

PERSONNES HANDICAPÉES – RÉFORME DE LA LOI DE 1975

L'ORGANISATION INSTITUTIONNELLE

DANS LE CHAMP DU HANDICAP

Analyses et commentaires des propositions gouvernementales

par Vincent ASSANTE, Président de l'A.N.P.I.H.M

La note remise à la Commission Permanente du C.N.C.P.H par le secrétariat d'état stipule :

« L'un des objectifs de la réforme de la loi du 30 juin 1975 est la simplification et le renforcement de l'efficacité des dispositifs mis au service de l'intégration des personnes handicapées dans la société. »

« C'est au regard de cet objectif et dans le souci de l'égalité de traitement sur le territoire qu'a été conduite la réflexion sur l'organisation institutionnelle dans le champ du handicap ».

On ne peut que se féliciter des intentions ici affirmées. Mais qu'en est-il exactement ?
Parcourons la suite de la note :

« Elle conduit à proposer une réforme du dispositif d'évaluation et d'orientation ainsi qu'une clarification des compétences dans certains domaines ... »

Ce serait effectivement très utile ! Mais s'agit-il de cela ?

« ...dans le sens d'un accroissement du rôle des acteurs de proximité que son les collectivités territoriales. »

Nous y voilà ! Il ne s'agit pas tant d'une simple réforme améliorant le dispositif d'évaluation et d'orientation mais bien d'un **nouveau transfert des compétences de l'État aux collectivités territoriales**. Ce n'est pas la première fois au cours de ces vingt cinq dernières années que nous assistons dans le champ du handicap à des transferts de ce type. Ils n'ont apporté généralement que des désillusions aux acteurs de terrain,

ne serait-ce qu'en terme de financement.

Voyons ce qui suit.

« A partir des enseignements tirés du fonctionnement actuel des Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) et des Commissions d'Éducation Spéciale (CDES) ainsi que de l'expérience récente des sites pour la vie autonome, quatre objectifs principaux ont été mis en évidence. Le dispositif doit :

- permettre une évaluation personnalisée associant les intéressés et présentant des garanties d'impartialité et d'expertise. La qualité de l'évaluation est en effet essentielle au regard de la détermination du plan d'aide.*

- favoriser un rapprochement vis à vis des usagers tant qualitatif, notamment en matière d'accueil, d'information et de suivi, que géographique.*

- conduire à une meilleure lisibilité et accessibilité en privilégiant l'émergence d'un interlocuteur unique.*

- préserver la participation des différents acteurs (services de l'État, organismes de protection sociale, Conseil Général, associations) dans le processus de décision. »*

On ne peut à nouveau que se féliciter des intentions réaffirmées ici ! Poursuivons :

« Pour répondre à ces besoins, il est proposé de créer dans chaque département une « maison du handicap. »

Et c'est là que le bât blesse !

Que l'on se souvienne !

En 1975 la Loi d'Orientation met en place les Commissions Départementale d'Éducation Spéciale et les Commissions Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel. Ces deux commissions remplacent les Commission Départementale d'Éducation Spécialisée et les Commissions Départementale d'Orientation des Infirmes. Les missions des CDES et COTOREP étaient **l'accueil, l'information, le conseil, l'évaluation, la décision**, et le **suivi**. L'accompagnement et la médiation dans le cadre de la Loi de 1975 étaient conférés à des E.P.S.R (Équipes de Préparation au Suivi et au Reclassement). Accompagnement et médiation qui ont été renforcés récemment par la mise en place des sites pour vie autonome destinés à favoriser le soutien à domicile des personnes handicapées. Ces sites reposent eux-mêmes sur des équipes techniques, quasi-semblables à celles des équipes techniques effectuant leurs missions au sein des COTOREP.

Or, de multiples rapports au cours de ces vingt cinq dernières années ont largement montré combien les CDES et COTOREP ne parvenaient pas à effectuer correctement leurs missions et ces mêmes rapports concluaient à la nécessité de renforcer les moyens en terme de personnels, sur le plan technique, et donc en terme financier.

Jamais les efforts réalisés n'ont été à la hauteur des besoins.

Pire encore !

Le plan triennal du précédent gouvernement qui couvrait la période 2001-2003 avait prévu 15 millions par an pour le renforcement des COTOREP. De plus en 2002, 10 départements pilotes avaient été choisis pour une fusion des sections des COTOREP, le tout accompagné d'une enveloppe, certes faible, de 2 millions de francs.

Or, le budget 2003 a vu la suppression de ces 17 millions et aucun crédit nouveau n'est inscrit au budget 2004.

En revanche, on nous propose aujourd'hui « une maison du handicap » sans nous dire les moyens qui leurs seraient confiés pour effectuer leurs missions.

Nous sommes en réalité en face d'une opération qui consiste à changer le contenant sans améliorer le contenu.

Comment croire une seconde que cette « maison du handicap » qui selon le document « *constituerait un guichet unique d'accueil et d'information ouvert tant aux enfants handicapés qu'aux adultes et couvrant l'ensemble des problématiques touchant le handicap* » aurait les moyens de fonctionner alors que jamais on ne les a donnés aux Commissions précitées .

Par ailleurs, si l'on souhaite vraiment que ce guichet unique d'accueil et d'information soit susceptible de pouvoir couvrir l'ensemble des problématiques touchant aux handicaps, non seulement les personnels dédiés à ces tâches devront être évidemment formés, mais la progression de carrière et des salaires devront être à la hauteur. Ce qui n'est absolument pas le cas aujourd'hui pour les personnels chargés de faire fonctionner les COTOREP, que ce soit les médecins non spécialisés, et payés à la vacation dans des tarifs très en dessous de la normale tandis que les personnels administratifs sont de catégorie B, quand ils ne sont pas eux-mêmes renforcés par des personnes en Contrats Emploi Solidarité.

Comment dans ces conditions laisser croire aux personnes handicapées et à leurs familles que le parcours du combattant qui est le leur cessera d'être tel sans moyens ad hoc, alors que devant l'incapacité d'apporter les moyens et de réformer les COTOREP, des sites pour la vie autonome ont été constitués incluant des équipes techniques qui pour une large part font exactement le même travail d'évaluation que les équipes techniques de COTOREP.

Ainsi, l'État finance deux systèmes qui pour une large part effectuent la même fonction. On croit rêver !

Voyons à présent l'organisation institutionnelle de la « maison du handicap », telle que semble la souhaiter le Secrétariat d'État.

(on relira avec intérêt la note déjà publiée sur le rapport PIVETEAU, note intitulée : « **l'Agence du handicap ... ou le miroir aux alouettes** ».)

La première solution eut été celle du statu quo. Le secrétariat d'État ne la souhaite pas. Ce qui signifie qu'il n'envisage bien évidemment pas de poursuivre la réforme des COTOREP engagée !

La seconde option consistait à donner à la « maison du handicap » un statut de groupement d'intérêt public. Mais devant la lourdeur considérée d'un tel dispositif le secrétariat d'État y renonce.

Restent deux autres options.

La première consiste à transférer la compétence au Conseil général. « *C'est la voix de la décentralisation* » qui selon la note « *répond également aux besoins* » au motif que les « Conseils généraux » auraient fait preuve « d'implication dans le champ du handicap et des relations de confiance qu'ils auraient tissées avec les associations ».

C'est tout de même ignorer la réalité largement dénoncée par le « Livre Blanc » et « Livre Noir » du handicap réalisés ces dernières années par des associations qui montrent combien les départements n'appliquent pas correctement la loi et mettent en lumière les inégalités développées par la décentralisation sans que pour autant l'État n'ait remis de l'ordre au cours de ces vingt dernières années.

Penser qu'une Agence nationale du handicap « permettrait » une harmonisation des pratiques sur l'ensemble du territoire « alors même que les départements de manière tout à fait libre pratique la politique qu'ils souhaitent, est un leurre. Il n'est que de se souvenir de l'expérience cruelle de l'État qui ayant créé 1864 postes d'auxiliaires de vie en 1982 avait, à partir des lois de décentralisation, confié aux départements le soin de mettre en place le soutien à domicile, avec le succès que l'on sait tandis qu'il aura fallu attendre l'année 2001 pour qu'un ministre, dans le cadre du Plan triennal visant à porter, sur fonds d'État, le nombre d'auxiliaires de vie sociale, réussisse à mettre autour de la table l'Association des Départements de France qui - regroupant l'ensemble des conseils généraux - le Mouvement Associatif et l'Administration Centrale. 19 ans se seront écoulés pour parvenir à ce résultat sans que pour autant d'ailleurs une classification significative ait pu être constatée dans une mise en réseau cohérente des actions et des moyens.

C'est un autre schéma qui semble avoir la préférence du Gouvernement :

« Un autre schéma est celui de la **délégation de compétence au conseil général**. Dans ce cadre, en sus de ses compétences propres, le conseil général exercerait, au nom de l'État, des compétences dévolues à celui-ci. Concrètement, la compétence aujourd'hui assurée par le préfet serait dévolue au président du conseil général au terme d'un conventionnement fixant les modalités de cette délégation ».

C'est sans rire que la note ose ajouter :

« Cette formule permettrait de maintenir une forte implication de l'État dans un domaine sensible (évaluation du dispositif notamment), tout en apportant une réponse au problème de la multiplicité des guichets ».

Et ce n'est pas l'éventuelle évaluation du dispositif qui peut nous rassurer. On croit rêver !

En réalité, il est à craindre que la politique mise en œuvre dans le champ du handicap ne soit pas l'expression de réponses à des besoins mais bien l'expression de choix politiques faits au plus haut niveau consistant à diminuer le rôle de l'État dans tous les domaines et en renforcer celui des Collectivités territoriales. Le tout accompagné par une baisse des impôts sur le plan national, nécessairement compensée par une hausse des impôts locaux que mettront en œuvre les collectivités territoriales.

Il est vraisemblable que les personnels mis à disposition des COTOREP par les D.D.T.E et par les DDASS aura le choix d'être transférés auprès des conseils généraux, tandis que ceux-ci devront en renforcer les moyens alors même que l'État a failli à sa mission au cours de ces vingt cinq dernières années, comme nous nous en sommes expliqués plus- haut.

Ne risque t-on pas par ailleurs, de privilégier à l'égard des personnes handicapées, l'action sociale, prérogative confiée aux conseils généraux au détriment de l'orientation et du reclassement professionnel des travailleurs handicapés, prérogative des Directions Départementales du Travail et de l'Emploi via les COTOREP et les plans départementaux pour l'intégration des travailleurs handicapés, dans la même mesure où celle-ci leur serait retirée ?

La note poursuit en énumérant les transferts de compétences vers les collectivités territoriales qu'assument aujourd'hui l'État. Ainsi il est indiqué :

« A ce stade, le développement des responsabilités des collectivités territoriales peut être utilement envisagé dans cinq secteurs :

A échéance de la révision de la loi de 1975 :

- les auxiliaires de vie,*
- les centres d'aide par le travail,*
- les centres de rééducation professionnelle.*

A plus long terme, dans un cadre de réflexion plus globale, prenant notamment en compte la réforme à venir de l'assurance maladie, c'est également dans cet esprit qu'une expertise a été engagée, relative à la mise en œuvre de l'AAH, des aides techniques et au système de tarification (foyers à double tarification et maisons d'accueil spécialisé). »

S'il y a une cohérence en ce qui concerne les transferts aux départements du financement et de la gestion des services d'auxiliaires de vie en raison des prérogatives des conseils généraux en matière de soutien à domicile – mais ce à condition que l'État continue de verser les 50 millions d'euros qu'il y consacre ou par un transfert de recettes qui permette aux conseils généraux d'y faire face -, on se perd en conjectures sur l'intérêt de transférer la responsabilité des centres d'aide par le travail aux conseils généraux !

Si dans certains cas - lorsqu'un CAT doit être accompagné d'un foyer d'hébergement pour ses usagers, foyer relevant de la responsabilité des conseils généraux – on peut comprendre la cohérence d'un tel transfert, encore que tous les CAT sont loin d'être accompagnés d'un foyer d'hébergement, affirmer :

« En premier lieu, il permettrait de renforcer l'ancrage des centres d'aide par le travail dans les dynamiques économiques locales et constituerait un facteur favorisant les passerelles entre le milieu ordinaire et le milieu protégé. »

ou bien encore :

« Enfin, sur le plan technique, il faciliterait la mise en œuvre de solutions personnalisées conciliant les activités professionnelles et la vie sociale en vue d'une adaptation permanente aux capacités de travail et d'insertion sociale des personnes handicapées »,

relève de la plus haute fantaisie !

En effet, « *l'ancrage des CAT dans les dynamiques économiques locales* » ou bien « *les passerelles entre le milieu ordinaire et le milieu protégé* » ne tiennent pas au fait que la gestion de cette responsabilité soit confiée à l'État ou au Département, mais bien au projet d'établissement conforté, non par l'administration responsable du suivi de ces structures, mais par l'implication de l'association et du personnel encadrant.

De la même façon, « *la mise en œuvre de solution personnalisée conciliant activité professionnelle et vie sociale* » ont été largement améliorées dans le cadre de l'écriture de la loi du 2 janvier 2002 régissant les institutions sociales et médico-sociales auxquelles dans une large concertation ont très largement participé les associations.

En revanche, il est à craindre là encore un développement des inégalités qui tiendrait au fait que certains départements disposent de plus grandes recettes que d'autres, indépendamment du nombre de personnes handicapées qu'ils auraient à prendre en charge, d'autant qu'il n'est nul question que l'État procède au préalable à un rééquilibrage entre les besoins différents constatés aujourd'hui dans les départements en matière de structures pour personnes handicapées.

Une fois de plus, et nous ne le répèterons jamais assez, ce transfert de compétences et de responsabilités de l'État vers les conseils généraux relève de choix politiques qui n'ont rien à voir avec le souci de mieux répondre aux besoins des personnes handicapées, mais qui procède d'une vision idéologique qualifiée de libérale visant à réduire ce que l'on appelle le « train de vie de l'État. »

En ce qui concerne le transfert des centres de rééducation professionnelle aux régions qui ont comme prérogatives outre les transports, la formation professionnelle pour l'ensemble des citoyens, responsabilité aujourd'hui assurée par la sécurité sociale pour l'essentiel des établissements existants, la proposition peut sembler comporter une certaine cohérence.

Reste que les publics pris en charge dans les centres de rééducation professionnelle sont, non seulement des personnes ayant besoin d'une formation complémentaire ou d'une

reconversion, mais aussi des personnes qui ont connu un traumatisme plus ou moins important à la suite d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail. Il est évident qu'on ne peut pas assurer dans de bonnes conditions une formation à ces personnes dans des conditions identiques à celles qui prévalent pour les travailleurs valides.

C'est pourquoi une circulaire parue en août 2002, préparée sur la base d'une intense concertation avec les acteurs fin 2001, prévoit la complémentarité entre les C.R.P et les organismes de formation relevant des Régions.

N'y a-t-il donc pas dans ce transfert de responsabilité d'une tutelle à une autre le risque de voir s'amoinrir le caractère médico-social conféré aux CRP aujourd'hui par la loi du 2 janvier 2002 ? La question est posée.

Vincent ASSANTE

Président de l'A.N.P.I.H.M.