Remise du rapport de Patrick GOHET

Sur le bilan de la loi du 11 février 2005
et de la mise en place
des Maisons Départementales des Personnes Handicapées

à

Xavier Bertrand, Ministre du travail, des Relations Sociales et de la Solidarité

et à

Valérie Létard, Secrétaire d'Etat en charge de la solidarité

SOMMAIRE

Introduction ……..…… **3**

Titre I : La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées …..… **10**

Chapitre I : L'éducation et la scolarisation ……...….. 10

Chapitre II : L'accueil et l'aide des étudiants handicapés ……..…….. 16

Chapitre III : Le droit opposable à la scolarisation ……..…… 18

Chapitre IV : L'insertion professionnelle et l'emploi ……...… 22

Chapitre V : L'accessibilité ……...……..…… 30

Chapitre VI : Divers ……..…… 34

Titre II : La mise en place des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) ……..…… **39**

Chapitre I : Le Groupement d'Intérêt Public (GIP) ……...…...… 41

Chapitre II : La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) …...….. 45

Chapitre III : L'accueil et l'information ……..……...…… 48

Chapitre IV : Le projet de vie ……..……...…… 51

Chapitre V : La compensation (évaluation des besoins, plan, prestations, suivi) et l'équipe pluridisciplinaire ……...……...… 54

Chapitre VI : La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) ……...……..……..… 58

Chapitre VII : La médiation et la conciliation ……...……...……. 62

Conclusion et propositions …….……... **64**

Annexes

1 : Liste des participants aux réunions ; liste des participants aux entretiens ; liste des organisations ayant apporté des contributions écrites ……...……. 68

2 : Textes réglementaires relatifs à l'accessibilité à paraître ……..……..……. 74

3 : Suivi des décrets de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ……...…...… 77

4 : Audits, plans et schémas d'accessibilité prévus par la loi du 11 février 2005 et ses textes d'application ……...……...…… 92

Introduction

La notion de handicap est apparue récemment dans l'histoire sociale française.

A l'origine, ce sont les mutilés du travail et de guerre qui ont demandé, les premiers du fait des conséquences de la révolution industrielle et les seconds après la Première Guerre Mondiale, **réparation** des préjudices qu'ils avaient subis.

Plus tard, ce sont les malades de la poliomyélite, de la tuberculose…, mais aussi les parents d'enfants dits « inéducables » qui ont réclamé des mesures de **réadaptation**. Dans leur esprit, il s'agissait de leur apporter les moyens de rejoindre le plus possible la norme moyenne.

Récemment, les personnes handicapées et les parents d'enfants handicapés ont demandé des mesures de **compensation** afin de leur permettre, avec leur différence, de vivre le plus ordinairement possible au sein de la Cité.

Réparation, réadaptation et compensation sont les trois aspirations qui, au cours du siècle écoulé, ont inspiré l'action publique en matière de politique du handicap.

Le premier grand dispositif législatif a été mis en place en 1975 au moyen de la loi dite « d'orientation en faveur des personnes handicapées » et de la loi concernant « les institutions sociales et médico-sociales ». Deux autres grandes lois suivirent : celle du 10 juillet 1987 relative à l'insertion professionnelle et à l'emploi, et celle du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

Du fait de l'évolution des aspirations - être d'abord regardés et considérés comme des personnes, et donc comme des citoyens ; ne plus vivre par procuration mais être acteur des décisions qui concernent sa propre destinée et celle de la collectivité ; bénéficier des droits et exercer les devoirs de tous - et des besoins des personnes handicapées, du fait des conséquences de la décentralisation de l'action publique en France et de la construction de l'Europe, du fait des transformations démographiques dues à l'allongement de l'espérance de vie…, il est apparu indispensable de procéder à **une profonde réforme de la politique du handicap.**

L'arrêt Perruche pris par la Cour de Cassation avait provoqué, en 2001 et 2002, un large débat de société. Le Parlement le conclut en considérant que, quelle que soit la cause d'un handicap (maladie génétique, anomalie chromosomique, accident de la vie…), résultant d'un préjudice du fait d'autrui ou pas, une compensation adaptée était due à chaque personne concernée au titre de la **solidarité nationale.**

Fort logiquement, à la suite de l'adoption de cette disposition législative, le sénateur Paul BLANC fit un état des lieux de la compensation attribuée aux personnes handicapées et en déduisit les aspects positifs et les manques.

C'est dans ce contexte qu'au début du précédent quinquennat il fut décidé de rénover en profondeur la politique du handicap et d'en faire un chantier présidentiel prioritaire. C'est ce qui conduisit à l'adoption de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

La loi nouvelle a pour ambition de répondre aux conséquences des deux grands types d'incapacités. En premier lieu, il s'agit d'apporter les solutions auxquelles aspirent les personnes qui sont pleinement en mesure de faire leur choix de vie mais qui connaissent des obstacles physiques plus ou moins importants pour les mettre en œuvre : les personnes handicapées moteur, visuelles et auditives. En second lieu, il s'agit d'offrir les réponses adaptées à la situation des personnes qui rencontrent des limites pour piloter leur propre vie, qui sont confrontées à des difficultés de repérage dans l'espace et dans le temps ainsi que de conceptualisation et de communication : les personnes handicapées intellectuelles, mentales et psychiques. Sans oublier celles et ceux qui sont marqués par des déficiences multiples et une grande dépendance.

Au moyen de la loi du 11 février 2005, la société s'accorde sur une définition du handicap : il est le résultat de l'interaction entre **les incapacités** qu'une personne peut connaître et **l'inadaptation** totale ou partielle de ce qui constitue son environnement. Cette définition conduit à l'utilisation d'une sémantique diversifiée : les uns parlent de « personnes en situation de handicap », donnant ainsi la priorité aux causes environnementales qui sont à l'origine du handicap ; les autres retiennent la formule « personnes handicapées » mettant ainsi l'accent sur les incapacités qui sont à la source de leurs difficultés. La loi a retenu l'expression « personnes handicapées ». La formule « personnes en situation de handicap » tend cependant à s'imposer progressivement. L'évolution du vocabulaire est importante : elle témoigne de l'approche qu'ont les intéressés de leur propre état, de l'idée que la société se fait de la question du handicap. Elle est aussi le moyen de faire évoluer son regard.

La loi énumère également **les différents types de handicap** qui peuvent survenir : moteur, mental, visuel, auditif, cognitif, psychique, multiple, évolutif du fait d'une maladie invalidante…

Au total, par l'ensemble des dispositions qu'elle comporte, la loi intervient ou permet d'intervenir **sur tous les aspects et sur tous les âges de la vie** de la personne handicapée.

Ce texte législatif tire, de manière logique, les conséquences de la définition du handicap qu'il retient. En effet, il agit autant sur les causes environnementales que sur les origines individuelles de la production du handicap. A ce titre, sans remettre en cause les apports de la législation de 1975, il n'est pas une simple amélioration de cette dernière, il constitue **une authentique refondation.**

Aux causes environnementales, la loi nouvelle répond par **l'accessibilité** en faisant sienne la formule de « l'accès à tout pour tous ». Si elle confirme que l'accessibilité est physique, elle ajoute qu'elle est intellectuelle. De surcroît, elle reprend le principe selon lequel cette accessibilité s'applique à tous les aspects de la vie : l'éducation, la scolarisation et la formation, le logement, l'emploi, la vie sociale et culturelle, les transports, le cadre bâti…

Aux causes individuelles qui sont à la source du handicap, autrement dit les incapacités, la loi répond par **la compensation** à laquelle elle donne un contenu précis. Il s'agit d'aides humaines, techniques, animalières…, d'aménagements du domicile, du véhicule…, de possibilités d'acquérir les produits rendus nécessaires par le handicap…

La compensation et l'accessibilité sont deux concepts complémentaires : la Cité, rendue accessible, est praticable par les personnes handicapées au moyen des mesures de compensation individualisées qu'elles peuvent se procurer. Pour revenir sur la question de la sémantique, la compensation est destinée aux personnes handicapées qui connaissent une (ou plusieurs) incapacité(s) durable(s). L'accessibilité concerne toutes les personnes en situation de handicap, définitive ou momentanée.

La loi et ses textes d'application ne se contentent pas de définir le handicap et de dresser la liste précise des mesures concrètes qu'il convient de prendre pour répondre effectivement aux aspirations et aux besoins des personnes handicapées. Sur le plan institutionnel, la nouvelle législation a pour ambition de répondre aux trois attentes exprimées par les citoyens handicapés : **l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire national, des réponses de proximité,**

une simplification et une clarification des procédures. Pour atteindre ces objectifs, une démarche originale a été retenue, celle du partage et non du transfert de compétences.

Pour y parvenir, ont été créées **les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)**, acteurs de proximité prenant la forme de GIP placés sous la responsabilité du Président du Conseil Général, et **la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)**, outil d'animation et de régulation et compagnon de route des MDPH (la loi du 11 février 2005 précise et approfondit son organisation et sa vocation).

La MDPH constitue l'une des pierres angulaires institutionnelles de la réforme. Elle est **le lieu unique d'accueil, d'information** et **de conseil**. C'est sous son toit que s'exprime **le projet de vie** de la personne handicapée et celui des parents pour leur enfant. C'est sous son toit que se bâtit **le plan de compensation** de la personne handicapée avec **la participation** de celle-ci. La MDPH connaît un mode de gouvernance moderne qui associe les intéressés eux-mêmes et que l'on retrouve à la CNSA, FIPHFP (1)…

Soucieuse de son effectivité, la loi comporte un calendrier de mise en oeuvre. C'est ainsi que trois ans après sa promulgation, une première **Conférence nationale du handicap** devra être tenue au premier semestre de l'année 2008. En 2010, les problématiques du handicap et de la perte d'autonomie devront être rapprochées, en particulier pour ce qui concerne les prestations versées aux personnes handicapées et aux personnes âgées. En 2011, pour certains bâtiments publics, et en 2015, pour tout ce qui accueille et transporte du public, l'accessibilité devra être réalisée sous réserve, bien évidemment, des dérogations et des mesures de substitution qui peuvent s'avérer indispensables.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et ses textes d'application constituent une réforme profonde dont le but premier est de **changer le regard que la société porte sur le handicap ainsi que la considération dans laquelle elle tient la personne handicapée.** Cette réforme a été demandée par les citoyens concernés et leurs organisations, voulue par l'Etat. Elle a été concertée avec les intéressés et l'ensemble de la société civile, comme rarement cela a été fait. Elle est mise en œuvre par tous les acteurs.

Cette réforme engage et doit mobiliser toute la Cité, toutes sensibilités et toutes activités confondues.

(1) Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

Si cette politique répond largement aux attentes et aux besoins des personnes handicapées, elle se situe également au cœur des aspirations de tout citoyen, quels que soient ses origines, sa condition, ses convictions et son état physique et mental : connaître **la sécurité** sous toutes ses formes (physique, alimentaire, sanitaire, écologique, sociale, économique…), **être autonome** (c'est-à-dire disposer du moyen de faire ses choix et de se réaliser en observant les obligations auxquelles tout membre du corps social est tenu) et vivre dans **la dignité**, autrement dit respecté des autres et disposant de moyens d'existence qui permettent **l'épanouissement individuel et l'harmonie collective.**

La loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (101 articles - 22 ministres signataires) a été promulguée le 11 février 2005. Depuis, plus de 100 décrets et arrêtés d'application ont été pris. Il s'agit d'une réforme considérable qui a demandé 18 mois pour construire la loi et 2 années pour élaborer ses décrets et arrêtés d'application, ce qui constitue une incontestable prouesse, même si certains textes sont parus et continuent de paraître trop tardivement. La mise en œuvre de ce dispositif global et complexe suppose une montée en charge progressive la plus rapide possible, d'autant que les acteurs sont, pour la majorité d'entre eux, issus du système antérieur : COTOREP (1), CDES (2), DVA (3)…

La mise en place de cette réforme, en particulier pour la compensation, est confiée au terrain, en premier lieu aux Départements. Là encore, il ne peut donc s'agir que d'une application progressive la plus rapide possible, compte tenu du temps nécessaire pour comprendre et s'approprier les nouveaux principes, les nouvelles structures, les nouvelles procédures et les nouvelles méthodes. Cette véritable **« révolution culturelle et institutionnelle »** demande **un accompagnement pédagogique** qui, sans aucun doute, n'a pas été suffisant et qui continue de s'avérer nécessaire.

Elle demande également **une formation rapide et complète de tous les acteurs**. En fait, **la réforme est à mi-chemin de sa réalisation.** Beaucoup a déjà été fait et souvent dans des conditions difficiles. Dans le même temps, le caractère partiel de cette mise en oeuvre provoque des retards et, parfois, de l'approximation dans les réponses apportées aux personnes handicapées et aux familles. Leur impatience, voire leur mécontentement, sont tout à fait compréhensibles et doivent être pris en considération. D'autant que la réforme a

(1) COmmissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel
(2) Commissions Départementales de l'Education Spéciale
(3) Dispositifs pour la Vie Autonome

suscité beaucoup d'attentes et d'espoirs. Il est incontestable qu'aujourd'hui la déception s'est emparée de certains. Elle doit être momentanée. La plupart des acteurs - services de l'Etat, Conseils Généraux, CNSA, organisations représentatives, responsables et personnels des MDPH - en sont conscients et ont la volonté de poursuivre pour aboutir le plus rapidement et le mieux possible dans l'intérêt des personnes handicapées.

L'objet de ce rapport, complémentaire d'autres contributions, comme celles du sénateur Paul BLANC et du député Jean BARDET, les études élaborées par les différents ministères concernés et la CNSA, est d'inventorier, à partir des réalisations déjà accomplies, le chemin qui reste à parcourir, les compléments, les aménagements et les assouplissements qu'il convient d'apporter pour **que le but ultime soit atteint le plus rapidement et le plus globalement possible.** Il s'agit d'un inventaire qui ne peut avoir la prétention d'être exhaustif tant le champ de la réforme est vaste. Il ne s'agit pas davantage d'une appréciation définitive.

Le Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité et la Secrétaire d'Etat chargée de la Solidarité ont demandé ce travail de bilan et de mise en perspective. Conformément à leur demande, l'accent sera tout particulièrement mis sur les MDPH.

Cette étude a été menée au moyen de 8 réunions avec les directions d'administration centrale concernées, les associations représentatives des personnes handicapées et des personnes âgées, les organisations professionnelles d'employeurs, de salariés et d'agents, les organismes gestionnaires d'établissements et de services, les grandes institutions telle que la Mutualité, les caisses de sécurité sociale, la CNSA… Trois réunions ont été plus particulièrement consacrées à la scolarisation, à l'emploi et aux personnes âgées (annexe 1).

De nombreux entretiens ont été réalisés avec des Présidents et des Vice-Présidents de Conseils Généraux, des Directeurs Généraux et des Directeurs de la Solidarité de Départements, des Directeurs de MDPH, des techniciens, des experts… (annexe 1). De nombreux interlocuteurs ont fourni des notes portant sur leurs analyses et leurs propositions. L'ensemble de l'équipe de la Délégation a été mobilisé.

Faire, à mi-parcours, le bilan de la réalisation d'une réforme comme celle que constituent la loi du 11 février 2005 et ses textes d'application, c'est dresser une liste, la plus complète possible, de **constats** qui portent sur les pratiques qui se mettent en place et de **préconisations** qui permettent la concrétisation de tout ce qui est attendu du nouveau dispositif législatif et réglementaire.

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Titre I : La mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Chapitre I : L'éducation et la scolarisation

Pour le jeune handicapé, comme pour tout enfant et adolescent, l'éducation et la scolarisation sont des conditions essentielles de la découverte de ses capacités, de l'accès à la connaissance, de l'apprentissage du vivre ensemble et de sa future participation à la vie de la Cité.

Pour l'ensemble de la collectivité, la présence de l'enfant handicapé parmi les autres jeunes constitue l'occasion, pour ces derniers, de découvrir et de comprendre la différence ainsi que d'apprendre à vivre dans une société respectueuse de l'autre et de ses particularités.

C'est dire si la question de l'éducation et de la scolarisation est au cœur de la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005. D'autant que cette dernière et ses textes d'application ont profondément transformé le dispositif institutionnel : plans personnalisés de scolarisation, équipes de suivi de scolarisation, enseignants référents…

Sur le principe, il n'y a **pas de différence de nature entre l'enfant handicapé et l'enfant ordinaire.** Par conséquent, **il ne peut y avoir de prédétermination du parcours de l'enfant handicapé.** Au contraire, la réforme a pour ambition de **permettre à la famille de faire ses choix et à l'élève de suivre un parcours qui corresponde à ses aspirations, à ses capacités et à ses besoins.**

Des avancées sensibles

Il convient de saluer les évolutions importantes qui sont intervenues au cours des dernières années et de souligner les progrès réalisés par l'éducation nationale d'abord, et par l'action sociale ensuite. L'école ordinaire réalise de plus en plus les adaptations nécessaires à l'accueil d'élèves handicapés, tant sur le plan de la formation des enseignants que des méthodes et des outils pédagogiques. Les moyens nécessaires à la scolarisation des élèves handicapés ont été sensiblement accrus, notamment par la création de CLIS, d'UPI, de postes d'AVS. La

scolarisation des jeunes handicapés en milieu ordinaire s'est beaucoup développée, en particulier grâce à l'appui de structures spécialisées telles que les SESSAD dont le nombre a été multiplié (pour le détail des résultats atteints en matière de moyens créés et d'avancées réalisées, se référer aux bilans réalisés par la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire et son bureau Adaptation scolaire et scolarisation des élèves handicapés).

Nonobstant ce constat positif largement partagé, des initiatives restent à prendre pour réaliser pleinement les objectifs de la nouvelle politique du handicap.

Pour commencer, quelques orientations fondamentales sont souhaitées par la grande majorité des acteurs concernés. Elles sont accompagnées d'une série de mesures concrètes dont la liste suivra.

Des évolutions attendues

En premier lieu, il semble à tous que l'essentiel consiste à mettre en évidence les compétences de l'enfant et de l'adolescent handicapés plutôt que leurs incapacités. **Un outil d'évaluation remplaçant l'ancien guide barème est souhaité. L'évaluation des compétences du jeune handicapé devrait être son utilité première pour mieux concevoir les réponses adaptées et évolutives nécessaires.**

L'inscription de l'enfant handicapé à l'école de proximité constitue une démarche symbolique forte qui, par ailleurs, oblige le service public de l'éducation en le faisant entrer dans ses effectifs. Toutefois, cette inscription peut susciter l'incompréhension des parents et de l'enfant handicapé lui-même si celui-ci n'est pas accueilli par l'école ordinaire mais orienté vers une structure spécialisée. **La famille doit recevoir toute l'information nécessaire lorsqu'elle inscrit son enfant handicapé à l'école.**

La formation des enseignants sur le handicap, sa diversité, les diverses réponses qu'il appelle en matière d'accompagnement et de pédagogie… apparaît comme la condition première d'une prise en charge éducative et scolaire de qualité du jeune handicapé. Une telle formation, initiale et continue, prépare et rassure l'enseignant. Afin que les temps de formation des enseignants ne se traduisent pas par une rupture dans l'accueil de l'élève handicapé, il est nécessaire de prévoir les remplacements nécessaires. **L'effort entrepris doit être approfondi.**

La fonction de l'auxiliaire de vie scolaire s'est développée. Il est l'un - et non le seul - des moyens nécessaires à l'éducation et à la scolarisation de l'élève handicapé. Au quotidien et sur le terrain, il remplit **une fonction d'aide à la vie en milieu scolaire et d'aide à l'accès au savoir**. Il constitue donc une réponse en matière de compensation des incapacités de l'élève handicapé et/ou en matière d'accessibilité aux divers apprentissages.

Aujourd'hui, **l'auxiliaire de vie scolaire exerce un véritable métier**. Par conséquent, **la professionnalisation de cette fonction est souhaitable**. Il convient de réfléchir aux critères de recrutement, à la formation, à la certification… L'auxiliaire de vie scolaire doit contribuer à **l'acquisition de l'autonomie** du (ou des) élève(s) qu'il accompagne. Pour y parvenir, il est souhaitable, par exemple, que l'élève handicapé soit accompagné d'auxiliaires différents tout au long de sa scolarité. Sur le plan quantitatif, l'effectif d'AVS atteint ne permet pas, à la date de réalisation de ce rapport, de faire face à l'ensemble des besoins. Ceci étant, rappelons ici que la présence d'un AVS n'est pas la condition unique de la réalisation de la scolarisation en milieu ordinaire. D'autres solutions doivent être pratiquées comme le recours à un SESSAD…

Les emplois de vie scolaire constituent un accompagnement complémentaire utile. Par contre, la précarité de leur statut et l'insuffisance de leur formation appellent des mesures de stabilisation à court terme.

L'enseignant référent est compris par l'ensemble de la communauté éducative comme un facilitateur. Animateur de l'équipe de suivi de scolarisation et lien avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées, il est évident qu'aujourd'hui il doit suivre un nombre trop élevé d'élèves handicapés. **Il apparaît nécessaire de planifier sur le court terme la montée en charge des enseignants référents.**

La présence de l'éducation nationale dans le dispositif des Maisons Départementales de Personnes Handicapées, et plus particulièrement au sein des équipes pluridisciplinaires, est souhaitée. Il est donc nécessaire de **préciser le rôle et les responsabilités respectifs de la commission de suivi de scolarisation et de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, et d'organiser leurs relations.**

La pratique des activités périscolaires (cantine, utilisation d'infrastructures sportives…) mérite d'être traité avec les collectivités territoriales responsables, parallèlement à tout ce qui concerne la dimension éducative et pédagogique à proprement parler.

La place et le rôle de l'éducation adaptée

La coopération entre l'éducation ordinaire et l'éducation adaptée constitue le dossier le plus attendu après celui de la rentrée scolaire de septembre 2007. En effet, si la loi n'établit pas de distinction entre les deux et si elle ne parle que de scolarisation, c'est parce qu'elle considère qu'elles en sont toutes les deux actrices, non pas de manière séparée mais de façon complémentaire et associée.

C'est la raison pour laquelle en juin 2006, les cabinets du Ministre de l'éducation nationale et du Ministre délégué aux personnes handicapées avaient annoncé, devant le CNCPH (1), l'élaboration d'un projet de texte réglementaire (décret ou arrêté) qui régirait cette coopération et qui préciserait le rôle de l'éducation adaptée dans la réalisation de la réforme. Ce projet de texte avait été annoncé pour la fin de l'année 2006 au plus tard. Pour des raisons diverses (modifications dans la composition des cabinets, ampleur du sujet, indéniables difficultés pour regrouper les acteurs appartenant à des milieux différents…), aucun texte de ce type n'a été proposé. Pour sa part, l'éducation nationale a élaboré **un projet d'arrêté relatif aux unités d'enseignement.** Quant à l'action sociale, elle a envisagé **une réforme des annexes 24**. **Les calendriers des deux ministères doivent être harmonisés.**

En toute hypothèse, il importe de préciser rapidement au CNCPH les intentions conjointes des ministères de l'éducation nationale et de la solidarité.

En matière de coopération entre l'éducation ordinaire et l'éducation adaptée, il est important d'observer que, notamment parmi les associations, deux approches s'expriment avec le désir de la plus grande convergence possible :

- pour les uns, le pilotage du dispositif éducatif et de scolarisation doit relever du Ministère de l'éducation nationale, l'objectif étant que, progressivement, les institutions et les services spécialisés deviennent des plateaux techniques ressources à la disposition de l'école ordinaire ;

- pour les autres, le dispositif doit être organisé sous la forme de passerelles et de temps partagé entre l'école ordinaire et les structures adaptées ; à ce titre, il est copiloté par l'éducation nationale et la solidarité, l'éducation adaptée est la réponse aux besoins des élèves les plus lourdement handicapés, pour autant que des enseignants spécialisés soient intégrés dans les équipes des établissements

(1) Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

adaptés, ce que prévoit la loi du 11 février 2005 (article L351-1 du code de l'éducation).

L'objectif partagé par les tenants de ces deux sensibilités réside dans la réalisation, par chaque élève, d'**un parcours correspondant à un projet personnalisé**. A cela s'ajoute la conviction commune :

- que l'élève handicapé doit pouvoir être accueilli le plus longtemps possible à l'école ordinaire en fonction de ses capacités et de ses besoins ;

- qu'il n'y a de scolarisation authentique en milieu ordinaire que lorsque la moitié du temps au moins est passée à l'école (point de vue à nuancer pour ce qui concerne les maternelles) ;

- qu'une diversification des contenus de scolarisation tenant compte des différents types de handicap est nécessaire.

En toute hypothèse, beaucoup souhaitent que les enseignants et les éducateurs des établissements spécialisés, y compris des ITEP (1), puissent bénéficier d'**un tronc commun de formation** afin de partager une culture identique.

Dans le même esprit, il est souhaité que soient régulièrement organisées des rencontres entre inspecteurs d'académie et DDASS. Par ailleurs, tous les protagonistes s'accordent pour considérer que **la réponse à chaque élève doit être individualisée et qu'il n'y a pas de grandes catégories de réponses par type de handicap.**

Certaines associations de personnes handicapées et de parents d'enfants handicapés estiment que 6 à 7000 enfants sont en liste d'attente pour rejoindre une structure spécialisée. Il est nécessaire de **programmer, dans un cadre pluriannuel, la création des places nécessaires,** avant tout sous la forme d'extensions des structures existantes, pour les jeunes relevant d'ITEP, autistes, polyhandicapés, déficients mentaux (pour ces derniers au moyen d'IME (2) professionnels)…

Certains suggèrent également que la notion de projet d'école soit retenue, à l'image du projet d'établissement instauré par la loi du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale.

(1) Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques
(2) Instituts Médico-Éducatifs

Des mesures concrètes

Un certain nombre de suggestions visant à bien mettre en œuvre l'esprit de la réforme ressortent des échanges qui ont nourri l'élaboration de ce rapport :

- **simplification des procédures d'inscription ;**

- nécessité d'**une information directe des familles** sur leurs droits, les procédures à suivre, les diverses solutions possibles … ;

- intégration de **l'enseignement à distance** dans les projets de scolarisation et les plans de compensation ;

- transmission au maître ou à l'enseignant des informations concernant l'élève handicapé qu'il accueille et qui lui sont nécessaires pour la conception de son travail éducatif et pédagogique ;

- distinction des différents handicaps dans les statistiques de l'éducation nationale ;

- **transcription des livres scolaires** en temps utile pour les élèves non et malvoyants ;

- **intégration sans réserve du sport** dans l'éducation des jeunes handicapés, le handicap servant souvent de prétexte à la dispense d'activités physiques et sportives ; l'adaptation des équipements sportifs et le renforcement de la formation au handicap des professeurs et des moniteurs de sport sont nécessaires.

Pour les élèves sourds et malentendants, la mise en œuvre des dispositions législatives et réglementaires nouvelles appelle **une programmation pluriannuelle** de réalisation pour, notamment :

- que les familles puissent **choisir effectivement le mode de communication** de leur enfant (Français, langue des signes) ;

- que l'accompagnement psycho-cognitif qui facilite les apprentissages soit rénové, ce qui suppose **une réflexion approfondie autour des enseignants spécialisés, de leur mission, de leur statut…** Ce travail, attendu depuis longtemps, est à accomplir le plus rapidement possible. Il implique les ministères de l'éducation nationale et de la solidarité.

Chapitre II : L'accueil et l'aide des étudiants handicapés

Le nombre d'étudiants handicapés n'a cessé de croître au cours des dernières années. **Cette évolution doit se poursuivre.** C'est le résultat des impulsions données par la Direction Générale de l'Enseignement Supérieur et sa mission handicap, ainsi que de l'implication croissante des universités et des grandes écoles.

Le comité de pilotage du dispositif d'accueil et d'aide des étudiants handicapés, animé par la DIPH, constitue un outil de régulation et de transparence. L'objectif est, notamment, d'**harmoniser les prestations servies et les tarifs pratiqués.**

La situation est inégale selon les établissements (universités et grandes écoles). De manière générale, ils disposent d'un service d'accueil, plus ou moins conséquent, qui travaille en liaison avec des prestataires constitués en associations. L'objectif est de **systématiser ces services d'accueil** car il s'agit d'une mission de service public qui incombe aux universités et aux grandes écoles. L'évolution devrait prendre la forme, soit d'une intégration des prestataires au sein du service d'accueil, soit d'une collaboration entre ce service et les associations prestataires sous la forme de conventions de partenariat, le tout dans le cadre de l'autonomie des établissements.

Dans un premier temps, ces services étaient financés par l'AGEFIPH. Celle-ci ayant réorienté ses interventions, l'année universitaire et scolaire 2006-2007 a constitué une transition marquée par un co-financement du ministère de l'enseignement supérieur et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Pour le prochain exercice budgétaire, le ministère de l'enseignement supérieur devrait être le seul financeur.

Les étudiants et les élèves des grandes écoles ne sont pas encore bien intégrés dans les actions des MDPH. Il est indispensable de sensibiliser ces dernières sur la nécessité d'y parvenir rapidement dans le cadre des compétences et des travaux des équipes pluridisciplinaires et des plans personnalisés de compensation. Pour y parvenir, il est nécessaire de **rapprocher les calendriers des universités et des MDPH.**

Maintenant que le dispositif a été expérimenté, il est nécessaire **que les dotations aux universités soient plus rapides et plus précises** car la trésorerie des associations prestataires ne pourra plus se substituer aux subventions attendues.

Par ailleurs, **les conventions de partenariat entre les établissements et les organismes prestataires doivent être conclues en début d'année universitaire et scolaire.**

Pour les étudiants sourds et malentendants, il est nécessaire d'envisager, au moyen d'une programmation pluriannuelle, la dotation progressive d'universités et de grandes écoles en interprètes en langue des signes, en codeurs, en interfaces de communication, sous réserve que ces différents métiers, en particulier le dernier, fassent l'objet de définitions précises. **Une expérimentation, telle que celle préconisée par l'UNISDA, constitue la démarche à suivre.**

A noter que, pour la prochaine rentrée, un guide sur l'accessibilité sera mis à la disposition des établissements par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche. A noter également qu'une formation est organisée à l'intention des ingénieurs patrimoine et des ingénieurs sécurité.

Par ailleurs, une charte sera signée à la rentrée par la Ministre en charge des Universités et le Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité. Un guide élaboré par la Conférence des présidents d'universités sera également mis à la disposition des établissements.

Enfin, il faut ajouter la question des auxiliaires de vie universitaire aux travaux qui seront conduits sur les AVS en tenant compte de leurs spécificités.

Tout ce qui précède en matière d'éducation et de scolarisation des élèves handicapés (chapitre I), mais aussi d'accueil et d'aide des étudiants handicapés (chapitre II), va dans le sens des préoccupations du Président de la République qui, le 9 juin dernier, devant le congrès de l'UNAPEI, déclarait : « J'ai entendu vos préoccupations […] sur la nécessité de garder un secteur adapté pour ceux de nos enfants qui n'ont pas la capacité d'aller à l'école dite normale […] des places nouvelles sont à créer […] mais je veux aussi que les enfants handicapés puissent être scolarisés avec les enfants valides dans l'école de la République ».

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Chapitre III : Le droit opposable à la scolarisation

A diverses reprises au cours de la campagne pour l'élection du Président de la République et devant le Congrès de l'UNAPEI à Tours, le 9 juin dernier, le Chef de l'Etat a exprimé sa volonté d'instituer un droit opposable à la scolarisation.

Plus précisément, le 9 juin, il déclarait : « Je rendrai donc opposable le droit de tout enfant handicapé d'être scolarisé dans l'école de son quartier. Cela veut dire qu'il y aura un accès simplifié et adapté à l'école pour tous les enfants pouvant être scolarisés en milieu ordinaire. Cela veut dire également que l'éducation adaptée doit contribuer à la scolarisation et le faire en étroite collaboration avec l'école ordinaire ».

Par la force des choses, cette question du droit opposable à la scolarisation est fréquemment revenue au cours des réunions et des entretiens qui ont précédé l'élaboration de ce rapport. Il est utile de résumer la problématique telle qu'elle est abordée et les interrogations qu'elle suscite.

Le droit opposable est compris comme permettant à tout citoyen de faire condamner par la justice toute autorité publique qui ne respecte pas la loi. Il s'agit d'une disposition juridique conçue pour rendre inévitable l'effectivité du droit. Elle procure à tout citoyen un véritable droit de créance sur la collectivité.

Appliqué à la scolarisation des enfants handicapés, le droit opposable permettrait à tout parent de faire condamner l'autorité publique responsable qui n'accueillerait pas le jeune handicapé, notamment en application de son plan personnalisé de scolarisation décidé par la Commission des Droits et de l'Autonomie.

Aujourd'hui, 3 droits réputés opposables existent : le droit à l'éducation, le droit à la protection de la santé et le droit au logement.

L'obligation éducative et le droit à l'éducation sont consacrés depuis de nombreuses années par un certain nombre de textes européens et nationaux tels que le préambule de la Constitution de la Vème République qui reprend la liste des droits inscrits dans celui de la Constitution de la IVème République, le code de l'éducation…

Plus récemment, la loi du 11 février 2005 institue le droit à la scolarisation selon

les dispositions de l'article L112-1 du code de l'éducation : « *Pour satisfaire aux obligations qui lui incombent en application des articles L111-1 et L111-2, le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant. Dans ses domaines de compétence, l'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés* ».
« *Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de santé est inscrit dans l'école ou dans l 'un des établissements mentionnés à l'article L351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence* ».

De surcroît, la loi instaure une alternative dans la mise en œuvre de ce droit à la scolarisation au moyen de l'orientation vers un dispositif adapté si les besoins de l'enfant l'exigent. Il s'agit des dispositions de l'article L351-1 du code de l'éducation : *« Les enfants et adolescents présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant sont scolarisés dans les écoles maternelles et élémentaires et les établissements visés aux articles L. 213-2, L.214-6, L. 422-1, L. 422-2 et L. 442-1 du présent code et aux articles L. 811-8 et L. 813-1 du code rural, si nécessaire au sein de dispositifs adaptés, lorsque ce mode de scolarisation répond aux besoins des élèves. […… …… …] L'enseignement est également assuré par des personnels qualifiés relevant du ministère chargé de l'éducation lorsque la situation de l'enfant ou de l'adolescent présentant un handicap ou un trouble de santé invalidant nécessite un séjour dans un établissement de santé ou un établissement médico-social. Ces personnels sont soit des enseignants publics mis à la disposition de ces établissements dans des conditions prévues par décret, soit des maîtres de l'enseignement privé dans le cadre d'un contrat passé entre l'établissement et l'Etat dans les conditions prévues par le titre IV du livre IV* ».

L'une des avancées essentielles de la loi du 11 février 2005 est **la reconnaissance du statut d'élève au jeune handicapé.**

Une jurisprudence naissante est à prendre en considération. Elle est due, notamment, à l'initiative de l'UNAPEI. Il s'agit de 6 affaires instruites par des familles dont les enfants handicapés n'ont pas bénéficié de la mise en œuvre effective de l'orientation décidée par les anciennes CDES, pour les uns vers l'école ordinaire et pour les autres vers le dispositif adapté. Seules deux de ces affaires ont été jugées en première instance. Le droit reste donc à fixer, d'autant que l'Etat a interjeté appel de ces deux jugements rendus par les tribunaux

administratifs de Paris (2 mars 2006) et de Versailles (23 octobre 2006). Il est intéressant de prendre connaissance de l'attendu suivant : *« Considérant que ces dispositions font obligation à l'Etat d'assurer la scolarisation des enfants handicapés, dès lors que leur capacité à suivre une scolarité a été reconnue par ses services ; que la méconnaissance de cette obligation constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'Etat ».*

Les arguments mis en avant par les requérants sont les suivants : rupture d'égalité devant les charges publiques et préjudices dus aux carences de l'Etat subis par les familles du fait des charges supplémentaires supportées par elles pour prendre en charge les solutions de substitution.

Il est intéressant d'observer que, tant dans les conclusions de la défense que dans les raisonnements de la justice administrative, le service public de l'éducation est considéré comme assujetti à **une double obligation de moyens et de résultats.**

La perspective de l'instauration d'un droit opposable à la scolarisation de l'enfant handicapé suscite un débat dont voici quelques éléments :

- pour être lui-même effectif, le droit opposable suppose **la réunion des moyens permettant sa mise en œuvre** : formation des enseignants, programmes et outils pédagogiques adaptés, moyens d'accompagnement conséquents, rythmes scolaires appropriés, accessibilité des locaux, solutions spécialisées disponibles… ;

- pour être efficace, le droit opposable à la scolarisation doit permettre **la mise en œuvre des solutions correspondant aux besoins de l'enfant** : dans une école ordinaire, au moyen d'une solution adaptée, dans le cadre d'un protocole de coopération entre l'école ordinaire et une structure spécialisée… ;

- la possibilité de recourir à **une procédure en référé** trouverait tout son sens ; elle pourrait s'inspirer de celle du référé liberté qui conduit le juge à se prononcer dans un délai de 48 heures et lui permet d'adresser des injonctions à l'administration ; il convient d'observer que les juges des référés déjà saisis se sont toujours déclarés incompétents ;

- le droit opposable apparaît à beaucoup comme étant **un moyen d'ultime recours**, notamment parce que la perspective d'engager une procédure judiciaire est dissuasive en raison de son coût et de sa complexité, sans compter qu'elle est susceptible de provoquer, sinon l'hostilité, du moins les réticences durables de

l'école ou de l'établissement appelé à accueillir l'élève handicapé après que satisfaction ait été donnée à sa famille par la justice ;

- le droit opposable suscite de nombreuses questions : **opposable à qui**, le service public de l'éducation, la MDPH, l'école du quartier où l'enfant est inscrit, le dispositif spécialisé vers lequel il est orienté…? **Opposable quand**, avant ou après que la CDAPH se soit prononcée ? **Opposable sur quoi**, l'inscription, la scolarisation effective…? **Opposable comment**, au moyen d'une procédure d'urgence constituant, en cas de décision favorable au justiciable, une injonction sans qu'une procédure d'appel soit suspensive ? **Opposable pour obtenir quoi**, les moyens nécessaires à la seule scolarisation de l'élève handicapé dont les parents auront voulu ou pu engager une action en justice ?

S'il suscite les interrogations et les observations qui précèdent, le droit opposable à la scolarisation est plutôt compris par les associations comme l'expression tangible de la volonté du Président de la République de conduire les autorités publiques à accomplir leurs obligations et **de garantir aux enfants handicapés et à leurs familles l'effectivité de leurs droits.**

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Chapitre IV : L'insertion professionnelle et l'emploi

Dans nos sociétés occidentales, occuper un emploi et exercer une activité professionnelle sont des éléments importants de la vie de tout citoyen. Ainsi, il participe à l'activité générale de la Cité, dispose d'un statut personnel et acquiert des moyens d'existence liés à l'accomplissement de ses talents… Aussi, la question de l'insertion professionnelle et de l'emploi occupe une place majeure dans la nouvelle politique du handicap.

Devant le Congrès de l'UNAPEI, le 9 juin dernier, le Président de la République confirmait cette orientation en déclarant : « Je veux favoriser l'insertion des personnes handicapées dans le monde du travail. Ce sera une priorité. C'est pourquoi je renforcerai les efforts de formation. C'est pourquoi je multiplierai les passerelles entre le milieu protégé et le milieu ordinaire… Le temps est venu que les entreprises prennent conscience que le handicap peut être un atout. L'Etat doit être exemplaire… Je ferai tout pour que le seuil de 6% soit atteint. Ce sera pour moi un impératif ».

L'objectif de la loi du 11 février 2005 est de compléter et de moderniser le dispositif mis en place par la loi du 10 juillet 1987 en le rendant plus performant. C'est ainsi que le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) a été mis en place, que l'Etat et l'AGEFIPH (1) signent une convention pluriannuelle portant sur des objectifs volontaristes précis, que le montant de la contribution aux deux fonds a été renforcé pour les entreprises et les collectivités qui n'atteignent pas le quota d'emploi de travailleurs handicapés…

L'Etat confirme ainsi qu'il définit et qu'il pilote la politique de l'emploi des personnes handicapées en lien avec ses différents partenaires.

Le nouveau dispositif est globalement considéré comme positif. Pour autant, sa mise en oeuvre se heurte à certains obstacles et appelle des précisions et des assouplissements.
Rappelons ici que l'exercice d'une activité professionnelle peut se faire, en France, soit dans le cadre d'un Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ex CAT), au sein d'une entreprise adaptée (ex atelier protégé) ou en milieu ordinaire de travail. L'objectif est double : **que le plus grand nombre possible de personnes handicapées puissent accéder au milieu ordinaire et que chacune bénéficie de la formule qui correspond à ses capacités, ses besoins**

(1) Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées

et ses attentes. L'accent sera tout particulièrement mis ici sur l'emploi en milieu ordinaire. Pour autant, il importe de rappeler **les listes d'attente en ESAT et la nécessité, dès l'exercice budgétaire de 2008, d'une nouvelle programmation pluriannuelle de création de places.** Quant aux entreprises adaptées, le contexte économique les expose à des difficultés qui se traduisent par un certain nombre de plans sociaux. **La politique de réservation de certains marchés publics est à poursuivre.**

La situation des travailleurs en ESAT a été améliorée tout en respectant le statut d'établissement médico-social de cette structure et celui d'usager pour les personnes handicapées qui y sont accueillies. Il sera nécessaire, **avant la fin de l'année,** de **réaliser un bilan de la mise en œuvre des nouvelles dispositions qui s'appliquent aux ESAT : formation, prévoyance…**

Pour ce qui est du milieu ordinaire de travail, la reconnaissance de la lourdeur du handicap, le nouveau mode de calcul du taux d'emploi réalisé, l'incontestable complexité des dossiers à monter et à remplir, la condition de 6 mois de présence dans l'entreprise… sont autant d'éléments spontanément cités comme pouvant être démobilisateurs même si, après examen, il apparaît que la lourdeur du handicap, par exemple, ne semble pas avoir eu d'impact majeur sur l'effort d'embauche des entreprises assujetties (cf. conclusions du groupe de suivi constitué sur ces sujets par la DGEFP (1).

Il est souhaitable de communiquer ce qu'aurait été le taux d'emploi de chaque entreprise avec l'ancien mode de calcul, ne serait-ce que pour pouvoir mesurer l'évolution de l'emploi, l'impact de la réforme et les résultats obtenus…

Les questions de la recherche d'un emploi, de la qualification et de l'accompagnement sont considérées comme majeures pour une réussite pérenne de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

La formation

L'objectif premier, en matière de formation, est de rendre les dispositifs ordinaires accessibles aux personnes handicapées. Il est aussi de parfaire les services adaptés. Les uns et les autres progressent mais le niveau moyen de qualification demeure insuffisant (sans qu'il y ait de rapport de cause à effet entre le handicap et le défaut de qualification). Pour autant, des obstacles subsistent qui font l'objet de propositions d'aménagements :

(1) Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle

- pouvoir suivre une formation en cas d'arrêt de travail compte tenu de la spécificité de certains handicaps, psychique notamment ;

- adapter **les outils d'évaluation des capacités des travailleurs handicapés** ;

- maintenir **une rémunération des stagiaires de la formation professionnelle** à la hauteur des besoins ;

- pour assurer le maintien dans l'emploi, développer **les formations destinées au reclassement professionnel** afin que les personnes handicapées puissent connaître les mêmes évolutions de carrière que les travailleurs ordinaires ;

- veiller à ce **que la dimension formation et emploi soit bien prise en compte dans le cadre des plans personnalisés de compensation** et donc par les équipes pluridisciplinaires des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), celles-ci devant nouer des liens étroits avec les différents acteurs du service public de l'emploi (DDTEFP, ANPE, AFPA, délégations AGEFIPH, comités régionaux FIPHFP), ce dernier étant garant de la réalisation de la dimension emploi de ces plans ; de surcroît, les équipes pluridisciplinaires peuvent s'appuyer sur les diagnostics des Cap Emploi.

La recherche d'emploi et le placement

L'AGEFIPH est l'un des principaux acteurs de la mise en œuvre de la politique de l'emploi des personnes handicapées conçue et conduite par l'Etat en lien avec les partenaires sociaux et les associations. Progressivement, au cours des vingt années écoulées, elle a acquis un savoir-faire, une crédibilité et une efficacité reconnus. La composition tripartite de son conseil d'administration (employeurs, salariés et représentants des travailleurs handicapés) et son implantation régionale lui permettent de conduire une politique concertée et cohérente en rapport avec les aspirations et les réalités du terrain. **Sa vocation et ses moyens doivent lui permettre d'intervenir dans tous les domaines qui favorisent une insertion professionnelle préparée, durable et adaptée comme la formation professionnelle, l'accompagnement dans l'emploi, l'accessibilité des lieux de travail…**

Les Cap Emploi sont les principaux acteurs de la recherche d'emploi et du placement. Leur savoir-faire est reconnu et leurs résultats appréciables. Pour autant, il importe **qu'ils se regroupent par souci de lisibilité et d'efficacité. Leur culture « ressources humaines » doit être renforcée,** leur contribution à la recherche d'emploi en milieu ordinaire, pour les travailleurs en ESAT et les

salariés d'entreprises adaptées qui peuvent y accéder, est souhaitable. Afin d'accroître les possibilités de placement, de diversifier les emplois susceptibles d'être trouvés et d'offrir aux travailleurs handicapés un interlocuteur apte à prospecter dans tous les secteurs, il est nécessaire **que les Cap Emploi puissent travailler pour le recrutement des travailleurs handicapés tant dans le secteur privé que dans les fonctions publiques.**

Si, notamment du fait des dispositions de la réglementation européenne et par souci compréhensible de performance, il est fait recours au système des appels d'offres, il importe de le pratiquer de manière apaisée et de ne pas déstabiliser le dispositif des Cap Emploi.

Il est légitime que l'action des Cap Emploi puisse être appréciée en fonction des objectifs poursuivis et des résultats obtenus, tant sur le plan qualitatif que quantitatif. A cet égard, des indicateurs d'évaluation sont nécessaires.

Il est rappelé ici que les Cap Emploi réclament avec insistance **un texte réglementaire qui définisse les organismes de placement spécialisés, détermine leurs publics et fixe leurs modalités d'agrément et de conventionnement.**

L'accompagnement

En matière d'accompagnement, condition de la réussite pérenne de l'insertion professionnelle, en particulier pour les personnes handicapées mentales, psychiques…, le rôle de certains services apparaît comme utile, en particulier les SAVS (1), les SAMSAH (2)… Les ESAT devraient pouvoir également accompagner, en tout cas momentanément, ceux de leurs travailleurs qu'ils font accéder au milieu ordinaire.

L'accès au secteur public

La création du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) a été accueillie avec faveur. Ainsi, comme pour le secteur privé, les fonctions publiques disposent d'un fonds destiné à recueillir la contribution des administrations, des collectivités et des établissements hospitaliers de plus de 50 salariés qui n'atteignent pas leur obligation d'emploi de 6%.

(1) Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
(2) Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

De surcroît, le mode de gouvernance de ce fonds correspond à l'esprit de la loi du 11 février 2005 puisqu'à la gestion paritaire classique employeurs-agents, elle ajoute une représentation des associations de personnes handicapées et de parents d'enfants handicapés disposant d'un pouvoir délibératif au sein du Comité national. Les associations y sont tout particulièrement attachées. Elles souhaiteraient disposer d'un poste de Vice-Président, ce qui n'est pas sans rapport avec l'esprit de la loi mais ne constitue peut-être pas une priorité dans le contexte actuel.

Comme pour l'AGEFIPH lors de sa création, il est indéniable que la mise en place d'un tel outil demande du temps. Il en faut pour que les membres du Comité national acquièrent une culture commune, notamment celle de l'animation du réseau des comités régionaux. Il en faut pour adopter des principes d'action, des objectifs et une méthodologie de travail.

La composition du Comité est diversifiée, c'est sa spécificité et sa richesse. Petit à petit, ses membres apprennent à travailler ensemble. La Caisse des Dépôts et Consignations (CDC), institution gestionnaire, doit intégrer dans son dispositif et la formation de ses personnels le traitement d'un sujet particulier qui demande notamment connaissance des handicaps et de leurs caractéristiques, des procédures particulières qui leur sont appliquées... Après avoir installé son dispositif de gestion à Bordeaux, la Caisse a décidé de le déplacer à Paris, ce qui aurait pu être fait plus tôt et qui facilitera les relations entre le Comité et l'outil de fonctionnement.

Au moment de la réalisation de ce rapport, la différence entre les sommes collectées auprès des différentes composantes des trois fonctions publiques et le montant des dossiers financés est considérable. Il est donc indispensable de réactiver l'ensemble du dispositif au moyen :

- d'**une animation sereine et constructive ;**

- d'**une collaboration transparente et sincère entre le Comité national et le gestionnaire ;**

- de **l'adoption d'objectifs et de procédures de fonctionnement précis ;**

- de **l'installation de la totalité des comités régionaux.**

Nombreux sont les acteurs impliqués qui demandent une amélioration, un assouplissement et un élargissement du dispositif réglementaire qui régit le fonds :

- quant aux **possibilités pour les personnes handicapées elles-mêmes d'y recourir ;**

- quant au **champ d'intervention** : aménagement du poste de travail, accessibilité des locaux professionnels, recherche d'emploi, formation… ;

- quant aux paramètres de calcul de la contribution des administrations, des collectivités et des établissements hospitaliers concernés, l'objectif étant d'aboutir à **des montants réalistes** en rapport avec leurs capacités contributives et **les besoins d'accès à l'emploi** des personnes handicapées **et de maintien dans l'emploi** des agents handicapés.

Une politique d'information de l'ensemble des bénéficiaires du fonds et de sensibilisation des trois fonctions publiques est indispensable pourvu qu'elle permette de répondre aux trois questions suivantes : à qui le fonds est-il destiné ? à quoi sert-il ? comment le saisir ? Le guide de l'employeur public, mis en circulation à l'occasion de la journée de réflexion du 7 juin dernier, constitue déjà une intéressante contribution.

Aborder l'emploi dans la fonction publique c'est toujours, pour les associations représentatives des personnes handicapées et les organisations syndicales notamment, l'occasion d'évoquer, malgré les avancées substantielles déjà réalisées, les adaptations qu'appellent, selon elles, les critères d'entrée, les conditions d'aptitude, le système du recrutement sur diplômes qu'il faudrait compléter par des tests d'aptitude, la pratique du temps partiel…, ainsi que le recours au recrutement par la troisième voie.

Quelques pistes de réflexion et d'action

L'état des lieux auquel ce rapport a donné lieu aboutit, pour une bonne application de la loi , aux propositions suivantes :

- en matière de pilotage de la politique de l'emploi sur le terrain, du fait du désengagement de l'AGEFIPH, la nécessité de **doter les coordonnateurs des Programmes Départementaux d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PDITH) du moyen d'exercer pleinement leur mission**, celle-ci relevant en premier lieu du DDTEFP, principal acteur du service public de l'emploi dans les Départements ;

- la **relance des pactes territoriaux** pour l'emploi des personnes handicapées, sectoriels ou intersectoriels, qui permettent de définir des objectifs communs et

de mutualiser les moyens de les atteindre ;

- le **regroupement des Cap Emploi,** par exemple dans le cadre d'un même réseau et selon une organisation territoriale rationnelle et lisible ;

- l'**élargissement du champ d'action des Cap Emploi aux trois fonctions publiques ;**

- l'élaboration concertée d'**outils d'évaluation** de la diversité des besoins des travailleurs handicapés afin d'aboutir à des **bilans de capacités** qui permettent des préconisations adaptées à leurs aspirations et à leurs aptitudes ;

- le renforcement de la **présence et** du **rôle du médecin du travail,** y compris avec le milieu protégé lorsqu'il s'agit de préparer une insertion professionnelle en milieu ordinaire ;

- le **rapprochement des secteurs public et privé** par la création d'un fonds commun qui regrouperait l'AGEFIPH et le FIPHFP ou par le maintien des deux fonds en les plaçant sous une gouvernance commune ou, en tout cas, par la conclusion rapide d'une convention de collaboration qui porterait sur un partage de savoir-faire, des objectifs harmonisés et des outils mutualisés comme les Cap Emploi ;

- pour les entreprises adaptées, **la notion d'efficience réduite** retenue par les textes est mal appréhendée ; la solution serait trouvée en recourant à la MDPH pourvu que les équipes pluridisciplinaires comprennent des acteurs compétents en matière d'appréciation de l'état de santé et des capacités de travail ;

- pour les entreprises adaptées, **le contingentement de 80%** de salariés handicapés pour avoir accès à l'aide aux postes est à l'expérience difficile à observer dans tous les cas de figure, notamment du fait des différences de handicap, aussi conviendrait-il de **l'assouplir,** par exemple en ouvrant la possibilité pour l'entreprise adaptée de réduire ce taux jusqu'à 50% (pour respecter les normes européennes qui permettent de qualifier une structure d'intérêt social) et en subordonnant cet aménagement à un accord préalable de la DDTEFP ;

- pour les ESAT, le recours à certains OPCA (Organismes Paritaires Collecteurs Agrées) pourrait être envisagé en matière de formation dispensée par ces structures ;

- les accords d'entreprises se multiplient et sont de meilleure qualité ; pour

autant, il est souhaitable qu'ils comportent des objectifs les plus précis possibles en matière d'embauche, de maintien dans l'emploi, de formation…, qu'**un protocole d'accord** type soit proposé par la DGFEFP et que les DDTEFP disposent d'**un guide d'évaluation** de ces accords.

La parution du décret relatif à **la validation des acquis de l'expérience en ESAT** est très attendue.

Dans le cadre de ce chapitre consacré à l'emploi, il est important de réserver une attention particulière aux conditions qu'il convient de remplir pour faciliter **l'insertion professionnelle des jeunes souffrant de troubles psychologiques qui font obstacle aux liens relationnels.** Leurs capacités sont évaluées en fonction du dispositif qui s'applique à l'habileté manuelle. Il ne leur est pas totalement adapté. Pour ces jeunes, l'outillage moderne peut constituer un obstacle. Enfin, de l'avis des spécialistes, l'accès à l'apprentissage doit leur être facilité le plus tôt possible, notamment à partir de 14 ans pour combler ce que leurs accompagnateurs appellent « le trou entre 14 et 16 ans ». **La formation par alternance constitue une voie adaptée.**

En matière d'**employabilité**, les acteurs consultés pour l'élaboration de ce rapport s'accordent pour constater **une dégradation liée à l'alourdissement des handicaps et au vieillissement des travailleurs handicapés.** Ce constat conduit à la nécessité de mesures qui facilitent **l'adaptation des postes de travail et l'évolution des compétences.**

Compte tenu du marché de l'emploi et des besoins particuliers des personnes handicapées, il est nécessaire d'introduire, ainsi que le suggèrent les propositions contenues dans ce chapitre, de la souplesse et de la fluidité entre les acteurs et dans les pratiques. **Beaucoup est attendu des régions, estimées pouvoir s'impliquer davantage encore, notamment en raison de leurs compétences en matière de formation.**

Dans l'esprit qui a présidé à la signature de la convention entre la DGEFP, l'ANPE et l'AGEFIPH, **un partenariat fort serait à établir, à l'échelon régional, entre le service public de l'emploi, les régions et le secteur associatif,** par exemple.

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Chapitre V : L'accessibilité

Avec la compensation, **l'accessibilité constitue l'un des deux grands piliers conceptuels de la nouvelle politique du handicap.** L'accessibilité est un domaine dans lequel d'incontestables avancées ont été réalisées au cours des dernières années. Pour autant, en particulier au regard d'autres pays, **la France accuse un retard qu'il lui faut combler.**

La loi du 11 février 2005 précise que **l'accessibilité est autant physique qu'intellectuelle.** Elle l'applique à **toutes les activités de la Cité :** le cadre bâti, les transports, la scolarisation, l'emploi, le logement, la culture, le sport…

Le principe qui préside à la politique globale d'accessibilité est celui de « l'accès à tout pour tous ». Il induit que l'accessibilité est conçue comme **une chaîne** qui englobe, tant pour la mobilité que pour le repérage, toutes les étapes à franchir pour tous les types de handicap. Ainsi, par exemple, rendre certains lieux accessibles c'est aussi rendre accessibles les activités qui s'y déroulent (c'est le cas des lieux culturels, des lieux de travail…).

Les décrets et les arrêtés pris en application de la loi sont nécessairement nombreux et techniques. Ils résultent d'une forte concertation des administrations concernées avec les associations de personnes handicapées et de parents d'enfants handicapés dont la qualité n'a cessé de croître.

Une dimension essentielle

L'accessibilité est à l'évidence, par les dispositions concrètes qui la traduisent, la partie de la réforme de la politique du handicap perceptible par tous les citoyens. D'une part, tous les aménagements réalisés (pictogrammes de signalisation, rampes d'accès, sous-titrage des émissions de télévision, sonorisation des véhicules de transport public, abaissement des bordures de trottoirs…) rappellent au citoyen que le handicap existe et l'installent comme une réalité ordinaire de la vie. D'autre part, tous ces aménagements effectués pour le compte des personnes handicapées sont utiles à l'ensemble de la population par le mieux-être collectif qu'ils apportent, en particulier pour les personnes qui se trouvent momentanément en situation de handicap. C'est cette « qualité et valeur d'usage » qu'il convient de mettre en avant et c'est autour d'elle qu'il faut entreprendre une action de sensibilisation et d'accompagnement pédagogique.

Si les personnes handicapées estiment trop long les délais de mise en accessibilité retenus par les textes, il n'en va pas de même des collectivités, des services, des entreprises, des administrations…, qui doivent appliquer ces textes dans des délais précis.

Des attentes fortes

Les associations de personnes handicapées et de parents d'enfants handicapés déplorent la **lenteur mise dans l'installation des commissions communales d'accessibilité** obligatoires pour les communes de plus de 5000 habitants. Elles craignent que la diversité des handicaps n'y soit pas toujours représentée et que leurs membres ne réunissent pas toujours les conditions de compétences nécessaires. **Une relance des communes par les préfets est nécessaire.** Les commissions communales sont plutôt compétentes en matière de voirie et de bâtiments, les commissions intercommunales traitent davantage de transports et d'aménagement du territoire.

Les associations rappellent leurs attentes, en particulier :

- au-delà des avancées déjà réalisées, notamment à l'occasion des élections présidentielle et législatives, l'accessibilité de la **communication** (télévision, audiovisuel…), en particulier pour les personnes sourdes et malentendantes ;

- la mise en place de l'**audiodescription** et de l'**accès aux œuvres culturelles,** notamment aux livres, en particulier pour les personnes aveugles et malvoyantes ; **un texte réglementaire est à élaborer rapidement en lien avec la question des droits d'auteur ;**

- l'accessibilité des **lieux de travail :** à ce sujet, le projet de décret ayant reçu un avis défavorable du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) devrait être remanié, d'autant que l'accessibilité des bâtiments neufs ne saurait rencontrer d'opposition ; par contre, en ce qui concerne les infrastructures existantes, les employeurs et les utilisateurs devraient logiquement aboutir à un compromis qui réponde aux attentes des personnes handicapées et qui tienne compte des contraintes des employeurs ;

- l'accessibilité des **lieux de formation ;**

- l'accessibilité effective des **hôtels** et des **restaurants** compte tenu des mesures particulières prises à leur endroit.

Les collectivités territoriales, régions, départements et communes, s'inquiètent fortement de la brièveté des délais, de la charge financière, de la complexité des procédures et de la qualification des intervenants professionnels. Elles interrogent l'Etat sur la capacité qu'il pourrait se donner de les aider techniquement et, éventuellement, financièrement. Des initiatives sont déjà prises par certains départements en direction des communes, en particulier des petites : mise en place d'un appui technique pour évaluer leurs besoins et concevoir leur calendrier de réalisation, offre de prêts bonifiés…

La question du nombre et de la qualification des professionnels du diagnostic, du conseil, du contrôle, de la formation… est majeure. **Une évaluation de la situation et du besoin est nécessaire.** Dans le cadre de son réseau « sensibilisation et formation à l'accessibilité », la Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées (DIPH) peut prendre l'initiative en lien étroit avec la Délégation Ministérielle à l'Accessibilité (DMA).

Une nécessaire relance

Il est nécessaire d'engager, en particulier à l'occasion du renouvellement des Conseils Généraux et des Conseils Municipaux en mars 2008, une action de sensibilisation qui devrait proposer des solutions précises quant à l'évaluation des besoins, la mise en place d'un calendrier de réalisation avec un ordre de priorité… Pour y parvenir, **les délais de réalisation des diagnostics de besoins pourraient être raccourcis** et ramenés, par exemple, au 31 décembre 2008.

En matière de transports, les inquiétudes sont fortes et l'implication des régions vivement souhaitée.

Une attention particulière doit être réservée à **l'accessibilité des universités** prévue pour 2011, compte tenu de la taille des campus et du nombre de bâtiments qu'ils abritent. Les estimations réalisées portent à 150 millions d'euros le coût de la mise en accessibilité pour la seule mobilité réduite.

La réalisation de la mise en accessibilité, selon les échéances prévues, doit se faire au moyen du dialogue, en particulier entre les collectivités et les associations. Ainsi, les premières prennent mieux conscience des besoins des personnes handicapées et ces dernières comprennent les contraintes budgétaires et techniques auxquelles les responsables publics sont soumis.
Un certain nombre de textes restent à prendre (voir liste en annexe). Au-delà, pour bien ancrer la politique du handicap, il convient d'**intégrer l'accessibilité**

dans la politique du développement et de l'aménagement durables, la faisant résolument entrer dans les critères de la haute qualité environnementale.

Les impulsions à donner tiendront compte de la réalisation des schémas directeurs d'accessibilité des transports (échéance au 11 février 2008) et des plans d'accessibilité de la voirie et des espaces publics (échéance au 23 décembre 2009).

Certains dossiers doivent être poursuivis par la Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées pour mener à bien la dimension accessibilité de la politique du handicap : la mise en place d'**un référentiel de formation commun** à tous les ministères concernés, l'élaboration d'**une formation des formateurs,** l'élargissement des mesures concernant **les nouvelles technologies** afin de les rendre accessibles, d'une part, et d'en faire des outils pour l'accessibilité, d'autre part.

Toute idée de moratoire, parfois mise en avant, **doit être écartée.** Elle démobiliserait les administrations, les collectivités, les entreprises… et elle aboutirait à une profonde désillusion de la part des personnes handicapées. **En même temps, la question de l'accessibilité doit être appréhendée avec mesure. Les pratiques devront être évaluées dans la perspective de la première Conférence nationale du handicap,** notamment quant à l'octroi de dérogations ou au recours à des solutions de substitution.

L'auteur du rapport soutient l'idée de la création **d'un observatoire de l'accessibilité.** Bien évidemment il lui faudrait être **interministériel** compte tenu de la nouvelle approche transversale de l'accessibilité rappelée plus haut.

Il appartient à l'Etat d'être exemplaire et de conduire la sensibilisation nécessaire. **Le Fonds Interministériel d'Accessibilité des immeubles administratifs aux Handicapés (FIAH) pourrait être doté, dès 2008,** des moyens qui lui permettront d'atteindre ces objectifs dans un cadre pluriannuel. Dans son discours du 9 juin, le Président de la République a indiqué le cap : « Ce dont nous avons besoin aujourd'hui, c'est de mettre en œuvre une action résolue en faveur de l'accessibilité. (…) Chaque préfet devra donc établir avant la fin de l'année, avec l'ensemble des parties concernées, un plan d'action pour l'accessibilité assorti d'un calendrier de mise en œuvre. Je demanderai la même chose à chacun des ministres pour les bâtiments publics qui le concernent ».

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Chapitre VI : Divers

Les réunions et les entretiens préparatoires à l'élaboration du rapport ont porté sur un certain nombre de sujets qu'il convient d'évoquer ici en raison de la part qu'ils prennent dans la politique du handicap.

Ils portent sur la concertation entre les pouvoirs publics et la société civile, sur la question des moyens d'existence des personnes handicapées, la création de places spécialisées d'accueil et d'accompagnement, les personnes handicapées en Belgique, la convergence entre le handicap et la perte d'autonomie et la création d'une nouvelle branche de protection sociale.

La concertation

Elément important de la concertation entre les pouvoirs publics et la société civile (associations, organisations syndicales, caisses de sécurité sociale, Mutualité, grandes institutions, collectivités territoriales…), le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH) a adopté son calendrier de travail pour le second semestre 2007 : commissions permanentes et assemblées plénières les mardi 10 juillet, mercredi 29 août, mardi 18 septembre, mercredi 24 octobre, mardi 20 novembre et mardi 11 décembre.

Au cours des mois écoulés, il a réalisé **3 importants rapports** sur les personnes handicapées en situation de grande dépendance, sur les moyens d'existence et sur la barémisation pour les personnes handicapées à la suite d'accidents. Ces 3 documents résultent de 3 auto-saisines. Après les avoir remis au nouveau Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité et à la nouvelle Secrétaire d'Etat chargée de la Solidarité, le CNCPH a l'intention de les rendre publics.

A la rentrée, le CNCPH lancera ses travaux relatifs au **plan métiers** à la suite de la saisine du Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité et de la Secrétaire d'Etat chargée de la Solidarité (constitution d'un groupe ad hoc et d'un calendrier de réalisation). Par ailleurs, il poursuivra le travail de **veille** qu'il accomplit en matière de mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 et de ses textes d'application.

Il élaborera son **rapport annuel,** en particulier à partir des contributions des Conseils Départementaux Consultatifs des Personnes Handicapées (CDCPH). Les CDCPH sont peu réunis par les préfets et les présidents des Conseils

généraux qui en assurent conjointement la présidence. La tendance actuelle est de les considérer essentiellement - et encore pas toujours ! - comme des collèges électoraux pour la désignation des représentants des personnes handicapées au sein de certaines instances comme les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), les comités régionaux du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP)… C'est oublier qu'ils sont également destinataires de rapports annuels émanant de la MDPH, du PDITH… et qu'en mars de chaque année, ils sont tenus d'adresser au Ministre en charge des personnes handicapées un rapport sur la situation morale, financière et matérielle des personnes handicapées dans le département. **Pour cette année, un tiers seulement des départements ont adressé leur rapport. Une relance est indispensable.**

Certes, les instances de concertation sont nombreuses et le CDCPH apparaît comme étant lourd et compliqué. Pour autant, il peut être utilisé comme une forme d'observatoire où l'ensemble des acteurs et des instances du département peuvent se rencontrer, faire un bilan et travailler à la mise en œuvre transversale de la réforme sur le plan local.

L'observation

Créé par la loi du 11 février 2005 et installé en avril dernier, **l'Observatoire National sur la Formation, la Recherche et l'Innovation sur le Handicap (ONFRIH)** a débuté ses travaux le 28 juin dernier. Il a adopté son règlement de fonctionnement et constitué ses groupes de travail qu'il a dotés de présidents, de rapporteurs et de co-rapporteurs. Le rôle de l'Observatoire est de contribuer à la réalisation de la réforme de la politique du handicap. Sa mission consiste à évaluer l'offre, à la confronter aux attentes et aux besoins exprimés par la demande sociale et de formuler des préconisations en matière de formation, de recherche, d'innovation et de prévention. Chaque année, l'Observatoire remettra un rapport au Ministre en charge de la politique du handicap : global tous les 3 ans, d'étape les autres années.

L'accueil et l'accompagnement adaptés

Créé à la suite du rapport du député Jean-François CHOSSY et récemment installé lui aussi, le **Comité de réflexion et de proposition sur l'autisme et les troubles envahissants du développement** fait l'inventaire des besoins, des réponses apportées en France et des expériences menées à l'étranger, en particulier en Europe. Sur la base des travaux des deux groupes d'appui

technique et de suivi scientifique, il remettra au Ministre en charge des personnes handicapées et au Ministre de la Santé des préconisations qui permettront de répondre aux besoins et aux attentes des personnes concernées et de leurs familles et de combler ainsi le retard accumulé par la France.

Les échanges et les travaux conduits pour l'élaboration de ce rapport ont permis d'évoquer **la situation des personnes handicapées accueillies en Belgique.** Les contacts pris en 2006 avec les autorités wallonnes devraient être réactivés afin de régler, notamment, les questions relatives :

- au financement et au contrôle des institutions d'accueil ;

- au maintien des personnes handicapées qui ont établi leurs repères en Belgique et qui souhaitent y demeurer ;

- à l'accueil de celles et de ceux qui aspirent au retour en France ;

- à la mise en place d'une coopération construite avec l'Etat belge.

La question de **la programmation pluriannuelle de création de places en établissements d'accueil spécialisés** (ESAT, MAS, FAM…) et de services adaptés a été évoquée. **Un plan de 5 ans à compter de 2008 est espéré.**

Pour **les personnes polyhandicapées et en situation de grande dépendance,** la parution d'un décret pris en application de l'article 39-2 de la loi du 11 février 2005 est vivement attendue. Il s'agit de **répondre aux besoins des personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie.** Ce texte est nécessaire pour définir la population concernée, la notion de minimum d'autonomie, les soins spécifiques… **La réactivation du plan d'action concernant ces personnes est nécessaire comme celui relatif aux handicaps rares**, compte tenu de la difficulté de les intégrer dans les politiques locales du fait de leur faible prévalence.

La convergence et le risque « handicap et perte d'autonomie »

Bien évidemment, **la mise en place d'une branche de protection sociale dédiée à la gestion d'un 5e risque « handicap et perte d'autonomie »** a été largement évoquée. Elle est plutôt bien accueillie. Pour autant, des pistes de réflexion surgissent : les risques de confusion entre les deux problématiques malgré un réel besoin de convergence ; les différences de situation entre les personnes handicapées et les personnes âgées ; l'élargissement aux personnes

âgées des notions de projet de vie et de compensation ; les particularités du vieillissement des personnes handicapés ; les outils et les méthodes d'évaluation ; la réalisation concomitante de la levée de la barrière d'âge des 60 ans ; le fait que la convergence ne saurait se traduire par un nivellement par le bas ; le regroupement institutionnel des MDPH (une fois qu'elles auront atteint leur rythme de croisière) et des CLIC (1) dans le cadre de Maisons Départementales de l'Autonomie…

Les organisations représentatives de personnes âgées sont partagées : les unes souhaitent une prise en charge de ce risque par la sécurité sociale, d'autres estiment que la CNSA est le socle de ce 5e risque.

La question de **l'aide aux aidants** est commune aux personnes handicapées et aux personnes âgées.

Les personnes âgées souhaiteraient une Conférence nationale du handicap et de la perte d'autonomie, à défaut une Conférence nationale de la dépendance. Une collaboration entre le CNRPA (2) et le CNCPH est envisagée.

Les ressources

La question des ressources se pose également. Au cours des échanges, il a été question des liens à établir entre **le revenu d'existence,** d'une part, et **la compensation du handicap,** d'autre part, en faisant la différence entre les personnes handicapées qui travaillent et celles qui ne le peuvent pas. La revalorisation de l'AAH est attendue. La lier à un parcours d'insertion tendant à l'accès ou au retour à l'emploi est plutôt accueilli avec intérêt, sans pour autant infliger « une double peine » à celles et ceux qui ne peuvent pas travailler.

La question de la montée en charge de la PCH est également évoquée. Les associations représentatives estiment que le passage de l'ACTP à la PCH ne pourrait se traduire par une baisse du total des ressources de la personne.

L'harmonisation entre l'AEH (3) et la PCH est attendue.

(1) Centres Locaux d'Information et de Coordination
(2) Comité National des Retraités et Personnes Agées
(3) Allocation d'Education pour Enfant Handicapé

La protection juridique

Enfin, la loi du 5 mars 2007 portant réforme de **la protection juridique** est bien accueillie, en particulier en ce qui concerne les principes sur lesquels elle repose. Toutefois, il semble important d'informer toutes les associations tutélaires du contenu de cette réforme, et plus particulièrement du passage à la dotation globale de financement. Le travail de révision, avant mars 2012, de la totalité des mesures existantes n'est pas commencé. Beaucoup craignent qu'il ne puisse être réalisé. Les départements s'inquiètent du coût que représentera leur participation financière.

Les associations tutélaires demandent que les frais de tutelle supportés par la personne protégée soient intégrés dans la prestation de compensation du handicap.

Certaines associations comme l'UNAPEI continuent de demander que les agents de tutelle soient distincts des personnes morales qui accueillent et accompagnent les personnes majeures protégées.

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Titre II : La mise en place des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH)

La création, en 1975, d'un ensemble de commissions (COTOREP, CDES, CCPE (1)…) dédiées à l'évaluation des besoins des personnes handicapées et à leur orientation a constitué un progrès important. Ce dispositif a fonctionné pendant une trentaine d'années. Il a apporté des résultats satisfaisants et constitué une étape majeure de la politique du handicap en France.

Néanmoins, pour les personnes handicapées et les parents d'enfants handicapés, la compréhension du diagnostic, la connaissance des droits, des procédures à suivre, des services à contacter, des démarches à effectuer… continuent de constituer un véritable **parcours du combattant.** C'est la raison pour laquelle la volonté politique première qui préside à la réforme de la politique du handicap est de mettre un terme à cette situation (2).

L'objectif est de proposer aux personnes handicapées et aux familles **un lieu unique d'accueil, d'écoute et de conseil qui soit proche, accessible, disponible et compétent.** Le but est également qu'il n'y ait qu'**un seul dossier à remplir** et qu'**une seule décision globale à prendre** pour répondre aux aspirations et aux besoins des personnes handicapées et des parents.

La Maison Départementale des Personnes Handicapées est conçue comme devant être :

- une structure de proximité placée sous la responsabilité du Président du Conseil Général compte tenu de la vocation sociale d'ensemble des départements ainsi que de leur expérience et de leur savoir-faire unanimement reconnus, notamment par les associations ; en effet, dans le domaine du handicap, la première décentralisation du début des années 80 leur a confié l'hébergement des personnes handicapées et les a ensuite associés au financement de certaines structures comme les foyers à double tarification (appelés aujourd'hui foyers d'accueil médicalisé) ;

- une structure connue dans tout le département et qui soit en lien avec tous les acteurs de la politique du handicap (services déconcentrés de l'Etat, services du Conseil Général, associations représentatives, entreprises…) ;

(1) Commission de Circonscription Préscolaire et Elémentaire
(2) Le rapport émis en 2004 par Raoul BRIET et Pierre JAMET a constitué un précieux outil de travail pour la conception du nouveau dispositif.

- une structure partenariale et créatrice de lien social qui réunisse l'ensemble des acteurs de la politique du handicap avec la participation des intéressés eux-mêmes au travers des organisations qui les représentent ; il ne s'agit plus uniquement d'évaluer, d'orienter et d'octroyer mais de construire avec la personne handicapée, à partir de son projet de vie, les réponses qu'appellent son état physique et sa situation sociale ;

- une structure localement intégrée qui appartienne également à un réseau national animé et régulé par une caisse qui fait également office d'agence ; il s'agit ainsi de garantir l'égalité de traitement, la mise en commun des bonnes pratiques, le partage des expériences...

C'est pour atteindre ces objectifs qu'ont donc été créées les MDPH, sous la forme d'un Groupement d'Intérêt Public, les Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), établissement public national.

La MDPH constitue la pierre angulaire et l'élément sensible du nouveau dispositif institutionnel duquel les personnes handicapées, les familles et les professionnels attendent beaucoup. Il s'agit d'un repère sécurisant. Cependant, la mise en place des MDPH et des Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées ne peut qu'être progressive. Là encore, pour tous les acteurs (responsables, personnels, partenaires administratifs, associatifs…), il faut s'approprier une nouvelle culture, une nouvelle organisation, de nouveaux modes de fonctionnement, de nouvelles procédures…, s'y adapter et les faire vivre.

Nous sommes à mi-parcours de la mise en place effective des MDPH. A la suite de ses visites sur le terrain et de ses échanges avec de nombreux acteurs du nouveau dispositif, l'auteur de ce rapport tient à saluer le travail accompli par eux : élus et techniciens des départements, agents des services de l'Etat, anciens membres des COTOREP, des CDES et des DVA, nouveaux venus recrutés pour la circonstance, responsables et militants associatifs, professionnels…

L'état d'avancement est différent d'un département à l'autre et les résultats obtenus sont inégaux mais des réalisations significatives sont déjà accomplies et des initiatives opportunes déjà prises. Ce qui suit a pour objet de mettre en exergue les réalisations, les attentes et les initiatives à prendre pour permettre l'accélération de la mise en place des MDPH.

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Chapitre I : Le Groupement d'Intérêt Public (GIP)

Si la forme juridique retenue pour la MDPH est celle d'un GIP sui generis, c'est pour réunir, sous l'égide du Président du Conseil Général, tous les acteurs de la politique du handicap, leur permettre de contribuer aux moyens nécessaires à son fonctionnement et associer les usagers.

Globalement, cette formule est comprise et acceptée par tous, même si des lourdeurs sont constatées et déplorées, en premier lieu par les départements. Certains auraient préféré une formule « plus simple et plus efficace » comme un service du Conseil Général supervisé par un comité comportant des représentants des usagers. Les associations de personnes handicapées et de familles sont quant à elles particulièrement attachées à la forme juridique retenue. Il ne serait ni utile ni opportun de la remettre en cause (sous réserve des quelques éléments de réflexion relatifs aux moyens en personnels mis à la disposition des MDPH qui figurent plus loin).

Par contre, il est évident qu'il s'agit là d'une formule originale à stabiliser dans laquelle, notamment, les services de l'Etat, peu coutumiers de ce type d'organisation, doivent occuper la place qui leur revient. S'il en allait autrement, les associations dénonceraient un désengagement de l'Etat qu'elles ont longtemps redouté.

Des préoccupations majeures

D'une manière générale, les départements expriment le besoin, tout à fait compréhensible, d'une stabilité des moyens de la MDPH et d'une visibilité à terme quant à leur devenir. La première difficulté rencontrée résulte, comme chacun le sait, du système qui s'applique en matière de mise à disposition de personnels par l'Etat, celui du volontariat des agents qui disposent du droit au retour dans leur administration d'origine. Ce système (qui résulte du droit du travail et des règles de la fonction publique) fragilise les équipes qui risquent en permanence le départ de certains de leurs membres.

Les différences de statut rendent difficiles la gestion des ressources humaines, la cohésion des équipes et l'observation d'échéanciers de travail communs.

De surcroît, le remplacement de ces personnels en cas de retour vers l'administration d'origine, de maladie, de maternité…, n'est pas toujours assuré. Certains départements réclament des compensations financières. Pour l'Etat,

même si elles intervenaient sous la forme de subventions, elles constitueraient un doublement des charges dans un contexte budgétaire que chacun sait contraint. Par conséquent, sur la base de l'inventaire arrêté à la date du 1er janvier 2006, il conviendrait d'**envisager, dans le respect du droit du travail, des mesures accordant des possibilités de retour limitées, le détachement ou l'intégration dans la fonction publique territoriale.** Dans le cas de ces deux dernières solutions, l'élaboration d'**un plan de carrière garanti** serait nécessaire pour les agents intéressés. A défaut, on peut craindre un effet inverse à celui recherché, c'est-à-dire un retour massif vers les administrations d'Etat d'origine.

Pour les MDPH, l'objectif à réaliser est de stabiliser les effectifs qui ont rejoint la MDPH, de remplacer ceux qui sont retournés dans leur administration d'origine et d'atteindre le nombre d'agents nécessaire à la réalisation des tâches.

Si l'Etat ne devait plus mettre de personnels à la disposition des MDPH, il faudrait s'interroger sur sa qualité de membre du GIP. En effet, hormis quelques moyens matériels, c'est l'essentiel de sa contribution. Si l'Etat ne devait plus être membre du GIP, le devenir de ce dernier se poserait également. Par exemple, il pourrait céder la place à un établissement public départemental dans lequel l'Etat occuperait une fonction de Commissaire du Gouvernement et qui serait doté d'une instance de surveillance et d'orientation à laquelle les représentants des usagers seraient associés. En toute hypothèse, l'éventuelle absence de l'Etat rencontrerait une forte opposition des associations qui verraient là s'opérer le désengagement qu'elles ont longtemps craint. Pour elles, l'Etat doit être le garant de l'effectivité de la réforme, de l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire et de la réalisation transversale de la politique du handicap.

Les MDPH insistent sur **les coûts de fonctionnement** qu'elles subissent : charges sociales pour certaines catégories de personnels, fabrication et reproduction des formulaires, affranchissement d'un important et volumineux courrier, coût du numéro vert… Elles signalent également des versements trop tardifs de la part des services de l'Etat, par exemple pour des montants correspondant au transfert de vacations.

Le sort des **crédits alloués pour la prise en charge de la PCH et non utilisés** est soulevé. Ils pourraient être employés pour le paiement de certaines charges liées à la mise en place et à la montée en charge des MDPH, pour la création de places d'accueil et d'accompagnement spécialisés…

Quelques constats

Le GIP est intégré aux services du département ou autonome. Il est employeur ou ne l'est pas. Dans ce dernier cas, il ne compte que des agents mis à sa disposition. Intégré, il est dirigé par un membre de la direction des services du Conseil Général, le plus souvent par le Directeur de la Solidarité ou son adjoint. Autonome, il dispose d'une direction propre.

Nonobstant la totale liberté de choix des départements, il semble à l'auteur du rapport que **la fonction de Directeur de MDPH** devrait constituer, à terme, un véritable métier et que le développement de la structure devrait tendre vers un fonctionnement propre, ses liens avec le Conseil Général - qui fondent sa légitimité et qui sont essentiels - n'étant pas pour autant menacés puisque le Président de ce dernier est également à la tête du GIP.

On peut par ailleurs constater, pour les directeurs de MDPH, une certaine usure qui se traduit par de nombreux départs, sans doute explicables par les difficultés qui résultent de la mise en place et de la montée en charge, mais qui seraient préoccupants s'ils devaient se poursuivre au même rythme.

Placé à la croisée des chemins des élus et des services du Conseil Général, du personnel, des services de l'Etat, des usagers et de leurs associations, le Directeur de MDPH exerce une fonction essentielle qui demande connaissance du handicap et des textes qui régissent la politique du handicap, capacité d'écoute et de dialogue, sens du travail en équipe et de son animation.

La MDPH est appelée à **se doter d'un projet de service fondé sur une obligation de résultat et de qualité.**

Le GIP est le plus souvent présidé par le Président du Conseil Général ou le Vice-Président en charge des questions sociales.

La COMEX (1), à laquelle participent les associations représentatives, se réunit 3 à 4 fois par an. Il en va de même pour le bureau. Si elle constitue un important lieu d'information, elle doit aussi être le moyen d'un dialogue et le cadre de décisions pour l'exercice d'une responsabilité partagée.

En ce qui concerne les moyens en personnels du GIP, 50 à 60% proviennent de l'Etat et le reste du département lui-même. La quasi-totalité des départements

(1) COmmission Exécutive

disposent d'un fonds de compensation. Il est doté en moyens de financement par l'Etat (anciens crédits du Dispositif Vie Autonome et du programme pour les personnes très lourdement handicapées), très souvent par le département et, dans une moindre mesure, même si elle reste appréciable, par d'anciens partenaires du Dispositif Vie Autonome comme l'assurance maladie, la Mutualité Sociale Agricole, des mutuelles, des caisses de retraite, l'AGEFIPH… Souvent, ces partenaires ne s'intègrent pas au fonds mais ajoutent leurs propres contributions aux siennes. Il n'y a aucune raison pour qu'ils se désengagent.

Enfin, l'ancien système des CDES et des COTOREP, en particulier en ce qui concerne ces dernières, a légué d'importants retards dans le traitement des dossiers qui contribuent pour beaucoup aux lenteurs souvent décriées par les personnes handicapées et les familles.

Ce qui précède n'est qu'une partie des constats qui peuvent être faits. Pour une vision plus exhaustive de la situation, il convient de se référer également aux documents très détaillés émis par la CNSA.

Hommage doit être rendu ici aux Conseils Généraux et à leurs équipes qui réalisent un pan important de la réforme : la compensation. Ils l'assument en l'enrichissant par leurs spécificités. Ils sont unanimes à vouloir le réussir.

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Chapitre II : La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA)

En matière de compensation du handicap et de la perte d'autonomie, la CNSA, établissement public national placé sous la tutelle de l'Etat, est l'un des moyens de l'**égalité de traitement** et de la **qualité du service rendu** sur l'ensemble du territoire national. Caisse de péréquation et agence de collecte et de diffusion de l'information, elle y contribue par ses dotations aux départements, la part qu'elle prend dans l'élaboration et la réalisation des PRIAC, par les conventions qu'elle conclut avec les départements, par sa contribution à la mise en place d'un outil d'évaluation des besoins de compensation, par l'aide à la compréhension des textes sur la compensation qu'elle fournit, par l'outil commun d'appréciation de la qualité des services rendus et les multiples informations croisées qu'elle diffuse…

Fondamentalement, la CNSA est le **compagnon de route des MDPH.** Elle est un moyen privilégié du rapprochement des différents acteurs de la politique du handicap et de la perte d'autonomie. Elle contribue ainsi à l'édification d'**une culture commune,** fondement de la convergence nécessaire et souhaitée entre le handicap et la perte d'autonomie. Elle est un creuset de rencontres pour la construction progressive d'un réseau harmonieux. Elle est un lieu de partage d'expériences et de bonnes pratiques (1).

Une institution appréciée

La CNSA bénéficie d'une bonne image de la part de la quasi-totalité des acteurs : associations de personnes handicapées et de personnes âgées, départements, organisations syndicales, grandes institutions... L'**écoute** qu'elle réserve à ses interlocuteurs et les **conseils** qu'elle leur prodigue sont appréciés. C'est tout particulièrement vrai pour « les jeudis de la compensation ». La **transparence** de son fonctionnement et sa capacité à construire des **consensus** forts contribuent à sa notoriété.

Les MDPH attendent des solutions en matière de **formation** et de **systèmes informatiques.** Sur ce dernier point, les associations souhaitent, « par souci d'égalité de traitement », une harmonisation des dispositifs de traitement des dossiers et de l'information.

(1) Le rapport réalisé par Denis PIVETEAU en 2003 sur la création d'une Agence nationale du handicap a constitué un apport important pour la conception de la CNSA.

Les principales attentes exprimées par les départements, par les MDPH et les différents partenaires de la CNSA :

- le regroupement des **informations** venant du terrain, en particulier à partir de la mise en œuvre des PRIAC (1) ;

- des **prévisions** les plus précoces et les plus précises possibles sur l'évolution de la prestation de compensation (calendrier de montée en charge et évolution des coûts…) ainsi que sur les moyens de fonctionnement des MDPH pérennes nécessaires une fois le rythme de croisière atteint.

Le **questionnaire de satisfaction des usagers,** sans que le principe en soit contesté, ne manque pas d'inquiéter dans l'immédiat en raison de la période de montée en charge et des difficultés qu'elle génère inévitablement pour les usagers légitimement impatients.

Les MDPH souhaitent également que, lorsque la CNSA aura atteint sa vitesse de croisière, tout « éloignement du terrain », toute « tentation normative » et toute « évolution vers des relations administratives lourdes et complexes » soient évités.

Une institution impliquée

Là encore, pour une appréhension exhaustive des orientations de la CNSA, il convient de se reporter aux documents qu'elle diffuse sur le sujet. Ici il s'agit, pour l'essentiel, de citer quelques éléments de réponse aux préoccupations énumérées plus haut.

La CNSA veille à mettre en place un mode de relation avec les MDPH en rapport avec les spécificités de ce réseau de solidarité sans équivalent. Elle n'exerce ni autorité hiérarchique ni pouvoir de tutelle. Elle accomplit **une fonction d'animation et de soutien** qui, sur le plan formel, se traduit par des contacts ou des liens avec la MDPH sous couvert du Président du Conseil Général. C'est ce dernier qui désigne à la CNSA ses interlocuteurs.

En matière d'informatique, la CNSA considère que les départements et les MDPH disposent d'une totale liberté de choix. La seule obligation de ces

(1) PRogrammes Interdépartementaux d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

dernières réside dans l'envoi de certaines informations à la CNSA. A ce titre, la CNSA peut prodiguer des conseils. Par ailleurs, il est indispensable de maintenir les systèmes ITAC et OPALE le temps de la transition.

Pour ce qui concerne la formation demandée par les MDPH, , au-delà de ses strictes obligations, la CNSA réalise un programme de formation de formateurs et un cahier des charges type auquel les MDPH pourront se référer pour choisir leurs prestataires et le contenu de leurs services.

Evoquer la CNSA, c'est l'occasion de traiter des PRIAC. Globalement, ils sont ressentis par le terrain comme d'**appréciables outils permettant une mise en perspective globale.**

Aussi, les organisations représentatives souhaitent être consultées avant l'adoption de la prochaine génération de PRIAC et les départements aspirent à y être associés. Par souci de cohérence et d'efficacité, un lien entre les PRIAC et les différents schémas est demandé. Une large information des collectivités et des associations d'usagers sur leur contenu et l'évaluation de leur mise en œuvre est attendue également.

Ces attentes témoignent d'**une volonté d'implication, notamment de la part des départements et des associations. Tout milite pour qu'il y soit répondu favorablement.**

En conclusion, il est utile de souligner que la CNSA, création majeure des dernières années, n'est pas suffisamment connue de celles et de ceux qui bénéficient de ses services et du grand public. Présenter son mode de gouvernance, ses attributions, son action et ses résultats serait tout à fait opportun et justifié, surtout si elle devait, ce que beaucoup pensent déjà, constituer le socle de la future nouvelle branche de protection sociale « handicap et perte d'autonomie ».

Cette dernière perspective devra sans doute être accompagnée, entre autres, d'une réflexion autour de la PCH universelle et d'un approfondissement de la répartition des responsabilités entre les différentes caisses, en particulier la CNSA et la CNAMTS.

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Chapitre III : L'accueil et l'information

La première mission de la MDPH consiste dans **l'accueil, l'écoute et le conseil des personnes handicapées et des familles,** ainsi que de leur entourage. Elle concourt également à **la sensibilisation et l'information du grand public.**

Dans le précédent système (CDES, COTOREP…), cette mission était dispersée et limitée pour diverses raisons, notamment l'insuffisance de moyens. Il en résulte souvent, pour les MDPH, qu'il leur faut trouver **des locaux,** les équiper, les rendre accessibles, les faire connaître… Il leur faut également réunir **le personnel** nécessaire, tant en nombre d'agents qu'en compétences partagées. Nonobstant les difficultés évoquées précédemment, les aides de l'Etat et de la CNSA sont conséquentes. Il s'agit d'une réforme financée - celle-là ! -, notamment par la création d'une journée de solidarité envers les personnes handicapées et les personnes âgées.

Constats

Les personnes handicapées et les familles attendent de trouver à la MDPH des personnes compétentes et disponibles à qui se confier. Les personnels affectés à l'accueil sont confrontés à des situations difficiles. Il leur faut connaître la réalité du handicap, savoir écouter, pouvoir prendre de la distance et parfois « souffler » ; or, les MDPH recourent souvent, pour l'accueil et l'information, à des emplois aidés peu qualifiés qui ont besoin d'un encadrement conséquent.

En fait, la mission d'accueil, d'écoute, d'information et de conseil appelle **une véritable professionnalisation,** les agents qui l'exercent ayant de surcroît besoin d'une reconnaissance légitime. Il s'agit là d'un objectif à atteindre le plus rapidement possible.

Les MDPH sont le plus souvent organisées, soit sous la forme d'une entité unique située au chef-lieu du département, soit sous la forme d'un siège restreint et d'unités décentralisées assurant un accueil de proximité.

Il ressort des analyses effectuées que le nombre de visites, d'appels téléphoniques, de messages électroniques et de courriers postaux est considérable.

Recommandations

- l'accueil de proximité, en particulier dans les grandes agglomérations et les zones rurales, apparaît préférable ;

- la disponibilité et la compétence des agents dévolus à l'accueil et à l'information sont essentielles ; **une solide formation** sur le handicap et ses différentes formes, les procédures à suivre, les droits des personnes handicapées et des familles… est nécessaire ;

- l'organisation en deux niveaux d'accueil apparaît efficace : un premier niveau pour une sorte de « tri » et un second niveau pour des entretiens approfondis ;

- compte tenu des difficultés déjà évoquées et des phénomènes d'usure qui peuvent en résulter, **une rotation des personnels** affectés à l'accueil est souhaitable ;

- toute confusion entre le dispositif d'accueil et l'équipe pluridisciplinaire, parfois inévitable au début, peut être source d'ambiguïté et d'inefficacité à terme ;

- un livret d'accueil des visiteurs comportant l'ensemble des informations nécessaires est souhaitable ainsi qu'**un vade-mecum pour les personnels en charge de l'accueil** ;

- des liens sont à établir par la MDPH **avec certains plateaux techniques** ressources comme les centres d'information sur la surdité, les centres ressources sur le polyhandicap et les handicaps rares…

L'appellation Maison Départementale des Personnes Handicapées indispose parfois parce que stigmatisante. C'est le cas pour certains jeunes parents ou parents de jeunes enfants, pour des jeunes et des adultes présentant des difficultés de comportement ou ayant des troubles du langage… Pour dissiper cette prévention et ce malaise, il importe de parvenir à **accueillir la personne handicapée comme une personne ordinaire, tout en comprenant ses particularités et ses difficultés.**

L'auteur du rapport a parfaitement conscience qu'il est facile d'émettre des recommandations et qu'il est plus difficile de trouver les moyens d'y répondre. En même temps et à la lumière des réunions et des entretiens qui ont précédé

l'élaboration de ce document, il a acquis la conviction que c'est la volonté des différents acteurs que d'atteindre le degré d'excellence attendu des usagers des MDPH.

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Chapitre IV : Le projet de vie

Dans le système antérieur, la personne et la famille, rarement entendues, faisaient l'objet d'un dossier descriptif soumis à une évaluation dépendant, pour l'essentiel, d'un guide barème.

Ce dispositif a constitué un progrès important lorsqu'il a été mis en place. Néanmoins, pour répondre aux aspirations des personnes handicapées et des familles à **une réelle participation et une pleine citoyenneté,** il convient de franchir une nouvelle étape substantielle.

Si le handicap est un obstacle à l'accomplissement total ou partiel des actes essentiels de la vie, il constitue également souvent une entrave à l'accomplissement de ses aspirations personnelles. S'il est donc nécessaire d'**évaluer avec objectivité les incapacités de la personne,** il est tout aussi essentiel de **connaître ses attentes et ses désirs** et d'**analyser sa situation.** C'est la raison pour laquelle la loi du 11 février 2005 instaure le projet de vie. Pour qu'il prenne toute sa place dans la procédure qui conduit au plan personnalisé de compensation, c'est par lui qu'il faut commencer.

Constats

- au total, le projet de vie est **peu mis en œuvre** ;

- l'expression « projet de vie » et la démarche qui en découle ne sont pas toujours comprises ;

- des réticences s'expriment parfois du fait du caractère « indiscret », voire « inquisitorial » que revêt cette notion ;

- assez souvent, le projet de vie prend, pour l'instant, la forme d'une liste de demandes concrètes ;

- dans les projets de vie exprimés, la dimension prestations et aides financières prend le pas sur les autres aspects (scolarisation, emploi, participation à la vie sociale…) ;

- l'élaboration du projet de vie porte avant tout sur l'expression des besoins vitaux mais elle peut également conduire, ce qui est plutôt positif, à une réflexion de la personne handicapée sur elle-même ou des parents sur leur enfant ;

- le vade-mecum de la DGAS et le formulaire de la CNSA sont utilisés mais souvent jugés trop compliqués et trop volumineux ; c'est sans doute la contrepartie de la volonté de leurs auteurs d'être complets et précis ;

- assez souvent, les MDPH, pour l'expression du projet de vie, recourent à l'aide des associations (experts bénévoles ou salariés) et de certains services (CAF…) ;

- le projet de vie, lorsqu'il existe, est en possession de l'équipe pluridisciplinaire et, parfois, transmis à la CDAPH ;

- un décalage apparaît souvent entre le projet de vie et le contenu final du plan de compensation.

Préconisations

- une formation des acteurs des MDPH à la signification du projet de vie est indispensable ;

- des explications précises sur le sens et la portée du projet de vie doivent être données aux personnes handicapées, aux familles et aux représentants légaux en précisant que c'est **une indication sur les aspirations et les attentes** et non pas des éléments auxquels le plan de compensation doit se conformer strictement ; bien évidemment, les personnes handicapées et les familles doivent savoir qu'elles sont libres d'exprimer ou non leur projet de vie ;

- le projet de vie constitue **une étape du processus** qui conduit au plan personnalisé de compensation ; il ne peut être confondu avec ce dernier et doit être dissocié de l'accueil ;

- si le projet de vie est exprimé dans un dossier, il est aussi et surtout **le fruit d'un échange libre** avec les interlocuteurs de la MDPH (avant tout l'équipe pluridisciplinaire) ; il ne saurait porter sur la seule dimension médicale car il est tout à la fois **la description d'un état et d'une situation** ainsi que **l'énoncé d'aspirations et de projets** ;

- le projet de vie est en possession de l'équipe pluridisciplinaire ; il peut être transmis à la CDAPH avec l'accord de la personne ou de la famille ;

- un traitement particulier de l'expression du projet de vie est à réserver aux **personnes handicapées psychiques** ; en effet, ces dernières nient le plus

souvent être malades et handicapées et connaissent une évolution fluctuant entre des temps de « crises » et des temps de « stabilisation » ;

- une déontologie précise préside à l'aide apportée aux personnes handicapées, aux familles et aux représentants légaux dans l'expression du projet de vie ; **il ne s'agit pas de s'exprimer à leur place ni de les orienter, mais surtout de les écouter.**

Le projet de vie étant au cœur de la nouvelle approche culturelle et institutionnelle du handicap, il importe de contribuer à ce que tous les intéressés se l'approprient afin qu'il s'installe dans les réflexes et les habitudes.

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Chapitre V : La compensation (évaluation des besoins, plan, prestations, suivi) et l'équipe pluridisciplinaire

La compensation constitue la réponse aux incapacités. Elle est **personnalisée, globale** (en tenant compte de tous les aspects médicaux, psycho-affectifs, sociaux…), **évolutive** (en fonction des changements qui interviennent dans l'état de santé et la situation sociale) et surtout **construite avec la participation de la personne elle-même, de sa famille ou de son représentant légal sur la base de l'évaluation effectuée par l'équipe pluridisciplinaire et du projet de vie.** La compensation, c'est **une prestation** mais c'est **avant tout un plan** qui englobe l'ensemble des réponses qui viennent d'être évoquées. Les aspirations des personnes handicapées et des familles portent sur le caractère adapté de cette compensation ainsi que sur des critères d'attribution semblables sur l'ensemble du territoire national.

La mise en place des différents éléments du droit à la compensation est le domaine dans lequel se manifeste le plus le caractère inachevé de l'application de la réforme.

Constats

- les MDPH ont, encore une fois, souvent hérité d'importants retards dans le traitement des dossiers qui expliquent en partie que le délai de 4 mois est très souvent dépassé ;

- **les équipes pluridisciplinaires** sont encore embryonnaires, insuffisamment diversifiées et incomplètes ; le plus souvent, elles sont subdivisées (par tranche d'âge, par type de handicap, par catégorie de domaines : scolarisation, insertion professionnelle, orientation vers les réponses spécialisées…) ;

- de nombreux types de professionnels y participent de manière inégale selon les MDPH : ergothérapeutes, psychologues, pédopsychiatres, psychiatres, assistantes sociales, infirmiers, médecins (difficiles à trouver et fidéliser), médecins rééducateurs, personnels des anciens DVA, conseillers en économie sociale, psychoéducateurs… ; ces experts proviennent le plus souvent de nombreuses structures partenaires : établissements et services spécialisés, Cap Emploi, AFPA, ANPE, CRAM… ; beaucoup de MDPH se tournent vers les réseaux associatifs et professionnels du champ médico-social ; elles recourent à des plateaux techniques extérieurs avec lesquels elles concluent des conventions de collaboration ;

- **le Guide d'évaluation multidimensionnelle (GEVA)** est largement utilisé ; néanmoins, il fait l'objet de synthèses ou de sélections des chapitres retenus ; il est considéré comme trop long et trop compliqué, voire comme indiscret ; il faut y voir la contrepartie du souci qu'ont eu ses auteurs d'être le plus précis et le plus exhaustif possible ; il fait l'objet d'une appropriation progressive ; les résultats de l'expérimentation sont attendus ;

- **les plans personnalisés de compensation** sont rarement complets ; ils se limitent souvent à la prestation de compensation ;

- **la prestation de compensation du handicap** est en lente progression, sans doute du fait de l'inconnu qu'elle a longtemps constitué, parce qu'elle est soumise à effectivité et parce que l'ACTP est plutôt considérée comme un revenu d'existence pour la personne, voire pour sa famille ;

- les équipes disent rencontrer beaucoup de difficultés pour attribuer les aides techniques et demandent à disposer d'un outil d'appréciation ; l'observatoire constitué par la CNSA et le travail engagé par cette dernière avec l'AGEFIPH sur ce sujet devraient permettre d'améliorer la situation.

Préconisations

- l'expérimentation du GEVA a été faite pour que, à sa suite, lui soient apportées des modifications, des mesures de simplification, une expression plus pédagogique… ; **un groupe de travail composé de concepteurs et d'utilisateurs, et placé sous l'égide de la DGAS et de la CNSA**, pourrait y contribuer ; le résultat de ces travaux permettrait de disposer d'un outil commun à l'ensemble du territoire national rendu opposable au moyen d'un décret applicable au 1er janvier 2008, décret pris après examen du guide rénové par le Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées et publié celui-là… ;

- il conviendra de tenir compte, dans ce travail, **des outils imaginés par le terrain**, l'objectif étant d'aboutir, plutôt qu'à une grille, à **un guide d'entretiens** permettant le recours à toutes les expertises nécessaires et la participation de la personne handicapée ; la problématique des enfants et de l'avancée en âge seront à prendre en compte ;

- un outil d'appréciation et d'évaluation pour **les frais de transport à domicile et en établissement** est attendu ;

- les équipes pluridisciplinaires ont besoin d'élaborer **des bilans de compétences** pour ce qui concerne la partie insertion professionnelle du plan de compensation, de recourir au médecin du travail ainsi qu'aux diagnostics des Cap Emploi ; des liens sont à établir avec les délégations de l'AGEFIPH et les comités régionaux du FIPHFP ;

- des liens sont nécessaires avec **l'éducation nationale**, en particulier l'enseignant référent et **le service public de l'emploi**, notamment l'ANPE, l'AFPA… ;

- la prise en compte, notamment dans la composition des équipes pluridisciplinaires, de tous les handicaps est indispensable, sans oublier les handicaps rares, le handicap psychique, le polyhandicap, le handicap auditif, le handicap visuel… sans oublier non plus les problématiques de la petite enfance et de l'avancée en âge ;

- pour permettre que cette prise en compte soit effective, le recours à des **centres ressources spécialisés**, régionaux et interrégionaux organisés en réseaux, constitue une solution possible ; la mise en place de ces derniers devrait faire l'objet d'**une programmation pluriannuelle** à partir de ce qui existe déjà ;

- avant le passage en CDAPH, la participation de la personne handicapée, de sa famille ou de son représentant légal est souhaitable ; ils doivent être informés qu'ils en ont la possibilité ;

- il est important que les équipes pluridisciplinaires soient itinérantes et puissent se rendre au domicile des personnes handicapées et des familles ;

- les plans personnalisés de compensation portent sur tout ce dont la personne handicapée a besoin en sachant que, par exemple, la demande d'une prestation de compensation ou la situation de demandeur d'emploi ne sont pas des conditions à l'élaboration de ces plans ;

- l'évaluation n'a pas vocation à être principalement médicale mais globale et objective ; elle porte autant sur l'état physique que sur la situation sociale ;

- compte tenu de ses particularités (effectivité, adéquation avec les besoins précis de la personne handicapée, constitution en 5 éléments correspondant à 7 domaines), la **PCH** devrait faire l'objet, **avant sa généralisation,** d'**un bilan en vue d'éventuelles mesures de simplification**, ceci en lien avec les modifications du GEVA suite à son expérimentation ;

- une méthodologie du suivi de la mise en œuvre du plan de compensation devra rapidement être envisagée.

Sur le principe et dans la méthode, la réforme entend faire accéder totalement la personne handicapée **du statut de sujet administré à celui d'acteur accompagné.** Au **regard** s'ajoute donc l'**écoute.**

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Chapitre VI : La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)

En remplacement des anciennes commissions, notamment la CDES et la COTOREP, une instance unique a été créée, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées. Cette évolution institutionnelle est conçue pour faciliter la réalisation de la nouvelle démarche, qui consiste à **valider un plan de compensation global construit à partir du projet de vie** de la personne handicapée ou des parents pour leur enfant handicapé **et de l'évaluation effectuée par l'équipe pluridisciplinaire.** Il s'agit aussi d'**éviter les ruptures** liées à l'organisation en tranches d'âges et d'**écarter les risques de discrimination.**

La CDAPH est plutôt bien accueillie et considérée comme la dimension du nouveau système qui fonctionnerait le mieux.

Constats

- le plus souvent, la CDAPH est présidée par le Président du Conseil Général, le Vice-Président en charge des questions sociales ou un Conseiller Général ; plus rarement, cette présidence est confiée à l'Etat (DDASS par exemple) ou à une association ;

- la vice-présidence de la CDAPH est plus souvent confiée à l'Etat (DDASS, DDTEFP ou Inspecteur d'Académie) ou à une association ;

- généralement, la commission plénière se prononce sur les dossiers des personnes et des familles pour lesquelles c'est une première demande, les cas des personnes et des familles qui ont demandé à être entendues, les propositions contestées, les refus, les nouvelles propositions qui se traduisent par une diminution de ce qui avait été accordé jusque-là, les situations qui soulèvent des questions de doctrine ou qui sont de nature à constituer un précédent ;

- le plus souvent, des sections sont mises en place par territoire ou par tranche d'âge (moins de 20 ans, 20 ans et plus) ou par type de domaine (prestations, scolarisation, emploi, orientation en établissement, vie à domicile…) ou par grande catégorie de handicap ; ce dernier critère rencontre l'opposition de la plupart des associations qui craignent qu'il génère des obstacles à la solidarité et à l'équité ;

- la procédure simplifiée est le plus souvent utilisée pour les simples renouvellements et les dossiers ordinaires qui ne présentent pas de difficulté ;

- les dossiers sont présentés à la CDAPH par l'équipe pluridisciplinaire ;

- les personnes handicapées et les familles ne sont pas souvent invitées et, par conséquent, peu présentes ;

- l'attribution des aides humaines apparaît plus facile que celle des aides techniques, de l'aménagement du logement et du véhicule, des orientations professionnelles et en établissement ; les travaux de l'observatoire de la CNSA sur le marché et les prix des aides techniques devraient aider les équipes pluridisciplinaires ;

- les réunions, tant en formation plénière qu'en section, sont particulièrement nombreuses ; les associations se singularisent par une forte participation ; par contre, le rythme semble plus difficile à suivre pour les élus et les services de l'Etat ;

- le délai de 4 mois est souvent dépassé, la situation étant mieux maîtrisée pour les enfants que pour les adultes ;

- le contentieux appliqué aux décisions des CDCPH est particulièrement long.

Préconisations

- les CDAPH ne doivent pas être des chambres d'enregistrement mais **d'authentiques lieux de dialogue et de décision** ; si dans les débuts, notamment du fait du volume des retards accumulés, le vote bloqué sur des listes importantes de dossiers pouvait se comprendre, la poursuite de telles procédures doit être aujourd'hui abandonnée ;

- la distinction entre les dossiers urgents et difficiles (qui relèvent plutôt de la commission plénière) et les dossiers ordinaires (qui sont plutôt confiés aux sections et auxquels est appliquée la procédure simplifiée) est tout à fait compréhensible et acceptable ; pour autant il convient de veiller à un traitement équitable et non discriminatoire de l'ensemble des dossiers ;

- l'organisation en **sections territoriales**, liées à « des bassins de vie », semble préférable à la structuration en types de handicaps ou en tranches d'âges ; dans

ce dernier cas, l'ancien système risque de perdurer ; c'est notamment l'opinion majoritaire des associations ;

- **le champ d'intervention des sections ou des formations restreintes** pourrait être élargi par souci d'efficacité, ce qui impliquerait une modification des textes ;

- la possibilité d'avoir **plusieurs vice-présidents** devrait également être encouragée ;

- **chaque membre titulaire doit pouvoir disposer de plusieurs suppléants** afin d'assurer une rotation face au nombre important de réunions ; les suppléants doivent pouvoir être invités (sans pouvoir délibératif lorsque le titulaire est présent) à l'ensemble des réunions afin de leur assurer une formation sur le tas nécessaire ;

- **la présence effective des élus et des représentants de l'Etat** est vivement recommandée ;

- la confusion entre la présidence de la MDPH et celle de la CDAPH, qui peut s'expliquer dans un premier temps, n'est pas illicite mais devrait être évitée à terme ;

- dans la représentation des associations, la distinction entre celles qui gèrent des établissements et des services spécialisés et celles qui représentent des personnes handicapées et des familles est souhaitée par certains ; l'auteur du rapport tient à rappeler ici que beaucoup d'associations, les plus nombreuses, exercent souvent conjointement une mission de représentation et une fonction gestionnaire ;

- **la possibilité d'être entendu** doit être connue des personnes handicapées et des familles ; elle doit leur être proposée et connaître une suite favorable lorsqu'elle est demandée ;

- l'anonymat des données strictement personnelles contenues dans les dossiers doit être respecté ;

- conformément aux rôles respectifs de l'équipe pluridisciplinaire et de la commission, il est nécessaire que la seconde ne recommence pas l'instruction du dossier, sous réserve qu'elle détienne les informations indispensables pour se prononcer ;

- les membres de la commission et des sections ont besoin d'**une méthodologie d'accueil et d'écoute** pour apaiser et sécuriser les personnes et les familles reçues ; en effet il est difficile, par exemple, de « comparaître » devant une instance de plus de vingt membres pour exposer sa situation, ses attentes et ses besoins ; l'accueil par une équipe restreinte représentative est préférable ;

- tous les membres de la commission doivent pouvoir bénéficier d'**une formation** sur le handicap et ses différentes formes, ainsi que sur la réforme (instances, procédures…), c'est tout particulièrement indispensable pour pouvoir comprendre les aspirations et répondre aux besoins des personnes ayant un handicap psychique, connaissant un handicap rare, étant polyhandicapées, affectées d'une maladie orpheline… ;

- **le marché des aides techniques** est de taille limitée et largement dominé par l'innovation technologique ; tout justifie de travailler à **l'édification d'un marché unique européen.**

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Chapitre VII : La médiation et la conciliation

Par la création de ces deux missions, la loi du 11 février 2005 a voulu doter la MDPH de moyens facilitant **la compréhension** et **l'accord** entre l'usager d'une part, les équipes qui proposent et la commission qui décide, d'autre part.

La médiation se rapproche de la fonction exercée par le délégué du Médiateur de la République, c'est à dire celle de l'**arbitrage.**
La conciliation constitue une **interface** entre l'équipe pluridisciplinaire et l'usager, ainsi qu'un **moyen d'explication** des décisions prises.

Observations entendues et constats

- médiation et conciliation sont comprises comme un moyen facilitant la compréhension des décisions prises et leur mise en oeuvre ou comme une aide pour faire valoir ses droits ou comme une étape avant le contentieux ;

- la médiation et la conciliation sont peu mises en place ; le plus souvent, des réflexions internes à la MDPH, en lien avec le secteur associatif, sont entreprises et des contacts sont engagés avec les délégués du Médiateur de la République ;

- lorsque ce système est mis en place, il est surtout fait recours à des retraités, et plus particulièrement d'anciens responsables associatifs ou d'anciens professionnels du secteur social et médico-social ; il est veillé à ce qu'ils ne soient pas juge et partie, ce qu'ils pourraient être s'ils étaient encore membres d'une association ou salariés d'un établissement spécialisé ;

- les textes sont souvent jugés imprécis ;

- les conciliateurs nommés le sont par la COMEX de la MDPH ou par le Préfet et/ou le Président du Conseil Général ;

- les médiateurs et les conciliateurs sont itinérants.

Préconisations

- les rôles respectifs du médiateur et du conciliateur doivent être précisés ;

- il importe maintenant de les mettre en place et de les faire connaître ;

- une campagne de recrutement pourrait être engagée conjointement par l'Etat, la CNSA et l'Assemblée des Départements de France (ADF).

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

Conclusion et propositions

C'est la vocation de ce rapport de rappeler les fondamentaux de la nouvelle politique du handicap, de dresser un bilan de sa mise en œuvre et de formuler des propositions concrètes pour l'améliorer et l'accélérer. **Les imperfections et les insuffisances relevées ne condamnent pas la réforme. Au contraire, elles appellent des mesures destinées à faciliter sa réalisation.**

Pause législative et réglementaire

Tout d'abord, l'ensemble des acteurs aspirent à **une pause législative et réglementaire.** Le secteur a tout particulièrement besoin de « digérer » les réformes induites par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et, surtout, la loi du 11 février 2005, ses 101 articles et ses 110 décrets et arrêtés d'application. Pour autant, un certain nombre de décrets et d'arrêtés sont encore en attente de publication et de rédaction. La liste figure en annexe au moyen de 2 tableaux élaborés à partir des éléments fournis par l'urbanisme, l'habitat, la construction et les transports pour le premier, et de ceux émanant de la DGAS pour le second.

Accompagnement et suivi de la réforme

Ce rapport indique combien, compte tenu de son ampleur et de son caractère transversal, notamment interministériel, **la réforme a besoin d'être accompagnée** pour rappeler l'esprit et les principes qui l'animent, veiller à une application globale et cohérente, aider à l'interprétation et à la mise en œuvre des textes…

Il apparaît nécessaire de constituer **une cellule d'accompagnement et de suivi de la réforme de la politique du handicap**, placée sous l'égide du Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité et de la Secrétaire d'Etat chargée de la Solidarité, animée par la Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées (DIPH), et composée des principaux ministères concernés (solidarité, éducation nationale, emploi , aménagement, transports, collectivités territoriales et santé), de l'Assemblée des Départements de France (ADF), de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), du Président du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

(CNCPH), du Président de l'Observatoire National sur la Formation, la Recherche et l'Innovation sur le Handicap (ONFRIH), d'un représentant du Comité d'entente des organisations nationales représentatives de personnes handicapées et de parents d'enfants handicapés, de l'Observatoire national de l'Action Sociale Décentralisée (ODAS)…

Cette cellule serait dupliquée sur le terrain, au niveau régional, au moyen d'une équipe similaire animée par le Préfet de région, ou son représentant, la Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées (DIPH) disposant d'un correspondant permanent.

Un système d'information interactif serait organisé ainsi que des déplacements sur le terrain et des réunions de synthèse. Ce dispositif serait, de surcroît, **un instrument adapté et efficace pour la préparation de la première Conférence nationale du handicap.**

Simplification et cohérence

Les instances de concertation sont innombrables. Il en va de même pour les plans et autres schémas qu'il est prévu de construire, d'évaluer et d'adapter. Le document élaboré par la Délégation Ministérielle à l'Accessibilité (DMA), et qui figure en annexe, en témoigne. Il est indispensable d'inventorier l'ensemble de ces conseils, commissions et comités, de ces plans, programmes et schémas, de les mettre à plat et de préconiser les regroupements et les simplifications nécessaires et possibles pour plus d'efficacité, de lisibilité et de transparence.

Une commission de simplification et de mise en cohérence des dispositifs de concertation et de planification en matière de handicap et de perte d'autonomie pourrait être constituée. Placée sous l'égide du Ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité et de la Secrétaire d'Etat chargée de la Solidarité et animée par la Délégation Interministérielle aux Personnes Handicapées (DIPH), elle se composerait de représentants des administrations, des collectivités et des établissements concernés. Elle travaillerait selon une méthodologie et un calendrier précis.

Veille législative et réglementaire

Le nouveau dispositif législatif et réglementaire est en cours d'application. Au fil du temps, des insuffisances, des lourdeurs, des difficultés d'interprétation… apparaissent. Il serait utile, **chaque année** à la même époque, par exemple **après**

l'adoption du rapport annuel du CNCPH (qui comporte notamment, dans le cadre de sa mission d'observation, un état des lieux de la situation financière, matérielle et morale des personnes handicapées établi à partir des rapports des CDCPH élaborés en lien avec ceux des MDPH), de **faire le point pour proposer le train de mesures, législatives peut-être, mais surtout réglementaires qui s'avèreraient à l'usage nécessaires pour simplifier, préciser, améliorer…** le dispositif juridique et technique. Ce qui éviterait des ajustements anarchiques et permettrait la coordination nécessaire.

Par ailleurs, maintenant que nous disposons de la législation et de la réglementation spécifiques nécessaires, il convient de s'engager dans une nouvelle étape, celle qui consiste à s'assurer que tout texte envisagé et adopté, tant dans le domaine de la loi que dans celui du règlement, intègre bien la problématique du handicap et de la perte d'autonomie s'il y a lieu. Il s'agit de mettre en place une veille législative et réglementaire. Bien évidemment, la DIPH peut y contribuer. Quelques moyens méthodologiques peuvent déjà être envisagés :

- introduire le handicap et la perte d'autonomie dans les études d'impact qui doivent accompagner l'élaboration de tout projet de loi, de décret ou d'arrêté ;

- établir des liens avec l'ensemble des Cabinets ainsi qu'avec les commissions des deux Assemblées.

L'accessibilité critère d'excellence

Comme cela a déjà été souligné, la mise en œuvre de l'accessibilité est de nature à créer un supplément de qualité de vie pour l'ensemble de la population. Sa portée rejoint celle de la sécurité, de l'esthétique, de l'environnement…

L'accessibilité doit donc devenir l'un des critères qui fondent l'excellence en matière de construction, de transports, de formation, de pédagogie… L'observatoire interministériel de l'accessibilité (dont la création a déjà été évoquée) devrait non seulement assurer le suivi de la réalisation des mesures prises mais également concevoir avec les organismes de normalisation et de certification, les chercheurs et les concepteurs, les professionnels… les critères et les méthodes qui permettraient, au-delà de ce qui existe déjà, d'atteindre cet objectif. **Un label « HPA » (Handicap et Perte d'Autonomie) pourrait être créé.**

Reconnaître et encourager

De par son caractère global, la loi du 11 février 2005 sollicite de nombreux acteurs de la Cité pour sa mise en œuvre, en particulier en matière d'accessibilité, de formation et d'emploi, de scolarisation, de participation à la vie sociale et culturelle… Elle conduit les collectivités territoriales, les administrations, les entreprises, les mutuelles, les associations… à intégrer la problématique du handicap et de la perte d'autonomie dans leurs activités et leurs projets.

Avant de contraindre, la politique du handicap entend convaincre. Avant de parler d'obligations et de sanctions, il vaut mieux repérer, encourager et faire connaître les réalisations qui vont dans le sens de l'intérêt des personnes handicapées et en situation de handicap. **Pour cela un jury national pourrait récompenser les initiatives les plus marquantes. Plusieurs prix HPA (Handicap et Perte d'Autonomie) seraient décernés : celui de l'accessibilité, celui de l'emploi, celui de la scolarisation… Ce jury serait placé sous le haut patronage du Président de la République qui remettrait les prix aux lauréats le 11 février de chaque année dans le cadre d'une journée nationale du handicap et de la perte d'autonomie.**

La première Conférence nationale du handicap

Ce rapport met en évidence la nécessité de redynamiser la réforme de la politique du handicap après les élections municipales et cantonales de mars prochain, toutes les équipes nationales et locales auront été renouvelées. Ce sera le moment, en mai par exemple, de réunir tous les acteurs publics et privés concernés pour faire le bilan de ce qui aura été accompli et, surtout, pour élaborer la programmation des 7 années qui conduiront jusqu'à l'échéance de 2015.

L'enjeu de ces propositions est de conduire la société française à acquérir « le réflexe handicap ». En effet, plutôt que de le considérer comme une réalité d'exception à laquelle il est répondu par des mesures d'exception, la Cité doit intégrer le handicap comme une réalité ordinaire de la vie. Elle doit considérer les citoyens concernés comme bénéficiant des mêmes droits et des mêmes chances, comme devant avoir les moyens de participer à la vie collective et comme exerçant une authentique citoyenneté.

~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~

ANNEXE 1

ANNEXE 2

ANNEXE 3

ANNEXE 4

DELEGATION INTERMINISTERIELLE AUX PERSONNES HANDICAPEES

Bilan de la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des Maisons Départementales aux Personnes Handicapées

ANNEXE 1

I – LISTE DES PARTICIPANTS AUX REUNIONS

1) <u>Réunion des Directions d'administration centrale concernées (11 juillet) :</u>

- **Écologie, aménagement et développement durables**
(Délégation ministérielle à l'accessibilité - Direction générale de l'urbanisme, de l'habitat et de la construction)
- **Intérieur, Outre-mer et collectivités territoriales**
(Direction générale des collectivités territoriales)
- **Économie, finances et emploi**
(Direction du Budget)
- **Travail, relations sociales et solidarité**
(Secrétariat général - Direction générale de l'action sociale - Direction de l'administration générale et de la modernisation des services)
- **Éducation nationale**
(Direction générale de l'enseignement scolaire)
- **Enseignement supérieur et recherche**
(Direction générale de l'enseignement supérieur)
- **Santé, jeunesse et sports**
(Direction de l'administration générale, du personnel et du budget - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques)
- **Budget, comptes publics et fonction publique**
(Direction de la sécurité sociale)

2) <u>Réunion avec les associations représentatives des personnes handicapées et des parents d'enfants handicapés (12 juillet) :</u>

- AFM (myopathie)
- ANECAMSP (aide précoce)
- APAJH (tous handicaps)
- APF (handicap moteur)
- CLAPEAHA (polyhandicap)
- CNPSAA (cécité et malvoyance)
- FFAIMC (infirmité motrice cérébrale)
- FNATH (accidentés du travail)
- L'ADAPT (handicap physique)
- UNAFAM (handicap psychique)
- UNAPEI (handicap mental)
- UNIOPSS (dépendance, handicap et précarité)
- UNISDA (surdité et malentendance)

3) Réunion sur l'emploi (17 juillet) :

- AGEFIPH
- AIRe (jeunes ayant des troubles du comportement)
- ANDICAT (ESAT)
- CINERGIE Santé au travail (médecins du travail)
- CNSA
- COMETE France (réinsertion sociale et professionnelle des grands blessés)
- COS (Centre d'Orientation Sociale)
- FAGERH (formation professionnelle)
- FNATH
- Réseau national OHÉ PROMETHÉE (Cap Emploi)
- UNEA (entreprises adaptées)
- UNITH (Cap emploi)

4) Réunion avec les grandes structures (18 juillet) :

- APF
- ANCREAI
- CNAMTS
- CNCPH
- CNSA
- FNMF (Mutualité française)
- ONFRIH (Observatoire sur la formation, la recherche et l'innovation sur le handicap)

5) Réunion avec les professionnels (organisations syndicales de salariés et d'employeurs, organismes gestionnaires d'établissements et de services spécialisés) (19 juillet) :

- CFDT
- CFTC
- FEGAPEI –UNIFED (Fédération d'associations gestionnaires d'établissements et de services spécialisés)
- FEHAP (hospitalisation privée à but non lucratif)
- FNSEA
- FSU
- MEDEF
- SNASEA (Syndicat d'employeurs du secteur médico-social)
- SOP –UNIFED (Syndicat d'employeurs du secteur médico-social)
- UNSA

6) Réunion avec les associations représentatives de personnes âgées (20 juillet) :

- ADEHPA
- CNRPA (Conseil national des retraités et des personnes âgées)
- FEPEM (particuliers employeurs)
- FO

7) Réunion sur la scolarisation (23 juillet) :

- ANPEA (parents d'enfants aveugles)
- APAJH

- APF
- CFHE (Comité français des personnes handicapées pour les questions européennes)
- FFAIMC
- FISAF (surdité et cécité)
- FNASEPH (scolarisation à l'école ordinaire)
- PEP (Pupilles de l'école publique)
- Trisomie 21 France (FAIT 21)
- UNAFAM
- UNAPEI
- UNISDA

8) Seconde réunion avec les Directions (24 juillet) :

- **Écologie, aménagement et développement durables**
(Délégation ministérielle à l'accessibilité)
- **Intérieur, Outre-mer et collectivités territoriales**
(Direction générale des collectivités locales)
- **Économie, finances et emploi**
(Direction du Budget – Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle)
- **Travail, relations sociales et solidarité**
(Direction générale de l'action sociale - Direction de l'administration générale et de la modernisation des services)
- **Éducation nationale**
(Direction générale de l'enseignement scolaire)
- **Enseignement supérieur et recherche**
(Direction générale de l'enseignement supérieur)
- **Santé, jeunesse et sports**
(Secrétariat général - Direction de la l'hospitalisation et de l'organisation des soins)
- **Budget, comptes publics et fonction publique**
(Direction de la sécurité sociale)

II - LISTE DES PARTICIPANTS AUX ENTRETIENS

- Jean-Marie BARBIER, Président de l'APF
- Jean-François BAUDURET, Directeur adjoint auprès du Directeur de la CNSA
- Michel BESSO, Directeur de la Solidarité des Alpes Maritimes
- Paul BLANC, Sénateur des Pyrénées Orientales, rapporteur de la loi du 11février 2005
- Jérémie BOROY, Président de l'UNISDA
- Docteur BUSNEL, Président de Comète France
- Jean-François CHOSSY, Député de la Loire, rapporteur de la loi du 11février 2005
- Annie COLETTA, Directrice de la MDPH du Calvados
- Laurent COCQUEBERT, Directeur général de l'UNAPEI
- Jean-Claude CUNIN, Responsable du pôle revendications à l'AFM
- Annie CURTELIN, Directrice de la MDPH de Savoie
- Yves DAUDIGNY, Président du Conseil général de l'Aisne
- Philippe DE NORMANDIE, Chirurgien orthopédiste à l'hôpital de Garches
- Régis DEVOLDERE, Président de l'UNAPEI
- Christine DUPRÉ, Directrice de la MDPH de Seine et Marne
- Bruno DUPUIS, DDTEFP de Savoie
- Stéphane DUSSINE, Directeur de la MDPH de Meurthe et Moselle
- Jean-Louis FAURE, Président de l'ONFRIH

- Jean GAEREMYNCK, Délégué général à l'emploi et à la formation professionnelle
- Aliette GAMBRELLE, Membre du Conseil d'administration de la CNAF
- Catherine GUILLAUME, Directrice de la Solidarité des Alpes de Haute-Provence
- Pierre GUILLAUMOT, Directeur de la Solidarité du Doubs
- Jean- Yves HERVIOU, Président de l'ADAPEI des Côtes d'Armor
- Pascal JACOB, Vice-Président de PASSE'R'AILE
- Marcel JAEGER, Directeur de l'IRTS de Montrouge
- Pierre JAMET, Directeur général du département du Rhône
- Philippe JUVIN, Vice-Président du Conseil général des Hauts de Seine
- Jean-Louis LOIRAT, Directeur du réseau MDPH à la CNSA
- Didier MALNOURY, Directeur de la MDPH de l'Aube
- Mireille MALOT, Collaboratrice de la CNSA
- Bernadette MOREAU, Directrice de la compensation de la perte d'autonomie à la CNSA
- Georges MOULY, Sénateur de la Corrèze
- Marcel NUSS, Président de la Coordination Handicap Autonomie
- Jérôme PELISSIER, Directeur adjoint de la MDPH de Côte d'Or
- Marie Christine PHILBERT, Présidente de la FNASEPH
- Denis PIVETEAU, Directeur de la CNSA
- François RICHIR, Directeur général de l'association tutélaire du Nord
- Hubert SAINT PÔL, Président de la CDAPH de la Somme
- Jean-Louis SANCHEZ, Délégué général de l'ODAS
- Patrick SEGAL, Inspecteur général des affaires sociales
- Jean-Marie SCHLERET, Président du CNCPH
- Jean-Jacques TREGOAT, Directeur général de l'action sociale
- Sophie TUAL, Directrice de la MDPH des Côtes d'Armor
- Anne VOILEAU, Présidente du Club Être
- Didier VOÏTA, Président de Droit au Savoir

III – LISTE DES ORGANISATIONS AYANT APPORTÉ DES CONTRIBUTIONS ECRITES

- AIRE
- APF
- CINERGIE
- CLAPEAHA
- CNPSAA
- CNSA
- Comète France
- Comité d'entente des organisations représentatives des personnes handicapées et des parents d'enfants handicapés
- DAGEMO
- DGAS
- DGEFP
- DEGESCO
- DMA
- FEHAP
- FISAF
- FNASEPH
- Conseil Général des Hauts-de-Seine
- Secrétariat Général des Ministères Chargés des Affaires Sociales (SGMCAS)
- UNAPEI

- UNIOPSS
- UNISDA

Bilan de la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 et de la mise en place des Maisons Départementales des Personnes Handicapées

ANNEXE 2

Textes réglementaires relatifs à l'accessibilité à paraître

Cadre bâti, article 41 de la loi :

Décret et arrêté
accessibilité des lieux de travail

Arrêtés
(art. 4 du décret du 17 mai 2006) :

- Arrêtés définissant les règles spécifiques applicables aux établissements suivants:
  - établissements pénitentiaires (Ministère de la justice) ;
  - établissements militaires (Ministères de la défense et de l'intérieur) ;
  - centres de rétention administrative et locaux de garde à vue (Ministère de l'intérieur) ;
  - chapiteaux, tentes et structures, gonflables ou non ;
  - hôtels-restaurants d'altitude ;
  - établissements flottants ;
  - (pour mémoire : locaux créés dans certains immeubles pour l'exercice d'une profession libérale, *texte déjà publié*).

- Arrêté définissant les caractéristiques supplémentaires applicables aux enceintes sportives et établissements de plein air (Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports).

- Arrêté relatif aux établissements conçus en vue d'offrir une prestation visuelle ou sonore (ministère de la culture et de la communication).

- Circulaire interministérielle d'application relative à l'accessibilité des ERP, IOP et BHC.

Transports, article 45 de la loi :

- Arrêté transports guidés ;
- Arrêté sur les véhicules de moins de neuf places ;
- Arrêté sur l'accessibilité des matériels ferroviaires à grand gabarit ;
- Circulaire d'application.

14, avenue Duquesne, 75350 PARIS 07 SP
tél 01 40 56 68 48 - fax 01 40 56 68 20
www.handicap.gouv.fr

Communication en ligne, article 45 de la loi

- Décret relatif à l'accessibilité des communications publiques en ligne ;
- Arrêté relatif au référentiel prévu par le décret.

Formation à l'accessibilité, article 41 de la loi

- Arrêtés par ministère :
  - Culture et communication,
  - Education nationale,
  - Enseignement supérieur et recherche,
  - Écologie, Développement et aménagement durables (Transports),
  - Agriculture et pêche,
  - Défense,
  - Économie, Finances et Emploi (entreprises et commerce extérieur – Consommation et Tourisme),

- Arrêté relatif au référentiel de formation à l'accessibilité (DIPH).

Accessibilité déficients auditifs, article 78 de la loi

- Décret relatif au centre d'appels d'urgence
- Décret relatif à l'accessibilité des services publics,
- Décret relatif à l'accès des déficients auditifs aux services juridiques.