

**AFM - Audition publique**  
**Mercredi 28 mars 2007**

Merci beaucoup. Le cadre de la discussion est posé, donc on a eu l'intervention d'un professionnel de terrain, ergothérapeute, un acteur du nouveau système mis en place par la loi de 2005 avec le fonds départemental de compensation et un économiste de la santé.

Je vais passer la parole à la santé.

Je vais comme d'habitude donner la parole de façon prioritaire à la commission d'audition.

Je rappelle à ceux qui n'étaient pas là hier et aux intervenants aussi qu'il y a derrière nous une sorte d'horloge qui est un repère visuel qui consiste à dire que, quand tous les points noirs sont allumés, c'est que la question est trop longue.

Cela vaudra aussi pour les réponses des intervenants pour qu'il y ait un maximum de personnes qui puissent échanger.

Merci d'en tenir compte.

Dernière précision : il serait souhaitable que, lors de cette discussion, vous précisiez éventuellement à quel orateur la question s'adresse, si c'est une question. Si c'est une prise de position, la question ne se pose pas.

Et une dérogation : en tant que table ronde, les intervenants pourront éventuellement poser une question.

- Une question à M. Nouvel, qui nous dit que l'APA n'est pas bon moyen de financement des aides techniques pour les personnes âgées.

Pourquoi ? Sachant que normalement c'est prévu dans le cadre législatif pour financer des aides techniques ou humaines.

- Le cadre de l'APA est un cadre de compensation plurifactoriel du handicap des personnes âgées.

Et les modalités d'application humaines..., c'est vrai que l'équipe n'est pas pluridisciplinaire et il manque des acteurs de santé spécialistes des personnes âgées, de la gériatrie, c'est peut-être actuellement ce qui explique le manque de financement pour les aides techniques des personnes âgées.

- Pour M. Letourmy, je trouve très intéressant d'avoir un vrai discours économique qui nous rappelle la macroéconomie et les réalités à un autre niveau. J'aimerais si possible que vous alliez un peu plus loin dans votre thèse par rapport à l'écrit produit car vous avez été plus loin sur l'approche hédoniste ou de santé.

- Aller un peu plus loin, c'est toujours une demande excessive dans ce cadre.

Si vous voulez, je ne suis pas spécialiste de la question des aides techniques. Je dirai d'abord que je suis un peu surpris qu'on cherche à séparer les aides techniques d'autres questions comme l'aménagement des lieux et les aides humaines.

Finalement, la demande des personnes est une demande qui va se traduire par un certain nombre de moyens, dont les aides techniques.

A partir du moment où on sépare la prise en charge des aides techniques d'autres formes d'aides, on risque déjà d'être dans une situation pas très logique, en tout cas du point de vue de l'économiste.

Si le projet de vie est le critère qui doit servir à la prise en charge, ce que j'interprète moi comme l'esprit la loi je pense que c'est en fonction de ce projet de vie et de l'ensemble des besoins qui sont inhérents à ce projet de vie qu'il faut considérer la prise en charge.

Et donc il faudrait aller beaucoup plus vers une prise en charge globale. Si vous considérez les projets de vie, je ne crois pas qu'on puisse l'hétérogénéité des projets de vie.

Lorsqu'ils sont très clairement tournés vers l'activité, la prise en charge des aides techniques devrait tenir compte d'un point de vue économique de la rémunération que la personne va pouvoir tirer de ce projet de vie et, là, la tendance serait plutôt, si on apprend des critères de coûts/avantages, d'accorder la prise en charge la plus forte possible là où il y a l'avantage le plus fort possible.

Ce critère devant ensuite être combiné avec un autre critère qui est la capacité de la personne à prendre en charge une partie de cette aide.

Plutôt qu'une liste, une classification des aides techniques, ne faudrait-il pas une typologie des projets de vie, évaluer ce que l'apport extérieur va fournir à la personne en termes de projet de vie, quelle solvabilité elle lui apporter et fixer alors le montant de la prise en charge et de la participation de l'individu.

A ce moment-là, on entre dans un détail.

Ce que cela veut dire, c'est que, pour le dire crûment, une personne âgée ou une personne en activité qui aurait besoin de telle ou telle technique ne devrait pas être considérée de la même manière et la prise en charge ne devrait pas être la même.

- Vous avancez sur un terrain glissant.

- Je dis qu'il faut faire attention à ce qu'on ne mette pas ensemble des projets de vie incomparables. Pour des gens qui travaillent, c'est un critère qui pourrait être utilisé.

- je ne crois pas que ce soit utilisé pour les médicaments.

- Effectivement, car c'est le critère de gravité pour la santé de la personne qui est pris en compte.

C'est simplement quelque chose qui va être utilisé dans des systèmes de type privé pour les primes d'assurance.

Je rappelle quand même que je suis ici dans une logique qui est celle d'essayer d'utiliser la théorie économique, je ne dis pas que c'est la seule voie possible.

- Sandrine Dufour : à propos de cette définition de la compensation du handicap, ce qu'on est en train de dire, a priori on a une définition différente selon ce qu'on envisage comme projet de vie pour la personne. C'est-à-dire qu'on « cataloguera » les personnes qui se dirigent vers l'emploi ou vers un autre projet de vie.

Tout à l'heure, Madame Siméan, vous avez parlé d'une définition de la compensation du handicap qui intervenait a posteriori.

Si on arrive à une impossibilité de choisir, ou que la personne ne peut pas financer, on réenvisage son projet de vie, ses situations.

On a l'impression dans ce que vous dites que la compensation du handicap est définie en fonction de la capacité à être financée ou pas.

- Ce que je voulais montrer, c'est que l'aspect coûts et financement apparaissait à chaque étape du processus. Il faut donc l'envisager dès l'évaluation car on a quand même un cadre

légal qui est la PCH, donc la personne doit être informée en amont de tout ce à quoi elle peut prétendre en termes de financement.

Au bout d'un moment, il peut y avoir le choix de la personne qui est parfaitement understandable, mais on a quand même des financements en face avec un certain nombre de critères. J'ai appuyé mon argumentaire peut-être sur les problèmes, sur des difficultés qui pouvaient être soulevées car c'est l'expérience aussi qui a pu montrer cela, que même si la demande de la personne est parfaitement understandable par rapport à l'esthétique du produit ou par rapport au souhait, si elle ne souhaite pas médicaliser son domicile, etc., cela peut peut-être « coïncider » au niveau du financement.

La PCH est fixe, tarifée, donc quel que soit le coût de l'aide technique, et on est bien dans le cadre où on a plusieurs solutions, plusieurs choix possibles dans une même catégorie de produits.

La PCH est tarifée, donc si l'aide technique est à 3 000, à 15 000 ou 20 000, la PCH donnera toujours la même chose.

Sauf que moi, derrière, au niveau du fond des compensations, où les questions peuvent se poser, même si on est dans une logique de compensation, qu'on ne doit plus remettre en cause ce qui a été proposé par le technicien, etc., j'ai quand même des financeurs en face qui peuvent me dire : l'aide technique est un peu coûteuse, pourquoi ? On le justifie dans tous les cas, mais si effectivement arrive la difficulté où la personne a fait le choix du produit le plus coûteux pour telle ou telle raison, les financeurs peuvent dire : on ne financera pas au-delà de tant. Il restera un reste à charge plus important pour la personne et cela posera éventuellement une difficulté.

- Je voudrais m'adresser à M. Letourmy j'ai été ulcérée quand je vous ai entendu dire que le projet de vie de la personne âgée était un fait illusoire. J'ai 85 ans et je vis grâce à des aides techniques, un scooter électrique et le fait que je puisse me déplacer.

Je ne m'estime pas du tout une charge pour la société et je me trouve en plein droit d'avoir des projets et de les réaliser.

- Je n'ai jamais dit que le projet de vie d'une personne âgée était illusoire, mais que c'est s'il était basé sur un revenu d'activité qu'il était illusoire.

Je veux au contraire qu'il y ait une spécificité des projets de vie.

- Ma question portait sur les établissements à budget global : qu'en est-il de la prise en charge des résidents d'établissements à budget global ?

- deux points que j'ai notés : on a posé la question à M. Letourmy si dans le monde de la santé il existait une différenciation des remboursements des aides techniques dans le monde du travail et à côté. Il y a quand même un élément significatif, c'est que pour tout le mobilier de travail, quand vous aviez besoin de ce matériel dans le cadre de l'entreprise, l'AGEFIPH le finançait. Pour la même personne à son domicile, le remboursement était nul. Je reviens à l'évaluation des aides techniques pour personnes âgées. On a souvent eu des notions de prix et de coût dans les interventions. Le prix, c'est ce que vous payez aujourd'hui, mais il y aura le coût individuel avec le taux de panne, le taux de SAV, et puis j'ai participé à un colloque qui parlait d'un coût social d'un déambulateur.

Si on finance des déambulateurs avec des freins, des roues à plus gros diamètre, on prévient le risque de chute. Or, une chute, pour une personne âgée, c'est une hospitalisation, c'est un

coût social plus important et beaucoup plus cher que la différence de prix entre un déambulateur basique car adapté au remboursement et réellement adapté à l'utilisateur.

- Vous avez tout à fait raison mais je modulerai votre propos : dans les bénéfices généraux, il faut voir les bénéfices pour la société. Il est nécessaire d'intégrer ces coûts différés.

Dans notre pays, on n'a pas le même taux d'observance que dans les autres pays. Il faut donc intégrer qu'on n'a pas une bonne connaissance des indicateurs des aides techniques et des dispositifs médicaux pour avoir une observance intéressante.

Sur les aides techniques de marché, on a fait une enquête pour connaître la connaissance des indications pour les utilisateurs.

Il y a des habitudes locales qui prévalent entre les départements et même entre une même profession.

- Je vais répondre à la question précédente sur les établissements : je ne peux pas vous répondre de manière assez précise puisque je ne parle qu'au niveau parisien, puisque le fonds de compensation n'est pas encore mis en place...

Je n'ai pas l'écho de ce qui se passe dans les autres départements.

Le fonds de compensation intervient après la PCH, donc on peut évidemment supposer que pour les aides techniques, au sein des établissements, ce sera éventuellement le cas.

Et puis à savoir, je sais qu'il y a des aides techniques qui peuvent être financées dans le cadre des missions de l'établissement.

- Évitez les échanges de cet ordre. Personne ne vous entend.

- Juste pour préciser ma question : sur un fauteuil roulant électrique, pour un établissement qui n'a pas la vocation de le payer et qui ne pourra jamais payer 50 fauteuils roulants pour ses 50 résidents, si la Sécurité sociale ne participe pas, est-ce que la prestation de compensation peut intervenir ?

- D'un point de vue global, établissement ou domicile, puisqu'on doit déduire la LPP du montant global, si la Sécurité sociale se désengage, la PCH intervient Malgré tout.

- Pour M. Prodel, on sait très bien que certains handicaps ont des besoins complémentaires. Ce qui n'est pas visible pour la personne malvoyante doit être transformé en oral et inversement pour les personnes déficientes auditives.

Mais on n'a pas parlé de la situation des gens de petite taille et quand on mesure un mètre ou 1,1 mètre, la majorité des dispositifs sont totalement inadaptés. Est-ce que cela a été pris en compte ?

- Pour les personnes de petite taille et les personnes de grande taille, c'est la même chose, on parlera donc de spécifique.

Pour les personnes aveugles, je rappelle que les bandes podotactiles et directionnelles sont jaunes. Z

- M. Sanchez : juste pour préciser un point car la discussion s'est embarquée sur la question du projet de vie, mais il est pris en compte pour le financement une fois que l'éligibilité est

décidée. Mais l'éligibilité ne prend pas en compte le projet de vie, mais les difficultés graves ou absolues qui portent sur les limitations d'activités.

Et comme cela a été précisé dans la salle : sans prendre en compte l'environnement, ce qui est pertinent.

Si on prend la CIH, on est sur une dimension particulière et je pense que, ce qui est fondamental, c'est qu'on n'est pas sur la définition du handicap, mais un handicap qui prend en compte l'interaction entre les facteurs individuels et environnementaux, et c'est en contradiction totale avec l'article la loi qui définit le handicap.

Après, on prend le projet de vie, mais seulement dans un second temps, et là par rapport à la définition peut-être des tarifs ou des types d'aides qui peuvent être financées. Mais seulement à ce moment-là.

- Merci de cette Précision.

- Pour M. Sanchez : il y a manifestement en France un retard pour la mise en place des fonds de compensation, ce qui a pour conséquence de prolonger le délai d'acquisition des aides techniques. Avez-vous quelques freins sur cette mise en place du fonds de compensation tardive ?

- M. Sanchez : je ne suis pas le mieux informé à l'heure actuelle. Dans un certain nombre de départements, ce n'est pas encore mis en place.

A la fin de l'année 2006, d'après un point du Sénat, la moitié des départements avaient mis en place leur fonds de compensation, après avoir mis en place les maisons départementales elles-mêmes ; et ceci malgré une circulaire de mai 2006 où le Ministre avait donné instruction aux Préfets pour accélérer la mise en place des fonds de compensation du handicap.

Cela a été très lent pour des raisons complexes, notamment liées au positionnement relativement confus de ce fonds qui a un peu semé le trouble dans l'esprit d'un certain nombre de partenaires financeurs.

Si on prend l'AGEFIPH, elle finance les aides techniques à l'emploi, donc elle peut être sollicitée.

Mais si elle se met dans le fonds de compensation départemental, elle est d'ailleurs contributeur potentiel, alors elle interviendra au niveau du fonds. Et selon que son intervention se situera en parallèle ou en amont, ou à l'intérieur du fonds, les règles peuvent ne pas être du tout les mêmes. C'est assez compliqué et c'est des raisons qui expliquent le retard de mise en route des fonds de compensation.

- M. Pensard : J'avais une question sur un point effleuré tout à l'heure sur l'abandon de l'ACTP pour les personnes qui voyaient leur dossier révisé.

On voit de plus en plus de dossiers et, par crainte infondée, les ergothérapeutes ne poursuivent pas le dossier de peur que la personne perde son ACTP.

Cela commence à venir de plus en plus régulièrement.

- Je peux peut-être répondre sur cette question : c'est quelque chose qu'on a pu voir au début de la mise en place des MDPH : toute personne bénéficiaire de l'ACTP peut faire un dossier de demande de PCH et, après décision, la personne aura un mois pour décider de garder son ACTP ou de bénéficier de la PCH.

C'est vrai qu'on s'est assez vite aperçu qu'on informait de toute façon la personne et qu'en au cas on leur disait d'entrée de jeu : choisissez l'ACTP.

-Mme Moreau : l'option est une possibilité offerte par la loi, donc la personne doit savoir ce que donne le fait de garder l'ACTP ou de passer à la PCH.

Ce qui compte, c'est qu'elle puisse savoir, au moment du choix, une fois que la proposition de décision est présentée, ce qui va donner le fait de garder l'une ou l'autre des prestations.

Sur la mise en place des fonds de compensation, c'est vrai que c'est long car les choses se sont clarifiées au fur et à mesure. Il y a également beaucoup d'acteurs dans ce fonds de compensation : d'abord les acteurs de l'État, ensuite la position des conseils généraux et tous les autres financeurs possibles.

L'intérêt, c'est de faire entrer le plus de monde possible et les négociations sont donc longues, surtout à Paris.

Beaucoup de départements ont réussi cette mise en place.

- Une petite précision : au niveau parisien, c'est vrai qu'effectivement il n'est pas encore mis en place, la réflexion avance car effectivement il y a la définition des critères et tout le monde n'est pas d'accord, il y a effectivement la participation d'autres contributeurs autre que l'État et le département.

Mais il n'y a pas eu de rupture dans la prise en charge des personnes qui ont fait un dossier de PCH. On continue toujours à mobiliser les cofinanceurs habituels dans l'attente de la mise en place du fonds de compensation.

- M. Dumas, pour M. Letourmy : Merci de m'expliquer pourquoi la Suède ne croule pas sous la dette publique ?

- C'est toujours périlleux de rapporter ce qui est considéré comme une théorie à une situation particulière.

Lorsque vous mettez en place un dispositif, vous avez une montée en charge qui fait penser que pendant un certain nombre d'années les choses vont aller correctement.

Et au bout d'un moment, les choses ne vont plus.

Je vous invite à aller voir ce qui se passe en Suède. Ils ont été amenés à prendre des réformes car ils ont considéré qu'ils ne pouvaient plus financer n'importe comment.

De fait, l'orientation « gratuit pour tous », ce n'est tenable nulle part, y compris en Suède.

- Le fait de faire venir un postulat d'un autre contexte et de le transmettre aux aides techniques et le fait que payer responsabilise les personnes, doit être pris avec précaution.

Aujourd'hui, dans le contexte français tel qu'il est, il n'ait pas d'étude qui puisse permettre de valider ou non ce positionnement.

Par rapport à ce principe qu'on peut observer dans le domaine de la santé, du fait du contexte particulier : prescription, de comité qui décide, vous avez dit qu'il faut effectivement moduler ce principe, et notamment comment on introduit la participation de la personne dans les processus.

Deuxième point, rapidement : dans le raisonnement économique, il faudrait aussi pouvoir introduire une vision sur le coût de gestion du dispositif, c'est-à-dire le coût de l'évaluation, de l'attribution d'une aide technique.

Sinon, on arrive à avoir un coût d'évaluation et d'instruction supérieur au montant de l'aide technique prescrite.

Et là on entre dans une situation simplement aberrante.

- Il y a quand même plusieurs questions. Une question quand même sur le fait que la demande est infinie et les besoins sont non saturés, il me semble quand même que vous avez des tas d'exemples où on a décidé que le financement ne pouvait plus suivre.

Prenez le cas du médicament, il n'y a aucune raison que vous ne puissiez pas avoir un certain nombre de médicaments puisqu'il est gratuit.

Si vous remettez en cause l'idée que, lorsque le prix est égal à zéro, la demande devient infinie, je suis très intéressé à ce que vous m'expliquiez la limite dans le temps.

Maintenant, sur d'autres questions comme les coûts de transaction, je suis tout à fait d'accord que tout cela soit pris en considération, mais ce n'est pas tout à fait le même problème.

Je crois que les coûts de transaction n'ont pas grand-chose à voir avec le coût partagé entre le consommateur et l'utilisateur.

Je ne dis pas que la dimension économique présentée n'est pas indiscutable, je tiens juste à ce qu'on la prenne en considération.

- La commission d'audition souhaitait intervenir.

- C'est une réflexion adressée à M. Prodel. Je monte beaucoup de projets d'aménagement du logement et je suis très intéressée par la création d'espaces universels, mais c'est en contradiction avec l'aide, avec la théorie de l'aide apportée qui ne concerne que les adaptations.

Par exemple, un financeur comme l'algi demande qu'il soit stigmatisé. En dehors de ce cas, ce n'était pas considéré comme spécifiquement aménagé pour une personne handicapée.

Pourtant, je suis dans la même optique de créer des espaces dans la même logique que pour M. ou Mme Tout le monde.

- Je ne suis pas compétent dans ce domaine, par contre mon activité est de conseiller l'industriel, l'architecture ou la société qui va construire une maison. Je ne savais pas qu'en France, dès qu'on fait une extension de maison, il n'y a plus d'aide.

- Si l'extension n'est pas spécifiée d'un design particulier pour le handicap.

- La base du design universel, c'est de faire un standard utilisable par tout le monde.

Nous tous ici, nous aurons 80 ans, je l'espère, c'est donc dans le but d'aider tout le monde.

- Une demande très importante : un simple calcul mathématique au nom de tous les départements d'outre-mer : au niveau de la LPPR on a une majoration en outre-mer.

Pour la PCH, on se base sur le tarif LPP pour calculer le montant PCH à partir du tarif PCH, mais il est national et pas majoré pour les DOM.

Que pense faire la CNSA pour cela ?

- J'ai une question quant au financement et quant à laisser la place ou non à ce qui reste à charge.

Je m'étonne de l'absence d'estimation de coût sur l'accessibilité individuelle. Avez-vous des chiffres et des commentaires sur la difficulté d'obtenir des prêts quand on doit acheter un

fauteuil par exemple avec les questionnaires de santé, l'âge maximum, le montant maximum, je suis surprise qu'on n'ait pas abordé ce thème-là sur le financement.

- a savoir si, quand une personne a un besoin avéré, comment on envisage de prêt ?

C'est cela ?

- Je sais comment on envisage le prêt, mais cela n'a pas été abordé, il n'y a pas de chiffres. C'est une difficulté réelle pour les personnes dans cette situation.

Je parle du prêt financier.

- D'un point de vue de l'expérience qu'on a pour les aides techniques ou les fauteuils, avec la création des SVA et les MDPH, à part un cas que j'ai à l'esprit, on n'a jamais envisagé cette option-là puisque le but était de réunir un certain nombre de financements qui n'entraveraient pas la réalisation du projet.

Donc c'est vrai que sur cette question je n'ai pas de réponse précise à vous donner.

- Je voulais faire une remarque sur une chose qui m'a étonné, c'est la réponse de l'architecte en design universel par la personne qui posait la question de la prise en charge d'une modification bénéficiant à une personne handicapée.

Sinon, pour information, quand quelqu'un demande la PCH pour couper sa viande, on lui donne une aide humaine pour couper la viande, mais pas pour faire cuire la même viande.

- au niveau de partager les informations, sachez que, comme je vous le disais, au Brésil, nous étions 40 nations, ainsi qu'à Kyoto, donc les informations se diffusent dans le monde entier, sauf en France.

Je ne sais pas pourquoi. Sauf que c'est peut-être tout à fait culturel.

- J'aurais aimé pointer le doigt sur quelques confusions : il existe des prises en charges pour extension, c'est différent de la construction.

Sur la différence entre les notions qu'on a évoqués, accessibilité, adaptabilité et adaptation, elles sont toutes les trois liées mais n'ont rien à voir en termes de public concerné.

L'accessibilité va être pour tout le monde, d'où l'intérêt du design pour tous, et l'adaptabilité pour une personne en particulier.

- Je suis tout à fait de votre avis.

- Je vous remercie beaucoup, je remercie très sincèrement tous les experts qui ont participé à cette table ronde.

Merci à tous et je vous rappelle quand même que ce chantier était tellement fourni et riche qu'on en a fait une table ronde, mais qu'il est évident qu'il justifie en soi, comme dit dans la séance introductive, peut-être une audition publique en soi.