

## Contribution Autisme France sur le rapport Taquet-Serres

Entre autres difficultés administratives, le parcours en MDPH est le cauchemar des personnes handicapées et de leurs familles : l'annonce d'une mission sur la simplification des parcours administratifs pour les personnes handicapées était une bonne nouvelle et les familles ont largement participé à la consultation publique. Nous remercions les deux auteurs du rapport d'avoir mis sur la place publique, sans langue de bois, le fonctionnement largement inacceptable de services qui ne sont pas toujours au service des usagers.

Beaucoup de constats sont extrêmement justes, et recourent ceux des familles, de manière lucide et sans langue de bois : nous en remercions les auteurs du rapport. Beaucoup de propositions de bon sens vont dans le sens attendu d'une vraie simplification : durée des notifications et leur regroupement, en particulier dans le champ de la scolarisation. Nous apprécions aussi l'accent mis sur la transparence des données, même si l'effort de définition de la qualité reste entier. La réflexion sur un sujet aussi tabou que la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap est une petite révolution. Enfin avoir le courage de dire que le pilotage déconcentré des MDPH est facteur d'inégalité, et appeler à une présence plus significative de l'Etat, n'est pas rien.

Cependant des propositions de transformations sont souvent en retrait des constats ou dangereuses : les associations n'ont pas l'impression d'avoir été toujours écoutées sur ces sujets, et certaines propositions suscitent notre inquiétude, comme le doute mis sur l'utilité ou le périmètre de la PCH enfants : leur but est de réduire les aides à l'évidence. Nous avons tous protesté contre la mutualisation systématique de la PCH (que la loi n'interdit pas de toute manière). Nous serons très vigilants également à ce qu'on ne défasse pas la loi de 2005 en confiant à d'autres acteurs (ESS, EPE, médecin du travail...) les missions des MDPH, et, ce faisant, à ce qu'on n'enlève pas de droits à contentieux pour les personnes et les familles. A cet égard, la fusion de certains tribunaux dont le TCI est lourde de conséquences pour les familles.

Il manque dans ce document un rappel énergique que c'est à la personne ou à la famille de décider de son avenir.

Il est un peu choquant de ne rien lire de particulier sur l'autisme, en particulier sur les MDPH, terreur des familles : orientations abusives, exclusion largement pratiquée de l'école, GEVA inadapté que la CNSA refuse d'aménager, PCH jamais adaptée aux enfants alors que les familles ne peuvent pas s'appuyer sur une offre médico-sociale quantitativement et qualitativement acceptable, en violation de l'article L 246-1 du CASF, inéligibilité de l'immense majorité des adultes à la PCH par méconnaissance totale du sujet par les équipes des MDPH, etc...

L'autisme se réduit donc à la photo de couverture, plutôt de mauvais goût ; la plupart des personnes autistes ne crient pas, et quand elles le font, ce n'est pas pour crier leur joie de vivre.

Ce n'était certes pas l'objet du rapport, mais derrière, plus globalement, nous nous permettons de rappeler les problèmes de fond constamment éludés : définition des missions des MDPH, absence de statistiques fiables, CDAPH dominées par des associations gestionnaires qui défendent peu et

Autisme France

Association Reconnue d'Utilité Publique

1175 Avenue de la République - 06550 La Roquette-sur-Siagne.

Téléphone : 04 93 46 01 77 - Fax : 04 93 46 01 14

Site internet : [www.autisme-france.fr](http://www.autisme-france.fr) - e-mail : [autisme.france@wanadoo.fr](mailto:autisme.france@wanadoo.fr)

mal les usagers, en particulier dans l'autisme, absence de supérieur hiérarchique aux MDPH, dématérialisation des dossiers (et pas seulement en MDPH, voir AJPP par exemple), qualité des ESMS, parcours inclusif, réflexion sur les besoins en aide humaine, respect des droits (les MDPH contribuent à l'exclusion du droit à la scolarisation), orientations abusives, non-prise en compte des frais, ou restes à charge énormes, ce qui ajoute au handicap une discrimination par l'argent, multiplication des contentieux, actualisation de la loi de 2005, absence de suivi des notifications, soutien administratif aux personnes handicapées les plus vulnérables, problème des transports, fonds de compensation et reste à charge en aides humaines, financement du handicap (qui finance quoi ?), etc...

Enfin, nous souhaitons, comme toutes les associations, que chaque mesure retenue fasse l'objet d'une étroite concertation avec les associations d'usagers : pour le moment, il n'en est rien, à l'évidence.

| <b>Tendre, autant que possible, vers un système déclaratif où des droits sont conférés sans limitation de durée.</b> |  | <b>Commentaire</b>   |
|--|--|--|
| <b>Proposition 1</b>   | Accorder l'AAH 1 sans limite de durée aux personnes dont les difficultés fonctionnelles ne sont pas susceptibles d'évoluer positivement  | Demande des associations, mais comment définir les difficultés fonctionnelles non susceptibles d'évoluer positivement ? Il n'y a dans le rapport que deux exemples empruntés à des pathologies génétiques. Si la mesure est acceptée, le périmètre risque d'être étroit et d'éliminer des troubles pourtant sévères. |
| <b>Proposition 2</b>   | Accorder la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) et la Carte Mobilité Inclusion (CMI) de façon automatique et sans limite de durée pour les personnes relevant de l'AAH 1 et dont les difficultés fonctionnelles ne sont pas susceptibles d'évoluer positivement | Même remarque. La carte d'invalidité à vie n'est accordée en l'état qu'aux personnes trisomiques.  |
| <b>Proposition 3</b>   | Accorder l'AEEH et ses compléments jusqu'à l'âge du basculement vers les allocations destinées aux adultes, aux enfants dont les limitations fonctionnelles ne sont pas susceptibles d'évoluer positivement  | Même remarque ; il manque pour ces trois mesures l'arrêt de la demande d'un certificat médical tous les ans.<br>Pour toutes les notifications, améliorer et harmoniser les notifications (travail en cours à la CNSA).   |
| <b>Proposition 4</b>   | En cas de demandes multiples, aligner par principe les durées d'attribution sur la durée la plus longue, sauf évaluation contraire et motivée de l'équipe pluridisciplinaire   | Et la personne concernée ou sa famille n'a rien à dire ? L'équipe pluridisciplinaire ne connaît souvent pas grand-chose à un grand nombre de handicaps.  |
| <b>Décorrélér la question des droits de celle de l'accompagnement</b>  |  | J'ai du mal à comprendre la phrase ; pour l'autisme, l'accompagnement adapté est un droit : article L 246-1 du CASF  |
| <b>Proposition 5</b>   | Un allongement des durées qui  | Référent parcours ? Les MDPH ne sont   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | s'accompagne de la mise en place de rendez-vous réguliers avec le référent parcours de la MDPH en fonction de la situation de la personne et centrés sur l'actualisation des besoins et des attentes | déjà pas capables de traiter les dossiers dans le délai réglementaire de 4 mois, largement et constamment violé. Ce sont, selon la loi, l'EPE et la CDAPH qui évaluent les besoins et notifient. Où sera la garantie pour la famille ? Les moyens de recours ? S'assurer que les compensations mises en place restent adaptées à la personne va fonctionner dans quel sens ? Un flicage déguisé ?  |
| <b>Corollaire de la confiance, la responsabilité des personnes</b>                                   |  |  |
| <b>Proposition 6</b>   | Corollaire de la confiance, mise en place de contrôles intelligents ciblés   | La confiance est la confiance ; elle ne saurait s'accommoder de contrôles ciblés ; on cible qui ? Ceux dont on se méfie ? Selon quels critères ? Le rapport ose parler de fraude pour des personnes qui ont dû batailler des mois à la MDPH pour faire reconnaître, imparfaitement, leurs droits. C'est choquant d'oser faire passer les personnes en situation de handicap pour des profiteurs, pour ne pas dire plus.  |
| <b>Une plateforme numérique nationale d'information et de services personnalisés et géolocalisés</b> |  |  |
| <b>Proposition 7</b>   | Mettre en place un portail national unique d'information et de services sur le handicap, orienté « parcours usager », et piloté par la CNSA  | Il y a déjà des sites qui rendent ce service, associatifs ou publics : qu'on les réunisse peut être une avancée, mais le problème n'est pas tant l'information que la reconnaissance des besoins et de la réponse à y apporter et le respect des droits.<br>Par ailleurs, la fracture numérique est une réalité pour les personnes en situation de handicap, même pas évoquée dans le rapport.<br>Si la CNSA crée un portail sans concertation avec les associations d'utilisateurs, ce sera un échec. |
| <b>Proposition 8</b>   | Homogénéiser l'architecture des sites internet des MDPH et mutualiser les éléments d'information et de services ne répondant pas à des spécificités locales  | Les MDPH sont maîtresses chez elles et informent déjà sur la loi de 2005 ; beaucoup d'associations font le travail, et mieux que les MDPH. A cet égard que viennent faire les mises en cause de blogs, forums, associations censés diffuser des rumeurs ou informations fausses en matière d'autisme (page 62) ? Le sujet du rapport est la simplification administrative pour les personnes en situation de handicap : les sites en question informent  |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>trop bien les personnes sur le respect de leurs besoins et de leurs droits ? Les MDPH qui n’y connaissent rien vont établir une plateforme de réponses pour les TSA ? Il y a déjà un guide MDPH de la CNSA sur ce sujet, non opposable, et que n’utilisent pas ou utilisent mal les MDPH.</p> <p>Par ailleurs le secrétariat d’Etat aux PH précédent avait construit un site <a href="http://autisme.gouv.fr">autisme.gouv.fr</a> justement pour fournir une information labellisée, site que le nouveau gouvernement s’est empressé de laisser tomber.</p>  |
| <b>Proposition 9</b>                      | <p>Développer une gamme de services personnalisés et géolocalisés : simulateurs de parcours, simulateurs d’aides et de reste à charge, annuaire localisé des acteurs locaux et des établissements spécialisés comprenant des informations précises et actualisées, etc...</p> | <p>Le concept de services géolocalisés me laisse perplexe ; les MDPH doivent déjà informer les usagers ; annuaire des acteurs locaux ? Qui sont les acteurs locaux ? Quant aux établissements spécialisés (terme anachronique peu en phase avec la logique de services et de société inclusive), si les usagers n’ont pas d’information sur leur niveau de qualité et leurs prestations (et donc la conformité aux besoins et aux recommandations de bonnes pratiques), l’annuaire sera peu pertinent. La proposition reste vague et en retrait par rapport à l’analyse tout à fait juste menée pages 63-67.</p> <p>Un simulateur d’aides ? Pourquoi pas ? Mais à quoi servira-t-il si la MDPH vous les refuse ?</p> <p>Nous sommes surpris que le rapport raisonne encore en termes de places disponibles : on case une personne en situation de handicap là où il y a une place, même si elle est inadaptée ? Je cite à nouveau l’exemple des ITEP où environ 30% du public est autiste et donc n’a pas la réponse adaptée, avec la complicité des MDPH.</p> <p><a href="http://www.aire-asso.fr/">http://www.aire-asso.fr/</a><br/>Congrès Versailles ou<br/><a href="https://www.bretagne.ars.sante.fr/modalites-daccompagnement-des-personnes-avec-autisme-ou-troubles-envahissants-du-developpement-ted">https://www.bretagne.ars.sante.fr/modalites-daccompagnement-des-personnes-avec-autisme-ou-troubles-envahissants-du-developpement-ted</a></p> |
| <b>Un engagement pour la transparence</b> |   |   |
| <b>Proposition 10</b>                     | <p>Collecter et diffuser en open data les données relatives au niveau et à la</p>   | <p>Il y a déjà eu une démarche de mesure de satisfaction de l’usager en MDPH, mais</p>  |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | qualité de service délivré par les MDPH, ainsi qu'aux caractéristiques essentielles des établissements présents sur le territoire de chacune d'elle, en partant des informations contenues dans le FINESS (Fichier national des établissements sanitaires et sociaux) | avec l'interdiction de rendre les résultats publics ; le fichier FINESS ne dit rien sur la qualité et les informations pertinentes s'échangent sur internet.  |
| <b>Proposition 11</b>  | Modifier la réglementation pour permettre la diffusion des coordonnées de tous les professionnels de santé dont les compétences répondent aux besoins des personnes   | Je ne vois pas trop le sens de cette mesure : diffuser le nom des professionnels qui savent accueillir des personnes en situation de handicap ? C'est contraire à la déontologie. Le rapport évoque l'article R4 127-19 : je doute que l'ordre des médecins accepte sa disparition. Pour l'autisme, les informations circulent dans certains CRA et sur les forums autisme. |
| <b>Proposition 12</b>  | Intégrer aux CPOM des ESSMS l'obligation de saisir et d'actualiser les informations essentielles les concernant dans VIA Trajectoire  | Encore une fois, le problème est celui de la qualité, de la réponse aux besoins, du respect des recommandations de bonnes pratiques. Le travail de la CNSA pour construire une mesure de l'activité des ESMS, purement quantitative, est l'exemple de ce qu'il ne faut pas faire.   |
| <b>Proposition 13</b>  | Publier en open data les données sur la qualité des établissements connus par les ARS et les Conseils départementaux  | Que faut-il entendre par qualité ? Les ARS et CD n'ont pas les moyens de faire un tel fichier. S'il s'agit de déclaratif, c'est sans intérêt.   |
| <b>Proposition 14</b>  | Collecter et diffuser en open data les données relatives au handicap et à la politique inclusive des établissements scolaires et du supérieur, publics comme privés   | S'il s'agit de déclaratif, c'est sans intérêt.  |
| <b>Proposition 15</b>  | Inciter les collectivités à collecter et diffuser leurs données afin de favoriser les initiatives permettant une meilleure connaissance par les personnes des conditions d'accessibilité des équipements publics  | Accessibilité physique ? Où est passée l'accessibilité universelle ?  |
| <b>Une nécessaire simplification du paysage des aides à destination des personnes en situation de handicap</b> |   | On sait ce que veut potentiellement dire ce vocabulaire politique = comment réduire le périmètre et le montant des aides. On a vu ce que cela a donné pour les compléments AAH.   |
| <b>Proposition 16</b>  | Repenser la PCH enfant, en adaptant les critères d'éligibilité aux besoins des  | Nous comprenons cette proposition comme une disparition de la PCH enfants   |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>enfants et en intégrant les éléments actuels de l'AEEH qui relèvent de la compensation. Une refondation qui doit se faire en co-construction avec les personnes et en concertation avec les Départements</p>   | <p>et sa fusion avec l'AEEH. Il n'y a jamais eu de travail d'adaptation de la PCH aux enfants malgré nos demandes ; et qui la financerait ? Il est donc peu honnête de dire qu'il n'y a que 16 000 familles qui choisissent la PCH : c'est seulement qu'elle est totalement inadaptée, et qu'à cause de cette situation, les parents qui ont l'AEEH avec des compléments sans rapport le plus souvent avec leurs dépenses, ont des restes à charge énormes.</p> <p>Par ailleurs, il est urgent d'informer les familles sur la PCH : caractère imposable, PCH enfant et RSA, etc...Les abus sont fréquents et retombent sur les familles les plus vulnérables. Les quelques jurisprudences obtenues n'ont aucun effet sur les CAF et les CD qui continuent à violer la loi.</p> <p>Les familles comprennent mal le fonctionnement des compléments AEEH, mal conçus et opaques.</p> <p>La PCH devrait être défiscalisée.</p> |
| <b>Proposition 17</b>   | <p>Etudier le rapprochement des critères et régimes de l'invalidité, de l'inaptitude et du handicap, ainsi que la fusion de l'Allocation supplémentaire d'invalidité et de l'AAH, dans le cadre des concertations engagées sur la réforme des retraites à venir (article 80 de la Loi du 9 novembre 2010).</p>        | <p>Quel est le but ? Faire disparaître l'AAH pour l'aligner sur le régime le plus bas de l'invalidité ? Et qui en déciderait ? La SS sur critères exclusivement médicaux alors que l'AAH est une décision de la CDAPH ?</p>  |
| <b>Rebâtir le système de compensation au plus près des attentes des personnes</b> |   |  |
| <b>Proposition 18</b>   | <p>Rénover les conditions d'attribution de la PCH en passant d'un système de contrôle en amont via la fourniture de devis à un contrôle en aval sur facture de la consommation des crédits, dans le cadre d'un niveau maximum individualisé de prestations pour chacun des éléments de la PCH (hors aide humaine)</p> | <p>Et l'aide humaine ?</p>   |
| <b>Proposition 19</b>   | <p>Inciter les MDPH à appliquer le nouveau barème d'aide humaine afin de garantir une meilleure équité territoriale et que les notifications aboutissent systématiquement à des</p>   | <p>Inciter comment ?</p>   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | durées mensuelles à heures pleines   |  |
| <b>Proposition 20</b>  | Lisser sur une période annuelle la gestion et le contrôle par les Départements de l'utilisation des heures d'aide humaine  |  |
| <b>Proposition 21</b>  | Réviser les référentiels relatifs à l'aide humaine afin que soit intégrée notamment la prise en charge de l'aide ménagère et de l'aide à la parentalité  | L'aide à la parentalité ne doit pas concerner que les parents en situation de handicap.<br>C'est tout le GEVA qui doit être revu parce qu'il a été conçu pour des troubles moteurs essentiellement.<br>Rien sur la gestion inacceptable de l'aide humaine aidant familial pour la PCH enfant, qui a conduit à de l'acharnement contre les familles dans le cadre du RSA. |
| <b>Proposition 22</b>  | Confier à la CNSA l'actualisation du référentiel des éléments pris en charge au titre de la PCH aides techniques   | Ce sont toutes les aides au titre de la PCH qu'il faut revoir  |
| <b>Proposition 23</b>  | Mettre en place des marchés mutualisés pour l'aide technique, l'aide à l'aménagement du logement, et l'aide au transport   |  |
| <b>Proposition 24</b>  | Mettre en place un système de labellisation pour le matériel recyclé, ouvrant droit à une prise en charge par la Sécurité sociale  | Proposition mineure, à côté d'autres qui sont fondamentales  |
| <b>Permettre aux MDPH de retrouver des marges de manœuvre au bénéfice d'un meilleur accompagnement des personnes</b> |  |  |
| <b>Proposition 25</b>  | Confier au médecin du travail la responsabilité de renouveler les RQTH, avec possibilité de recours devant la MDPH en cas de désaccord   | Régression. Les médecins du travail sont peu nombreux, peu formés au handicap, et les handicaps autres que moteurs ou sensoriels seront encore les grands perdants.  |
| <b>Proposition 26</b>  | Confier à l'Equipe de suivi de scolarisation (ESS) la responsabilité de reconduire, dans le cadre du Projet personnalisé de scolarisation (PPS), en accord avec la famille et l'enseignant référent, la mise en place d'un AESH et des aménagements de scolarité et d'examen nécessaires, en laissant ouverte la possibilité à la famille de se retourner vers la MDPH en cas de désaccord | Régression. Les ESS ne sont pas capables d'évaluer toutes les situations, pratiquent souvent l'exclusion, les enseignants référents ne sont pas tous compétents (et ils sont débordés).  |
| <b>Proposition 27</b>  | Simplifier les procédures d'évaluation et de notification, en déléguant le   | Qu'est-ce qu'un cas simple ? Plutôt qu'à l'équipe pluridisciplinaire (quels seront les   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | pouvoir de décision à l'équipe pluridisciplinaire pour les cas les plus simples, afin de recentrer le rôle de la CDAPH sur l'examen des situations les plus complexes.   | recours ?), il vaudrait mieux multiplier les commissions dédiées qui ont un pouvoir de décision  |
| <b>Proposition 28</b>  | Mise en place immédiate, pilotée par la CNSA, appuyée par la DINSIC, de services numériques de front et back office, dans l'attente du déploiement du « Tronc commun SI MDPH » :<br>- téléprocédure ;<br>- formulaire pré-rempli et fin des demandes systématiques de pièces d'identité et justificatifs de domicile ;<br>- téléservice de type AT/MP pour permettre la saisie en ligne des certificats médicaux ;<br>- interfaçage avec les SI des autres services de l'Etat. | Il y a beaucoup à faire pour faciliter le remplissage des dossiers ; mais il y a déjà des travaux pour le SI : on ne peut pas multiplier les outils ; à ma connaissance, la DINSIC est hors-jeu pour les MDPH. |
| <b>Proposition 29</b>  | Limitier le transfert d'informations des MDPH aux CAF aux seuls éléments nécessaires à l'évaluation administrative   |  |
| <b>Proposition 30</b>  | Désignation par la MDPH d'un référent de parcours, clairement identifié pour chaque personne en situation de handicap, et ce dès sa première saisine, et dont le rôle est d'accompagner la personne et de suivre son dossier   | Qui ? Selon quels critères ? Pour faire quoi ? La MDPH doit déjà faire ce travail d'accompagnement   |
| <b>Investir dans l'environnement social de proximité pour créer les conditions de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap et de leurs proches.</b>                      |  |  |
| <b>Proposition 31</b>  | Conférer aux CCAS et CIAS, en relai des MDPH et dans la proximité des bassins de vie, les fonctions professionnelles d'accueil, d'information et d'orientation de premier niveau. Pour organiser un environnement social inclusif de proximité, ces fonctions professionnelles devront s'articuler avec les fonctions bénévoles et volontaires d'entraide et de convivialité   | Que viennent faire là les CCAS et CIAS ?   |
| <b>Faire émerger et rendre lisible sur tous les quartiers un écosystème relationnel inclusif, articulé avec les professionnels et les dispositifs dédiés au handicap et à l'autonomie.</b> |  |  |

|  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| <b>Proposition 32</b>  | Mailler le territoire d'« Equipes citoyennes » bénévoles, soutenues par des organismes agréés, pour apporter des espaces relationnels et de participation sociale de proximité au million de personnes en situation de handicap isolées  |                                      |
| <b>Proposition 33</b>  | Elargir les missions de l'Agence du service civique à la promotion et l'essaimage des « Equipes citoyennes ». Ainsi, deux modes d'appui public à l'engagement, l'un individuel et ponctuel - le service civique - et l'autre collectif et durable - les équipes citoyennes -, pourraient se compléter et s'articuler ensemble dans une stratégie durable contre l'isolement social.  |                                      |
| <b>Proposition 34</b>  | Identifier au sein de l'Agence du service civique un pôle dédié au soutien et à l'animation de réseau des équipes citoyennes, appuyé sur l'expérience d'incubation de la démarche MONALISA.  |                                      |
| <b>Proposition 35</b>  | Confier aux CCAS et CIAS l'animation de coopérations durables entre acteurs pour le lien social inclusif par bassin de vie. Ces coopérations auront pour finalité le développement et la mise en réseau des équipes citoyennes et l'articulation de leurs actions avec celles des autres partenaires du territoire et des réseaux d'accueil, d'information et d'orientation de premier niveau. Elles devront être inscrites dans les plans d'action territoriaux des départements et des métropoles pour le développement social des bassins de vie. |                                      |
| <b>Définir un portage et une animation politique interministériels</b> |  |                                      |
| <b>Proposition 36</b>  | Confier au Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées le portage politique de ces mesures, en lien avec la délégation interministérielle à la lutte contre les exclusions et le Haut-commissariat à l'engagement  | Trois pilotages ?                    |
| <b>Proposition 37</b>  | Nommer un délégué interministériel   | Encore un délégué interministériel ? |

|   |   |  |
|---|---|--|
|   | pour le lien social inclusif chargé de la mise en oeuvre de ces mesures, de la convergence de cette nouvelle offre citoyenne avec les divers champs ministériels et du déploiement des Equipes citoyennes sur l'ensemble du territoire.   |  |
| <b>Fluidifier les parcours au cours de la scolarité</b> |   | Tant que l'Education Nationale ne sera pas inclusive, sans parler des MDPH qui militent en permanence pour l'exclusion...  |
| <b>Proposition 38</b>                                   | Renforcer le rôle des enseignants référents en leur confiant une réelle fonction de guidance : vigilance, coordination, soutien. Et les rassembler par bassin de vie, au sein d'unités pour la scolarisation des élèves en situation de handicap, afin d'assurer une continuité d'accompagnement et de mutualiser leurs compétences.  | Ils sont trop peu nombreux et trop mal formés.   |
| <b>Proposition 39</b>                                   | Doter ces unités de moyens humains supplémentaires par une augmentation du nombre d'enseignants référents (1 pour 100 élèves). Et par l'appui d'une assistante sociale par pôle   | Cela ne résout pas le problème de la formation des référents ; et une assistante sociale, on peut craindre le pire, quand on connaît la formation des travailleurs sociaux et les tristes statistiques EN : l'EN est la première pourvoyeuse en informations préoccupantes et signalements |
| <b>Proposition 40</b>                                   | Renforcer la formation initiale des enseignants, en développant les modules spécifiques à la prise en charge des élèves en situation de handicap au sein du tronc commun du master « Métiers de l'enseignant, de l'éducation et de la formation » (intégration de modules issus du CAPPEI). Prévoir également dans la formation des enseignants la présence de parents d'enfants en situation de handicap, afin de permettre une meilleure compréhension de la réalité des besoins. | C'est un point de consensus, mais l'EN n'a plus la main sur la formation initiale des enseignants  |
| <b>Proposition 41</b>                                   | Affecter systématiquement les futurs enseignants dans des classes accueillant des élèves en situation de handicap durant leurs deux années de formation.  | Il faudra soigneusement choisir les classes et leurs enseignants-tuteurs   |
| <b>Proposition 42</b>                                   | Mettre en place dans chaque académie des pôles ressources, composés   | Cela se fait dans certaines académies pour l'autisme   |

|                       |  |  |
|-----------------------|--|--|
|                       | d'enseignants spécialisés et de conseillers pédagogiques pour l'école inclusive, ayant pour vocation d'appuyer opérationnellement et de manière réactive les enseignants   |  |
| <b>Proposition 43</b> | Attribuer systématiquement les AESH par cycles d'apprentissage, puis pour la durée du lycée.   | Avec l'accord des parents. Il ne faut pas oublier les stages, la formation professionnelle et l'enseignement supérieur         |
| <b>Proposition 44</b> | Lors de chaque changement de cycle, renouveler systématiquement l'accompagnement par un AESH attribué à l'enfant au regard de ses besoins, sans nouvelle démarche à effectuer pour les familles. L'ESS et la famille pourront à tout moment, en lien avec l'enseignant référent, formuler une demande d'évolution de l'accompagnement par l'AESH | Vraie mesure de bon sens   |
| <b>Proposition 45</b> | Aligner le nombre d'heures d'AESH attribuées sur le nombre d'heures d'enseignement, intégrant les enseignements facultatifs et optionnels  | Selon les besoins et demandes. Ne pas oublier cantines, récréations et temps périscolaires.                                    |
| <b>Proposition 46</b> | Mettre en place un contingent d'AESH rattachés aux établissements, en lien avec les collectivités locales. Ce contingent sera défini en fonction du nombre d'élèves en situation de handicap accueillis, se substituera aux attributions d'AESH mutualisés et permettra de couvrir le temps périscolaire.  | Attention que les AVS mutualisés ne deviennent pas la règle. Ils peuvent ne pas suffire, même pour des activités périscolaires |
| <b>Proposition 47</b> | Poursuivre et accélérer la transformation des contrats uniques d'insertion/contrats d'accompagnement dans l'emploi en contrats de droit public d'AESH à l'horizon de la rentrée 2020, et réduire à 9 mois l'expérience exigée pour prétendre à un contrat de droit public d'AESH.  | Veiller à leur niveau de formation. Pour le délai de 9 mois, voir décret passé en CNCPPH.                                      |
| <b>Proposition 48</b> | Confier à l'enseignant référent, dans son rôle de guidance, la gestion de la mise à disposition du matériel pédagogique adapté dans un délai de 2 mois suivant la notification de la MDPH.   | Que faut-il entendre par gestion ?   |
| <b>Proposition 49</b> | Développer un applicatif métier permettant de fusionner l'ensemble   |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | des bases de données (circonscription ASH, service des achats, division des élèves et service informatique), et permettre à l'ensemble des enseignants référents d'effectuer les demandes de matériels sans avoir à solliciter les familles.   |  |
| <b>Proposition 50</b>   | Attribuer systématiquement par cycle d'enseignement les matériels pédagogiques, avec prolongation automatique entre les cycles   |  |
| <b>Proposition 51</b>   | Se rapprocher du droit commun en déchargeant les MDPH des demandes d'aménagement d'examen pour les confier automatiquement au médecin de l'Education nationale via l'enseignant référent.  | C'est déjà le cas : la MDPH se contente de faire une liste de médecins EN  |
| <b>Proposition 52</b>   | Prévoir, au sein de la COG 2018-2022 de la CNAF, les financements nécessaires à l'emploi d'AESH au sein des accueils collectifs de mineurs, et particulièrement dans les accueils de loisir sans hébergement (ALSH).   | A condition de les former  |
| <b>Proposition 53</b>   | Inclure un module dédié à l'accueil des enfants et adolescents en situation de handicap, dans la formation nécessaire à l'obtention du brevet d'aptitude aux fonctions d'animateur (BAFA). Renforcer la formation des professionnels de l'animation et de leur encadrement municipal |  |
| <b>Fluidifier la transition vers l'enseignement supérieur</b> |  |  |
| <b>Proposition 54</b>   | Confier à l'enseignant référent la responsabilité de transmettre une information notifiant l'arrivée d'un étudiant handicapé au « relai handicap » de l'université ou de l'école concernée, dès lors que la décision d'affectation est connue  | Sans l'accord de l'adulte et de sa famille ?   |
| <b>Proposition 55</b>   | Prolonger d'un an la mise à disposition de matériel pédagogique et les aménagements d'examens lors de l'accès à l'Université   | Pourquoi seulement un an ?   |
| <b>Proposition 56</b>   | Multiplier les actions de sensibilisation et d'acculturation au handicap au sein des établissements en s'appuyant sur des « rôles modèles » capables de  | Qu'est-ce ? Le vrai problème est l'absence d'AESH dans le supérieur (sauf BTS) et il ne faut pas faire tout reposer sur les pairs. |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | conseiller les élèves en situation de handicap dans leurs choix d'orientation  |   |
| <b>Proposition 57</b>   | Favoriser l'accès de tous aux études supérieures en instituant un système de capacité dans le plus de filières possibles.  | Qu'est-ce ? Le vrai problème est l'adaptation des parcours universitaires                               |
| <b>Proposition 58</b>   | Faire évoluer Parcoursup afin qu'il soit, dès la prochaine session d'inscription et de saisie des vœux, en conformité totale avec le référentiel général d'accessibilité pour les administrations, permettant ainsi à tous les élèves en situation de handicap de formuler leurs souhaits.   | Parcoursup avait carrément oublié les étudiants en situation de handicap ; faire évoluer ne suffira pas |
| <b>Proposition 59</b>   | Intégrer dans Parcoursup, pour chaque établissement référencé, les coordonnées du référent handicap ainsi qu'une information sur l'accessibilité des locaux, le taux d'accueil d'étudiants handicapés et les services proposés pour aménager leur cursus   | Les locaux doivent être accessibles et pas seulement aux étudiants handicapés en fauteuil roulant       |
| <b>Proposition 60</b>   | Modifier l'algorithme afin que la situation de handicap des candidats concernés soit intégrée aux critères d'affectation dans les établissements d'enseignement supérieur  | Redondant avec proposition 59   |
| <b>Fluidifier les passerelles entre milieu scolaire ordinaire et spécialisé</b> |  |   |
| <b>Proposition 61</b>   | Signifier que l'école inclusive reste le projet de vie « de droit commun » en prévoyant que la notification de la CDAPH orientant un jeune vers une scolarisation en milieu spécialisé intègre les droits et aménagements nécessaires à la scolarisation de celui-ci en milieu ordinaire (AEEH, AESH, aménagement pédagogique... sont ouverts mais non activés). Lorsque l'ESS, en accord avec la famille, estime que le jeune est en mesure de rejoindre une scolarité en milieu ordinaire, l'enseignant référent en informe la MDPH, charge à elle d'activer automatiquement les droits correspondants | <b>Préconisation pas très claire : est-ce pour éviter les déscolarisations sauvages et fréquentes ?</b> |
| <b>Proposition 62</b>   | Réaffirmer le droit pour tout enfant de voir son inscription maintenue au sein de son établissement scolaire de  | Redondant avec proposition 61   |

|                                      |   |   |
|--------------------------------------|---|---|
|                                      | référence auprès de l'ensemble des établissements scolaires et des enseignants référents, et mieux informer les familles sur l'existence de ce droit  |   |
| <b>Proposition 63</b>                | Accélérer la généralisation du dispositif ITEP à l'ensemble du territoire, et étendre ce mode de fonctionnement en dispositif intégré à l'ensemble des établissements médico-sociaux accueillant des élèves en situation de handicap  | Sans même attendre le rapport IGAS sur ce sujet ? C'est dangereux car il n'y a plus de passage en CDAPH et la décision du dispositif n'est pas forcément pour l'école inclusive. Par ailleurs, le défaut de diagnostic et de respect des recommandations ne permet pas de faire confiance aux ESMS, dans leur grande majorité |
| <b>Fluidifier l'accès à l'emploi</b> |   |   |
| <b>Proposition 64</b>                | Instaurer le principe de double notification, la notification de la CDAPH orientant la personne en établissement spécialisé prévoyant systématiquement les modalités nécessaires à son accompagnement en milieu ordinaire, ainsi que les droits correspondants qui seraient ouverts (AAH, PCH, etc.) mais non encore activés  | A exprimer plus clairement  |
| <b>Proposition 65</b>                | Intégrer dans les CPOM des ESAT des objectifs d'orientation vers le milieu ordinaire  | Avec le soutien nécessaire et le retour vers l'ESAT si nécessaire   |
| <b>Proposition 66</b>                | Instaurer un « droit inconditionnel à l'accompagnement » au bénéfice des personnes en ESAT. Ce droit inconditionnel consiste en 3 choses, qui participent du même continuum : accompagner les personnes vers et sur leur lieu de travail en milieu ordinaire ; garantir l'aller- retour entre milieu ordinaire et ESAT ; et sécuriser une place en ESAT si la personne souhaite y retourner, l'ARS assumant dans ce cas le surcoût généré par le sureffectif induit, le temps qu'un nouvel usager quitte l'ESAT pour le milieu ordinaire. | Complète la proposition 65  |
| <b>Proposition 67</b>                | Instaurer un mécanisme « intermédiaire » qui incite les entreprises à aller au-delà de l'obligation d'emploi de 6% posée par la loi, sans basculer pour autant dans le  |   |

|   |  |   |
|---|--|---|
|   | statut des entreprises adaptées qui en exige 80%.  |   |
| <b>Proposition 68</b>                                 | Généraliser la mise en place d'un Référent Handicap dans toutes les entreprises de plus de 150 salariés.   |   |
| <b>Proposition 69</b>                                 | Reconnaître le « job coaching » comme dispositif de droit commun dans le cadre de l'accompagnement délivré par Pôle Emploi, et élargir ce dispositif aux entreprises adaptées ainsi qu'aux ESAT dans le cadre de leur relation de sous-traitance avec les employeurs | <b>Lien avec l'emploi accompagné ? Le dispositif de la loi fonctionne très mal et sa réduction au médico-social est dommageable</b> |
| <b>Proposition 70</b>                                 | Mettre en place des simulateurs d'aides et une demande en ligne des solutions de compensations proposées par l'AGEFIPH et par le FIPHFP  |   |
| <b>Proposition 71</b>                                 | Uniformiser et faciliter l'accès à l'information sur les aides à la création d'entreprise.   |   |
| <b>Proposition 72</b>                                 | Mettre en application l'article 13 de la Loi du 11 février 2005, en supprimant la barrière d'âge de 75 ans pour la PCH   | Voir PPL Berta. Et la suppression de la barrière d'âge de 60 ans ?  |
| <b>Proposition 73</b>                                 | Accorder la possibilité aux MPDH de refuser une demande pour raisons d'âge et instaurer l'obligation que le dossier soit transmis automatiquement et sans délai au Département dans le cadre de l'APA  | Incompréhensible  |
| <b>Proposition 74</b>                                 | Permettre aux CAF de demander directement aux caisses de retraite la situation des usagers au regard de leurs cotisations et verser automatiquement l'AAH en conséquence, sans démarche supplémentaire des usagers.  |   |
| <b>Atténuer les ruptures dans le parcours de soin</b> | Proposer systématiquement l'Aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) aux personnes en situation de handicap éligibles bénéficiaires de l'AAH, et aligner les durées d'attribution sur celle-ci  | Dangereux s'il y a des restrictions dans le panier de soins qui ne répond pas aux besoins   |
| <b>Proposition 75</b>                                 | Aligner systématiquement l'exonération du ticket modérateur pour les personnes en situation de handicap atteintes d'une affection de longue durée sur la durée d'octroi de l'AAH.  |   |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Proposition 76</b>                     | Supprimer toute réduction de l'AAH en cas d'hospitalisation, quelle qu'en soit la durée   |  |
| <b>Accéder au logement</b>                |   |  |
| <b>Proposition 77</b>                     |   |  |
| <b>Proposition 78</b>                     | Supprimer la barrière des 30 ans de la garantie Visale pour les personnes en situation de handicap.   |  |
| <b>Proposition 79</b>                     | Accroître la transparence du dispositif AERAS en analysant son application par les professionnels, et en prévoyant un contrôle par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, et des mécanismes de sanction en cas de non-respect de la convention |  |
| <b>Proposition 80</b>                     | Rendre expressément possible dans les textes la mutualisation de la PCH, dans son volet surveillance, et informer les personnes de cette possibilité.   | Fausse bonne idée. C'est une prestation individuelle, non pérenne.   |
| <b>Reconnaître le droit d'être parent</b> |   |  |
| <b>Proposition 81</b>                     | Intégrer l'aide à la parentalité à la PCH en modifiant l'annexe 2-5 du code de l'action sociale et des familles   | Pas seulement pour les parents en situation de handicap  |
| <b>Proposition 82</b>                     | Permettre l'instruction conjointe, par les MDPH, des dossiers issus de la même famille lorsque plusieurs de ses membres sont en situation de handicap   | Et ne pas en conclure qu'une aide pour 2 suffit  |
| <b>Proposition 83</b>                     | Instaurer de manière systématique une procédure accélérée auprès de la MDPH visant à prioriser les demandes d'examen des futurs parents   | Sens ?   |
| <b>Proposition 84</b>                     | Généraliser sur l'ensemble du territoire une offre de services de guidance périnatale et parentale par région pour les personnes en situation de handicap, en s'appuyant sur le modèle du SAPPH existant et en lien avec chaque ARS                         | Le SAPPH en question ne concerne que le handicap moteur et sensoriel ; comme d'habitude, on oublie les autres.                                     |
| <b>Proposition 85</b>                     | Intégrer systématiquement la mention du handicap de l'enfant et de celui d'un parent dans l'ensemble des outils de recueil des informations préoccupantes, afin que l'évaluation sociale qui peut en découler soit  | En l'état, mauvaise idée ; dans la plupart des cas, l'ASE en déduira que la personne en situation de handicap n'est pas apte à élever ses enfants. |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | conduite conjointement par les services de l'aide sociale à l'enfance et de la MDPH  |  |
| <b>Proposition 86</b>  | Généraliser les protocoles d'accord entre les services de l'aide sociale à l'enfance et les MDPH pour permettre de systématiser la mise en place d'un référent handicap dans chaque cellule de recueil des informations préoccupantes, et institutionnaliser des actions de formation croisées                       | Très insuffisant pour l'autisme ; voir mesure 38 du plan 3. C'est tout le système de l'ASE qu'il faut mettre par terre et reconstruire autrement dans le respect des droits de l'enfant et des familles. |
| <b>Accompagner la vie affective et sexuelle, lutter contre les violences sexuelles</b> |  |  |
| <b>Proposition 87</b>  | Intégrer dans l'ensemble des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements sociaux et médico-sociaux un objectif d'accompagnement des personnes en situation de handicap en matière d'accès à la vie affective et sexuelle  |  |
| <b>Proposition 88</b>  | Inclure systématiquement, dans la formation initiale des professionnels (EHESP, IFSI, corps médicaux et paramédicaux, etc.), des modules consacrés à l'accompagnement à la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap  |  |
| <b>Proposition 89</b>  | Développer, sur le modèle du CeRHeS et sous l'impulsion de chaque ARS, des centres de ressources permettant à chaque professionnel et à chaque établissement de trouver, dans la proximité, un soutien adapté à une meilleure prise en charge de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap |  |
| <b>Proposition 90</b>  | Organiser et reconnaître le rôle de la pair-aidance dans le dispositif d'accompagnement de la vie affective et sexuelle des personnes en situation de handicap   |  |
| <b>Proposition 91</b>  | Réaliser une grande étude statistique sur le handicap, portant notamment sur les violences sexuelles, permettant de croiser le handicap et le genre et ainsi de disposer de données fiables et d'assurer le suivi des politiques publiques   |  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>Proposition 92</b>   | Mettre en place des formations obligatoires de sensibilisation à la question des violences sexuelles pour tous les professionnels intervenant en établissement, ainsi que pour les personnes en situation de handicap elles-mêmes, en s'appuyant sur la pair-guidance  |   |
| <b>Proposition 93</b>   | Désignation par chaque établissement, parmi son personnel, d'un « Responsable intégrité physique ». Non rémunéré pour cette fonction, il est à la fois la personne référente et ressource, compétente pour recueillir les témoignages, soutenir et orienter les personnes victimes de violences sexuelles. Son identité et ses coordonnées sont transmises à la personne et à ses proches de confiance dès l'entrée en établissement |   |
| <b>Proposition 94</b>   | Instaurer, sauf avis contraire de la personne, un examen gynécologique à l'entrée en établissement, renouvelé annuellement et réalisé par un praticien extérieur à la structure d'accueil, afin de déceler d'éventuelles violences exercées.   | A mon avis, contraire à toute déontologie   |
| <b>Proposition 95</b>   | Etendre la restriction des exceptions prévues par l'article L. 434-1 du Code pénal à la non dénonciation de crimes sexuels au sein du cercle familial envers les personnes en situation de handicap  |   |
| <b>Proposition 96</b>   | Compléter l'article 15-3 du Code de procédure pénale, afin que les autorités organisent les modalités de recueil des plaintes permettant de prendre en compte les formes d'expression particulières pouvant être celles des personnes en situation de handicap, si nécessaire en se faisant accompagner d'un professionnel compétent   | A croiser avec le travail du comité bientraitance   |
| <b>Développer la Communication Alternative et Améliorée (CAA)</b> |  |   |
| <b>Proposition 97</b>   | Mettre en place dans les meilleurs délais une stratégie nationale qui permette de développer la CAA, en coordination avec les ARS, les Etablissements et services et les   | A croiser avec l'évaluation fonctionnelle des personnes en situation de handicap, en particulier dyscommunicantes |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | prestataires existants   |  |
| <b>Accompagner la protection juridique</b>  |  |  |
| <b>Proposition 98</b>   | Systématiser, à l'approche de la majorité, l'envoi d'une information fiable et complète sur l'ensemble des mesures de protection juridique et sur les conséquences, et mettre en place un rendez-vous obligatoire pour toute personne qui s'apprête à atteindre la majorité légale   |  |
| <b>Proposition 99</b>   | Lorsque la protection est confiée à un proche, prévoir une formation systématique afin de l'aider au mieux à accomplir cette mission   |  |
| <b>Proposition 100</b>  | Mettre en place un modèle unique de compte de gestion, avec possibilité de dématérialisation pour les personnes qui le souhaitent  | Dans le cadre de l'habilitation familiale, il n'y a pas de vérification des comptes, et de toute manière, les juges des tutelles sont trop peu nombreux pour les vérifier. |
| <b>Proposition 101</b>  | Permettre aux tuteurs d'accéder à la téléprocédure sur le site <i>caf.fr</i>   | Les tuteurs ne peuvent pas télédéclarer les revenus et doivent remplir un document papier  |
| <b>Retrouver cohérence et équité dans les décisions des MDPH en redéfinissant le rôle de l'Etat et de la CNSA</b> |  |  |
| <b>Proposition 102</b>  | Modifier la composition de la Comex de la MDPH en conférant à l'Etat et au Département le même nombre de voix, à hauteur de 35% chacun   | Gageons que la proposition va plaire aux CD !  |
| <b>Proposition 103</b>  | Intégrer dans les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre la CNSA et les MDPH des critères d'évaluation annuelle de convergence des pratiques, de qualité du service rendu, et de transparence à cet égard vis-à-vis des usagers. Le respect de ces critères conditionne le versement d'une partie de l'aide accordée par la CNSA aux MDPH | Demander des comptes aux MDPH serait en effet un minimum.  |
| <b>Proposition 104</b>  | Confier à la CNSA la nomination des Directeurs des MDPH, ou à défaut à la Comex de la MDPH   |  |
| <b>Renforcer le pilotage politique pour une meilleure prise en compte de la perte d'autonomie</b>                 |  |  |
| <b>Proposition 105</b>  | Création d'une Commission permanente dédiée à l'autonomie au sein du Sénat et de l'Assemblée nationale   |  |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Rendre accessible l'administration numérique</b>                              |   |  |
| <b>Proposition 106</b>   | Mise en place d'un véritable pilotage de la mise en accessibilité des sites publics, qui aille au-delà de l'accessibilité -prioritaire mais non suffisante- des 10 principaux sites publics   | Et l'accessibilité universelle ?   |
| <b>Proposition 107</b>   | Réaffirmer la nécessité que les personnes en situation de handicap soient prises en considération en tant que telles et de façon explicite dans le plan « inclusion numérique »   |  |
| <b>Proposition 108</b>   | Nomination d'une Mission spéciale d'audit et d'action sur la situation des bâtiments publics de l'Etat et des collectivités locales -situés en France et à l'étranger- au regard de l'obligation d'accessibilité  |  |
| <b>Proposition 109</b>   | Publier les rapports réalisés par la RATP sur la mise en accessibilité du métro parisien  |  |
| <b>Proposition 110</b>   | Réviser l'article GN8 de l'arrêté du 24 septembre 2009, afin d'intégrer explicitement les voyageurs à « l'aide humaine disponible » pour l'évacuation des usagers en situation de handicap, moteur ou autre, et élaborer sur cette base nouvelle un plan de mise en accessibilité rapide d'un réseau noyau de stations à horizon 2020 |  |
| <b>Rendre le droit de vote accessible aux personnes en situation de handicap</b> |   |  |
| <b>Proposition 111</b>   | Supprimer l'article L. 5 du Code électoral, ou, à défaut et a minima, revoir en profondeur les procédures pouvant conduire un juge à ôter son droit de vote à une personne placée sous tutelle  | On supprime ou on ne supprime pas ; la France viole la Convention ONU des droits des PH. |
| <b>Proposition 112</b>   | Imposer la mise en place de propagande et de matériel électoraux qui répondent aux critères de l'accessibilité universelle (FALC, braille, LSF, etc.) et soumettre le remboursement des frais de campagne des candidats au respect de ces obligations   |  |
| <b>Proposition</b>   | Faire évoluer l'article R75 du Code   |  |

|                      |  |  |
|----------------------|--|--|
| <b>113</b>           | électoral afin d'ouvrir la possibilité du vote par procuration aux personnes qui se trouvent dans l'impossibilité de signer la procuration elles-mêmes |  |
| <b>Post-Scriptum</b> |  | <p>Il est impératif, effectivement, de poser le problème de l'allocation de ressource, à la personne ou à l'ESMS. Sinon, comment parler de société inclusive ? Nous appelons au développement des PCPE et services d'aide à domicile.</p> <p>Il est courageux de souligner l'échec de l'égalité de traitement. Les MDPH n'ont pas vraiment réussi leurs missions, mais leur suppression aggraverait la situation des personnes handicapées.</p> <p>Poser les limites de la décentralisation qui a d'une certaine manière, pour le handicap, aggravé les inégalités, et, en ce qui concerne l'ASE, créé des drames scandaleux, est courageux.</p> |