

LA LOI DU 11 FEVRIER 2005 POUR L'EGALITE DES DROITS ET DES CHANCES, LA PARTICIPATION ET LA CITOYENNETE DES PERSONNES HANDICAPEES

L'article L.114 est ainsi rédigé :

« Constitue un handicap au sens de la présente loi toute limitation d'activité ou restriction de la participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, mentale, **cognitives**^a ou psychique, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Longtemps « la politique du handicap » en France a reposé sur la loi d'orientation des personnes handicapées de 1975 (voir ISIS infos décembre 2004 article sur la COTOREP). Pendant ces trente années, le regard sur ces personnes a changé mais de manière insuffisante.

Le vote de la loi a demandé plus de 3 ans de préparation, de discussions avec les Associations représentatives, les parlementaires et sénateurs. Sa promulgation, le 11 février 2005 aura été l'occasion de mesurer le long chemin qu'il reste à parcourir pour changer le regard de la société sur le handicap. Il faut noter que c'était l'un des trois chantiers du quinquennat de Jacques Chirac...

La loi n'est pas une révolution mais une évolution, une étape nouvelle qui va demander la parution de 80 décrets (cf Legifrance.gouv.fr : service public de la diffusion du droit).

La loi repose sur quatre principes fondamentaux :

- le libre choix du mode de vie
- la compensation des conséquences du handicap, notamment pour l'instauration de conditions financières de nature à assurer une vie digne.
- la participation à vie sociale par l'accès effectif à l'école, à l'emploi,

au cadre bâti, à la culture et aux loisirs.

- la simplification des démarches pour les personnes handicapées dans une plus grande proximité par l'instauration des maisons départementales des personnes handicapées.

1. La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

La MDPH constitue l'unique accès aux droits et aux prestations destinées aux personnes en situation de handicap.

Elle regroupe sous l'égide du Conseil Général, toutes les conséquences impliquées actuellement dans l'accompagnement des personnes handicapées : équipe des COTOREP, CDES et du dispositif du SVA^b.

2. Les missions de la MDPH.

La MDPH a 8 Missions principales : Voir schéma n°1

Les autres missions de la MDPH :

- Accompagne les personnes et les familles après l'annonce de leur handicap.
- Met en place et organise les équipes pluridisciplinaires qui évaluent les besoins

de la personne sur la base du projet de vie avec proposition d 'un plan personnalisé de compensation* du handicap.

- Assure l'organisation de la commission des droits et de l'autonomie et le suivi de la mise en œuvre de ces décisions, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir.
- Gère le fond départemental de compensation du handicap (création d'un comité de gestion.
- Organise des actions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux et désigne un référent pour l'insertion professionnelle.
- Met en place un numéro téléphonique pour les appels d'urgence et une équipe de veille pour les soins infirmiers.

Donc la MDPH assure :

- l'enregistrement des demandes et de l'ensemble des aides existantes ainsi que des nouvelles aides (compensation).
- une nouvelle fonction d'accueil et d'orientation :
 - *information des publics
 - *accueil plus spécifique des demandes d'aides.

3 La Gestion de la Maison Départementale du Handicap

Le GIP : Groupement d'Intérêt Public sous tutelle administrative et financière des départements gère la MDPH (voir schéma n°2).

Il est constitué de membres de droits :

- Le Département
- L'Etat représenté par la DDASS et la DDTE (Inspection Académique).
- Des représentants des organismes locaux d'Assurance Maladie
- Des représentants des Allocation Familiales

La CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées est la nouvelle instance en charge des décisions d'attribution des prestations et

des orientations. Elle remplace la CDES et la COTOREP.

Les missions de la commission des droits et de l'autonomie :

- Se prononcer sur l'orientation de la personne et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ; professionnelle ou sociale.
- Apprécier le taux d'incapacité.
- Justifier l'attribution de l'Allocation d'Educa- tion de l'Enfant Handicapé (ex AES) et de l'Allocation Adulte Handicapé et éventuellement son complément.
- Attribuer la prestation de compensation* (nouveau droit depuis le 1^{er} .01.06).
- Apprécier la capacité au travail et reconnaître la qualité de travailleur handicapé.
- Statuer sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap de plus de 60 ans hébergées dans des structures adaptées.

La CDA présidée par le **Président du Conseil Général** est composée de titulaires et de suppléants :

- 50% de représentants du Conseil Général désignés par le Président du Conseil Général
 - 25% de représentants des Associations de personnes handicapées désignés par le CDCPH.
- Et pour le quart restant :
- 3 représentants de l'Etat désignés par le préfet et par le recteur d'académie.
 - des représentants des organisations locaux d'assurances maladie et d'allocation familiale.
 - le cas échéant, des représentants des organismes adhérent volontaires.

Le directeur de la Maison Départementale est nommé par le Président du conseil général. Il a pour mission de :

- mettre en œuvre et exécuter les délibérations de la commission exécutive
- diriger la maison départementale.

Il dispose des pouvoirs nécessaires à sa gestion.

4 les autres instances

- l'équipe pluridisciplinaire
- un référent pour l'insertion professionnelle
- une équipe de veille de soins infirmiers

5 Une coordination nationale avec le rôle de la CNSA :

- La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, créée par la loi du 30 juin 2004, devient le coordinateur national de la politique en faveur de l'autonomie des personnes âgées et handicapées.
- Son rôle est d'animer la politique de compensation des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi que de garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire

Pour en savoir plus :

a) La psychologie cognitive :

Etudes des activités cérébrales impliquées dans nos relations avec l'environnement et qui sont l'étude de ce champ de recherche : processus interne intervenant entre stimulus (environnement) et la réponse du sujet qui induit son comportement.

La psychologie cognitive s'intéresse aux étapes du traitement par lesquelles passe une information reçue par le sujet, les transformations qu'elle subit en fonction des tâches auquel il est soumis, pour aboutir à un comportement donné.

Si aujourd'hui le handicap cognitif apparaît dans le texte de loi, c'est grâce au travail incessant de l'Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens qui œuvrent pour faire connaître ce handicap dit « invisible » et qui pénalise les enfants cérébrolésés dans leur vie quotidienne et pour les apprentissages scolaires !

b) SVA : site pour la vie autonome

c) La prestation de compensation : est un nouveau droit accordé à compter du 1^{er} janvier 2006 par la CDA pour toutes personnes en situation de handicap âgées de 20 à 59 ans. Elle est versée par le conseil général. Pour les familles bénéficiaires de l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé), la prestation de compensation sera versée seulement pour l'aménagement du logement et du véhicule.

d) Le rôle de l'équipe pluridisciplinaire est de proposer un plan personnalisé de compensation du handicap – le chemin apparaît long mais tout dépend comment travailleront les équipes pluridisciplinaires et surtout comment les personnes handicapées pourront les mêmes, seules ou avec d'autres, préciser leur projet de vie. Il faut bien noter que la formulation du projet de vie n'entraînera pas automatiquement de l'attribution de prestation d'autonomie. Il faudra bien distinguer entre ce souhaitable et le possible, et de possible dépendra essentiellement des financements affectés par la Caisse Nationale de Solidarité et de financements apporté par les Départements eux mêmes.