



PACTE HANDICAP 2012 DE L'APAJH

« Ce qui est utile pour la personne en situation de handicap, est utile pour la société toute entière »

L'École de la République, c'est l'école de tous !

Engagement n°1

Lancer un plan de formation pour tous les personnels accompagnants au sein de la communauté éducative, en partenariat avec les associations du handicap.

1

Pour mieux comprendre...

Près de 8000 suppressions de poste d'enseignants en 6 ans, alors que l'on annonce 45 % d'enfants en situation de handicap scolarisés en plus depuis 2005. Pour l'APAJH, cela signifie 20 % d'enseignants ou de directeurs retirés dans les IME et Sessad.

90% des jeunes enseignants ne s'estiment pas formés au handicap (Sondage SE-UNSA 2011).

Alors que chaque professeur doit être capable d'adapter son enseignement à la diversité des élèves (Arrêté du 12 mai 2010 – référentiel métier), **la formation professionnelle des enseignants a quasiment disparu !**

Historiquement impliquée et très active concernant l'éducation des jeunes en situation de handicap, l'APAJH milite pour une école inclusive, véritable condition préalable pour une société qui inclut tous les siens.

Ce que l'APAJH revendique :

■ **L'arrêt des suppressions de postes**, notamment liés à la scolarisation des élèves en situation de handicap.

■ Le retour à une vraie **formation initiale et continue** des enseignants (prise en compte des besoins éducatifs particuliers et adaptation pédagogique). Mais aussi, **la sensibilisation et la formation des autres personnels** de l'éducation nationale (santé scolaire, vie scolaire, personnels d'encadrement,...).

La position de l'APAJH ...

■ L'école inclusive implique l'ensemble de la **communauté éducative** (direction, enseignants, personnels administratifs et techniques...). Elle doit être en capacité d'accueillir tous les enfants en situation de handicap, y compris pour les activités périscolaires (sport à l'école, sortie culturelle...).

■ **Les locaux doivent être accessibles, oui, mais il faut surtout faciliter l'accès aux savoirs** : adapter les objectifs, contenus, méthodes, et évaluer les acquis tout au long du parcours en ayant le plus d'ambition possible

■ **La réduction des moyens** de l'éducation nationale est préjudiciable à tous les enfants, et plus particulièrement aux enfants en situation de handicap

■ La formation, de la responsabilité de l'Éducation Nationale, doit **prendre appui sur les professionnels du secteur médico-social** qui peuvent apporter leur expertise afin d'accompagner les équipes enseignantes et participer aux formations des personnels de l'éducation nationale ou des AVS ; pourtant c'est rarement le cas.

■ La garantie, pour chaque enseignant qui accueille un élève en situation de handicap, d'une **information** par rapport à cet enfant (besoins, adaptations pédagogiques) et les coordonnées d'une **personne-ressource**.

■ L'exigence d'un volet spécifique à l'accueil des élèves en situation de handicap dans les **projets d'établissement**, au moins en priorité pour les CLIS ou ULIS.⁽¹⁾

■ La généralisation des **outils d'évaluation** tout au long du parcours, tel qu'un Livret Personnel de Compétences adapté (exemple Portfolio de suivi du parcours Apajh).

(1) Classe pour l'inclusion scolaire (primaire) ; Unité localisée pour l'inclusion scolaire (collège et lycées)

Pour en savoir plus :

- Notes sur les circulaires CLIS et ULIS. Présentation du Portfolio de suivi du parcours.
- Revue APAJH de décembre 2011 « S'engager pour une société qui inclut tous les siens »
- Convention internationale des Nations Unies relatives aux droits des personnes en situation de handicap : articles 24 et 30 dédiés à l'éducation.

Contact :

Laurence BACOT

Pôle Enfance, jeunesse, scolarité

Tél. : 01 44 10 23 69

l.bacot@apajh.asso.fr



PACTE HANDICAP 2012 DE L'APAJH

« Ce qui est utile pour la personne en situation de handicap, est utile pour la société toute entière »

L'École de la République, c'est l'école de tous !

Engagement n°2

Exiger des moyens d'accompagnement de qualité pour répondre à l'ensemble des besoins des élèves tout au long de leur parcours de scolarisation et de formation.

2

Pour mieux comprendre...

- Seuls **35%** des jeunes connus de la MDPH bénéficient d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS).
- A peine **10%** des élèves en situation de handicap scolarisés sont accompagnés par un SESSAD⁽¹⁾ et il y a des listes d'attente pratiquement dans tous les départements.
- En 2005, 12% des élèves étaient accompagnés par un AVS-individuel, en 2011 c'est 30%⁽¹⁾. **Est-on en train de passer de l'AVS utile à l'AVS béquille ?**
- Il faut faire la distinction entre **l'aide individuelle** – AVS i, auxiliaire de vie scolaire individuel, et **l'aide mutualisée** - ASCo, assistant de scolarisation).
- 16% des établissements médico-sociaux n'ont pas d'enseignant(s).
- **72 500** élèves sont en établissement médico-social, dont 11000 à temps partagés⁽¹⁾. Si l'accueil scolaire est en augmentation régulière, combien d'entre eux ne sont en classe que quelques heures par semaine ? **23 000 enfants seraient en «carence totale de scolarisation»⁽²⁾.**

(1) Ministère de l'Éducation Nationale - (2) Bruno Gaurier – Dominique-Anne Michel, Tous inclus !, les éditions de l'Atelier, 2011.

Ce que l'APAJH revendique :

- Un **PPS** réellement élaboré en MDPH pour chaque enfant et présenté en CDAPH. Cela implique des documents de **mise en œuvre et de suivi du PPS** pour l'équipe de suivi de la scolarisation.
- La mise en place des **ASCo**, comme alternative au «tout AVS», dès la rentrée 2012.
- La poursuite du déploiement de **structures de proxi-**

Ce qu'affirme l'APAJH

- **Il ne faut pas limiter l'accompagnement aux seuls AVS :** les services de type **SESSAD** jouent aussi un rôle primordial dans l'accompagnement du jeune et de sa famille. Le SESSAD coordonne une équipe pluridisciplinaire (enseignants, professionnels de santé ...).
- **La notion d'aide mutualisée constitue une avancée :** rendre l'école plus accessible, en mettant des personnels «à disposition de plusieurs élèves qui ont des besoins ponctuels»; et recentrer les missions des AVS-i pour les jeunes en manque d'autonomie. Le décret à paraître est attendu, l'APAJH restera vigilante sur cette question pour éviter toute dérive.
- **L'inégalité** de fonctionnement des MDPH est préjudiciable pour les jeunes en situation de handicap. C'est l'égalité républicaine sur l'ensemble du territoire qui est en question. **La CDAPH doit valider un PPS**, rédigé par l'équipe pluridisciplinaire, sorte de «feuille de route» affinée tout au long du parcours scolaire. L'équipe de suivi de la scolarisation, animée par l'enseignant référent, doit faire le point sur les adaptations pédagogiques liées à la nature des besoins.
- L'évolution des établissements et services doit aller vers la création de **plate-forme «ressources»** d'accompagnement des parcours de scolarisation, de formation, d'insertion socioprofessionnelle, ainsi que le développement de coopérations.

mité sur tout le territoire, (CAMSP, SESSAD, Plate-forme «ressources...»), en facilitant les transitions du secondaire vers le supérieur et / ou vers une formation professionnelle.

- Un texte d'évolution des **annexes 24** (validé en CNCPh en décembre 2010), y compris pour mettre fin à la barrière d'âge des 20 ans.
- La généralisation des **conventions de création d'Unité d'Enseignement et de coopération** dans tous les établissements (y compris pour enfants polyhandicapés).

Pour en savoir plus :

- Document «besoins d'un élève en situation de handicap scolarisé»
- Document sur l'évolution des annexes 24

Contact :

Sophie LEMAIRE

Service Communication / Relation presse

Tél. : 01 44 10 23 48

s.lemaire@apajh.asso.fr



PACTE HANDICAP 2012 DE L'APAJH

« Ce qui est utile pour la personne en situation de handicap, est utile pour la société toute entière »

Travail décent, Revenu décent, Vie décente

Engagement n°3

Généraliser le programme Cap Emploi au secteur public et aux collectivités locales par la confirmation avec les décrets d'application de la loi de leur mission d'organismes de placements spécialisés.

3

Pour mieux comprendre...

Le nombre de demandeurs d'emploi en situation de handicap a augmenté de 14% entre 2010 et 2011 contre 4,3% pour l'ensemble des demandeurs d'emploi.

Les organismes de placement spécialisés (OPS) ont pour mission d'accompagner et de placer durablement les travailleurs en situation de handicap sur le marché du travail. Les OPS Cap Emploi (107) sont implantés à l'échelon départemental et travaillent en lien avec les CDAPH, Pôle Emploi et tous les acteurs de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

Le réseau Cap Emploi est financé par l'AGEFIPH, le FIPHFP (secteur public) et Pôle Emploi. Sa mission de placement est strictement encadrée par des objectifs et un public contingenté : 70 000 placements à assurer avec une enveloppe fermée (100 M€ environ).

Tandis que les exigences de placement se renforcent, **les financements ne sont pas augmentés** et ne tiennent pas compte de la variabilité des profils des publics, ni du temps exigé pour leur accompagnement...

La position de l'APAJH ...

■ **La solidarité nationale doit s'exercer**, sans faille, en mobilisant tous les acteurs et les services de l'Etat pour rendre possible, au plus grand nombre, le parcours d'insertion.

■ Il est de la responsabilité de l'Etat de jouer son rôle de **coordinateur de la politique de l'emploi des personnes en situation de handicap** : il doit pour cela animer et contrôler le réseau que constituent Pôle Emploi, l'AGEFIPH et le FIPHFP, dans une vraie dynamique de défense de l'intérêt des personnes en situation de handicap.

■ **L'application du droit commun aux personnes en situation de handicap est un principe fort.** Toutefois, les différents acteurs impliqués ne doivent pas l'utiliser pour se soustraire à leurs devoirs et se désengager par la mise en concurrence des champs de compétences (droit commun et droit spécifique). L'intérêt des personnes en situation de handicap est l'intérêt général. Un pilotage fort de l'Etat est la solution.

Ce que l'APAJH revendique :

■ Un réel accès à l'emploi, vecteur de pleine citoyenneté, garanti par un **accompagnement individualisé tout au long du parcours d'insertion** : une **formation professionnelle** gage de professionnalisation ; des **compétences et des savoir-faire identifiés et reconnus** ; un **métier**, un poste et des conditions de travail adaptés ; des moyens de maintien dans l'emploi ; un accompagnement tant que de besoin, par les organismes spécialisés notamment.

■ **La coordination et la coopération entre les acteurs-clé de l'emploi**, de l'insertion et de la formation professionnelle de droit commun et de droit spécialisé, sans oublier la MDPH pour un travail coordonné et complémentaire.

■ **Mettre l'accent sur les services d'accompagnement à la vie professionnelle** en complément des services de placement pour assurer à la personne embauchée et à l'entreprise l'accompagnement dont elles ont besoin sur la durée, après l'embauche.

■ **L'implication totale de l'Etat dans une politique volontariste et juste** : fin du contingentement des publics et financements plus adaptés. Sortir des logiques financières pour accéder à un accompagnement plus juste au plus près des besoins des personnes.

■ **L'adoption du décret d'application devra définir clairement les missions des OPS**, les conditions du pilotage par l'Etat, le type de public accompagné par Pôle Emploi et les OPS et les modalités de financement des actions d'accompagnement.

Contact :

Sophie LEMAIRE

Service Communication / Relation presse

Tél. : 01 44 10 23 48

s.lemaire@apajh.asso.fr



PACTE HANDICAP 2012 DE L'APAJH

« Ce qui est utile pour la personne en situation de handicap, est utile pour la société toute entière »

Travail décent, Revenu décent, Vie décente

Engagement n°4

Poursuivre et généraliser le contrat PASSMO (PASSerelle vers le Milieu Ordinaire) favorisant la transition des travailleurs en situation de handicap du secteur protégé vers les entreprises ordinaires.

4

Pour mieux comprendre...

Les ESAT permettent aux personnes en situation de handicap de **travailler dans un contexte adapté proposant un suivi médico-social et éducatif**. C'est aussi un **lieu de transition vers le milieu ordinaire** pour les personnes qui en ont manifesté le souhait et la capacité.

Le taux de sortie d'ESAT vers le milieu ordinaire très faible, 0,22%⁽¹⁾, s'explique par la non-adéquation entre la réalité des besoins des personnes et les exigences de l'entreprise.

Le droit à la formation des travailleurs d'ESAT a été affirmé par la loi du 11 février 2005 en permettant aux ESAT de cotiser à un OPCA⁽²⁾ au titre de la formation professionnelle.

PASSMO est un dispositif d'aide au passage vers le milieu ordinaire : les signataires des contrats bénéficient de conseils et accompagnements personnalisés par l'équipe de l'ESAT ou un tuteur.

Un contrat PASSMO revient à 2100 € par an. Le coût moyen d'une place d'ESAT est de 11 900 €. Pour la valeur d'une place, on peut donc réaliser 5 contrats PASSMO, et, dans

le même temps, libérer 5 places d'ESAT. Compte-tenu du besoin en places (+ de 11 700), PASSMO est bénéfique à tous.

188 travailleurs⁽³⁾ ont trouvé un emploi grâce à PASSMO dont 90% ont obtenu un CDI. Pourtant, après une expérimentation de 3 ans, il vient d'être abandonné.

La position de l'APAJH ...

■ **Tout travailleur en situation de handicap orienté en ESAT a droit à un accompagnement personnalisé** prenant en compte ses aspirations et ses singularités. Néanmoins, l'ESAT doit rester un tremplin vers le Milieu Ordinaire.

■ **L'ESAT doit mettre tout en œuvre pour favoriser l'évolution des travailleurs** : formation tout au long de la vie, reconnaissance des compétences, validation des acquis de l'expérience, aide au passage en milieu ordinaire et droit au retour.

■ **Le passage en milieu ordinaire ne s'improvise pas**, sa réussite nécessite du temps et de l'accompagnement. PASSMO est une réponse : il prépare la sortie de l'ESAT et permet l'accompagnement du travailleur et de l'entreprise. Il s'agit d'un dispositif gagnant-gagnant.

Ce que l'APAJH revendique :

■ **La poursuite et la pérennisation du dispositif PASSMO** puis son extension à l'ensemble du territoire pour que les entreprises et les travailleurs issus d'ESAT bénéficient d'un accompagnement durable nécessaire à la réussite de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire.

■ **Un vrai accompagnement, en coopération avec les professionnels du secteur médico-social**, pour une insertion sécurisée et réussie.

■ **Le renforcement du droit à la formation des travailleurs d'ESAT** au titre du droit commun et avec l'obtention des financements adaptés.

■ **La garantie par l'état de l'accessibilité des parcours de formation** dans tous les aspects : information, orientation, accès aux lieux, adaptations des supports pédagogiques et des rythmes de travail, validation des acquis.

■ **La réintégration des aides de l'AGEFIPH**, supprimées dans le Programme 2012, qui contribuaient pourtant à aider les insertions en milieu ordinaire (prime à l'insertion versée aux entreprises qui embauchent et aux salariés en situation de handicap embauchés, prime forfaitaire versée à l'ESAT qui réalise une insertion en milieu ordinaire).

(1) Marie-Anne Montchamp, Secrétaire d'Etat auprès de la ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale, Salon Andicart, mars 2011.

(2) Organisme Paritaire Collecteur Agréé.

(3) Rhône-Alpes, Midi-Pyrénées, Ile de France et Bretagne.

Contact :

Sophie LEMAIRE

Service Communication / Relation presse

Tél. : 01 44 10 23 48

s.lemaire@apajh.asso.fr



PACTE HANDICAP 2012 DE L'APAJH

« Ce qui est utile pour la personne en situation de handicap, est utile pour la société toute entière »

Travail décent, Revenu décent, Vie décente

Engagement n°5

Engager une réflexion sur la création d'un « revenu universel d'existence », égal au SMIC et fiscalisé, pour tous les exclus du travail, dont les personnes en situation de handicap ne pouvant exercer de profession.

5

Pour mieux comprendre...

8,2 millions de Français vivent sous le seuil de pauvreté fixé à 954 €⁽¹⁾. Parmi eux, si l'on considère les seuls bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), c'est déjà plus de 900 000 personnes en situation de handicap qui vivent bien en dessous, avec 743 €⁽²⁾ par mois pour une AAH à taux plein. Les 25 % d'augmentation de l'AAH, annoncés par le président de la République, seront effectifs le 1^{er} septembre 2012 (au-delà du mandat présidentiel).

La situation de handicap est un facteur de pauvreté : **19 % des personnes en situation de handicap sont au chômage** soit plus du double du reste de la population du même âge. **55 % n'ont pas de diplôme** ou un diplôme inférieur au BEPC⁽³⁾, ce qui les prive de la qualification et des compétences exigées par le marché du travail.

La proportion des actifs pauvres augmente, au 1^{er} rang desquels les personnes en situation de handicap souvent contraintes d'occuper des postes à temps partiels et à faible niveau de qualification. Exercer un travail ne garantit pas toujours des revenus d'existence suffisants.

La législation française manque de lisibilité : la multiplicité des notions (inaptitude, invalidité, restriction

de la capacité de travail), des acteurs (Sécurité sociale, médecine du travail, CAF...), sont sources de confusion et d'inégalités de traitement des situations individuelles.

La position de l'APAJH ...

■ **Le travail doit être la première source de revenus des personnes.** Il est du devoir de la société de mettre tout en œuvre pour que chaque citoyen en capacité de travailler exerce une activité professionnelle lui procurant des revenus dignes d'existence.

■ **Le droit au travail doit être respecté**, mais les personnes temporairement ou durablement empêchées de l'exercer ne doivent pas être doublement pénalisées : par la situation de handicap, la maladie, l'accident de la vie d'un côté, la pauvreté et l'exclusion sociale de l'autre.

■ **L'application première du droit commun doit toujours présider** : ainsi, le revenu universel d'existence doit s'adresser à tous les exclus de l'emploi en application de la solidarité nationale et dans le respect des différences.

Ce que l'APAJH revendique :

■ Le lancement d'une grande réflexion, en lien avec le monde associatif et les partenaires sociaux, pour aboutir rapidement à la création d'un **revenu universel d'existence**.

■ La mise en place d'un **revenu différentiel d'existence** pour les personnes subissant le travail à temps partiel et se trouvant ainsi en situation de pauvreté.

■ Les dispositifs d'aides et de revenus de substitution doivent être simplifiés et unifiés pour **un système solidaire et égalitaire**, sans opposition entre les personnes mais sous conditions (situation de handicap, troubles de la santé, grande exclusion sociale).

■ **La fiscalisation du revenu universel** : parce qu'ils sont des citoyens comme les autres, les bénéficiaires du revenu universel auront les moyens de subvenir à leurs besoins et participeront ainsi à l'effort collectif au travers de l'impôt.

(1) INSEE 2009 et DREES 2010.

(2) Montant mensuel de l'AAH à taux plein en 2012. En 2009 (année de référence pour le seuil de pauvreté), l'AAH à taux plein était de 667 € par mois.

(3) DARES, Enquête Emploi 2007

Pour en savoir plus :

■ L'Union européenne a ratifié le 23 décembre 2010 la Convention internationale des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Retrouvez le texte intégral sur www.un.org

Contact :

Sophie LEMAIRE

Service Communication / Relation presse

Tél. : 01 44 10 23 48

s.lemaire@apajh.asso.fr



PACTE HANDICAP 2012 DE L'APAJH

« Ce qui est utile pour la personne en situation de handicap, est utile pour la société toute entière »

R é t a b l i r l e d r o i t u n i v e r s e l à l a s a n t é .

Engagement n°6

Créer un 5^e risque de la Sécurité sociale sur l'autonomie et la dépendance, couvrant le grand âge et le handicap, avec un financement par la hausse de la CSG.

6

Pour mieux comprendre...

En 2020, le nombre de personnes en situation de handicap de plus de 60 ans est évalué entre 980 000 et 1 140 000 pour atteindre **en 2040 entre 1,1 et 1,5 millions de personnes.**

En 2060, une personne sur trois aura plus de 60 ans. Aujourd'hui, une grande majorité de personnes dépendantes manifestent le souhait de rester chez elles : **90 % des plus de 85 ans vivent à domicile.**

90 % des 4 millions d'aidants sont des membres de la famille. Seuls 2 % des aidants ont suivi une formation pour assurer leur rôle.

La prise en charge de la dépendance était annoncée comme le 5^e risque de la Sécurité sociale avec la maladie, les accidents de travail, la famille et la vieillesse. Elle devait faire l'objet d'une grande réforme en 2011, réforme rapidement abandonnée par le gouvernement malgré les promesses.

La position de l'APAJH ...

■ Jusqu'au bout de sa vie, la personne dépendante **doit être actrice de son parcours de vie.** Le parcours de vie implique un accompagnement non linéaire, évoluant en fonction des besoins de la personne.

■ Les dispositifs actuels éclatés, élaborés dans des cadres distincts, sources d'injustices et d'incompréhension, doivent se fondre dans un **schéma simplifié, lisible, universel et accessible.**

■ **Les solutions d'accompagnement ne sont pas définitives et standardisées :** anticipation permanente, création de réponses adaptées aux besoins des personnes, moyens suffisants pour répondre aux attentes, formation des professionnels.

■ **L'accompagnement est personnalisé et global :** le soutien et la formation des aidants font partie intégrante des solutions que nous devons imposer.

■ Le financement de droits pour tous les citoyens ne peut relever que de **l'exercice premier de la solidarité nationale :** un prélèvement universel sur les ressources et richesse. Le financement doit être juste, l'offre adaptée.

Ce que l'APAJH revendique :

La pleine application de la Loi du 11 février 2005 :

■ **la création d'un « droit universel à compensation »** lié à la perte d'autonomie de la personne quels que soient son âge, son mode de vie et sa situation de dépendance.

■ L'accompagnement des personnes en situation de handicap et celui des personnes âgées dépendantes relèvent de réglementations distinctes. A 60 ans, les personnes en situation de handicap relèvent du champ des

personnes âgées. **La suppression de la barrière d'âge des 60 ans doit devenir réalité** en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médico-sociaux.

La garantie, pour chaque personne en situation de handicap, d'un **accompagnement global entièrement financé** et mettant fin au reste à charge.

Le financement solidaire et équitable fondé sur l'augmentation du taux de CSG sur l'ensemble des revenus. Cette CSG doit être progressive en fonction des revenus, et indépendante de l'âge.

Pour en savoir plus :

- Texte d'orientation APAJH sur l'avancée en âge des personnes en situation de handicap, juin 2009
- Définition de la santé par l'OMS de 1978.

Contact :

Sophie LEMAIRE

Service Communication / Relation presse

Tél. : 01 44 10 23 48

s.lemaire@apajh.asso.fr



PACTE HANDICAP 2012 DE L'APAJH

« Ce qui est utile pour la personne en situation de handicap, est utile pour la société toute entière »

R é t a b l i r l e d r o i t u n i v e r s e l à l a s a n t é .

Engagement n°7

Ouvrir les droits à la CMU-C aux bénéficiaires de l'AAH.
Garantir l'accessibilité aux soins pour les personnes en situation de handicap

7

Pour mieux comprendre...

Aujourd'hui, en France, **près de 5 millions de personnes sont en situation de handicap.**

« **Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale**, qui lui garantit, en vertu de cette obligation nationale, l'accès aux soins fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi qu'au plein exercice de sa citoyenneté », article 2 de la Loi du 11 février 2005.

Les Principaux obstacles à l'accès aux soins : le refus de soin par méconnaissance du handicap de certains professionnels de santé, l'inaccessibilité des lieux de soins, l'inégalité territoriale de l'offre de soins, la nécessité d'un temps plus important pour soigner une personne en situation de handicap, le financement des soins, le manque d'actions de prévention, le cloisonnement du sanitaire et du médico-social...

L'accès aux soins a un coût : cela nécessite l'accès à une couverture complémentaire santé. Les personnes bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé sont exclues de la CMU-C (Couverture Maladie universelle complémentaire gratuite)

Ce que l'APAJH revendique :

■ **La création et la mise en place de modules de formation obligatoire et continue des professionnels de santé** pour une meilleure connaissance des handicaps en lien avec les associations spécialisées

■ **L'élaboration d'un annuaire répertoriant les réseaux de soins adaptés et les structures sanitaires** accessibles à toutes les situations de handicap.

■ **Le décloisonnement entre le secteur sanitaire et médico-social** afin d'assurer la coordination des soins : la constitution de groupes de réflexion et d'évaluation dans les centres hospitaliers, la prise en compte des objectifs de

La position de l'APAJH ...

■ **Le projet de soins, partie intégrante du projet personnalisé, doit être la garantie du réel « prendre soin » de la personne en situation de handicap.** L'accompagnement doit être global tout au long de la vie de la personne (soins liés ou non au handicap, soins courants, prise en charge de la douleur, soins palliatifs...).

■ **La personne en situation de handicap et ses proches sont informés et sensibilisés à l'éducation à la santé** (hygiène, équilibre alimentaire, connaissance des traitements, prévention...).

■ **Une égalité d'accès aux soins doit être garantie**, pour la personne en situation de handicap, sur tout le territoire avec une attention particulière pour les personnes polyhandicapées et les personnes ayant des difficultés d'expression et de communication.

■ **Le parcours de soins de la personne doit être cohérent, continu et coordonné** entre les différents acteurs de soins et doit privilégier des réponses de proximité

■ **Les services à domicile doivent être développés :** Hospitalisation à domicile, équipe mobile de soins palliatifs, SAMSAH...

qualité des soins et d'accueil des personnes en situation de handicap dans les CPOM des établissements sanitaires, la mise en place d'immersions réciproques des professionnels des deux secteurs.

■ **L'utilisation systématique du « dossier liaison » dans les hôpitaux** permettant ainsi de renseigner sur les manifestations de la douleur, les habitudes de vie et les caractéristiques de la personne en situation de handicap. Mais aussi, le développement de l'accompagnement humain indispensable (professionnels ou familles) de la personne en cas d'hospitalisation.

■ **La garantie pour les titulaires de l'AAH de pouvoir bénéficier de la CMU-C.**

Pour en savoir plus :

■ 3 propositions parlementaires de lois sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap à l'instigation de l'APAJH.

Contact :

Sophie LEMAIRE

Service Communication / Relation presse

Tél. : 01 44 10 23 48

s.lemaire@apajh.asso.fr



PACTE HANDICAP 2012 DE L'APAJH

« Ce qui est utile pour la personne en situation de handicap, est utile pour la société toute entière »

R é t a b l i r l e d r o i t u n i v e r s e l à l a s a n t é .

Engagement n°8

Transformer la **CNSA** en opérateur de protection sociale pour le handicap et la dépendance et associer le monde associatif et mutualiste à sa gouvernance

8

Pour mieux comprendre...

Créée par la Loi du 30 Juin 2004 suite à la mise en place de la journée de solidarité, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) a pour rôle d'**animer et de gérer la politique de compensation** de la perte d'autonomie et d'**en garantir l'application égale sur tout le territoire**.

Elle finance les aides pour les personnes en situation de handicap⁽¹⁾ et les personnes âgées dépendantes.

Le Conseil de la CNSA regroupe 48 membres : associations, syndicats, services de l'Etat, Conseils généraux, parlementaires, professionnels. Depuis sa création, l'APAJH en est membre titulaire et est représentée par son président.

Le budget 2011 de la CNSA était de 19,7 milliards d'euros :
- 15,8 milliards venant de l'Assurance maladie
- 2,3 milliards venant de la journée de solidarité
- 1,1 milliard venant d'une partie de la CSG.

En 2009, l'Etat a utilisé abusivement les fonds de la caisse pour alimenter le budget de la Sécurité sociale à hauteur de 200 millions d'euros.

Le budget 2012 de la CNSA a été dénoncé par les associations représentatives pointant la faible progression des moyens destinés aux personnes en situation de handicap (+2,1 % contre +3,3 % les années précédentes).

La position de l'APAJH ...

■ « **Le handicap s'inscrit dans le cours ordinaire de toute vie humaine et a un caractère universel car il concerne toute la société** » (Projet associatif de l'APAJH). Le handicap étant un enjeu sociétal, il doit naturellement reposer sur la solidarité nationale.

■ Pour **respecter l'esprit de la Loi de 2005**, les réponses apportées aux personnes dépendantes ne doivent pas être purement économiques ou techniques mais être élaborées à partir des besoins spécifiques de la personne en fonction de ses attentes et ses demandes.

■ La voie de la **nouvelle protection sociale**, riche d'avenir, doit garantir des réponses adaptées, de qualité et de proximité, justement réparties sur l'ensemble du territoire.

(1) Contribution au financement de la prestation de compensation du handicap (PCH) et de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), concours au financement des MDPH, affectation des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux

Ce que l'APAJH revendique :

■ **La transformation de la CNSA comme opérateur national du 5ème risque**, une fois celui-ci créé, à l'image de la Sécurité sociale pour la branche maladie afin d'assurer l'égalité de traitement sur tout le territoire.

■ **L'exigence d'une démocratie dans le fonctionnement de la CNSA** associant l'ensemble des acteurs de l'économie sociale dans la réflexion et la mise en œuvre des orientations de la politique de la dépendance à l'image du fonctionnement paritaire de la Sécurité sociale à sa mise en place.

■ **Une représentation majoritaire des associations et des mutuelles** dans les instances de gouvernance de la CNSA.

■ **Le renforcement des moyens financiers** attribués aux établissements sociaux et médico-sociaux, la pleine couverture des prestations (Prestation de compensation du handicap/Allocation personnalisée d'autonomie) grâce à une consolidation des dotations aux conseils généraux.

Contact :

Sophie LEMAIRE

Service Communication / Relation presse

Tél. : 01 44 10 23 48 - 06 30 43 60 01

s.lemaire@apajh.asso.fr



PACTE HANDICAP 2012 DE L'APAJH

« Ce qui est utile pour la personne en situation de handicap, est utile pour la société toute entière »

L'accessibilité de l'espace public pour « refaire société ».

Engagement n°9

Créer un label « Accessibilité Handicap » ouvrant droit à un crédit d'impôt (TVA à 5,5%) sur les travaux d'accessibilité des lieux publics pour les collectivités locales et les services publics, dès la PLF 2013.

9

Pour mieux comprendre...

L'essentiel des établissements recevant du public (ERP) sont sous la responsabilité des collectivités territoriales : sur les 332 830 ERP, 312 830 sont gérées par les collectivités locales (Conseils Régionaux, Conseils Généraux et communes), seulement 20 000 par l'Etat.

Sur les 312 830 établissements recevant du public communaux, départementaux et régionaux, le **budget global de mise en accessibilité a été évalué à environ 15 milliards d'euros**, hors frais de main d'œuvre⁽¹⁾.

L'étape préalable de réalisation des diagnostics de mise en accessibilité des ERP a pris du retard, alors que la Loi de février 2005 prévoit que ces mises en accessibilité soient achevées pour 2015.

Les aides financières accordées pour la mise en accessibilité des ERP, sont peu incitatives : TVA à 5,5% pour les seuls ascenseurs/élévateurs et les aides techniques et autres appareillages (commandes adaptées pour le contrôle de l'environnement et la communication notamment). Une déduction fiscale existe sur les travaux d'amélioration, de transformation, d'aménagement, et d'entretien mais seulement sur les locaux à usage d'habitation, achevés depuis plus de deux ans. Cette TVA est de 7%.

La position de l'APAJH ...

■ **Aucune dérogation au délai de mise en accessibilité** des ERP fixé à 2015 n'est envisageable, contrairement aux tentatives que le gouvernement et les parlementaires ont essayé d'imposer.

■ Une **politique volontariste d'accélération du processus de mise en accessibilité** doit être impulsée.

■ **La mise en accessibilité des ERP doit aussi concerner toutes les situations de handicap**, physiques, mentaux, sensoriels, psychiques, cognitifs, polyhandicap, troubles de la santé invalidants.

■ **Les tentatives répétées et continues des pouvoirs publics** pour détricoter les dispositions en matière d'accessibilité seront **sans cesse dénoncées et combattues**.

(1) Étude APAJH en collaboration avec Accèsmétrie, Dexia et la Fédération du bâtiment : « Le coût de la mise en accessibilité des établissements recevant du public (ERP) pour l'Etat et les collectivités locales » - Mai 2010 - Mise à jour de l'étude du 22 janvier 2008

Ce que l'APAJH revendique :

■ **Créer un label « Accessibilité Handicap » pour les ERP.** Le label devra faire mention de critères d'évaluation spécifiques aux différents types d'établissements (administratifs, culturels, scolaires...etc.), concerner toutes les familles de handicap et être d'une durée d'attribution renouvelable.

■ **Accorder a posteriori une déduction fiscale de la TVA à 5,5%** aux ERP labellisés pour tous les travaux de mise en accessibilité réalisés entre 2012 et 2015.

■ **Mettre en place un système de recensement des ERP accessibles après 2015** afin de contrôler cette mise en accessibilité et mettre en place des sanctions en cas de non-respect.

Pour en savoir plus :

- « Point sur la mise en accessibilité au 31 décembre 2010 » - Documentation du Ministère de l'Ecologie, du Développement durable, des Transports et du Logement
- Article 278-0-bis du Code Général des Impôts
- Article 279-0-bis du Code Général des Impôts

Contact :

Sophie LEMAIRE

Service Communication / Relation presse

Tél. : 01 44 10 23 48 - 06 30 43 60 01

s.lemaire@apajh.asso.fr



PACTE HANDICAP 2012 DE L'APAJH

« Ce qui est utile pour la personne en situation de handicap, est utile pour la société toute entière »

L'accessibilité de l'espace public pour « refaire société ».

Engagement n°10

Engager un programme national de formation des collectivités territoriales en matière d'accessibilité des bâtiments publics, dans le cadre d'une grande loi de décentralisation.

10

Pour mieux comprendre...

La loi du 11 février 2005 a rendu obligatoire la formation initiale des architectes et des professionnels du cadre bâti s'agissant de **l'accessibilité pour les personnes en situation de handicap**.

Le décret n°2007-436 du 25 mars 2007 précise la liste des formations et les domaines visés par cette obligation : la construction, l'aménagement de l'espace public, l'utilisation des matériaux, la conception et l'installation des mobiliers urbains, l'agencement et l'organisation de l'espace intérieur...

Pour autant, les professionnels des collectivités territoriales n'ont été sensibilisés à l'obligation d'accessibilité que très récemment. En effet, ce n'est qu'en 2010, soit 5 ans après l'adoption de la loi du 11 février 2005 qu'ont été organisées les journées territoriales de l'accessibilité mobilisant l'ensemble des services des collectivités territoriales.

La notion de « conception universelle » a été introduite pour la 1ère fois dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ⁽¹⁾. Il s'agit de « la conception de produits, d'équipements, de programmes et de services pouvant « être utilisés par tous, dans la mesure du possible, sans nécessiter ni adaptation ni conception spéciale ».

La position de l'APAJH ...

■ **L'accessibilité doit concerner tous les types de handicap.**

■ **La notion de conception universelle doit être mise en œuvre** dans toutes les nouvelles constructions et offres de services.

■ **La formation à l'accessibilité doit être envisagée de manière globale** et ne peut se réduire aux seuls professionnels du bâti. Elle doit prendre en compte des problématiques techniques, mais aussi organisationnelles et fonctionnelles permettant une pleine accessibilité aux bâtiments publics et aux services et prestations qu'ils fournissent.

■ **L'offre de formation auprès des acteurs des collectivités territoriales doit être égale tant** en qualité qu'en quantité sur l'ensemble du territoire national.

(1) ratifiée par la France le 18 février 2010 (entrée en vigueur le 1er avril 2010).

Ce que l'APAJH revendique :

■ **La formation de l'ensemble des acteurs des collectivités territoriales à l'accessibilité et à la prise en charge des situations de handicap** : professionnels des bâtiments, personnels de mairie, agents administratifs, agents de services techniques...etc.

■ **La mise en place d'un programme national de formation** à l'accessibilité auprès des collectivités territoriales dispensée par les Centres Nationaux de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT).

■ **L'intégration de la notion de conception universelle dans les textes juridiques français.**

■ **La mise en œuvre d'actions de communication locales ou nationales pour faire changer le regard sur le handicap** et défendre la notion de cadre de vie pour tous, véritable aboutissement d'une société inclusive.

■ **La consultation systématique des structures chargées du secteur handicap** lors de l'élaboration de tout projet quel qu'en soit la nature.

Pour en savoir plus :

- Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées
- Journées territoriales de l'accessibilité 2010 - Rapport national - Octobre 2010

Contact :

Sophie LEMAIRE

Service Communication / Relation presse

Tél. : 01 44 10 23 48 - 06 30 43 60 01

s.lemaire@apajh.asso.fr