



## Rencontre du 8 juillet 2015 MDPH de Seine-Saint-Denis

Entre :

Mr Sacerdoti  
Directeur de la MDPH de Seine-Saint-Denis  
Madame Barincou  
Chef de service, Service de l'évaluation des besoins de compensation du handicap (SEBCH)

Et la délégation de l'Unafam de Seine-Saint-Denis représentée par :

Brigitte Delphis, présidente-déléguée, suppléante à la CDAPH et titulaire à la CESC  
Jean-Paul Le Bronnec, vice-président de la délégation, membre de la COMEX  
René Acomat, membre du bureau, titulaire à la CDAPH  
Paul Lambert, membre du bureau, suppléant à la CDAPH.

### **Trois points de vigilance pour l'Unafam :**

**- Les conséquences du décret du 3 avril 2015, revenant sur le décret d'août 2011, permettant, sur dérogation, l'allongement de la durée d'attribution de l'AAH L821-2.**

Les témoignages de nos adhérents ou des personnes reçues en accueil illustrent, pour certains d'entre eux, l'application de ce décret par la MDPH de Seine-Saint-Denis, à la satisfaction des personnes qui en ont bénéficié.

Cependant, pour l'Unafam, les critères qui président à l'application de ce décret :

#### 1.3 la prorogation des accords en cours

La Cdaph peut, au regard des éléments du dossier qui ont présidé à l'accord en cours, proroger automatiquement l'accord sans exiger de démarche de l'utilisateur.

Sont notamment concernées :

- les personnes orientées en Esat ;
- les personnes de 50 ans et plus n'ayant pas travaillé depuis 10 ans ;
- les personnes présentant une pathologie évolutive ou fixée, dont on suppose l'absence d'évolution favorable ;
- les personnes ayant déjà fait l'objet de trois renouvellements successifs ;
- les personnes bénéficiaires de l'AAH depuis plus de 15 ans.

posent un certain nombre de questions, en particulier parce que ces critères dépendent, pour les personnes relevant d'une évaluation de leur handicap entre 50 et 79%, de l'appréciation de la RSDAE (Restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi) qui s'établit en fonction des critères suivants :

- des déficiences à l'origine du handicap, des limitations d'activités en résultant, des contraintes induites par le handicap et des troubles aggravants ;
- de l'impossibilité à mobiliser des mesures de compensation ou d'aménagement du poste de travail.

La restriction d'accès à l'emploi est durable dès lors qu'elle est d'une durée prévisible d'au moins un an à compter de la demande d'AAH.

La reconnaissance de la RSDAE est compatible avec une activité professionnelle en milieu protégé, une activité professionnelle en milieu ordinaire d'une durée inférieure au mi-temps, le suivi d'une formation spécifique ou de droit commun, visant à finaliser un nouveau projet professionnel.

Or, dans le cas du handicap psychique et compte tenu de l'imprévisibilité de l'état de santé des personnes souffrant de troubles psychiques, ces critères interprétés de manière restrictive ne permettent pas un accès équitable à compensation de leur handicap. En ce qui concerne le handicap psychique, rien en particulier ne permet d'identifier qu'une RSDAE est d'une durée prévisible d'au moins un an à compter de la demande d'AAH, parce que les aptitudes de l'instant ne préjugent pas des déficiences à venir qui peuvent s'exprimer à tout moment dans le domaine de la volition, de la pensée, du comportement, de l'humeur, ou de la vie émotionnelle et affective entre autre.

Il apparait donc que dans bien des cas, la seule façon de garantir la continuité de l'accès à leur droit à compensation de leur handicap pour les personnes malades psychiques serait de leur reconnaître un handicap évalué à plus de 80%, en particulier quand on peut constater un retentissement sur la vie sociale, (isolement, dépendance), sur la vie professionnelle (ruptures répétées d'insertion), hospitalisations (prolongées, fréquentes, répétées), importance et tolérance du traitement, ou encore parce qu'il faut tenir compte de l'âge de la personne et de son ancienneté dans la maladie.

Il convient en effet de s'interroger sur les raisons qui justifient l'écart entre les statistiques de reconnaissance de handicap à plus de 80% que l'on peut constater entre notre département et le reste de l'Ile-de-France. Cf tableau ci-dessous, page 18 du bilan d'activité 2014 de la MDPH de Seine-Saint-Denis :

Parmi les 20 900 bénéficiaires de l'AAH séquanodionysiens, 63% perçoivent cette allocation avec un taux d'incapacité supérieur à 80% (69% en Ile-de-France et 60% en France métropolitaine).

Caisses d'Allocations Familiales	Département	Total AAH	Taux d'incapacité ENTRE 50 ET 80%	Taux d'incapacité >80%	part de l'AAH de type 1 (<80%) dans le total	part de l'AAH de type 2 (<80%) dans
Paris	75	26 300	8331	17 957	32%	68%
Seine-et-Marne	77	14 112	2706	11 405	19%	81%
Yvelines	78	11 811	4902	6 907	42%	58%
Essonne	91	13 226	4566	8 642	35%	65%
Hauts-de-Seine	92	16 359	6236	10 112	38%	62%
Seine-Saint-Denis	93	20 903	7657	13 190	37%	63%
Val-de-Marne	94	15 555	4631	10 917	30%	70%
Val-d'Oise	95	11 244	1417	9 827	13%	87%
Ile de France		129 510	40446	88 957	31%	69%
France métropolitaine		966769	382209	584 560	40%	60%

Approfondir la réflexion sur les raisons de ces résultats permettrait d'aller dans le sens d'une harmonisation des pratiques des MDPH au service de l'égalité de l'accès aux droits des personnes concernées.

### **- La méconnaissance par les usagers et par les professionnels du médical et du social de la réalité du handicap psychique et de ses répercussions dans le quotidien des personnes malades.**

Bien que des retards dans l'instruction des dossiers pénalisent encore certains de nos proches dans l'attribution des mesures de compensation de leur handicap, et ce faisant fragilisent leurs parcours de santé et d'insertion sociale (risques de décompensation, de perte d'un logement, ou d'abandon d'une formation par exemple), nous mesurons également que les regards des services de la MDPH ont évolué vers plus de compréhension sur la réalité du handicap généré par les troubles psychiques.

Il n'en reste pas moins que les situations qui sont évoqués par nos adhérents, ou dans nos accueils individuels des familles ou dans nos groupes de parole, illustrent le chemin qui reste à parcourir pour que la réalité du handicap psychique soit mieux prise en compte au moment de la constitution des dossiers de demande de compensation du handicap auprès de la MDPH.

A cet égard, il nous semble important de revenir sur l'utilisation des questionnaires spécifiques au handicap psychique disponibles désormais sur le site Place Handicap.

Quelle est leur utilisation en terme quantitatif mais aussi qualitatif ?

De notre point de vue, confirmé par Madame Barincou en réponse à une question de Brigitte Delphis en CESC, leur utilisation est encore trop confidentielle.

Il conviendrait là aussi d'approfondir la réflexion et d'en comprendre les raisons, car la question de travailler ensemble (comme nous l'avions suggéré lors de notre dernière rencontre), en direction des professionnels du médical et du social, sur l'intérêt d'utiliser les trois questionnaires adaptés à l'évaluation du handicap psychique reste d'actualité. Il reste de toute évidence de la pédagogie à faire sur le dialogue nécessaire entre la personne malade psychique, les acteurs du soin, de l'accompagnement médico-social, et de l'entourage, pour créer le contexte favorable à l'expression par la personne concernée d'un projet de vie qu'elle peut s'approprier. C'est dans le dialogue avec les professionnels que notre expertise d'aidant,

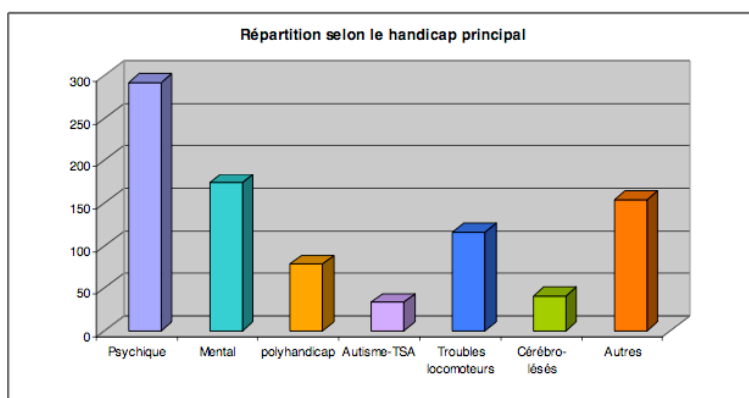
et notre connaissance globale du parcours de nos proches, peut aider à combler la vision trop parcellaire qu'en ont toujours bien des professionnels. Encore trop souvent, la personne en souffrance psychique, faute de connaître ses droits et les perspectives que lui ouvre l'ouverture de ses droits, se laisse imposer un parcours qu'elle n'a pas choisi et dont on peut comprendre par ailleurs que, faute d'accompagnement, il connaisse de nombreuses ruptures.

**- C'est en travaillant à faire émerger les besoins des personnes en matière de solutions d'hébergement adapté et de structures d'accompagnement (SAMSAH, SAVS), que nous pouvons valider auprès des instances et des élus les besoins réels de notre département encore largement sous-estimés.**

Nous voyons bien en CDA et en CESC que les carences en ce domaine pénalisent l'accès au droit en matière de compensation du handicap de nos proches.

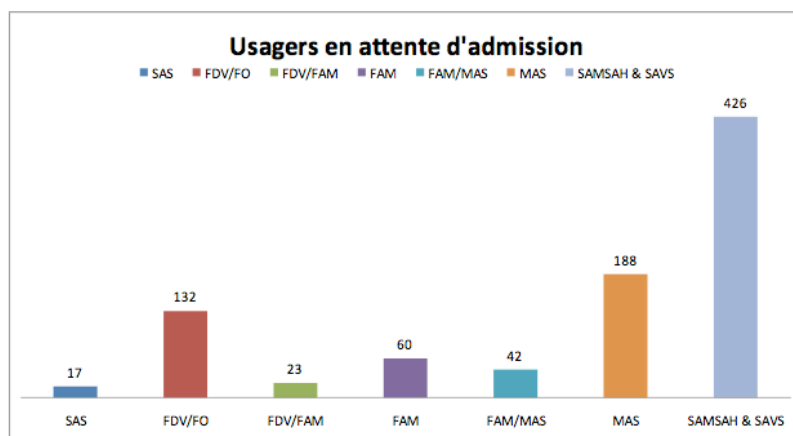
Il n'est que de rapprocher le tableau de la page 72 "Répartition des demandeurs selon le type de handicap principal" (bilan d'activité 2014 de la MDPH) pour voir que la prévalence du handicap psychique s'accompagne (page 71 du bilan d'activité 2014 de la MPDH) du défaut de l'une des structures les plus utiles pour compenser les difficultés des personnes en situation de handicap psychique que sont les SAMSAH et les SAVS.

HANDICAP PRINCIPAL		
Nature du handicap	Total	Pourcentage
Psychique	292	33%
Mental	174	20%
polyhandicap	78	9%
Autisme-TSA	33	4%
Troubles locomoteurs	116	13%
Cérébro-lésés	41	5%
Autres	154	17%
<b>Total</b>	<b>888</b>	<b>100%</b>



Le tableau ci-dessous résume les données recueillies au 31/12/2014

Catégories d'établissement	Nombre d'usagers en attente d'admission	Pourcentage
SAS	17	2%
FDV/FO	132	15%
FDV/FAM	23	3%
FAM	60	7%
FAM/MAS	42	5%
MAS	188	21%
SAMSAH & SAVS	426	48%
<b>TOTAL</b>	<b>888</b>	<b>100%</b>



Compte tenu de ce que nous savons des situations de nos adhérents et des personnes que nous recevons en accueil, il est vraisemblable que ces chiffres soient bien inférieurs à la réalité de notre département. Les situations d'isolement et d'ignorance du droit à compensation du handicap de leur proche dans lesquelles se trouvent encore trop de familles privent bien des malades psychiques de la prise en charge médicale et sociale qui pourrait permettre selon les situations des personnes une amélioration de leur état de santé et un accès à une autonomie adaptée.

Faute de cette prise de conscience à laquelle notre délégation travaille, l'évaluation des besoins ne peut se faire, les décisions nécessaires de réalisations de structures d'accueil et d'accompagnement ne se prennent pas, alors que beaucoup trop de nos proches continuent d'émigrer vers des structures qui continuent d'ouvrir pour les accueillir en Belgique.

C'est pourquoi nous continuerons d'alerter et d'informer sur la réalité du handicap psychique et des moyens à mettre en œuvre pour permettre aux personnes de compenser ce handicap "invisible". Il s'agit là de travailler à supprimer la première des stigmatisations qui pénalisent les personnes souffrant de troubles psychiques mais aussi par une meilleure prise en compte des besoins des personnes, de travailler à prévenir le recours si coûteux (financièrement mais aussi psychologiquement) à l'hospitalisation de nos proches, faute d'une prise en charge médicale et sociale de qualité. C'est là tout le sens d'un dialogue que nous espérons constructif entre la MDPH et l'Unafam 93.

Unafam 93 - EPS de Ville-Evrard - 202, Avenue Jean Jaurès 93330 Neuilly-sur-Marne  
Tél. : 01 43 09 30 98 - Mail : 93@unafam.org - Site : www.unafam93.org