

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES
DE LA SANTE ET DE LA VILLE

REPUBLIQUE FRANCAISE

Paris, le

DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE
Sous-Direction de la Réadaptation
de la Vieillesse et de l'Aide Sociale

1, Place de Fontenoy
75700 - PARIS

3260656

RAPPORT
SUR LES
AIDES TECHNIQUES

Février 1995

INTRODUCTION

- 1) CONSTAT - LA SITUATION ACTUELLE DE L'ACCES AUX AIDES TECHNIQUES EN FRANCE : SES ENJEUX, SON CADRE ET LES OUVERTURES OFFERTES PAR UNE NOUVELLE APPROCHE**

- II) LA PLACE DES AIDES TECHNIQUES DANS LA COMPENSATION DES INCAPACITES ET LA PREVENTION DES HANDICAPS**

- III) L'ACCES AUX AIDES TECHNIQUES**

- IV) LES ASPECTS ECONOMIQUES ET LE FINANCEMENT**

- V) LES CONSEQUENCES JURIDIQUES INSTITUTIONELLES ET ADMINISTRATIVES D'UNE NOUVELLE APPROCHE A L'ÉGARD DES AIDES TECHNIQUES**

ANNEXES

- 1) LISTE DES PROPOSITIONS**

- 2) COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES AIDES TECHNIQUES**

INTRODUCTION

Au début de l'année 1994 Madame le Ministre des Affaires Sociales avait exprimé son souhait de voir mettre en place un groupe de travail ayant trois objectifs :

- le développement de l'information et du conseil sur les aides techniques,
- l'analyse des besoins quantitatifs et qualitatifs permettant de distinguer sans conteste les aides techniques des produits pour mieux vivre,
- la prescription appropriée d'aides techniques et leur bonne adéquation avec le milieu de vie de la personne handicapée, qu'il s'agisse d'établissement spécialisé ou de maintien en milieu ordinaire de vie.

Un groupe a donc été constitué, réunissant les principaux acteurs du secteur dont la liste est jointe en annexe et qui comprenait une quarantaine de représentants d'associations, d'institutions, d'instances ou d'organismes directement concernés par le sujet.

Comme il était difficile de travailler efficacement en formation aussi nombreuse, le groupe s'est scindé en 4 sous-groupes dont la réflexion devait porter sur les points suivants :

- Groupe A : Place de l'aide technique dans la compensation des incapacités et la prévention des handicaps,
- Groupe B : Information concernant les aides techniques et formation des intervenants,
- Groupe C : Processus de délivrance et de prescription des aides techniques,
- Groupe D : Financement des aides techniques de compensation/confort.

Chaque groupe a établi un rapport de synthèse des travaux du groupe, le présent document étant lui-même une synthèse de ces rapports particuliers.

.../...

I. CONSTAT - LA SITUATION ACTUELLE DE L'ACCES AUX AIDES TECHNIQUES EN FRANCE : SES ENJEUX, SON CADRE ET LES OUVERTURES OFFERTES PAR UNE NOUVELLE APPROCHE CONCEPTUELLE.

A] Les aides techniques : un élément clef pour une stratégie de maintien à domicile

Le maintien ou le retour des personnes handicapées dans le milieu ordinaire de vie constitue l'un des objectifs prioritaires d'intégration affirmés par la loi d'orientation du 30 juin 1975. Ce maintien ou ce retour doivent toujours rester un choix pour les personnes handicapées, la politique développée par les pouvoirs publics devant tendre à garantir les conditions d'un libre exercice de ce choix, à savoir : neutralité financière des différentes solutions proposées ; sécurité du dispositif garantissant la qualité des prestations à domicile ; possibilité de changement et de passage entre l'établissement et le domicile et inversement.

Des éléments de soutien à domicile existent, mais ils restent fragmentaires, souvent non coordonnés, avec des financements extrêmement cloisonnés et précaires. Ils n'apportent pas toujours la sécurité morale et physique nécessaire et peuvent ainsi aboutir à l'institutionnalisation non souhaitée à l'origine.

Parmi ceux-ci, les moyens de compensation offerts par la technique constituent un élément clé de cette stratégie d'autonomisation de la personne handicapée. Les progrès continus et souvent extrêmement rapides voire "fantastiques" observables dans la conception des produits semblent ouvrir un horizon très large à l'espérance d'une vie "comme les autres" pour les personnes handicapées, espérance hélas aujourd'hui encore trop souvent déçue par les difficultés d'accès à ces produits, tant pour les connaître que pour les acquérir.

B] complexité et enjeux de la situation actuelle

On distingue classiquement (nous reviendrons plus longuement sur ces définitions, dans une perspective d'analyse critique - cf. infra D) : aide technique, appareillage et produits pour mieux vivre.

Alors que l'appareillage (orthèses et prothèses) compense un déficit moteur ou sensoriel, dans un rapport étroit et constant avec le corps, les aides techniques sont des outils, des instruments, des moyens voire des méthodes utilisables à certains moments et dans certains buts précis pour s'approcher des personnes, se mouvoir dans un milieu, pour toucher, saisir, déplacer et manipuler des objets, pour accomplir les actes de la vie

.../...

quotidienne, sociale, domestique, professionnelle et des loisirs. Ce sont des matériels, voire des conseils intermédiaires entre le sujet et son environnement. Ces aides sont amovibles, indépendantes du corps et n'ayant que des rapports intermittents avec lui (on citera ainsi les matériels anti-escarres, les collecteurs d'urine, les systèmes de transfert, les adaptations de véhicules, les appareils de communication, etc...). Appareillage et aide techniques font l'objet d'une prescription particulière. Lorsque l'aide technique vise un confort plus que la compensation d'un besoin vital ou d'autonomie, et qu'elle fait l'objet d'une diffusion directe auprès du grand public, sans nécessiter de prescription particulière, elle peut être qualifiée de "produit pour mieux vivre" (ex : pinces de préhension, mobilier adapté...).

Cette définition, apparemment limpide et qui conditionne pour une large part la répartition actuelle des modalités de prise en charge de ces matériels par la collectivité (ce qui relève du TIPS et ce qui n'en relève pas), s'avère cependant moins évidente qu'il n'y paraît : ainsi le fauteuil roulant peut-il être assimilé à un appareillage dans le cas d'un tétraplégique complet (assistance vitale) et à une aide technique d'autonomie pour une personne qui rencontre des difficultés dans la marche.

Les aides techniques ainsi entendues sont au carrefour d'enjeux multiples

- enjeu humain et social, car les aides permettent à la personne de mener une existence plus autonome, de faciliter sa vie sociale, de prévenir l'institutionnalisation et la chronicisation et, plus globalement, de renforcer la cohésion sociale ;

- enjeu financier, car leur utilisation devrait majoritairement contribuer à réduire le poids des dépenses de santé en favorisant la sortie des établissements de soins ;

- enjeu économique, car l'organisation d'un marché élargi sur ce secteur permettrait : de développer une concurrence industrielle et commerciale stimulante en matière de recherche et d'innovations de produits performants ; d'abaisser les coûts et les prix par une confrontation des savoirs et une plus large diffusion des produits.

La pertinence de ces enjeux plaide pour la définition d'une politique nationale, voire communautaire (cf. infra C]) en matière d'accès aux aides techniques. La définition et la mise en oeuvre d'une telle politique est toutefois rendue difficile en raison tout à la fois : de la technicité de ce secteur, soumis de surcroît à des progrès rapides, comme il a été signalé ; de la difficulté d'évaluer les impacts financiers d'une telle politique ; de la nécessité de resituer cette politique dans celle plus globale du maintien à domicile et d'articuler les dispositifs d'assistance technique aux dispositifs d'accompagnement humain (auxiliaires de vie, aides ménagères...) ce qui appelle une multiplicité d'acteurs, de compétences et de réglementations diverses. .../...

C) Le cadre juridique actuel

Le premier support doctrinal trouve son fondement dans la déclaration des droits de l'homme.

La Déclaration des Droits de l'Homme stipule que : "Tous les êtres humains naissent libres et égaux en droit".

La loi n° 75-534 d'Orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées (J.O. du 1er juillet 1975 ; rectificatifs aux J.O. du 18 juillet et 21 août 1975), définit comme une obligation nationale les interventions à mettre en oeuvre :

L'article Premier de cette loi dispose que la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale.

Les familles, l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de Sécurité Sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés devraient en conséquence associer leurs interventions pour répondre à cette obligation afin d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables.

A cette fin, tout devrait être mis en oeuvre pour que soient réellement assurés l'accès des mineurs et des adultes handicapés aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et leur maintien dans un cadre ordinaire de vie, chaque fois bien entendu que leurs aptitudes ou leur milieu parental le permettent.

Cette même loi a donné mission à l'Etat de coordonner et d'animer ces interventions par l'intermédiaire du Comité Interministériel de Coordination en matière d'Adaptation et de Réadaptation, assisté d'un Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées devant comprendre les associations et organismes publics et privés concernés.

Le Décret définissant la composition et les missions du premier de ces comités n'a jamais été pris par les Pouvoirs Publics, tandis que le second tente de contribuer à faire avancer le secteur du handicap.

.../...

L'article 53 de cette même loi évoquait les orthèses, les prothèses et l'appareillage en général sans les qualifier alors "d'aides techniques" dont le terme n'est apparu en France qu'après 1975, en indiquant que les procédures et modalités d'attribution des articles d'orthèse, de prothèse et d'appareillage aux personnes handicapées, quel que soit le régime de prise en charge dont elles relèvent, devraient être progressivement simplifiées et abrégées dans des conditions qui devaient être fixées par voie réglementaire.

Le décret pris en application de cet article était promulgué en mai 1981. Il portait simplification des procédures et des conditions de prise en charge des fournitures et des appareils au titre des prestations sanitaires.

L'article 54 faisait mention de la possibilité d'octroyer aux personnes handicapées des aides personnelles susceptibles d'être prises en charge au titre de l'action sanitaire et sociale des caisses gestionnaires de l'allocation aux handicapés adultes. Les aides ainsi évoquées devaient notamment permettre aux personnes handicapées aux ressources modestes d'adapter leur logement en fonction de leurs besoins spécifiques. Les organismes gestionnaires de l'allocation aux adultes handicapés définissaient les conditions d'attribution de ces aides personnelles par une circulaire du 21 avril 1980 s'agissant de la Caisse Nationale d'Allocations Familiales et un décret du 10 février 1981 pour la Mutualité Sociale Agricole.

Toutefois, les modalités d'application de ces aides au titre de l'article 54 devaient être fixées par arrêté ministériel. Cet arrêté n'a été pris qu'à une date récente : il s'agit de l'arrêté du 29/01/93 portant création d'une aide forfaitaire à la vie autonome. Cet arrêté a cependant été récemment abrogé, l'aide forfaitaire qu'il avait établie ayant été légalisée depuis lors comme complément d'AAH par l'article 58 de la loi n° 94-43 du 18/01/94 relative à la santé publique.

Enfin, rappelons que la première marque de reconnaissance des aides techniques est d'une certaine manière délivrée par l'administration fiscale par le biais d'un arrêté du 5 février 1991 qui fixait le taux de T.V.A. applicable "à certains équipements spéciaux conçus pour les personnes handicapées".

Les équipements ainsi bénéficiaires d'un taux de T.V.A. réduit étaient susceptibles de permettre le contrôle de l'environnement, d'aider à la communication, à la manipulation, s'agissant des handicapés moteurs, des aveugles et malvoyants, des sourds et malentendants et pour tout le matériel appelé à faciliter la conduite des véhicules pour l'ensemble des personnes handicapées.

Le retard réglementaire constaté dans ce secteur est d'une certaine manière illustratif du faible investissement des Pouvoirs Publics, au demeurant très actifs par ailleurs dans le domaine du handicap.

.../...

Le CONSEIL DE L'EUROPE a de son côté pris position dans le domaine qui nous préoccupe en reprenant à son compte la recommandation n° 92 déjà adoptée par le Conseil des Ministres du 9 avril 1992. Il a aussi souhaité qu'une politique cohérente en matière de réadaptation des personnes handicapées soit mise en oeuvre dans les Etats membres dudit conseil.

En évoquant explicitement les aides techniques cette recommandation concrétisait le fait qu'outre l'appareillage classique destiné à compenser la déficience ou l'incapacité, ou encore à en compenser les conséquences, une gamme importante d'aides techniques pouvait s'avérer nécessaires ou utiles à l'exercice des activités quotidiennes et professionnelles.

Les organismes compétents en matière de prestations étaient invités à veiller à établir l'inventaire de ces aides techniques afin d'en faire connaître l'existence à toutes les personnes ou institutions concernées.

L'attention collective devait par ailleurs être attirée sur l'opportunité de déterminer parmi les aides techniques offertes sur le marché, leurs caractéristiques techniques, leur prix, leur résistance à l'usure en vue de fixer les garanties offertes à l'utilisateur handicapé.

Il était enfin recommandé que dans l'optique d'un reclassement optimal de la personne handicapée le coût des frais d'entretien et de renouvellement puissent autant que possible être pris en charge par les Pouvoirs Publics.

Dans le même esprit, l'ASSEMBLEE DES NATIONS-UNIES a adopté le 20 décembre 1993 une résolution 48 96 par laquelle elle considère que les Etats devraient assurer la mise au point et la prestation de services d'appui aux handicapés, aides techniques comprises, pour les aider à acquérir une plus grande indépendance dans la vie quotidienne et à exercer tous leurs droits.

Cette résolution considère que pour assurer des chances égales aux handicapés les Etats devraient veiller à ce que les aides techniques et les appareils, l'assistance personnelle et les services d'interprètes qui peuvent leur être nécessaires leur soient fournis.

A cette fin, les Etats sont invités à appuyer la mise au point, la production, la distribution d'aides techniques et d'appareils ainsi que la diffusion de connaissances s'y rapportant.

.../...

Pour parvenir à ce résultat, la résolution considère comme souhaitable d'utiliser le savoir-faire technique généralement disponible. Dans les Etats possédant une industrie de haute technicité, il faudrait tirer pleinement parti des possibilités qu'offre celle-ci pour améliorer la qualité et l'efficacité des aides techniques et appareils. Dans les Etats à moindre niveau technique, il importerait de stimuler la mise au point et la production d'aides simples et à bon marché, si possible à partir de matériaux locaux et en faisant appel à des fabricants locaux. Les handicapés eux-mêmes pourraient participer à leur production.

Les Etats devraient reconnaître que tous les handicapés ayant besoin d'aides techniques devraient y avoir accès selon qu'il convient, y compris du point de vue financier. Cela peut vouloir dire que les aides techniques et appareils devraient être fournis gratuitement ou à un prix modique les mettant à la portée des handicapés ou de leurs familles.

Enfin, il convient de terminer cette évocation par les actions - d'un impact plus immédiat et concret - engagées depuis plusieurs années par la Communauté Européenne (devenue depuis l'Union Européenne) dans le cadre du programme HELIOS, spécifique aux personnes handicapées, et plus particulièrement à travers sa banque de données HANDYNET.

Par Décision 93/136/CEE du Conseil des Communautés Européennes du 25/02/93 portant établissement d'un troisième programme d'action communautaire en faveur des personnes handicapées (HELIOS II), il a été en effet décidé de poursuivre la constitution du système d'information et de documentation HANDYNET (banque de données dans les 9 langues de la communauté destinée à apporter des renseignements utiles et pragmatiques aux personnes handicapées concernant leurs besoins spécifiques) , notamment de son module "aides techniques".

L'engagement de la FRANCE dans la constitution de cette banque de données - dont la maîtrise d'oeuvre a été confiée au CNFLRH - a permis d'esquisser une première structuration des centres français d'information et de conseil sur les aides techniques (CICAT) dans le cadre d'une fédération nationale des CICAT (FENCICAT).

D] Les ouvertures offertes par une nouvelle approche conceptuelle.

L'approche du handicap, et partant de la personne handicapée, s'est par ailleurs trouvée profondément modifiée par la promulgation de la Classification Internationale des Handicaps : déficience, incapacité et handicap ou désavantage social (C.I.D.H.).

.../...

Cette classification permet notamment de mieux comprendre la part des aides techniques dans la réduction des incapacités et la prévention du handicap.

L'aide technique ne doit pas être isolée, mais doit se situer dans le cadre d'une approche globale de la personne s'ajoutant à d'autres moyens de compensation telles que les aides humaines, animalières, financières.

Cette préoccupation de réadapter les personnes handicapées ou de prévenir les situations de handicap s'inscrit dans une dimension européenne, marquée notamment par le fait que cette classification, issue des travaux de WOOD de Manchester en Grande-Bretagne, puis de MINAIRE et HAMONET en France permet d'améliorer la communication entre les scientifiques et les professionnels du secteur, en introduisant un langage commun pour appréhender les situations de handicaps.

Désormais la notion de handicap s'inscrit dans une démarche qui trouve son origine dans la déficience, laquelle peut être définie comme une perte de substance ou l'altération d'une fonction ou d'une structure psychologique, physiologique ou anatomique.

Les déficiences ont 4 origines potentielles : la maladie, l'accident, l'affection congénitale et le vieillissement.

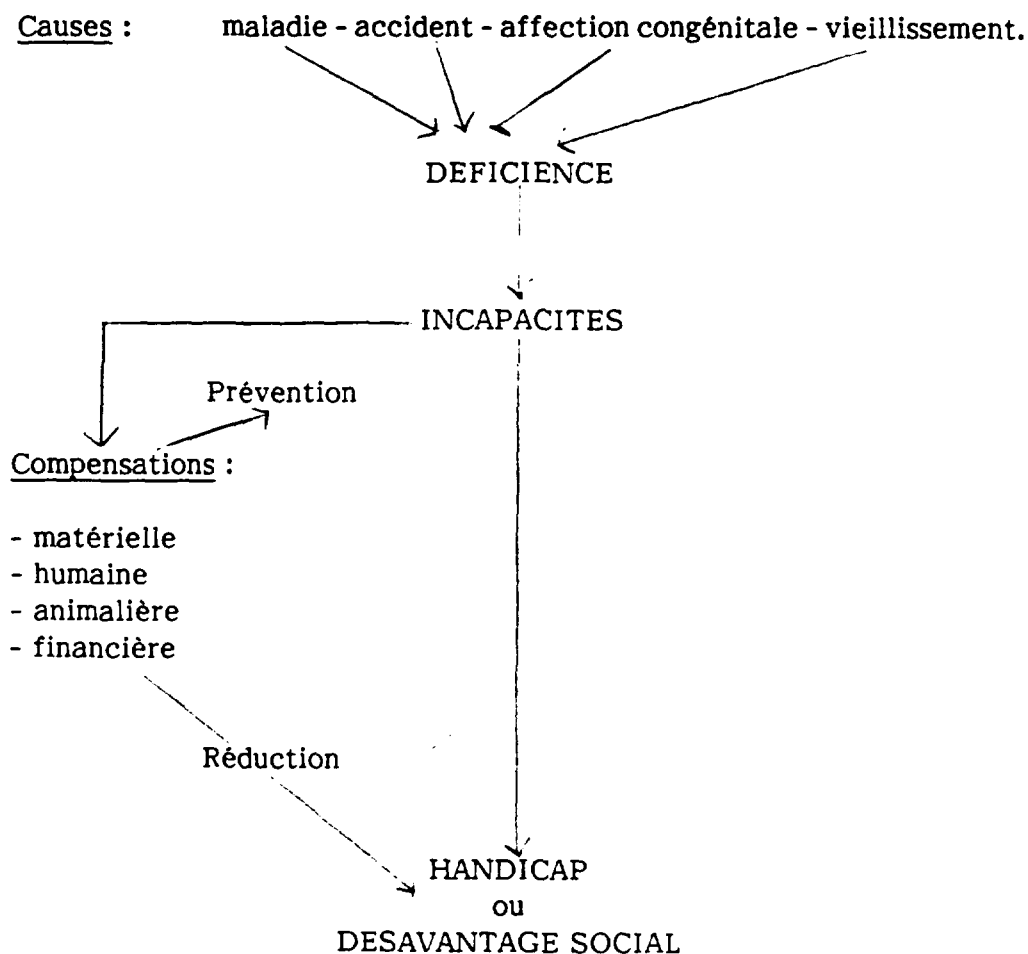
L'incapacité est toute réduction (résultat d'une déficience) partielle ou complète de la capacité à accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain,

Le handicap ou désavantage social est le préjudice qui résulte de sa déficience ou de son incapacité et qui limite ou interdit l'accomplissement d'un rôle considéré comme normal compte tenu de l'âge, du sexe, des facteurs socio-culturels.

L'incapacité peut engendrer une ou plusieurs situations dites "handicapantes".

.../...

Le tableau ci-joint illustre le cheminement :



Les aides techniques interviennent au niveau de l'incapacité en la compensant pour diminuer ou supprimer le handicap. Elles sont susceptibles de compenser la dépendance ou la perte d'autonomie de la personne, et tous les types de déficiences motrices, sensorielles, mentales ou associés.

Selon la définition proposée dans la norme internationale "aides techniques pour personnes handicapées - classification" ISO 9999, les aides techniques sont définies comme "tout produit, instrument, équipement ou système technique utilisé par une personne handicapée, fabriqué spécialement ou existant sur le marché, destiné à prévenir, compenser, soulager ou neutraliser la déficience, l'incapacité ou le handicap".

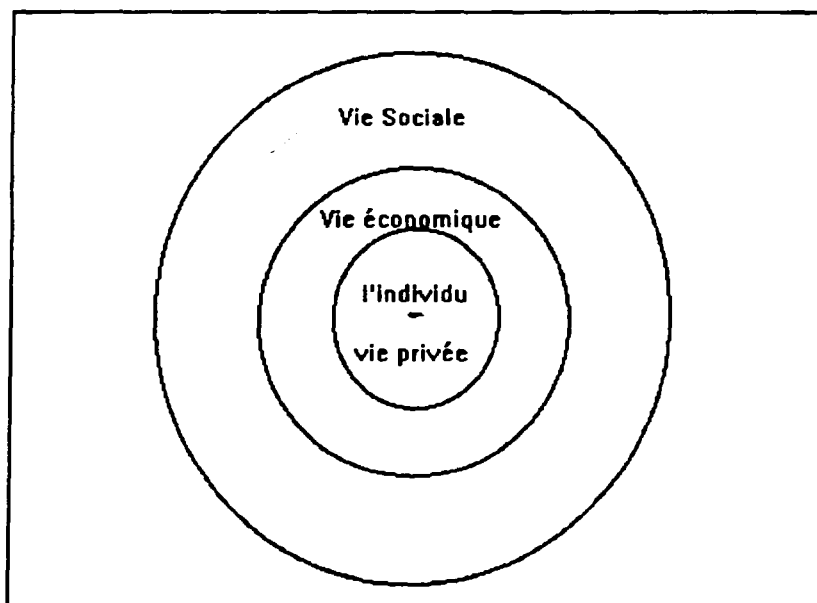
.../...

Autrement dit il s'agit "des outils, des instruments, des dispositifs, des moyens utilisés à certains moments et dans certains buts précis pour s'approcher des personnes, se mouvoir dans le milieu, pour atteindre, saisir, déplacer et manipuler des objets, pour communiquer, pour accomplir les tâches de la vie quotidienne, sociale, domestique, professionnelle et de loisirs".

L'aide technique est un des moyens de la réadaptation sociale, puisqu'elle facilite le retour et le maintien à domicile. Elle ne remplace évidemment pas la tierce-personne, mais elle peut lui faciliter la tâche.

Les aides techniques recouvrent un domaine complexe incluant une grande variété de problèmes à traiter : de la recherche technologique à la diffusion des aides techniques en passant par l'information des utilisateurs et, bien sûr, la prise en charge financière.

Le processus d'insertion des personnes handicapées peut être illustré par une succession de cercles concentriques autour de l'individu.



La personne est au centre du processus ainsi représenté. La préservation de ses fonctions de base (cardiaque, respiratoire, rénale, digestive, ...) est vitale quelles que soient les déficiences de la personne. La prise en charge du maintien de ces fonctions ne pose en principe pas de problème particulier en terme de santé publique grâce aux moyens mis en place qu'il s'agisse des institutions (hôpitaux, centres de rééducation fonctionnelle, établissements) ou du mode ambulatoire.

.../...

En outre, l'individu peut présenter des incapacités majeures entravant de manière importante son autonomie : autonomie de déplacement, de changement de position, de manipulation et de communication. La compensation de ces incapacités constitue le seul moyen de rétablir son intégrité corporelle et sa dignité d'être humain.

Assurer ces fonctions essentielles est vital et relève du domaine de la santé.

La restauration des fonctions élémentaires ne suffit cependant pas à assurer une participation de qualité à la vie familiale et domestique et à restaurer la personne dans sa citoyenneté.

Pour y parvenir il est nécessaire de développer l'accessibilité du domicile, d'assurer le contrôle de l'environnement et l'exécution de tâches domestiques. Ces moyens de compensation ne relèvent plus du seul domaine de la santé mais de manière plus large touchent à la vie quotidienne par l'intervention des auxiliaires de vie, par les aménagements apportés au logement, par l'introduction d'aides techniques.

Plus on s'éloigne du centre plus les moyens de compensation à mettre en oeuvre sont multiples, souvent indépendants de l'individu lui-même et intégrés à l'environnement : école, lieu de travail, cité. Cette notion dépasse le cadre individuel : il incombe à la collectivité de la traiter comme un problème de société et donc impliquant des décisions de caractère politique.

La situation pourrait être résumée comme suit :

- L'individu :
 - . Fonctions vitales
 - . Fonctions essentielles
 - . Intégrité personnelle

- Vie privée :
 - . Autonomie physique
 - . Vie affective
 - . Habitat

- Vie économique :
 - . Travail
 - . Autres ressources
 - . Consommation

- Vie sociale :
 - . Relation avec les autres
 - . Activités personnelles, sociales et culturelles
 - . Formation

.../...

En effet pour s'assumer dans la société les personnes handicapées devront surmonter les obstacles qu'elles rencontrent et réduire dans toute la mesure du possible les contraintes qui tiennent à leurs incapacités propres ou qui proviennent de la société qui les entoure.

A contrario il sera important de limiter les risques de dépendance par rapport au monde médical, para-médical ou aux différents intervenants du secteur médico-social.

Il s'agira donc de trouver le juste équilibre entre les contraintes contradictoires significatives des difficultés rencontrées pour passer de la déclaration d'intention à la réalité de l'insertion.

Cette introduction et ce rappel général du cadre et de ses enjeux balaie le champ théorique des questions soulevées par les aides techniques dont l'évocation sera poursuivie de manière plus détaillée selon le plan suivant:

II) LA PLACE DES AIDES TECHNIQUES DANS LA COMPENSATION DES HANDICAPS

III) L'ACCÈS AUX AIDES TECHNIQUES

- processus de mise à disposition des aides techniques
- l'information des utilisateurs et la sensibilisation de l'environnement
- formation

IV) LES ASPECTS ÉCONOMIQUES ET LE FINANCEMENT

V) LES CONSÉQUENCES JURIDIQUES, INSTITUTIONNELLES ET ADMINISTRATIVES D'UNE NOUVELLE APPROCHE A L'ÉGARD DES AIDES TECHNIQUES

.../...

II) LA PLACE DES AIDES TECHNIQUES DANS LA COMPENSATION DES INCAPACITES ET LA PREVENTION DES HANDICAPS

L'aide technique peut constituer un moyen de compensation des incapacités s'inscrivant dans un processus de prévention des situations de handicap, si elle est mise en place dès l'apparition des incapacités. La situation d'incapacité est néanmoins souvent installée. Il faut alors parler de réduction du handicap par la restauration totale ou partielle des fonctions de l'individu.

L'apport des aides techniques s'avère tout particulièrement nécessaire lorsqu'il s'agit de préserver l'intégrité corporelle de la personne handicapée.

Il va de soi que plus on s'éloigne de la restauration des fonctions essentielles et que l'on se situe dans les aides à la vie quotidienne plus la question se pose de fixer la répartition des prises en charge que la collectivité est prête à consentir.

Actuellement la réponse est relativement mécanique à savoir que l'on raisonne selon une logique produit/prise en charge.

Dès lors que la collectivité est prête à modifier cette logique et à raisonner dans une finalité de prise en compte globale de la personne handicapée ou de prévenir des situations handicapantes, il convient d'en tirer les conséquences en matière d'organisation administrative.

La compensation des incapacités de l'individu devrait faire l'objet d'un chainage partant des incapacités fonctionnelles et mettant en regard de ces incapacités des moyens de compensation, faisant l'objet d'une prescription médicale et/ou sociale selon les cas.

Les tableaux joints en annexe décrivent les aides techniques et les autres moyens de compensation à mettre en oeuvre pour chaque type d'incapacité, dans une approche globale de la personne handicapée placée dans son contexte de vie quotidienne.

.../...

TABLEAUX : COMPENSATION DES INCAPACITES

1 - COMPENSATION DES INCAPACITES DE L'INDIVIDU

2 - COMPENSATION DES INCAPACITES DE LA VIE PRIVEE

3 - COMPENSATION DES INCAPACITES DE LA VIE ECONOMIQUE

4 - COMPENSATION DES INCAPACITES DE LA VIE SOCIALE

Les 4 tableaux figurant ci-dessous détaillent les compensations des incapacités mises en jeu dans le processus d'insertion des personnes handicapées tel qu'il est décrit en page 7 de l'introduction.

Leur lecture s'opère selon deux axes :

- **Verticalement, la colonne de gauche définit les différents niveaux d'incapacité concernés dans chaque domaine d'insertion.**
- **Horizontalement, sont précisés pour chaque incapacité les moyens de compensation envisageables en terme d'aide technique ou de méthode ou d'aide humaine.**

Les deux colonnes de droite situent les niveaux de prescription nécessaires dans le domaine médical pour la qualification de l'incapacité et dans les domaines du conseil adapté à la situation de la personne pour le choix des moyens de compensation appropriés.

1 - COMPENSATION DES INCAPACITES DE L'INDIVIDU

INCAPACITES FONCTIONNELLES	MOYENS DE COMPENSATION		PRESCRIPTION MEDICALE	PRESCRIPTION SOCIALE
	Aides Techniques	Autres		
Maintien postural	Harnais Coquilles Assises adaptées	Appareillage	pour qualifier et quantifier l'incapacité	dépend du type d'aide choisie
Déplacement horizontal	Cannes Déambulateur Flèches FRM FRE Triscooter Tricycles manuels Poussettes	Appareillage Chiens guides Tierce personne Tierce personne	pour qualifier et quantifier l'incapacité	pour prise en compte de la situation et de l'environnement
Positionnement vertical	Elévateurs d'assise	Tierce personne	pour qualifier et quantifier l'incapacité	"
Changer de position	Assise Multi-position Soulève personnes Lits médicalisés Matelas dynamiques	Tierce personne	pour qualifier et quantifier l'incapacité	"
Verticalisation	Verticalisateur Sièges releveurs Barres d'appui Fauteuils releveurs Coussins releveurs Standing barre	Appareillage Tierce personne	qualifier et quantifier l'incapacité + conditions d'utilisation	pour prise en compte de la situation et de l'environnement

INCAPACITES FONCTIONNELLES	MOYENS DE COMPENSATION		PRESCRIPTION MEDICALE	PRESCRIPTION SOCIALE
	Aides Techniques	Autres		
Saisir	Poignées - manettes Adaptations de préhension Pincés Feeder Télémanipulateur	(Tierce personne (Aide animale)	qualifier et quantifier l'incapacité	pour prise en compte de la situation et de l'environnement
Voir	Lunettes Loupes Convertisseurs braille Adaptation d'éclairage	(Tierce personne (évaluation d'incapacité plus conditions d'utilisation	prise en compte de situation et environnement plus contraintes techniques
Entendre	Prothèses auditives Implants cochléaires	(évaluation d'incapacité + conditions d'utilisation conditions d'implantation et nécessité	non indispensable
Parler	Informatique Synthèse vocale Appareils de communication Amplificateurs Laryngés	(Codes pictographiques ((Tierce personne	"	prise en compte de situation et environnement
Boire	Verres adaptés Pipettes	(Tierce Personne ("	non nécessaire
Manger	Couverts adaptés Feeder Télémanipulateur Machines à manger	(Aide animale) ((("	non nécessaire non nécessaire

INCAPACITES FUNCTIONNELLES	MOYENS DE COMPENSATION		PRESCRIPTION MEDICALE	PRESCRIPTION SOCIALE
	Aides Techniques	Autres		
Rénale	Dialyse	Greffes, ...	indispensable	non nécessaire
Cardiovasculaire	Pace Maker	Greffes, ...	indispensable	non nécessaire
Respiratoire	Assistance respiratoire		indispensable	non nécessaire
Digestive	Pompes nutritionnelles	Stomies, ...	indispensable	non nécessaire
Contrôle des fonctions excrétrices	Collecteurs	Garnitures Tierce personne	indispensable	non nécessaire

2 - COMPENSATION DES INCAPACITES DE LA VIE PRIVEE

INCAPACITES FONCTIONNELLES	MOYENS DE COMPENSATION		PRESCRIPTION MEDICALE	PRESCRIPTION SOCIALE
	Aides Techniques	Autres		
Atteindre Déplacer Cuisiner	Pinces Feeders Télémanipulateur Station robotisée AT pour préparation des repas	Tierce personne Aide animale	selon le type d'aide envisagée, constat de l'incapacité	nécessité au regard des conditions d'implantation et d'utilisation
Entretien la maison	Equipements ménagers adaptés AT pour couture/repassage	(Tierce personne	non nécessaire	"
Contrôler l'environnement	Automatismes Contrôles à distance Suppléance de commande	Tierce personne Aide animale	évaluation d'incapacité	"
Entendre	Dispositifs avertisseurs lumineux ou vibrateurs Décodeurs Radio messagerie Prises de sons TV HF	Aide animale Lecture labiale LPC - LSF	évaluation quantitative et qualitative d'incapacité	nécessaire techniquement
Parler	Dialogue téléphonique Synthèses vocales Informatique		évaluation quantitative et qualitative d'incapacité	nécessaire techniquement
Voir	Signalétique sonore	Tierce personne Aide animale	évaluation d'incapacité	nécessaire techniquement

INCAPACITES FONCTIONNELLES	MOYENS DE COMPENSATION		PRESCRIPTION MEDICALE	PRESCRIPTION SOCIALE
	Aides Techniques	Autres		
Se laver	Sanitaires adaptés AT de toilette Sièges bain/douche Elévateurs de bain Robinetterie adaptée Mains courantes	Tierce personne	évaluation d'incapacité	indispensable pour évaluation des conditions d'environnement
Aller au WC	WC adaptés Barres d'appui	Tierce personne	évaluation d'incapacité	indispensable pour évaluation des conditions d'environnement
Se vêtir	Aides à l'habillement Vêtements adaptés Chaussage adapté	Tierce personne	évaluation d'incapacité	indispensable pour évaluation des conditions d'environnement
Assurer sa sécurité personnelle	Télé alarme Télé assistance Signalétique visuelle Signalétique sonore Dispositif de recherche de personne Casque Téléphone portable	Tierce personne Aide animalière	évaluation d'incapacité	indispensable pour évaluation des conditions d'environnement

3 - COMPENSATION DES INCAPACITES DE LA VIE ECONOMIQUE

INCAPACITES FONCTIONNELLES	MOYENS DE COMPENSATION		PRESCRIPTION MEDICALE	PRESCRIPTION SOCIALE
	Aides Techniques	Autres		
Franchir les obstacles	Accessibilité	Tierce personne	non indispensable (1)	choix techniques
Aller aux WC	WC adaptés	Tierce personne	non indispensable (1)	choix techniques
Etre transporté ou conduire	Prise en compte du problème de régularité		non indispensable (1)	recherche de moyens adaptés
Tolérance à l'environnement	Aménagement du poste de travail Protection visuelle Protection acoustique		évaluation de l'incapacité	évaluation technique et ergonomique
Communication	Conférences Projecteur d'écran informatique Equipements collectifs de dialogue Boucles magnétiques Télécopieurs Synthèses de parole Aide à la prise de notes Visio conférence Vidéo phonie Adaptations pour téléphones	Interprètes	non indispensable (1)	choix techniques et mise en oeuvre

(1) Relève d'autres niveaux d'incapacités de mobilité déjà définis

4 - COMPENSATION DES INCAPACITES DE LA VIE SOCIALE

INCAPACITES FONCTIONNELLES	MOYENS DE COMPENSATION		PRESCRIPTION MEDICALE	PRESCRIPTION SOCIALE
	Aides Techniques	Autres		
Franchir les obstacles	Accessibilité Elévateurs Ascenseurs Rampes Chenillettes FR monte-escalier		non indispensable (1)	évaluation technique et environnement
Entrer et sortir d'un véhicule	Rampes Elévateurs Sièges pivotants Sièges releveurs Soulève personnes Adaptations de carrosserie Dispositifs d'abaissement	Tierce personne	non indispensable (1)	évaluation technique et environnement
Conduire un véhicule	Equipements de conduite Ceintures adaptées Adaptation de carrosserie		évaluation de l'incapacité	choix techniques
Etre véhiculé	Fixation de FR Ceintures de sécurité Chargement et transport du FR Siège adapté		non indispensable (1)	selon le type d'aide choisie
Soulever, porter, déplacer	Télémanipulateur Stations robotisées		évaluation de l'incapacité	choix et mise en oeuvre techniques

(1) Relève d'autres niveaux d'incapacités de mobilité déjà définis.

INCAPACITES FONCTIONNELLES	MOYENS DE COMPENSATION		PRESCRIPTION MEDICALE	PRESCRIPTION SOCIALE
	Aides Techniques	Autres		
Ecrire	Informatique Aide à la prise de notes Magnétophone Adaptations stylos et crayons Machines à écrire Adaptations de claviers Licornes Prolongateurs Pupitres Tourne-pages CD ROM et informatique	Tierce personne	non indispensable (1)	choix et mise en oeuvre techniques
Lire			non indispensable (1)	choix techniques
Entendre	Mimitel dialogue Télécopieur Sous-titrages Ecoutes audition publique Dispositifs d'alarme lumineux ou vibrateurs	Interprètes Preneurs de notes	évaluation de l'incapacité	choix techniques
Voir	Décodeurs Braille Loupes électroniques Synthèses vocales	Codes de communication	évaluation de l'incapacité	choix techniques
Parler	Synthétiseurs de parole Informatique		évaluation de l'incapacité	choix techniques

(1) Rélève d'autres niveaux d'incapacités et mobilité déjà définis.

III) L'ACCÈS AUX AIDES TECHNIQUES

- Le Processus de mise à disposition

Pour améliorer ce processus, une présentation du système actuel et de ses limites s'impose.

Le système actuel et ses limites

Si le processus comprend dans l'absolu trois aspects essentiels :

- la prescription
- le conseil
- la délivrance,

aujourd'hui force est de constater qu'il se limite dans nombre de cas à la seule étape de la délivrance. En effet, la prescription au plein sens du terme et les conseils s'appliquent à un nombre limité d'aides techniques. Le champ n'est en effet pas le même pour les deux termes du processus (prescription et conseil), entre lesquels il n'existe pas de chronologie systématique.

La prescription

D'une façon générale, la prescription a deux fonctions distinctes qui, dans certains cas peuvent être concomitantes :

- une fonction de "sécurité" : lorsque le produit, l'objet, comme le médicament, etc ..., présente des contre-indications ou des dangers et qu'il ne doit donc être accessible que sous contrôle.

Ce contrôle est en général médical s'exerçant dans une optique de santé publique, du moins pour une partie des aides techniques.

- une fonction administrative : reconnaissance médicale du besoin ouvrant droit à prise en charge financière totale ou partielle.

La prescription a pour objectif de formaliser par écrit la bonne solution pour un individu donné, dans un contexte donné. Elle ne devrait pas avoir pour objectif essentiel de limiter le niveau de prise en charge.

.../...

■ Rôle et procédures de la prescription d'aides techniques

La prescription joue aujourd'hui un rôle d'ouverture d'un droit à certaines formes d'aides techniques.

En effet, un nombre très restreint d'aides techniques bénéficie d'une prise en charge par la Sécurité Sociale dans les limites du tarif de responsabilité. Elles sont inscrites au T.I.P.S. (Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires). Tout médecin compétent ou non en matière d'aide technique peut prescrire sur ordonnance une aide technique.

■ Compétence et prescription des aides techniques

Une prescription d'aide technique nécessite une compétence particulière, identique à celle qui est attendue d'un médecin lorsqu'il prescrit un médicament.

Un médecin généraliste n'est pas nécessairement compétent pour prescrire une aide technique, de même que tout ophtalmologue n'est pas toujours compétent pour prescrire un matériel de compensation de la déficience visuelle, et tout oto-rhino-laryngologiste n'est pas en mesure de conseiller une aide technique à destination des malentendants.

La prescription compétente d'aide technique est en général fonction de connaissances précises et entretenues, non seulement de la déficience en question, mais aussi des modes de compensation qui s'y rattachent.

Dans nombre de cas aujourd'hui la prescription médicale ne joue pas le rôle qu'on lui assigne à savoir :

- reconnaissance du besoin
- conseil compétent
- prévention en santé publique.

La situation est compliquée du fait du nombre réduit de matériels pris en charge en totalité, pouvant amener les prescripteurs à orienter par défaut vers un matériel qui ne soit pas vraiment adapté, mais convenablement remboursé.

Dans certains cas la prise en charge s'effectue sans qu'il y ait prescription compétente d'un professionnel (médecin ou paramédical). Ainsi, certains matériels ou aménagements sont pris en charge au titre des prestations extra légales des organismes d'assurance maladie, sur simple enquête ou avis des assistants de service social.

.../...

Des aménagements de domicile sont également financés par la Caisse Vieillesse, la Caisse Nationale d'assurance maladie ou le Ministère de l'Équipement voire le 1% construction, sur simple dossier et sans intervention de professionnel compétent en matière de handicap, alors même que le coût des aménagements et du matériel est important. L'absence d'information ou l'absence d'intervention de personnes ou de structures compétentes fait perdre parfois toute pertinence aux solutions adoptées.

Le conseil

Une proportion non négligeable des personnes bénéficiaires d'aides techniques, ont été mal ou n'ont jamais été conseillées. Un nombre encore plus restreint, de même que leur entourage, ou leurs aides, a été formé à l'utilisation du matériel.

Dans le cas où le conseil a été délivré il peut revêtir la forme d'un conseil compétent ou d'un conseil inadapté.

■ Conseils compétents

Actuellement on peut rencontrer trois types de conseil se rapprochant d'une prestation adaptée et complète :

- conseils liés à la filière de soin : la plupart des centres de rééducation et de réadaptation ou autre filière de soins spécialisés sont en mesure d'apporter un conseil adéquat, à condition de disposer d'un service convenablement préparé se préoccupant d'assurer un retour à domicile ;
- conseils dispensés par les "Centres d'Information et de Conseil en Aides Techniques" (C.I.C.A.T.). La plupart de ces centres sont en mesure d'apporter des conseils compétents pour l'adaptation à la vie quotidienne, dès lors qu'ils mènent les investigations complètes nécessaires (à domicile, dans le contexte professionnel, etc ...) ;
- conseils apportés par des professionnels compétents (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, etc ...) salariés de structures.

En raison du caractère insuffisamment organisé et diversifié des structures délivrant du conseil des initiatives se sont développées tels que les Services Régionaux d'Aide et de l'Information (S.R.A.I.) de l'Association Française contre les Myopathies, l'Équipe Spécialisée pour la Vie Autonome à Domicile (E.S.V.A.D.) de l'Association des Paralysés de France et le Service Conseil Autonome pour les Personnes Handicapées (S.C.A.P.H.).

.../...

■ **Conseils inadaptés**

Le conseil peut être inadapté par :

- manque de compétence
- absence de méthode
- manque d'approche complète
- risque de détournement par subordination économique

■ **Manque ou insuffisance de compétence**

Cette situation est relativement fréquente dans le secteur de la vente de matériel, même si les vendeurs sont détenteurs de certificat d'aptitude, ainsi que chez certains opticiens ou distributeurs (y compris ceux qui gèrent des centres basse vision ou des audioprothésistes)

■ **Manque d'approche complète**

Des erreurs de prescription résultent parfois de l'absence d'essais effectifs du matériel, notamment dans le cadre réel de vie ainsi que du fait de l'insuffisance de lieux d'essais, et/ou de possibilités de prêt de matériel.

La formation à l'utilisation du matériel s'avère très souvent insuffisante voire quasi inexistante ce qui induit une utilisation inadéquate, limite son usage, voire amène à l'abandon du matériel.

■ **Risque de détournement par subordination économique**

Le conseil peut être compétent mais basé sur une démarche essentiellement économique. Tel est par exemple le cas d'ergothérapeutes travaillant chez des revendeurs ou des pharmaciens disposant du D.U.T. (Diplôme Universitaire de Technologie) de maintien à domicile.

Le conseil est par ailleurs parfois influencé par les modalités de prise en charge du coût du matériel.

Il devient alors inadapté ; ce n'est pas le matériel le plus à même d'aider la personne qui est proposé, mais celui qui est remboursé ...

La délivrance des aides techniques

A l'heure actuelle, la délivrance se limite trop souvent à un acte de vente, la compétence et la qualité des prestations offertes par le distributeur pouvant être très variables.

.../...

Certains revendeurs sont compétents, et en mesure d'offrir un service complet :

- conseil technique (ne pas confondre avec le conseil spécialisé)
- service après vente
- maintenance.

D'autres plus nombreux se limitent à vendre sans compétence véritable ni service après-vente.

Ce second cas s'explique par l'absence quasi totale d'exigences pour l'ouverture d'un point de vente d'aides techniques ; les compétences requises se limitent en effet à deux jours de formation et une surface suffisante du local.

Le texte, en l'occurrence l'arrêté du 30 décembre 1985 - J.O. du 25 janvier 1986, définissant les conditions d'agrément des revendeurs ou loueurs de véhicules pour handicapés physiques devait être revu au bout d'un an. Il ne l'a pas été plus de 5 ans après.

Il tient également à l'absence de spécialisation de bon nombre de revendeurs.

On peut en effet se procurer des aides techniques dans 2500 points de vente, dont 63 % sont des pharmacies. Certains revendeurs ne sont amenés à s'intéresser qu'occasionnellement aux aides techniques, et ne sont donc pas compétents, dans la mesure où ils n'ont pas d'intérêt véritable à se former.

Propositions pour une amélioration du processus de mise à disposition

L'analyse des manques conduit à proposer :

- un processus de mise à disposition cohérent
- une clarification et une précision des étapes essentielles que sont conseil et prescription
- une approche rigoureuse des aides techniques : classification, évaluation
- une poursuite du processus collectif de réflexion.

Le processus de mise à disposition

Ce processus doit s'analyser comme un processus de mise à disposition. En effet, il ne s'agit pas d'un acte de vente simple, mais d'une démarche complète qui s'appuie sur l'approche du besoin.

.../...

■ Le processus doit être mené dans une perspective d'**approche globale du besoin** et permettre un accès aisé à une solution durable.

■ Dans certains cas, le processus est complexe et met en jeu plusieurs partenaires à savoir :

- l'individu, son médecin, l'équipe conseil spécialisée, le revendeur de matériel, les Pouvoirs Publics.

■ Les étapes consistent alors à :

- identifier la fonction déficiente
- analyser les incapacités et les besoins
- déterminer le meilleur moyen de compensation à mettre en place
- procéder aux essais
- assurer la délivrance ou la vente
- assurer le suivi de l'opération

Le tableau ci-joint décrit ces différentes étapes et les rôles de chacun des acteurs qui peuvent être simultanés ou successifs selon les situations rencontrées.

A titre d'illustration le processus d'identification de la déficience suivie d'une perspective de compensation peut se dérouler de deux façons :

- soit la personne handicapée s'adresse à son médecin ou à une équipe de conseil pluridisciplinaire,

- soit le médecin identifie le problème à l'occasion d'une visite.

En fonction de la complexité du cas :

- . il conseille la personne
- . il établit une prescription en décrivant l'incapacité et oriente le patient vers une équipe de conseil pluridisciplinaire.

Les trois étapes essentielles que sont :

- le conseil
- la prescription
- la vente

méritent un plus long développement.

.../...

Mise à disposition des aides techniques (cas complexes hors circuits de rééducation)

Acteurs du processus et leur rôle						
Etapes du processus	Individu concerné	Médecin	Equipe conseil pluridisciplinaire	Revendeurs d'aides techniques	Administrations et institutions	
Identification de la difficulté	Recherche de solution	Identification de la fonction déficiente	Information de l'utilisateur et du médecin			
Analyse du besoin	Exposition claire et complète de ses incapacités	<ul style="list-style-type: none"> - Prescription amont : reconnaissance de l'incapacité - Orientation du patient vers équipe conseil 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse : des incapacités de l'environnement du contexte professionnel 			
Solution	Concertation avec équipe conseil		<ul style="list-style-type: none"> - Recherche de solution de compensation - Proposition de solution 	Information sur le matériel	Mise à disposition dossier unique de financement	
Essais	<ul style="list-style-type: none"> - Essais/validation - Dossier demande de prise en charge 		<ul style="list-style-type: none"> - Observation des essais/validation - Rédaction dossier demande de prise en charge 	Prêt de matériel	Conseil interlocuteur unique	
Délivrance	Achat	Retour d'information/Validation/Responsabilité		Vente + contrat de garantie maintenance	Décision globale de financement	
Suivi	<ul style="list-style-type: none"> - Entretien du matériel (révision) - Prise de contact avec équipe de conseil en cas de problème 		<ul style="list-style-type: none"> Suivi : <ul style="list-style-type: none"> - évaluation 1 mois après pour vérification en cas d'évolution 	<ul style="list-style-type: none"> - Service après-vente - Maintenance 		

Définition, étapes, et caractéristiques d'un conseil adapté

Tout conseil a pour objectif de proposer à la personne la solution la mieux adaptée à ses incapacités fonctionnelles et son contexte.

Quand bien même la solution (aide technique ou aménagement) devrait elle n'avoir qu'un caractère provisoire, soit du fait d'une récupération ou d'une aggravation prévisible, elle devrait faire l'objet d'un conseil. Du reste, tout conseil devrait intégrer dans toute la mesure du possible la notion d'évolution des incapacités.

■ Nécessité et conditions d'accès au conseil

Le conseil est bien sûr essentiel pour apporter une solution adaptée, mais il n'est cependant pas systématiquement indispensable.

La solution de conseil adaptée est fonction des situations rencontrées qui s'ordonnent en trois types :

- l'aide technique dont a besoin la personne handicapée est :
 - soit à usage temporaire
 - soit correspond à une aide technique simple n'entraînant aucune action physique sur la personne ni risque induit.

Le conseil professionnel spécialisé n'est pas dans ce cas indispensable. En revanche, le revendeur doit être en mesure d'apporter une information compétente et circonstanciée.

La solution doit être précédée d'une prescription qui ne nécessite cependant pas une analyse approfondie des besoins impliquant plusieurs compétences.

Le conseil peut être formulé par une seule personne possédant la compétence requise pour le type d'aide technique considéré.

- Les situations handicapantes à compenser sont multiples et complexes. Plusieurs aspects sont à prendre en compte. Une analyse globale des conditions de vie et de l'environnement (à domicile, contexte professionnel, etc ...), s'impose, le conseil devant alors être réalisé par une équipe pluridisciplinaire.

Un conseil de qualité devrait constituer la règle dès lors qu'une personne nécessite une adaptation de son environnement mobilier ou immobilier.

De même la mise en place d'un soutien à domicile par un service spécialisé devrait être systématiquement précédée d'une analyse globale de la situation et des besoins.

.../...

■ **Etapes d'une démarche de conseil**

Dans tous les cas, le conseil devrait faire l'objet d'une démarche construite, comprenant plusieurs étapes, suivant une démarche méthodique intégrant les phases suivantes :

1/ Etude technique du contexte à améliorer :

- . vie domestique et sociale
- . contexte professionnel (poste et environnement de travail)

- analyse de l'ensemble des incapacités dans leur environnement :

- soit par un professionnel spécialisé
- soit par une équipe pluridisciplinaire

selon la complexité du mode de vie

- identification de toutes les situations handicapantes à compenser
- synthèse

2/ Recherche de solutions de compensation complémentaires :

- adaptation de l'environnement physique (immobilier et mobilier)
- identification d'aide technique servant de médiateur entre la personne et son environnement
- identification des besoins d'aide humaine pour compenser les situations handicapantes non réductibles par une adaptation de l'environnement physique.

Cette étape pourrait intégrer des partenaires techniques permettant la mise au point d'une solution compatible avec les besoins de la personne et techniquement fiable.

3/ Validation du conseil par des essais :

le conseil devrait être suivi d'une étape d'essais pour valider le matériel ou d'une validation de la solution technique mise au point (aménagement de locaux, mise au point technique du matériel).

4/ Suivi :

la prescription devrait faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation régulière de la situation, de l'usage de la solution.

.../...

■ *Caractéristiques du conseil*

Tout conseil doit être personnalisé, spécialisé, indépendant.

. Le conseil doit être personnalisé

Il nécessite une analyse précise des difficultés de la personne dans son milieu de vie habituel.

Une telle analyse passe par :

- un contact approfondi, personnel : le temps nécessaire pour instaurer une relation de confiance est indispensable pour que la personne handicapée puisse exprimer des difficultés dont certaines ont un caractère parfois intime
- une analyse
 - . du milieu de vie : analyse au domicile pour mieux appréhender les difficultés de la vie quotidienne
 - . du milieu de travail le cas échéant et pas exclusivement du poste de travail

Dans tous les cas, l'analyse des besoins doit intégrer les attentes et les réactions de la personne aux solutions proposées.

. Le conseil doit être compétent et spécialisé

En fonction de la nature des difficultés, de contexte, il nécessitera des interventions spécialisées et dans les cas complexes, pluridisciplinaires.

Un conseil compétent peut être, selon les cas à traiter :

- médical : médecin de rééducation, rhumatologue, chirurgien orthopédiste, ophtalmologue, oto-rhino-laryngologiste,
- ou paramédical : ergothérapeute, kinésithérapeute, orthophoniste, ortho-prothésiste, rééducateur spécialisé en basse vision, audio-prothésiste,
- ou ergonomiste de réadaptation.

.../...

Certaines analyses nécessitent une intervention pluridisciplinaire associant plusieurs spécialistes du handicap parmi ceux déjà cités. Elles peuvent être utilement complétée par l'avis d'un éducateur, d'un instituteur, d'un architecte, d'un ingénieur, etc ...

Il doit bien entendu s'appuyer sur des méthodologies d'analyse de la situation, adaptées aux incapacités, et utiliser des outils d'analyse cohérents avec la situation, validés scientifiquement, et adaptés aux objectifs visés.

. Le conseil doit, enfin, dans toute la mesure du possible être indépendant de tout intérêt économique lié à la solution, tel que vente de matériel ou ingénierie de la solution (architecte au pourcentage des travaux, entreprise de travaux, etc ...) ou de l'instance ayant à prendre en charge la solution prescrite.

■ **Structure du conseil et spécialisation**

■ Le conseil devrait pouvoir être dispensé par des organismes divers mais ayant une approche commune de la délivrance des aides techniques tels que :

- les centres de rééducation (qui pourraient développer des services de suite ou des cellules d'insertion)

- les CICAT, qu'il faudrait organiser de manière à ce qu'ils puissent assurer un conseil véritablement personnalisé

- toute autre structure compétente, pratiquant cette approche.

■ **Pour une meilleure qualité du conseil, une spécialisation des centres de conseil est à rechercher.**

Il ne s'agit pas de transformer tous les centres de conseil en centres experts, mais plutôt d'inclure dans les centres généralistes une compétence spécialisée sur un aspect donné (communication, déficience visuelle, domotique, etc ...).

Un tel parti pris conduirait à un fonctionnement en réseau dans lequel chaque centre apporterait sa compétence "spécialisée" aux autres centres sur les aspects où la leur est moindre.

Chaque centre expert pourrait assurer dans son domaine de compétence:

.../...

- un conseil "très spécialisé" et suivre la personne et son matériel si celui-ci est très spécifique
- des essais de matériel avec les personnes
- des tests de produits
- une évaluation globale des besoins liés à cette compétence particulière
- des enquêtes d'usage
- des formation spécifiques.

La prescription

Pour jouer pleinement son rôle, la prescription devrait remplir deux fonctions :

- une fonction administrative : ouvrir droit à une prise en charge par la collectivité de tout ou partie du coût de l'aide technique. Cette prise en charge totale ou partielle est essentielle, puisqu'en améliorant l'indépendance de la personne handicapée, elle favorise son insertion
- une fonction prévention des risques induits par un mauvais choix d'aide technique, ce qui constitue d'une certaine manière un objectif de santé publique.

Pour répondre à ces deux objectifs, quatre actions conjointes et complémentaires sont nécessaires :

- une prescription compétente et adaptée
- une approche rigoureuse des aides techniques : classification, sélection, etc ...
- des modalités d'évaluation du matériel
- une prise en charge conditionnée par une prescription compétente.

Deux types de prescription sont à envisager :

- une prescription initiale : reconnaissance, officialisation, justification du besoin par la reconnaissance motivée d'une incapacité décrite sur l'ordonnance.

Ce type de prescription médicale faciliterait l'orientation, si nécessaire, vers une structure compétente de conseil lorsqu'il s'agit de cas complexes, dès lors que le handicap aurait été constaté. Il serait alors souhaitable qu'il puisse être effectué par un médecin généraliste, jugeant de la place des aides techniques les plus appropriées pour assurer la compensation des incapacités.

.../...

- **une prescription spécialisée pour les cas complexes.** Une telle prescription est nécessaire pour les aides techniques présentant un risque induit ou une contre-indication.

Elle ne peut être délivrée que par des professionnels ayant une compétence adaptée au cas à traiter. Dans la plupart des cas, cette prescription devrait sans doute être précédée par une démarche de conseil d'une équipe pluridisciplinaire, sous la responsabilité d'un médecin spécialisé.

Cette prescription globale mettant en jeu tous les partenaires concernés prolongerait la prescription médicale par une prescription qui pourrait être qualifiée de sociale.

Le médecin engagerait sa responsabilité dans cette prescription, ainsi que la personne handicapée. Cette dernière devrait avaliser la solution proposée et concrétiser son accord par une signature du dossier de demande de financement.

Le matériel : contraintes nécessaires pour une optimisation du processus

L'optimisation du processus implique pour une partie du matériel :

- une définition de conditions de vente plus strictes qu'actuellement
- une spécialisation et une compétence minimum nécessaires
- une coordination indispensable avec les équipes chargées du conseil
- la définition d'une organisation technique destinée à optimiser la qualité du matériel.

▪ *Les conditions de vente*

Le matériel devrait être vendu sous certaines conditions :

- une possibilité d'essai du matériel : dans le commerce, dans un centre, voire, dans certains cas limités, à domicile
- une garantie portant sur des délais définis, et un service après-vente partie intégrante de cette garantie incluse dans le prix de vente
- un local adapté : surface suffisante pour effectuer certains essais sur place
- un mode d'emploi clair, suffisamment détaillé et en français

.../...

■ **des conditions de maintenance :**

- définition d'une fréquence et de conditions de révision contractuelles formalisées dans le livret de maintenance
- des obligations pour l'utilisateur : respect du matériel, révisions, etc ...
- offre d'une solution technique minimum par le revendeur :
 - . soit par son propre technicien équipé d'un atelier
 - . soit par l'affiliation à un centre de maintenance local ou régional.

Dans les deux cas, le revendeur resterait responsable de la maintenance et seul interlocuteur pour le client.

■ **Spécialisation et compétence des revendeurs**

Une compétence réelle est indispensable pour exercer le métier de revendeur d'aides techniques. Cette compétence suppose :

- une formation de base minimum supérieure à celle qui est actuellement exigée, et complétée par une formation professionnelle continue
- une pratique régulière du métier.

Dans cette optique, le texte réglementaire d'agrément des revendeurs devrait être revu sous deux angles :

. exiger une compétence réelle avant l'ouverture du magasin (formation de base théorique et pratique) et maintien d'un niveau de compétence par une formation continue, selon des modalités et une fréquence à définir.

Des modalités particulières devraient bien entendu être mises en place pour les revendeurs actuellement en fonction ;

. exiger un volume minimum d'activité qui garantisse une pratique régulière du métier.

Le volume ne serait imposé que pour les revendeurs ayant plus de deux ans d'activité, afin de ne pas pénaliser les créations d'entreprises.

■ **Une coordination minimum avec les équipes de conseil et de prescription**

Pour que le processus s'effectue dans les meilleures conditions des relations régulières et continues entre les différents acteurs professionnels sont souhaitables, ce qui suppose une meilleure coordination de ce secteur professionnel.

.../...

■ **Définition d'une organisation technique destinée à optimiser la qualité du matériel**

La définition d'une organisation rationnelle du processus de mise à disposition des aides techniques conduit à clarifier les aspects relatifs au matériel lui-même, au même titre que la prescription.

Cette démarche nécessite :

- une définition claire et rigoureuse des moyens techniques de compensation appelés "aides techniques", et donc une identification et une typologie de ces matériels
- une clarification des processus de reconnaissance et de validation officielle des aides techniques.

■ **Définition et classification des aides techniques**

Il existe aujourd'hui un consensus sur la définition et la classification des aides techniques. Issue de la classification ISO, elle a pris la forme d'une norme internationale reconnue par la CEE.

Les aides techniques sont, on l'a dit précédemment, "tout produit, instrument, équipement, ou système technique, destiné à la prévention, la compensation des déficiences, incapacités, ou des désavantages (ou handicaps)".

Cette définition est très large et inclut des produits ou instruments qui sont donc :

- . soit des produits dont la fonction unique et exclusive est la compensation d'incapacités (exemple : fauteuil roulant)
- . soit des produits dont la fonction est une fonction banalisée, liée aux actes de la vie quotidienne, et qui jouent un rôle de compensation du fait de leur conception.

Pour les produits dont la fonction est banalisée on peut considérer alors comme aides techniques :

- un produit dont la fonction est grand public et la conception adaptée spécifiquement à un type d'incapacité (exemple : la fourchette à gros manche)

.../...

- un produit dont la fonction est grand public, la conception banalisée, tout en intégrant la prise en compte des difficultés d'usage de personnes confrontées à des incapacités. La difficulté résiderait donc dans l'identification, la différenciation, et l'homologation de ces types de produits grand public susceptible d'être inclus dans la classification européenne ISO, peu précise à cet égard.

Il s'agit de ce qu'il est convenu d'appeler des "Produits pour Mieux Vivre".

■ **Processus pour une amélioration des aides techniques et/ou leur homologation**

Ce processus comprend plusieurs aspects :

. identification de critères fonctionnels (cahier des charges fonctionnel) pour une liste de matériel (à définir)

. reconnaissance de la fiabilité et de la sécurité des matériels (directive CEE sur les dispositifs médicaux)

- certification de la conformité des matériels aux critères fonctionnels et d'usage

- homologation des matériels dans une optique de prise en charge sous la forme d'une liste de matériel susceptible d'être pris en charge.

Aujourd'hui, ces aspects ne sont traités que pour quelques matériels, et s'inscrivent uniquement dans une approche d'homologation en vue de prise en charge.

Le respect du processus global de mise à disposition d'une part, les conséquences de l'harmonisation européenne d'autre part, conduisent à traiter ces différents aspects de façon indépendante. Il s'agit ensuite de s'interroger sur leurs interrelations.

■ **Reconnaissance de l'adaptation des matériels à leur fonction**

Pour la grande majorité des aides techniques qui entraînent une action physique sur la personne ou un risque induit, il serait indispensable que l'Etat se préoccupe, dans un esprit de santé publique, de définir un certain nombre de critères fonctionnels liés à l'usage et de critères techniques, distinct des exigences essentielles de la directive européenne.

.../...

Une telle volonté conduirait à la mise au point, pour chaque type de produit, de listes de critères exigeants dans une optique à la fois fonctionnelle et technique.

Ce travail est amorcé au niveau européen pour les dispositifs médicaux. Il y aurait lieu de faire le lien entre ces dispositifs et les aides techniques.

■ *Validation de la conformité aux critères*

Cette validation est indispensable. Elle interviendrait au terme d'un processus d'évaluation des produits.

Ces évaluations seront de deux types :

- évaluation clinique et tests d'usage
- tests techniques

Pour les produits "Pour Mieux Vivre", ne s'inscrivant pas dans la liste des produits susceptibles d'être homologuée dans le cadre de la réglementation CEE, cette évaluation pourrait se référer aux listes de critères et se solder par une certification.

Aucun organisme n'étant aujourd'hui en mesure de procéder à la totalité des tests, il serait nécessaire de prévoir :

- un réseau de structures d'évaluation et de test cliniques et d'usage
- une instance de pilotage et de coordination.

Pour les matériels non concernés par la directive mais inclus dans la définition ISO, il serait nécessaire d'envisager dans un premier temps une démarche au niveau national.

Il s'agit alors de deux démarches ayant une finalité de certification, qui valideraient

. la conformité aux grilles de critères (cliniques et d'usage) fonctionnels, pour les aides techniques spécialisées mais non visées par la norme CEE

. la performance du produit grand public, c'est-à-dire du "Produit pour Mieux Vivre", au regard de l'usage, de la sécurité pour des personnes confrontées à des incapacités. Une démarche en ce sens est amorcée par le biais de la Performance Mieux Vivre élaborée par le Ministère de l'Équipement et l'Union des HLM, pour la sélection des produits du catalogue HLM).

.../...

■ *Homologation des matériels dans une optique de prise en charge.*

Elle nécessiterait :

- une certification officielle :
 - . s'appuyant sur la norme CEE
 - . pour les produits pour mieux vivre avoir répondu aux autres certifications évoquées ci-dessus

- une typologie des aides techniques qui préciserait pour chaque type d'aide technique, les financements susceptibles d'être mobilisés et les modalités de prise en charge pour celles qui peuvent l'être par des financements "socialisés" à déterminer.

Cette liste serait par nature évolutive.

L'intérêt serait alors de distinguer entre la démarche de **validation technique** et l'**homologation**, laquelle constituerait une sorte d'**accréditation administrative**.

Le champ de la prise en charge

L'optimisation du processus de mise à disposition des aides techniques passe sans doute par :

- une rémunération et donc la prise en charge du conseil
- la prise en charge du matériel.

. Rémunération du conseil

Cette rémunération pourrait prendre la forme d'un forfait au dossier, incluant :

- le temps d'expertise
- le temps d'analyse des données
- la synthèse et la rédaction du dossier
- les échanges avec les spécialistes techniques
- la validation de la solution technique
- les essais matériel.

Pour les cas complexes d'expertise pluridisciplinaire, le forfait devrait être plus élevé.

Les investigations nécessaires et le temps d'analyse peuvent être indépendants de l'investissement à réaliser (aides techniques ou aménagements). Le coût du conseil peut aussi s'avérer plus élevé que la solution finale ou, à l'inverse, le conseil peut être léger pour un matériel cher.

.../...

. Prise en charge du matériel

Elle doit être développée sous réserve des trois conditions suivantes :

- une prescription optimale,
- une adaptation du matériel au besoin (impliquant l'existence d'un conseil compétent),
- une homologation et une certification du matériel.

- L'information des utilisateurs et la sensibilisation de l'environnement

L'information est indispensable pour permettre aux utilisateurs un libre choix en connaissance de cause de ce qui existe comme moyens de compensation des incapacités.

Cette information peut se situer à différents niveaux et aller de la simple connaissance de l'existence d'un produit à la description détaillée de ses caractéristiques : volume, poids, prix ou la comparaison avec d'autres produits, les indications et contre-indications.

Elle peut porter sur les produits, les moyens de les obtenir, les processus de mise à disposition.

Cette information ne devrait pas rester détenue par les seuls professionnels mais au contraire tout devrait être mis en oeuvre pour qu'elle parvienne dans les meilleures conditions à l'utilisateur lui-même.

L'information peut exister en elle-même ou être prolongée par un conseil.

Le conseil, on l'a vu, ne devrait être donné que par un professionnel compétent dans son domaine. Il peut s'agir :

- d'un professionnel de la santé (médecins, personnel para-médical), du bâtiment ou de tout autre secteur ;

- par un professionnel de statut commercial, en prenant la juste dimension de l'existence d'un lien économique entre le conseiller et le conseillé.

Les supports de l'information sont nombreux, mais mal coordonnés et trop souvent sous utilisés.

Il existe un très grand nombre de supports d'informations, ou de vecteurs d'informations à destination des personnes handicapées tels que des catalogues, des livres, des documents vidéo et une banque de données informatisée de niveau européen (Handynet) rassemblant à ce jour un module "aides techniques".

.../...

Cette information/conseil est aujourd'hui délivré dans des conditions imparfaites, souvent mal connues et inégalement réparties sur le territoire.

L'information disponible se trouve dans de nombreux lieux ou zones d'exposition permanentes tels que boutiques, magasins, Centres d'Information et de Conseils en Aides Techniques (C.I.C.A.T.), centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelle (C.R.F.), associations d'utilisateurs ou de professionnels et dans des zones d'informations temporaires : expositions, conférences, salons de niveau européen.

Les canaux d'information devraient indiscutablement être développés, au bénéfice des utilisateurs les plus directement concernés en l'occurrence les personnes handicapées, les personnes âgées et leur entourage, les parents d'enfants handicapés et les professionnels très nombreux qu'il n'est pour cette raison pas possible de citer intégralement.

Pour tenter de faire le point à ce sujet, un questionnaire a été adressé à près de 2 000 organismes et institutions dont on pouvait penser qu'ils étaient impliqués dans le réseau d'information.

L'enquête a porté sur le secteur à but non lucratif en excluant du champ d'investigation les fournisseurs, les revendeurs et les fabricants.

L'enquête a suscité à ce jour près de 500 réponses dont seulement 270 correspondaient à des structures pratiquant l'information et le conseil sur les aides techniques.

En ce qui concerne le type de structures délivrant du conseil, on peut distinguer quatre grandes catégories de répondants :

- les Centres d'Information et de Conseil sur les Aides Techniques (C.I.C.A.T.) qui sont des structures spécialisées dans le type d'activité considérée, ouverts à tous les publics. Douze C.I.C.A.T., sur les 21 centres de ce type adhérant aujourd'hui à la FENCICAT ont répondu à ce jour à l'enquête ;

- les services d'information et de conseil mis en place par les associations [notamment par l'Association des Paralysés de France (A.P.F.) au niveau départemental et par l'Association Française contre les Myopathies (A.F.M.) au niveau régional]. Ces services ont pour vocation l'information globale des catégories spécifiques de personnes handicapées qui relèvent de la vocation de leurs associations, et dans ce cadre, sont amenés à délivrer des conseils sur les aides techniques. Ils représentent 30 % des organismes ayant répondu à l'enquête ;

.../...

- les centres ou services de réadaptation [28,5 %] qui disposent le plus souvent de bons outils pour conseiller sur les aides techniques mais dont l'activité est naturellement centrée sur leurs usagers ;

- enfin, on peut regrouper dans une dernière catégorie toutes sortes d'autres structures ou services médico-sociaux (foyers d'hébergement, M.A.S., C.A.T., Services d'accompagnement, I.M.E., ... qui se trouvent aussi amenés à informer leurs usagers en assumant cette tâche de manière plus ou moins "artisanale" [33,3 %].

L'activité d'information et de conseil sur les aides techniques est le plus souvent pratiquée dans le cadre de structures ayant pour vocation principale un autre type d'activité : centres d'information le plus souvent associatifs (30 %), centres de réadaptation (28,5 %) ainsi qu'une grande diversité de structures médico-sociales apparaissant dans le tableau suivant à la catégorie "autres" (33,3 %). Les C.I.C.A.T. à proprement parler ne représentent ici que 4,4 %. Leur nombre est en réalité environ deux fois plus élevé et il faudra le moment venu redéfinir le rôle, la mission et l'implication des C.I.C.A.T. dans le dispositif.

Répartition des structures selon leur activité principale

Types d'activités	N	%
Vente	5	1,9
Centre de réadaptation fonctionnelle	77	28,5
C.I.C.A.T.	12	4,4
Centres d'information associatifs	81	30
Centre d'appareillage	2	0,8
Etablissements ou services médico-sociaux	90	33,3
nr	3	1,1
ENSEMBLE	270	100

Il ressort notamment que l'information/conseil est de niveau très inégal et qu'il serait nécessaire de structurer, et sans doute de restructurer ce secteur.

.../...

Le sous-groupe chargé de l'information pourrait avoir mission dans l'avenir d'auditer ce secteur, de proposer des solutions tendant à le structurer en réseaux trouvant appui sur des sortes de "plateaux techniques" que pourraient être les C.I.C.A.T. ou/et les centres de rééducation.

L'action de sensibilisation doit du reste viser la société toute entière, de manière à faire naître une prise de conscience collective des obstacles que rencontrent les personnes handicapées. Une telle prise de conscience amènerait à limiter les situations handicapantes, à modifier les comportements sociaux, et à faire évoluer la conception de l'environnement urbain, peu favorable aujourd'hui aux personnes à mobilité ou à perception réduite.

Une information de qualité ne peut à l'évidence trouver appui que sur une formation de qualité de l'ensemble des professionnels.

- La formation

La formation sur les moyens de prévention du handicap et de compensation des incapacités est relativement peu développée. Elle n'est pas véritablement organisée, à l'exception de celle des ergothérapeutes qui comporte des modules théoriques et pratiques, dans une approche globale de la personne handicapée, de celle que reçoivent les médecins de rééducation et de réadaptation fonctionnelles et les kinésithérapeutes.

Quelques centres d'information et de conseil sur les aides techniques (C.I.C.A.T.) ont développé des formations en direction de certains professionnels (infirmières, auxiliaires de vie, médecins généralistes, pharmaciens). Elles sont cependant le plus souvent centrées sur les transports, les déplacements, parfois sur l'aménagement des logements ou des thèmes particuliers.

Pour des raisons qui restent à déterminer objectivement certains de ces centres ont dû mettre un terme à leurs activités. Il y aura lieu de déterminer les causes exactes ayant amené à la fermeture de ces centres.

Certains fabricants de matériel ou des distributeurs ont de leur côté développé une formation dans leur réseau.

Il conviendra donc d'organiser et de rendre rationnel les réseaux de formation, en impliquant tous les organismes qui l'assurent.

.../...

Il faut donc dans un premier temps rationaliser le système au niveau des institutions de toutes natures qui interviennent dans ce domaine, qu'il s'agisse du maintien à domicile, où des nombreux professionnels qui interviennent dans le processus de délivrance des soins et/ou des aides techniques sans reprendre ce qui a été dit précédemment.

S'agissant du conseil il paraît nécessaire de mieux organiser la formation de manière à toucher le prescripteur, les conseillers, les professionnels de la distribution, les fabricants et les professionnels que l'on rencontre sur les lieux d'information, de conseil, les lieux d'essais, de prêts ...

Cette formation devrait aborder de façon plus ou moins développée suivant la cible concernée, les notions suivantes :

- concept de compensation des incapacités et d'aides techniques
- classification et différents produits
- intervenants et réseaux (pour connaître et pour trouver)
- moyens de financement
- indications, contre-indications par rapport aux incapacités, moyens pour déterminer les incapacités et connaissance des moyens de compensation.

Il faut surtout développer la formation dans les secteurs où son absence est particulièrement préjudiciable c'est-à-dire à destination des médecins généralistes, pour la plupart des professions para-médicales même s'il ne s'agit dans un premier temps que de leur donner des notions générales sur les aides techniques comme moyen de compensation des incapacités, sur les réseaux des aides techniques, les différents professionnels et les structures concernées.

S'agissant des médecins généralistes et des gériatres il conviendrait d'introduire dans leur formation initiale ou dans les actions de formation permanente des modules de bon usage et de bonne prescription des aides techniques. Il convient cependant de ne pas méconnaître le fait que la formation des médecins ne peut être exagérément alourdie par l'introduction de modules abordant les problèmes particuliers qu'ils rencontreront dans la suite de leur pratique.

Pour les ergothérapeutes il y aurait lieu de compléter parfois le module théorique par un contact avec la pratique, par le biais des C.I.C.A.T. par exemple.

Dans tous les cas, et pour tous les professionnels du secteur il est nécessaire de développer des modules théoriques et surtout pratiques de formation.

.../...

IV) LES ASPECTS ÉCONOMIQUES ET LE FINANCEMENT

L'approche économique de la promotion des aides techniques ne peut se limiter au seul aspect de leur coût et de leur prise en charge stricto sensu.

Il faut également y intégrer les coûts liés à l'environnement, aux aménagements et à l'accessibilité des logements des handicapés, des lieux de travail, des moyens de transports individuels et collectifs, des lieux publics.

Actuellement seul un petit nombre d'aides techniques, outre les prothèses et les orthèses, font l'objet d'une prise en charge au titre du Tarif Interministériel des Prestations Sanitaires. Pour mémoire, rappelons que le TIPS représente une dépense de l'ordre de 7 milliards de francs pour l'assurance maladie, soit environ 1% du total des charges de cette dernière.

Les régimes d'assurance maladie prennent également en charge certaines aides techniques sur leurs fonds d'action sanitaire et sociale au titre des prestations extra légales. Ainsi, outre les subventions aux associations et organismes et les aides directes aux particuliers versées au titre des interventions des fonds d'action sanitaire et sociale des caisses primaires, (interventions dont le montant total prévisionnel est de l'ordre de 720 MF en 1995 sans que la part et le détail de ces aides aux personnes dépendantes soit toutefois connus), la CNAMTS a mobilisé depuis 10 ans au titre du FNASS, un crédit annuel de 10 à 15 MF pour des actions favorisant le retour à domicile de personnes handicapées, dans le cadre de deux programmes : un programme d'aides au logement et un programme d'aides à la vie courante.

Ce système de financements éclatés est insatisfaisant pour les usagers et ne correspond peut-être plus totalement à la conception qu'a la société ou en tous cas les personnes handicapées et leur entourage du niveau d'aide à la vie qu'ils sont en droit d'attendre, et moins encore aux recommandations des instances internationales.

Aussi paraît-il souhaitable de faire évoluer la prise en charge et de la centrer sur la personne en fonction de ses incapacités et de son projet de vie.

Les produits susceptibles d'être pris en charge dans cette approche devraient répondre à des exigences fonctionnelles et à des exigences de sécurité, définies par un cahier des charges "exigenciel" que les Pouvoirs Publics devraient élaborer.

.../...

Le niveau de qualité des aides techniques et son évaluation devraient être alignés sur celui des dispositifs médicaux et du reste une partie des aides techniques leur sont assimilables.

La nomenclature actuelle, qui détermine les possibilités de prise en charge produit par produit, pourrait évoluer dans le sens de la prise en charge à une hauteur à déterminer fonction par fonction de tout ce qui constitue une aide technique en fonction de la classification ISO.

Le montant de la prise en charge pourrait être fixé à partir d'un forfait par catégorie de produits, modulable en fonction de la personne, de ses incapacités et de la place de l'aide technique dans son environnement et son projet de vie (vie sociale, vie économique, vie privée, personne elle-même).

La prise en charge pourrait comprendre le matériel lui-même ainsi que les prestations qui doivent lui être associées (conseil, formation, accompagnement, maintenance).

Il va de soi qu'il y aurait lieu de déterminer la part que la collectivité est prête à assumer dans chacun des domaines d'insertion définis par le schéma de la page 7.

Les aspects économiques et le financement constituent un élément essentiel pour l'évolution du secteur des aides techniques et il est paradoxalement évoqué de manière relativement brève.

L'approfondissement de cette rubrique et le chiffrage des mesures proposées ne sont possible qu'en parallèle d'une expérimentation d'un nouveau mode de délivrance des aides techniques, telle qu'elle est proposée par ailleurs.

Les deux démarches devront bien entendu être menées de manière simultanée.

.../...

v) **LES CONSÉQUENCES JURIDIQUES, INSTITUTIONNELLES ET ADMINISTRATIVES D'UNE NOUVELLE APPROCHE À L'ÉGARD DES AIDES TECHNIQUES**

De nombreuses formes d'aides à la vie quotidienne qui constituent autant d'aides techniques font d'ores et déjà l'objet d'un financement dans un champ relativement large relevant des Affaires Sociales, de l'assurance maladie, du logement, de l'Équipement, des Transports, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, de l'Éducation Nationale, des Anciens Combattants, de la Culture, de la Jeunesse et des Sports, etc ...

Aussi, pourrait-il être envisagé de constituer un fonds à titre expérimental dans un petit nombre de départements et pour une durée d'un an pour déterminer la faisabilité d'un tel projet ainsi que d'autres qui seront évoqués plus loin.

Deux groupes de travail pourraient être mis en place en vue de cette expérimentation.

a) le premier, composé d'ingénieurs, médecins et paramédicaux, de spécialistes du Centre d'Études et de Recherches sur l'appareillage des Handicapés (C.E.R.A.H.) aurait pour objectif de :

- mettre au point le cahier des charges des moyens de compensation fonctionnelle au regard des tableaux figurant en annexe,

- définir les procédures d'agrément (normes de sécurité, tests techniques, choix des organismes compétents pour l'évaluation technique, normes fonctionnelles, grilles d'usage et choix des organismes pour procéder aux évaluations fonctionnelles).

b) le second, copiloté par le Ministère des Affaires Sociales et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, composé de représentants des différents départements ministériels et d'associations, serait chargé de conduire l'expérimentation et l'évaluation du nouveau dispositif de prise en charge et de rassembler les données économiques manquantes sur les aides techniques. Ses tâches principales seraient :

- de mettre au point la méthodologie d'ensemble,

- définir des catégories de produits concernés par l'expérimentation, fixer le montant des différentes prises en charge et définir des paramètres correcteurs,

.../...

- créer des outils de gestion et établir des procédures à adopter pour la prescription, la prise en charge et la récupération des aides techniques,

- organiser, conduire et contrôler la prise en charge dans les départements choisis pour l'expérimentation,

- rédiger le rapport de fin d'expérimentation.

Il serait nécessaire que les groupes de travail soient constitués en début d'année 1995 afin d'être en mesure de passer à la phase expérimentale proprement dite dès le début de 1996.

Dans le cadre de cette expérimentation, il pourrait être demandé à la Direction Générale de la Santé, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie et la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse, en lien avec l'INSERM, de procéder à une étude épidémiologique sur l'utilisation des aides techniques en fonction du mode de vie (à domicile ou en institution) et de l'existence ou non d'une prescription.

A plus long terme, et de manière plus pérenne le groupe propose comme un point fort la création d'un **comité consultatif national des solutions de compensation**.

Les objectifs de ce comité seraient de :

- développer une réflexion pluridisciplinaire compétente et indépendante,
- faire évoluer les institutions, structures, les procédures dans le domaine des solutions de compensation en coordination étroite avec les instances européennes,
- fournir aux Pouvoirs Publics des propositions sur le plan technique et organisationnel, ainsi que tous les éléments lui permettant de décider,
- enrichir les connaissances en matière d'aides techniques (cahier des charges exigentiel),
- stimuler la recherche et les études opérationnelles,
- accompagner et co-piloter l'évaluation d'expérimentations dans le domaine des aides techniques, lancées par les Pouvoirs Publics,
- favoriser la mise sur le marché de matériels de qualité
- engager des actions de formation.

.../...

Sa mission consisterait à apporter aux Pouvoirs Publics :

- des propositions d'organisation
- des conseils
- des avis
- des programmes de réflexion, d'étude.

Il serait composé d'une dizaine d'experts :

- issus des milieux de la réadaptation et de la "compensation" : milieu médical, de la recherche, du conseil, et des usagers etc, ...

- ayant des compétences diversifiées pour assurer la diversité des points de vue,

- choisis pour leur compétence, leur capacité d'analyse, leur méthodologie de travail, leur capacité à formuler des propositions opérationnelles pour l'Etat,

- nommés pour deux ans,

- assistés d'un secrétariat permanent sous la responsabilité d'un secrétaire général.

Le groupe de réflexion mis en place avait par ailleurs considéré que la nécessité d'appréhender de manière globale le handicap et la valorisation de l'image du handicap qui résultait de cette approche militait dans le sens de la création d'une délégation interministérielle rattachée au Premier Ministre, dont le caractère d'instance administrative gommait la dimension "politique" que peut avoir un secrétariat d'Etat.

Toutes les institutions auxquelles appartenaient les membres du groupe n'ont pas adhéré à cette forme d'organisation, tout en adhérant aux objectifs qui avaient sous tendu la proposition à savoir :

- avoir une approche globale des questions concernant la dépendance chez les personnes handicapées et/ou les personnes âgées,

- provoquer et/ou animer des réflexions et des actions sur les handicaps et la dépendance et élaborer des propositions en liaison avec les associations de personnes handicapées et de personnes âgées dépendantes, les associations de professionnels et les autres acteurs concernés,

- coordonner les politiques des différents départements ministériels,

- mener une réflexion approfondie sur la répartition et la complémentarité des compétences entre les services de l'Etat et les différents niveaux des collectivités locales.

.../...

Il y aura sans doute lieu de reprendre la réflexion sur ce point et d'aller plus avant sur chacun des objectifs, notamment à l'occasion de l'évaluation de l'expérimentation dépendance et des interactions à dégager en ce qui concerne les aides à apporter aux personnes handicapées et aux personnes âgées dépendantes.

*
* *

Tel est le fruit de la mise en commun collective, passionnante, riche et lucide des membres du groupe de travail composé des personnes dont la liste est jointe en annexe.

Il convient d'insister sur l'extrême complexité de cette question des aides techniques compte tenu : de ses adhérences avec d'autres dossiers particulièrement sensibles (prise en charge de la dépendance des personnes âgées, devenir de l'ACTP, des services d'aide à domicile...) ; de ses liens avec un secteur sur lequel le ministère des affaires sociales n'exerce pas une compétence directe ou n'exerce qu'une compétence partagée (développement d'une politique industrielle active, politique de protection du consommateur) ; ou encore du rattachement de cette question à des options fondamentales en matière de politique extérieure (construction européenne, place et devenir du réseau HANDYNET...)

Cependant, au-delà de la réflexion théorique, et conscient de l'évolution profonde des conceptions, des pratiques et des procédures que suppose la mise en oeuvre des propositions formulées, le groupe propose à Madame le Ministre :

- que la validité des nouveaux modes d'approche proposés dans ce rapport puisse être expérimentée dans un petit nombre de départements
- que la dimension économique des aides techniques soient évaluées dans ces mêmes départements.

Les personnes handicapées et les associations qui les représentent et qui ont apporté leur irremplaçable contribution attendent beaucoup de la démarche ainsi lancée, qui amènerait la France à combler le retard qu'elle a dans ce secteur par rapport à d'autres pays européens, alors qu'elle mène par ailleurs une politique très active et reconnue dans le domaine du handicap.

.../...

ANNEXES

.../...

I. Promouvoir une nouvelle méthodologie pour la délivrance des aides techniques autour de quatre priorités :

1° privilégier une approche globale de la personne handicapée, de la fonction et du moyen de compensation ;

2° privilégier une évaluation pluridisciplinaire des besoins de compensation de la personne handicapée ;

3° mobiliser les compétences et organiser cette évaluation en un même lieu qui garantisse à la personne handicapée la confrontation avec un interlocuteur institutionnel unique et suffisamment proche (une instance par département)

4° confier à l'instance d'évaluation la mission de mobiliser les financements, voire, la doter d'un fonds spécifique permettant d'accorder à la personne handicapée un crédit individualisé pour l'autonomie.

II. Expérimenter sur deux ans une nouvelle méthodologie de délivrance des aides techniques.

5° Etablir le bilan de l'expérimentation des "7 sites expérimentaux" dérivée de l'expérience PREMUTAM (= mettre en synergie sur la base d'un conseil professionnalisé, les soutiens techniques et humains que requiert une personne dépendante : simulateur d'appartement + ergothérapeutes + auxiliaires de vie) : mission en cours par le Dr BUSNEL du centre de KERPAPE.

6° Elargir le champ de l'expérimentation PREMUTAM sur les sites qui se seront avérés les plus performants (cf. supra), c'est à dire :

- consolider la collaboration des divers intervenants (centres de rééducation fonctionnelle, CICAT, associations, CPAM, conseils généraux, DDASS ...) dans un cadre juridique plus assuré = constitution d'un office départementale des personnes handicapées (sous forme de GIP?)

- confier à cette instance la mission d'évaluation, de conseil et de prescription des aides techniques

- doter cette instance d'un fonds de crédits globalisés et réunissant des moyens d'origine variés du secteur sanitaire et social pour une utilisation plus simple et plus souple par la personne handicapée

7° évaluer contradictoirement les résultats de cette expérimentation : par les expérimentateurs d'une part ; par une instance extérieure d'autre part (INSERM ou CTNERHI)

III. Assurer la permanence et l'approfondissement de la réflexion engagée sur les aides techniques :

8° par la constitution d'un groupe d'experts permanent (professionnels de la recherche et du secteur médico-administratif) chargés de mettre au point le cahier des charges des moyens de compensation (= approfondissement des tableaux proposés dans ce rapport) et de définir des procédures d'agrément des produits ;

9° par la constitution d'un comité consultatif national des moyens de compensation placé auprès du ministre des affaires sociales (sur le modèle de la Commission Consultative des Prestations Sanitaires)

10° par la maintenance de la banque de donnée HANDYNET et l'évaluation de son opérationnalité.

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL **SUR LES AIDES TECHNIQUES**

Comité National Français de Liaison pour la Réadaptation des personnes Handicapées (CNFLRH)

- MR DELPIT
- MME ROUX

Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville ***Direction de l'Action Sociale***

- MR SAINT- MARTIN
- MME ROUCH
- MR RISSELIN
- MLE RAVACHOL
- MME ROGER
- DR TAVE
- MME BESNARD

Direction de la Sécurité Sociale

- DR CHATON
- MME DUMONT

Direction des Hôpitaux

- MR TOUSSAINT

Direction Générale de la Santé

- DR HUON DE PENANSTER

Ministère des Anciens Combattants et Victimes de Guerre

Direction des Statuts, des pensions et de la Réinsertion Sociale

- MR MORIN
- DR VAUX- RENAULT
- DR FODE

Médecin gériatre

Hôpital de la Charité

- DR BLANCHON

Médecins de l'ergonomie du travail

Cabinet IDEACTIVE

- MR MICHEL

Associations de Personnes Handicapées

Association des Paralysés de France (APF)

- DR MAURY
- MR ROSSIGNOL

Association Française contre les Myopathies (AFM)

- MME HAMON
- MR CUNIN

.../...

**Union Nationale des Associations de Parents et d'Amis de
Personnes Handicapées Mentales (UNAPEI)**

- MME WAHL

**Groupement pour l'Insertion des Personnes Handicapées
Physiques (GIHP)**

- MR LESIGNE

Association Club Microson

- MR ROUSSEAU

Association pour les Personnes Aveugles et Malvoyantes (APAM)

- DR CHAMBET

Union Nationale pour l'Insertion du Déficiant Auditif (UNISDA)

- MR DAUBY

- MR BEOUTARE

Médecins de réadaptation fonctionnelle

**Centre de rééducation neurologique et de réadaptation
fonctionnelle de COUBERT**

- DR BOULONGNE

**Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de
KERPAPE**

- DR BUSNEL

Centre régional de réadaptation

- PR ANDRE

**Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés
(CNAVTS)**

- MR BRIET

- MR BOUDREAU

- MR BARDON

**Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
(CNAMTS)**

- DR PRESTAT

**Fédération Nationale des Centres d'Information et de Conseil sur
les Aides Techniques (FENCICAT)**

- MR SAUVAGE

Association Mieux Vivre Lyon

- DR DEMAUGE

Economiste

Bureau d'étude EGERIS

- MME CONTE

.../...

Mutualité Française

- MME STRAMANDINOLI

Distributeurs commerciaux d'aides techniques

G.I.E. HANDISERVICE - Siemens S.A.

- MR RIGOLA

Société PROTEOR

- MR PANSARD

Personnes compétentes en matière de domotique

Bureau d'Etude TRILOGIE

- MR BOURNERIE

Oeuvres Hospitalières de l'Ordre de Malte

- MME DUNESME

Ergothérapeutes

Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE)

- MR PERSON

Centre Technique National d'Etude et de Recherches sur le Handicap et les Inadaptations (CTNERHI)

- MME DEVEAU

- MR SANCHEZ

