypothèses sur les facteurs qui contribuent à la charge ressentie de l'aide apportée, une enquête spécifique sur les « aidants cohabitant » serait souhaitable. Ainsi, il s'agirait, à notre sens, de constituer plusieurs échantillons de situations de binômes « aidant-aidé » et de comparer ces situations d'aide et leur impact. Cette enquête devrait comprendre au moins un volet qualitatif pour mieux identifier les mécanismes qui construisent ces sentiments d'épuisement psychique, de charge physique ou financière (tant les facteurs pouvant interagir sont multiples et nécessitent par conséquent de prendre en compte le discours des aidants et leur propre analyse de la situation). Cette enquête devrait se centrer, selon nous, sur les situations de handicap ou de perte d'autonomie qui mobilisent le plus les aidants, dans l'aide physique apportée (en particulier les actes essentiels), ou dans la

surveillance et l'aide à la prise de décisions au quotidien, ou encore la sollicitation à réaliser les activités de la vie courante. Par ailleurs, une attention devrait être portée, en particulier sur les situations de handicap ou de perte d'autonomie qui se caractérisent notamment par des difficultés majeures de communication⁷.

Parmi ces situations, il serait nécessaire de prendre en compte en particulier :

- le polyhandicap, la surdi-cécité, les troubles du spectre autistique, le handicap psychique, la maladie d'Alzheimer et autres maladies neurodégénératives,
- les personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie qui bénéficient d'un accueil médico-social en journée (même à temps partiel) et celles qui sont en permanence au domicile ;
- trois types d'aidant : le conjoint, le descendant (enfant ou fille) et l'ascendant (le père ou la mère).

Pour nous contacter :

CEDIAS – CREAHI Île-de-France

5, rue Las Cases • 75007 Paris

Tél. : 01 45 51 66 10 • Fax : 01 44 18 01 81 • E-mail : creai@creai-idf.org

Site : www.creai-idf.org

⁷ La recherche en cours du CEDIAS-CREAHI IdF sur « Les besoins, Les attentes et Les modes d'accompagnement des personnes vivant une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne » met en évidence que les limitations majeures dans la communication constituent le fil rouge de ces situations variées qui ont en commun une restriction très forte de l'autonomie dans la réalisation des actes essentiels et dans la prise de décision.