



# Paris : la maison départementale des personnes handicapées

**Elisabeth Sévenier Muller**  
Inspectrice principale

**Philippe Coste**  
Directeur  
*Direction des affaires sanitaires  
et sociales de Paris*

**La mise en place de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de Paris a fait l'objet d'une mobilisation exemplaire des partenaires du dispositif en faveur des personnes handicapées.**

**E**n 2005, la loi du 11 février<sup>1</sup> pour l'égalité des droits et des chances, pour la participation et la citoyenneté des personnes handicapées marque la volonté affirmée de l'État d'apporter une réelle amélioration de la prise en compte des besoins des personnes handicapées et prévoit la création d'une maison départementale des personnes handicapées (MDPH)<sup>2</sup> dans chaque département.

La loi privilégie, au-delà des acquis résultant des dispositions législatives antérieures (mesures de droit commun tel l'accès au système éducatif, au logement, aux transports), une approche globale et dynamique de la compensation du handicap, qui doit permettre aux personnes handicapées et à leurs proches de vivre en fonction de leur « projet de vie » et de participer à la vie sociale. Il s'agit également de leur proposer un lieu unique et identifié d'accès aux droits, aux prestations et aux services, et de mettre en place un lieu de mutualisation et de mise en synergie des moyens de pilotage et d'animation d'une politique partenariale.

En 2005, après le vote de cette loi et au terme de dix mois d'un travail en étroite collaboration entre les partenaires concernés, services de l'État (DASS, direction dépar-

tementale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle, DDTEFP ; académie de Paris), conseil général, désormais pilote du dispositif, organismes d'assurance maladie (caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France, Cramif ; caisse primaire d'assurance maladie de Paris, CPAM), caisse d'allocations familiales (CAF), et d'une démarche volontariste impliquant la participation et l'adhésion de l'ensemble des personnels concernés par la mise en place de la MDPH, la convention constitutive du GIP est approuvée par le conseil de Paris et signée en décembre 2005. Par ailleurs, la mise en place de la MDPH a coïncidé à Paris avec l'élaboration du schéma départemental en faveur des personnes handicapées<sup>3</sup> publié en mars 2006 ; dans le cadre des travaux du schéma, un atelier spécifique « MDPH » a permis de recueillir observations, propositions et besoins des usagers relayés par les associations.

Pour mettre en œuvre toutes les mesures en faveur des personnes handicapées et être au plus près de leurs besoins en proposant des prises en charge personnalisées, la loi met en place le nouveau dispositif institutionnel, sous la forme d'un

**1.** Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (article 64 codifié aux articles L. 146-3 et suivants du Code de l'action sociale et des familles).

**2.** Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 relatif à la maison départementale des personnes handicapées et modifiant le Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).

**3.** La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale prévoit l'élaboration par chaque département d'un schéma d'organisation destiné à appréhender les besoins sociaux et médico-sociaux de la population, dresser le bilan qualitatif et quantitatif de l'offre existante dans ce domaine, fixer les objectifs de développement de cette offre, les moyens nécessaires pour les atteindre et les critères d'évaluation des actions mise en œuvre. Il est arrêté après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale (CROSMS).

groupement d'intérêt public (GIP) dont la tutelle administrative et financière est assurée par le conseil général<sup>4</sup>.

Le dispositif est prêt à fonctionner le 1<sup>er</sup> janvier 2006, doté d'un numéro d'appel téléphonique gratuit. La MDPH est installée dans un premier temps sur trois sites (dans les locaux des ex-CDES, Cotorep et des locaux du conseil général), dans l'attente de l'aménagement de locaux adaptés pour sa mise en place en un lieu unique début 2007.

Les signataires de la convention constitutive du GIP s'engagent à se mobiliser pour assumer collectivement et solidairement la responsabilité du fonctionnement de la MDPH, et à mettre à ce titre à disposition, dans la durée, les moyens (humains, matériels) qui permettront à la MDPH de fonctionner.

Par ailleurs, au-delà des moyens financiers de fonctionnement dévolus classiquement par l'État à la CDES et à la Cotorep, il faut souligner le rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)<sup>5</sup> : elle assure un rôle d'animation du réseau des MDPH en permettant l'échange d'expériences et d'informations entre les départements, diffusant les « bonnes pratiques » d'évaluation individuelle des besoins, et favorisant la comparaison des services rendus aux personnes accueillies. Elle consacre un fonds de concours au titre de 2005, de 50 millions d'euros pour l'ensemble du territoire, destinés à couvrir les dépenses d'installation et de fonctionnement des MDPH. Les années suivantes, le fonds sera consacré à financer une partie du coût de la prestation de compensation. Le fonds est réparti entre les départements selon une formule de calcul qui prend en compte la population adulte du département âgée de moins de 60 ans, le nombre de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et de l'allocation adultes handicapés (AAH), le nombre de bénéficiaires dans le département de la prestation de compensation augmenté du nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) telle qu'elle était en vigueur avant la loi du 11 février 2005, et du potentiel fiscal de chaque département. Il sera versé dans un

4. Art L146-4 du Code de l'action sociale et des familles.

5. Créée par la loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

## Historique du dispositif parisien

La réflexion sur la nécessité de la création d'un lieu unique et identifié d'accès aux droits, prestations et services pour les personnes handicapées a débuté à Paris dès 2001. Dans le cadre du projet territorial de l'État, la Direction des affaires sanitaires et sociales (DASS) envisageait une action spécifique destinée à mieux informer, accueillir et orienter les personnes handicapées, en s'appuyant sur le regroupement sur un même site de la commission départementale d'éducation spéciale (CDES), de la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep). Ainsi, en référence au plan triennal en faveur des personnes handicapées 2001-2003 présenté par le Premier ministre le 25 janvier 2000, la mise en place d'un site local d'information et de services aux personnes handicapées (SLISPHA) et d'une délégation inter-services dans le cadre du décret du 20 octobre 1999 était retenue.

Après concertation avec les professionnels impliqués dans la prise en charge du handicap, le projet initial sera réajusté et l'objet élargi compte tenu du contexte local parisien, de la multitude des partenaires concernés, et de la complexité que constitue l'identification des dispositifs et des référents qui doivent pouvoir être articulés mais restent dépendants d'entités distantes.

premier temps au conseil général qui pilote le dispositif sur la base d'une convention avec l'État. Des avenants à cette convention signés entre l'État et le GIP détermineront le montant du fonds les années suivantes.

Le nouveau dispositif « MDPH » reprend, entre autres, les missions des anciennes commissions : commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep), commission départementale d'éducation spéciale (CDES), et du site pour la vie autonome (SVA).

Par ailleurs, une nouvelle prestation de compensation du handicap (PCH) est mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2006<sup>6</sup>, et la MDPH doit jouer un rôle fondamental dans l'at-

6. Décret n° 2005-1588 du 19 décembre 2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles (dispositions

Une offre plus institutionnelle de services intégrés, plus large qu'une offre de dispensation d'informations spécialisées, conduit au concept de « MDPH ».

Ce concept s'appuie sur l'idée développée dans un rapport du Commissariat au plan sur les perspectives de la France, à savoir que « *ce n'est pas à l'usager de gérer la complexité des procédures et des circuits mais aux diverses collectivités publiques de s'organiser pour que la personne s'adressant à un guichet proche de son domicile puisse voir sa situation personnelle prise en charge globalement* ». Une préfiguration de la future MDPH débute donc dès 2001 à Paris sous l'impulsion des services de l'État. La constitution d'une maison de services publics telle que définie par la loi du 12 avril 2000 est envisagée au moyen soit d'une convention, soit de la constitution d'un GIP comme le permet le décret du 6 janvier 2001.

Le projet suit son cours jusqu'à l'élaboration d'un cahier des charges et à la recherche d'une localisation adaptée. Connu du ministère de la Santé, il fait l'objet, fin 2002, d'une annonce de généralisation à tous les départements dans le cadre de la préparation du projet de loi en faveur des personnes handicapées demandé par le président de la République. ■

tribution de cette prestation puisqu'elle est conditionnée par une évaluation du besoin des personnes par une équipe pluridisciplinaire.

Toute demande qui concerne la reconnaissance du handicap, l'attribution d'une prestation liée au handicap, prestation en espèces ou prestation d'aide technique, d'aide humaine et/ou animale, reconnaissance de travailleur handicapé, orientation professionnelle) est formulée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006 auprès de la MDPH qui doit donc :

- offrir aux personnes handicapées et à leur famille un accès unique aux droits, aux services et aux prestations existantes, et faciliter l'ensemble de leurs démarches ;

réglementaires) et le Code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'État).

- mener des actions d'information et de sensibilisation au handicap ;

- organiser le fonctionnement des instances créées par la loi : commission des droits et de l'autonomie (CDAPH), équipe pluridisciplinaire en charge de l'élaboration du plan personnalisé de compensation du handicap, équipe de veille pour les soins infirmiers.

La mise en place des instances décisionnaires du GIP, notamment de la Commission exécutive (Comex), et de la Commission des droits et de l'autonomie (CDAPH), celle des nouvelles prestations notamment de la Prestation de compensation du handicap (PCH), s'est effectuée sur la base de loi, avant la parution des décrets d'application permettant ainsi l'installation de la Comex dès le 26 janvier 2006 et de la CDAPH le 24 mars 2006.

### Les instances de la MDPH

#### La Commission exécutive du GIP

La Commission exécutive administre la MDPH, délibère et adopte toutes les décisions relatives à son fonctionnement. Elle est présidée par le président du conseil général et comprend, en plus des représentants des signataires de la convention, des représentants de personnes handicapées. Elle est dotée d'un règlement intérieur. L'État dispose de trois sièges à la Commission exécutive (qui compte 24 membres) : le directeur des Affaires sanitaires et sociales, le directeur de l'Emploi du Travail et de la Formation professionnelle, le représentant de l'Éducation nationale désigné par le recteur de l'académie. Elle propose notamment les modalités d'organisation de la Commission des droits et de l'autonomie.

#### La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées<sup>7</sup> : le pivot du nouveau dispositif de reconnaissance des droits des personnes handicapées

L'article L. 146-9 du CASF (article 64 de la loi du 11 février 2005) prévoit que « une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe mentionnée à l'article L. 146-8 des souhaits exprimés par la personne handicapée ou son représentant légal dans son projet de vie et du plan de compensation... les déci-

7. Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005 relatif à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le Code de l'action sociale et des familles (partie réglementaire).

sions relatives à l'ensemble des droits de cette personne ».

Sa composition, son organisation et ses modalités de fonctionnement sont fixées par les articles L. 241-5 à L. 241-10 et précisées par le décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005. Elle est composée de vingt-trois membres titulaires dont notamment sept représentants d'associations de personnes handicapées et un représentant du conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH). L'État dispose de quatre sièges : le DASS, le DDTEFP, l'inspecteur d'académie, et un médecin désigné par le DASS. Un président et un vice-président sont élus parmi ses membres pour deux ans renouvelables deux fois<sup>8</sup>. Elle possède un règlement intérieur.

Les compétences de la CDAPH sont fixées par l'article L. 241-6 du CASF<sup>9</sup>. Les membres se prononcent, après avoir examiné le dossier de la personne, et, éventuellement l'avoir entendue si elle le souhaite, sur l'évaluation du handicap, l'attribution des allocations — AEEH, AAH, PCH —, les décisions d'orientations scolaires, professionnelles, sociales. La durée de validité des décisions de la commission ne peut être inférieure à un an, ni excéder cinq ans. Les recours à l'encontre des décisions de la CDAPH s'effectuent devant les juridictions du contentieux technique de la sécurité sociale ou devant les juridictions administratives. Toutefois, une personnalité qualifiée figurant sur une liste établie par la MDPH pourra, à la demande de la personne, intervenir et proposer, dans un délai de deux mois, durant lesquels le délai de recours contentieux est suspendu, des mesures de conciliation<sup>10</sup>.

La MDPH apporte le soutien logistique et technique pour le fonctionnement de la CDAPH (secrétariat et équipe pluridisciplinaire).

Les textes<sup>11</sup> prévoient que « la commission exécutive de la MDPH peut décider d'organiser la CDAPH en sections locales ou spécialisées, chargées de préparer les décisions de la commission. Ces sections comportent au moins un tiers de repré-

8. Art R. 241-26 du décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005.

9. Art. 65 de la loi du 11 février 2005.

10. Art. L. 146-10 du CASF.

11. Art. R. 241-25 du décret cité précise une disposition de l'art L. 241-5 (art 64 de la loi du 11 février 2005).

sentants des associations de personnes handicapées et de leurs familles ». Des questions de principe se sont donc posées et ont été proposées au débat aux membres lors de l'installation de la CDAPH. L'organisation en sections locales a été écartée, ne correspondant pas à la configuration parisienne, et la ville — département de Paris — souhaitant par ailleurs regrouper la MDPH en un seul lieu. Pour ce qui concerne les sections spécialisées, la fusion de la CDES et de la Cotorep a été voulue par le législateur pour éviter les ruptures de parcours liées notamment aux barrières administratives liées à l'âge ; toutefois, de réelles spécificités existent, liées à des problématiques particulières aux enfants, notamment en termes d'éducation, de scolarisation, de place de la famille, et des problématiques propres aux adultes liées à l'accès à l'emploi, aux allocations. Les membres ont donc décidé d'opter pour une commission unique mais traitant en temps distincts les dossiers des enfants et les dossiers des adultes, avec une rotation des membres selon leur « spécialisation ».

D'autres questions pratiques d'organisation ont été évoquées, notamment sur la gestion du droit des usagers à être entendus par la CDAPH avec la contrainte de gestion d'un flux massif des demandes : pour Paris, les bénéficiaires d'allocations représentent 41 600 personnes : 3 500 bénéficiaires de l'AEEH, 13 500 bénéficiaires d'une pension d'invalidité (dont 300 au titre de la majoration pour tierce personne), 20 600 bénéficiaires de l'AAH (dont 5 100 compléments d'AAH) et 4 000 bénéficiaires de l'ACTP (moins de 60 ans) ; par ailleurs, en 2005, 58 900 décisions ont été prises par la CDES et la Cotorep, auxquelles il convient d'ajouter 478 demandes de compensation formulées auprès du site pour la vie autonome, au titre de 2005. Le rythme des réunions en séances a été organisé rapidement afin de garantir la continuité du service et pour pouvoir répondre au plus vite aux usagers, notamment aux demandes de PCH. Par ailleurs, le fonctionnement des anciennes commissions Cotorep et CDES avait été prorogé — sauf pour l'attribution de la PCH —, pour assurer la continuité de gestion du dispositif, conformément à la possibilité laissée par les textes<sup>12</sup> jusqu'à l'installation de la CDAPH.

12. Art. 3, III décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005.

## La place de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris

### L'assurance maladie de Paris au service des personnes handicapées

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) vient de publier l'état, arrêté à l'année 2004, des dépenses de protection sociale liées au handicap. L'importance du rôle de l'assurance maladie, notamment au moyen des prestations versées, y est particulièrement mise en exergue : sa part représente en effet 64 % du total des dépenses, soit près de 20 milliards d'euros par an. De plus, elle est le financeur dont la part relative s'accroît le plus sur la période 2000/2004.

Le monde du handicap est donc bien connu de l'assurance maladie. Toutefois, cette connaissance n'est pas seulement celle d'un financeur de prestations médico-sociales ou d'un payeur de rentes d'accident du travail ou de pensions d'invalidité.

### Des interventions aux formes multiples...

De longue date, l'assurance maladie a développé des actions d'aide personnalisée aux handicapés. Pour sa part, la caisse primaire d'assurance maladie de Paris, depuis 1958, porte, par exemple, un intérêt tout particulier à la réinsertion professionnelle des personnes handicapées. Elle dispose pour cela d'un service spéci-

fique comprenant des psychologues, des assistants sociaux et des techniciens dont les compétences sont reconnues par les professionnels du secteur.

C'est en raison de cette connaissance aux formes multiples que les représentants de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris sont intervenus dans le débat, entre institutions et associations, qui a précédé la mise en place de la maison départementale des personnes handicapées de Paris.

Quelques idées, reposant sur des pratiques et des convictions profondes, nous ont permis de nous positionner dans ce débat. Citons en quelques-unes : la personne handicapée doit être au centre des préoccupations de tous les acteurs du nouveau dispositif, il faut anticiper autant que possible les décisions afin d'éviter les ruptures de parcours, ne rien décider sans connaître les mesures prises ou envisagées par d'autres intervenants.

### ... pour un service personnalisé

Aux détours des échanges, nous avons aussi beaucoup appris de nos interlocuteurs. Si leurs préoccupations étaient parfois différentes des nôtres, elles demeurent complémentaires aux nôtres.

Un tel débat d'idées rassemblant des acteurs de terrain est assez rare pour être souligné. Nous en tirons quelques idées

forces qui doivent guider notre action en direction des personnes handicapées : la première était de savoir inverser les logiques, en sortant du seul aspect administratif pour retenir celle de l'administré et surtout être à l'écoute pour bâtir des outils qui permettraient au dispositif de répondre et s'adapter au mieux aux attentes.

Mais le débat d'idées serait insuffisant s'il n'était prolongé d'actions... C'est pourquoi la caisse primaire d'assurance maladie de Paris a voulu donner une consistance très pragmatique à ce partenariat institutionnel : en plus des financements, les psychologues et les assistants sociaux de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris intégreront l'équipe pluridisciplinaire dont l'objectif est d'évaluer les besoins de compensation de la personne handicapée, tandis que les techniciens de la caisse contribueront à leur information.

Déjà un premier bénéfice est apporté à la personne handicapée. D'autres suivront, les objectifs de la loi du 11 février 2005 seront ainsi rapidement atteints. ■

**Jean-Lou Nicolai**

Chef de service du département de l'aide personnalisée aux assurés sociaux, CPAM de Paris

### Les équipes de la MDPH

La mise en place du dispositif a suscité à Paris un réel enthousiasme de l'ensemble des partenaires concernés par le GIP et de leurs personnels, mais aussi des associations représentatives des personnes handicapées.

Les équipes de personnels du GIP « maison du handicap » sont constituées d'agents de la fonction publique d'État (ministère de la Santé et des Solidarités : agents de la Dass ; de l'emploi : agents de la DDTEFP ; de l'Éducation nationale : enseignants spécialisés, médecins scolaires, personnels administratifs ; de la fonction publique territoriale : agents du conseil général ; mis à disposition). Ce sont des équipes déjà formées (puisque ce sont majoritairement des personnels

des ex-CDES et Cotorep), qui connaissent les dispositifs spécialisés.

Une équipe pluridisciplinaire est à la disposition des personnes handicapées et de leurs proches au sein la MDPH. Cette équipe est constituée de médecins, d'ergothérapeutes, de psychologues, de spécialistes du travail social, de l'accueil scolaire, ou de l'insertion professionnelle : un référent pour l'insertion professionnelle est désigné pour favoriser l'accès des travailleurs handicapés au service public de l'emploi. La MDPH devrait disposer prochainement d'une équipe de veille pour les soins infirmiers aux compétences variées : évaluation des besoins de prise en charge, propositions d'action via des dispositifs appropriés, gestion du service d'intervention d'urgence. Par ailleurs, lorsque

les services de la MDPH seront regroupés dans un lieu unique, les associations de personnes handicapées assureront des permanences, pour un accueil et un conseil direct et personnalisé.

### La prestation de compensation du handicap<sup>13</sup>

« Toute personne a droit à une prestation de compensation prenant notamment en compte l'âge, mais aussi la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie. » Le droit à compensation vise à permettre à la personne handicapée de faire face aux conséquences de son handicap dans sa

13. Décrets n° 2005-1588 et n° 2005-1591 du 19 décembre 2005.

vie quotidienne en prenant en compte ses besoins, ses attentes et son projet de vie. Il englobe « des aides de toute nature à la personne et aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté ». La PCH est attribuée par la CDAPH après évaluation et élaboration d'un plan de compensation du handicap personnalisé par une équipe pluridisciplinaire qui se rend au domicile du

demandeur. Elle est servie par le conseil général et vise à couvrir les besoins :

- de tierce personne pour les actes essentiels de la vie quotidienne ;
- d'aides techniques ;
- d'aménagement du logement, d'aménagement du véhicule ;
- d'autres besoins plus spécifiques ;
- d'aides animalières.

### Au service de la personne handicapée : le rôle de la caisse d'allocations familiales de Paris

**S**ans attendre la réforme de février 2005, la direction de la CAF de Paris a toujours eu le souci de participer le plus activement possible à la gestion des prestations concernant les enfants et les adultes handicapés.

Chargée du paiement des prestations légales en leur faveur, la CAF a un rôle majeur pour assurer à ses allocataires le bénéfice rapide et continu de leurs droits dès que les décisions de commissions sont prises.

C'est pourquoi des relations partenariales très privilégiées existent depuis de nombreuses années avec la CDES et la Cotorep, devenues depuis peu CDAPH.

Outre les représentations réglementaires de l'institution dans les différentes instances, qui ont toujours été assidues, la CAF apporte son soutien permanent, assuré par des cadres techniques, tant au quotidien que lors d'actions spécifiques pour accompagner les évolutions de la réglementation.

Depuis 1998, pour éviter les ruptures de paiements aux bénéficiaires de l'AAH, le conseil d'administration de la CAF de Paris, sur proposition de la direction générale, avait adopté le principe de proroger les droits des personnes handicapées, dont le dossier avait été déposé à la Cotorep, en attente de décision.

La CAF édite chaque mois des requêtes de fin de droits qui, après comparaison sur place à la MDPH, permettent, s'il existe un dossier de renouvellement, de proroger les droits.

Cette mesure a maintenant été intégrée dans la loi.

Plus récemment, lors de la réforme des compléments de l'AES en 2002, la collaboration étroite entre la CDES et la CAF a permis la régularisation rapide de

la totalité des dossiers concernés ; de la même façon, la mise en place de la majoration de l'AAEH en cas d'isolement a pu être réglée aux parents seuls dans les délais les plus brefs.

Lors de la mise en place de la MDPH, la CAF de Paris a renforcé son partenariat pour résorber les retards constatés dans les dossiers des personnes handicapées adultes.

Au-delà de la MDPH, la CAF de Paris est en relation avec d'autres partenaires associatifs, travailleurs sociaux, ESAT (ex-CAT), tuteurs, qui peuvent avoir accès à des données personnalisées par Internet (protocole sécurisé) grâce au logiciel CAFPRO. Des correspondants spécialisés ont également été désignés pour renseigner plus spécifiquement les personnes entrant dans le champ du handicap.

L'action sociale des caisses d'allocations familiales s'adresse aux familles avec enfants.

Les possibilités d'intervention sont donc limitées à ces situations, mais des dossiers concernant des enfants handicapés peuvent être instruits individuellement par l'intermédiaire d'un travailleur social.

Les réflexions menées lors des réunions préparatoires à la mise en place des MDPH, en lien étroit avec la CNSA et la CNAF, amènent à penser que, sur le plan pratique, les logiciels de gestion ITAC pour les adultes et OPALE pour les enfants devraient à court terme autoriser des échanges automatisés de données et d'images, ce qui simplifierait les circuits de transmission de documents entre les différents acteurs. ■

**Christian Leloup**  
**Michel Barclay**  
CAF de Paris

Toute personne qui ne peut pas effectuer seule au moins une activité essentielle de la vie quotidienne ou difficilement au moins deux de ces activités (se déplacer, se laver, communiquer, s'orienter dans l'espace ou le temps) peut avoir droit à la PCH. Le demandeur doit par ailleurs résider de façon stable et régulière en France, être âgé de moins de 60 ans (ou de moins de 65 ans pour des personnes dont le handicap préexistait avant 60 ans). Cette prestation ne peut pas se cumuler avec l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ni avec l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) : la personne doit choisir entre ces types de prestations. Les montants attribués seront obligatoirement justifiés par de réelles dépenses. L'ouverture du droit à la PCH n'est pas soumise à condition de ressources. Toutefois, quatre arrêtés fixent les différents montants, taux et tarifs de prise en charge, qui varient selon les modalités de recours à l'aide.

Pour l'aide humaine, les personnes handicapées peuvent utiliser les services d'une aide à domicile qu'elles emploient directement, soit avoir recours à des services prestataires, soit utiliser la prestation pour dédommager un aidant familial. Toutefois un montant mensuel maximal pour l'aide humaine est fixé.

Un référentiel national d'aide à la décision, annexé au décret qui instaure la prestation de compensation du handicap<sup>14</sup>, quantifie pour chaque activité d'aide humaine (alimentation, toilette, habillage, déplacements) des temps quotidiens maximums.

Les tarifs pour les autres aides sont également fixés par arrêté, dans la limite d'un montant maximum pour une période de trois ans.

Pour les aides techniques, les tarifs distinguent celles qui existent sur la liste des produits et prestations remboursables par la sécurité sociale (lits, déambulateurs...) des autres aides aux soins (aide à l'hygiène...), à la mobilité personnelle (cyclomoteurs), à la communication (appareils adaptés pour personnes mal voyantes, par exemple).

Les aides qui concernent l'aménagement du domicile ou du véhicule sont également calculées en fonction des tranches de travaux s'il s'agit d'aménager un logement. Un montant maximal attribuable est fixé pour l'aménagement du logement par

<sup>14</sup>. Décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005.

## La place de la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif)

La Cramif œuvre depuis plus de cinquante ans dans la prise en charge des personnes handicapées.

Sa politique en faveur de ces populations se décline à travers ses différents pôles d'activité « assuré social », « hospitalier et médico-social » et pour partie « entreprise ».

Sa mission de gestion du risque « invalidité », sa compétence pour le paiement des rentes accidents du travail et maladies professionnelles, son rôle dans le domaine de l'appareillage (prestations de grand appareillage et de véhicules pour handicapés physiques, relations conventionnelles avec l'ensemble des fournisseurs d'appareillage de la région), ses interventions à travers ses deux centres d'information et de conseil sur les aides techniques (Cicat), Guide et Escavie, le rôle de son service social spécialisé, son action, en amont dans la définition de l'offre médico-sociale, et son suivi, en aval, des créations et extensions au travers de sa politique de conventionnement des structures lui ont permis d'acquérir une expérience certaine dans le domaine du handicap.

À Paris, dès la mise en place du site pour la vie autonome (SVA), en 2004, la caisse régionale s'est engagée, par voie conventionnelle avec la Ddass de Paris, dans ce dispositif, facilitant l'acquisition d'aides techniques et la réalisation des aménagements de domicile nécessaires au maintien à domicile des personnes handicapées.

Cette participation s'est traduite par la création d'une équipe d'évaluation pluri-

disciplinaire composée d'ergothérapeutes du Cicat Escavie, d'assistantes sociales du service social de Paris et d'un médecin de médecine physique du ministère des Anciens Combattants.

Cette équipe, dénommée Evam 75 (Évaluation assurance maladie), constitue une particularité de la caisse régionale d'Île-de-France par rapport aux autres caisses qui ne disposent généralement pas des compétences techniques détenues par les ergothérapeutes.

À travers ses multiples interventions, l'Evam 75 a acquis une expérience importante dans l'évaluation et l'accompagnement des projets des personnes handicapées faisant appel au SVA.

En effet, l'équipe intervenait exclusivement en « secteur diffus », c'est-à-dire au domicile de personnes ne résidant dans aucun type d'établissement. Elle a été confrontée à des problématiques techniques importantes, que cela soit sur le plan des aides techniques envisagées ou des aménagements de domicile à entreprendre, ainsi qu'à des réalités sociales souvent aussi difficiles que complexes.

Au sein de l'atelier « évaluation » mis en place dans le cadre des rencontres préparatoires à la constitution de la MDPH, la caisse régionale a pu faire part de son expérience et éclairer le groupe sur la réalité du travail d'évaluation pluridisciplinaire à domicile.

Il convient d'ailleurs de saluer la démarche préparatoire à la mise en place de la MDPH menée par le département qui a su privilégier une approche partenariale suffisamment large.

Cette démarche, participative et intégrative, a permis aux institutions et associations concernées d'exprimer leurs points de vue, d'enrichir les débats grâce à leurs expériences spécifiques et ainsi, de participer pleinement à la mise en place d'une MDPH que tous souhaitaient efficace et de qualité afin de répondre au mieux aux besoins des Parisiens en situation de handicap.

La caisse régionale, en adhérant au GIP MDPH, a affirmé sa volonté de poursuivre son engagement en faveur des personnes handicapées.

Concrètement, elle prolongera l'action de son équipe Evam 75, celle de son service social pour la réalisation d'évaluations sociales et remplira, à travers son Cicat Escavie, la mission d'information et de conseil sur les aides techniques pour le compte de la MDPH.

Même si la loi a d'ores et déjà rapproché les acteurs de la prise en charge du handicap en faisant des MDPH des groupements d'intérêt public, il s'agit désormais de poursuivre activement cette démarche de décloisonnement interinstitutionnel afin d'offrir aux personnes handicapées les réponses et évolutions qu'elles attendent depuis fort longtemps. ■

**Samuel Valenti**

Responsable de la Division  
développement santé publique  
et handicap, Cramif

période de dix ans et pour l'aménagement du véhicule ou les surcoûts dus aux transports par période de cinq ans.

Les aides exceptionnelles ou spécifiques concernent par exemple des réparations de fauteuils roulants, de lits médicaux, d'audioprothèse. Enfin, un montant maximum est également fixé pour l'aide animalière par période de cinq ans.

L'article 13 de la loi du 11 février prévoit que, dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi, la PCH sera étendue aux enfants.

Dans l'attente de la mise en place de

cette prestation au 1<sup>er</sup> janvier 2006, une prestation destinée aux personnes très lourdement handicapées (PTLH), mise en place par l'État, conformément à une circulaire du 11 mars 2005 complétée en juillet 2005, a permis aux personnes les plus lourdement handicapées de percevoir des « forfaits grande dépendance » correspondant à un doublement des aides antérieures pour financer leurs besoins en aide humaine.

Un fonds départemental de compensation doit être mis en place dans chaque département avant la fin juin 2006 pour

permettre de financer les prestations dues aux personnes les plus lourdement handicapées. Les contributeurs possibles sont le département, l'État, les organismes d'assurance maladie et d'allocations familiales, les mutuelles. Le fonds vient compléter si nécessaire les aides attribuées : la loi prévoit que les frais restant à la charge de la personne concernée ne doivent pas dépasser 10 % de ses ressources. Un comité de gestion composé de contributeurs du fonds départemental de compensation décide de l'attribution des sommes versées à ce fonds. ■