

**Examen professionnel
de rédacteur territorial**

Epreuve écrite du 19 octobre 2005

*Note administrative
à partir d'un dossier portant sur l'action sociale
des collectivités territoriales*

(Durée : 3 heures ; Coefficient 4)

Le sujet comprend **11 pages**

Vous êtes rédacteur à la Direction de la Solidarité du Conseil Général X et votre chef de service vous demande de rédiger une note administrative à l'intention du Président du Conseil Général relative à la mise en oeuvre de la prestation de compensation du handicap et à la création de la maison du handicap.

A cette fin, vous disposez des documents suivants :

- Document n° 1 : La Gazette Santé-Social n°8 de mai 2005, « Mieux compenser le handicap » (3 pages).
- Document n° 2 : La Gazette Santé-Social n°7 d'avril 2005, « 10 questions sur la Maison départementale des personnes handicapées » (2 pages).
- Document n° 3 : La Gazette des Communes du 11 avril 2005, « Finances : les départements sous tension » (1 page).
- Document n° 4 : Association des Départements de France (ADF)- Flash départements n°517 du 5 novembre 2004, « Citoyenneté des personnes handicapées : calendrier d'application des principales mesures » (1 page).
- Document n° 5 : Actualités Sociales Hebdomadaires (ASH) n°2394 du 11 février 2005, « La loi pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées - présentation générale » (3 pages).



0,4% des écoliers
des classes ordinaires du premier
degré sont handicapés.



1,4 million
de travailleurs
ont obtenu une reconnaissance
administrative de leur handicap.

DOSSIER COORDONNÉ PAR

MIEUX COMPENSER LE HANDICAP

Après son vote, en février, la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a été saluée par Jacques Chirac pour sa « nouvelle philosophie ». Celle-ci repose notamment sur la réaffirmation du droit pour la personne handicapée à la « compensation des conséquences de son handicap quelles que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie ». Après la loi

de modernisation sociale du 17 janvier 2002 et celle relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé du 4 mars 2002, qui déjà énonçaient ce droit, le nouveau texte lui donne un cadre. Les outils de sa mise en œuvre restent néanmoins à définir. Environ quatre-vingts décrets d'application sont attendus. La loi prévoit leur publication dans un délai de six mois. De l'aménagement du domicile au développement de places en établissements spécialisés, le droit à compensation, tel que défini par la loi, couvre un large champ (lire

LE DROIT À COMPENSATION

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap [...]. Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaire au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, du développement de groupes d'entraide mutuelle ou de places en établissements spécialisés, des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, ou encore en matière d'accès aux procédures et aux institutions spécifiques au handicap ou aux moyens et prestations accompagnant la mise en œuvre de la protection juridique régie par le titre IX du livre 1^{er} du Code civil.

Novel article L. 114-1-1 du Code de l'action sociale et des familles.

2

.....

1



25 milliards d'euros

ont été consacrés au handicap sous la forme de prestations sociales en 2002.

AMBITION. La nouvelle loi « handicap » du 11 février 2005 consacre des principes ambitieux, parmi lesquels celui du droit à compensation des conséquences du handicap.

OUTILS. L'élaboration de grilles d'évaluation pour l'attribution de la nouvelle prestation de compensation du handicap s'avère complexe et polémique.

MOYENS. Les moyens supplémentaires apportés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie risquent de ne pas suffire à terme.

ci-contre). « Il est intéressant en lui-même et universel dans sa définition, constate Johan Priou, conseiller technique à l'Unipops (1). Il faut maintenant s'approprier ce droit, le mettre en œuvre. » Or les difficultés qui se profilent sont dues aux incertitudes qui entourent les principaux outils de cette politique. Au premier rang desquels se trouve le cœur même du dispositif: la nouvelle prestation de compensation du handicap (PCH), qui doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Cette prestation constitue l'aspect individuel du droit à compensation. Mais

il reste à définir ce qui pourra être couvert, à la fois comme besoins et comme publics.

Projet de vie

Dans un premier temps, le projet de loi prévoyait d'accorder cette prestation aux personnes ayant un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 80%. Finalement, le texte a renvoyé la définition des critères à un décret, ajoutant qu'ils devront tenir compte des « besoins de compensation au regard du projet de vie » de la personne. Une précision pour le moins floue en raison du man-

que d'indicateurs et de méthode. Le concept même de projet de vie n'est pas forcément valide pour tous. « Pour beaucoup de personnes handicapées psychiques, cette notion n'est pas opérationnelle, puisqu'elles sont dans le déni de leur maladie », souligne Jean Dybal, administrateur de l'Union nationale des amis et familles de malades psychiques (Unafam). En octobre 2004, l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) insistait d'ailleurs dans un rapport (2) sur la nécessité de « relancer la réflexion sur les moyens conceptuels et pratiques de faire émerger et de

prendre en compte le projet de vie des personnes handicapées ».

Il va falloir trancher sur un certain nombre de notions extrêmement larges et résoudre la question de la codification des besoins. « Concernant les aides techniques, il ne faudrait pas définir a priori ce que serait le confort ou le luxe, cela dépend de la situation de chacun, rappelle Patrice Tripoteau, directeur des actions nationales à l'Association des paralysés de France (APF). De même, pour les aides humaines, il y a un débat sur ce que l'on peut entendre par "acte essentiel de la vie". Est-ce que cela signi-

>> lie se lever, manger, ou également se promener, avoir des activités sociales... ? » Comme le préconise l'Igas, il s'agit de définir un outil qui tienne en compte la diversité des situations. Du côté du secrétariat d'Etat aux Personnes handicapées comme de la DGAS (3), on se contente de répondre que les textes sont en cours de préparation. Si le travail semble particulièrement complexe, c'est en raison de l'enchevêtrement de différents niveaux de questionnement. A un problème d'approche conceptuelle « comment être à l'écoute de la personne handicapée », se mêlent des difficultés techniques et financières « comment prendre en compte de façon objective et partagée sur l'ensemble du territoire des critères subjectifs, individuels.

Critères restrictifs

« Il y a des enjeux énormes autour de la question de l'évaluation. Le premier est de tenter de faire la différence entre l'éligibilité à une prestation, l'évaluation des besoins de compensation et l'évaluation des besoins de la personne tout court, résume Florence Leduc, directrice

générale adjointe de l'Union nationale des associations de soins et services à domicile (Unassad). » Les associations souhaitent que les nouveaux outils ne s'inspirent pas de la grille Aggir, l'actuelle grille d'évaluation de la dépendance utilisée pour l'attribution de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Car, justement, cet outil mêle évaluation et éligibilité à une prestation. « Ne nous privons pas de la première phase d'évaluation des besoins grâce à laquelle on verrouille, dans certains endroits, il manque des places en établissement ou que, dans d'autres, il est difficile de rester à domicile. Il faut envisager la décision financière comme une deuxième étape », insiste Marie-Sophie Dessaule, présidente de l'APF.

Nombreux sont ceux qui craignent un retour à des grilles de type Aggir, « ne serait-ce que parce que d'un point de vue administratif, ce repère normatif est plus simple à mettre en place, prévient Fernand Tourman, le président de la Fédération des Apajh (Associations pour adultes et jeunes handicapés). Et les premières dispositions qui concernent les person-

nes les plus lourdement handicapées nous donnent quelques raisons d'être inquiets. » En effet, une circulaire du 11 mars 2005 adressée aux Ddass a d'ores et déjà mis en place, grâce aux fonds 2005 de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), un dispositif pour les personnes en situation de grande dépendance. Elle est par ailleurs présentée comme une occasion d'« expérimenter les procédures et outils d'évaluation, ainsi que les mécanismes de financement de la future prestation de compensation ». Or les critères retenus (par exemple, la nécessité « d'interventions actives la nuit ») sont jugés par beaucoup très restrictifs. Par ailleurs, un document de travail de la DGAS inquiète les associations, car y est envisagée la mise en place de cinq niveaux de handicap. Les deux premiers n'ouvriraient pas droit à la prestation, le troisième permettrait d'avoir accès aux aides techniques, il faudrait attendre le niveau IV pour pouvoir prétendre aux différents volets (aides techniques et humaines) de la prestation de compensation.

10 QUESTIONS SUR la maison départementale des personnes handicapées

La loi « handicap » crée les maisons départementales des personnes handicapées, opérationnelles à partir du 1^{er} janvier 2006. Des décrets sont attendus dans les six prochains mois. Détail des premiers éléments contenus dans la loi du 11 février 2005.

LEGISLATION

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 publiée au Journal Officiel du 12 février 2005, article 64.
Les articles L. 146-3 : 146-13 du Code de l'action sociale et des familles.

1 Quelles sont les missions de la maison départementale des personnes handicapées ?

La maison départementale des personnes handicapées (MDPH), créée par le nouvel article L.146-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), exercera une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille. Un numéro téléphonique gratuit pour les appels d'urgence sera mis en place.

La maison départementale des personnes handicapées devra aider la personne handicapée ou sa famille à formuler son projet de vie pour l'évaluation des besoins de compensation par « l'équipe pluridisciplinaire » (instance d'aide à la décision). En aval, elle l'accompagnera dans la mise en œuvre des décisions prises par la « commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées » (CDAPH), instance décisionnaire.

La MDPH organisera des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées. Enfin, elle désignera une personne référente pour recevoir et orienter vers les services et les autorités compétents les réclamations individuelles des personnes handicapées.

La MDPH n'est pas nécessairement un lieu physique. Pour ses missions d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil, elle pourra s'appuyer sur des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, ou sur des organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées (« sites pour la vie autonome »), avec lesquels elle passera une convention.

2 Pour quel type de droits ou de prestations une personne handicapée devra-t-elle s'adresser à la MDPH ?

La MDPH offrira un accès unique à un certain nombre de droits et de prestations : la carte d'invalidité, la carte de priorité, la prestation de compensation du handicap, certaines prestations aux accidentés du travail, la garantie de ressources des travailleurs handicapés, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (ex-allocation d'éducation spéciale) et l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

3 Quel est le statut juridique des MDPH ?

Le nouvel article L.146-4 du CASF précise que la MDPH est un groupement d'intérêt public (GIP) dont le département assure la tutelle administrative et financière. En sont membres de droit le département, l'Etat et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général de Sécurité sociale. Peuvent demander à en être membres les associations qui représentent les organismes gestionnaires d'établissements ou de services destinés aux personnes handicapées, celles qui assurent une mission de coordination en leur faveur, et les représentants des organismes qui participent au financement du fonds départemental de compensation (mutuelles, Association de gestion du Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées [Agefiph], Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique).

ATTENTION Lors du 74^e congrès de l'Assemblée des départements de France, en octobre 2004, les présidents de conseil général avaient refusé le GIP classique, contraire à l'esprit de la décentralisation (trop forte tutelle de l'Etat). En deuxième lecture du projet de loi « handicap », la précision « dont le département assure la tutelle administrative et financière » a été finalement ajoutée par un amendement.

4 Quelle est la composition de la commission exécutive de la MDPH ?

La MDPH sera administrée par une commission exécutive. Présidée par le président du conseil général, elle comprendra :

- pour moitié, des membres représentant le département, désignés par le président du conseil général ;
 - pour un quart, des représentants d'associations de personnes handicapées, désignés par le conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) ;
 - pour un quart, des représentants de l'Etat désignés par le préfet et le recteur d'académie compétent, des représentants des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales du régime général, et d'autres représentants, si la convention constitutive du GIP le prévoit.
- Les décisions de la MDPH seront arrêtées à la majorité des voix. En cas d'égal partage des voix, celle du président sera prépondérante.

5 Quel est le rôle de l'équipe pluridisciplinaire ?

Une équipe pluridisciplinaire évaluera les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente, sur la base de son projet de vie et de références >>

La maison départementale des personnes handicapées

définies par voie réglementaire. L'équipe proposera un plan personnalisé de compensation du handicap.

A son initiative ou à la demande de la personne handicapée, elle l'entendra et/ou ira sur son lieu de vie. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal pourront être assistés par une personne de leur choix.

La composition de l'équipe pluridisciplinaire pourra varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne qu'elle accompagne. De plus, elle pourra solliciter, en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées en font la demande, le concours des établissements ou de services spécialisés, ou celui des centres désignés en qualité de centres de référence pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares.

6 Quel sera le rôle de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ?

En se basant sur l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) se prononcera sur l'orientation de la personne et sur les mesures d'insertion scolaire, professionnelle et sociale. Elle appréciera par ailleurs si l'état ou le taux d'incapacité justifie l'attribution des différentes allocations et, le cas échéant, de la carte d'invalidité.

En pratique, elle assurera les missions actuellement dévolues aux commissions départementales de l'éducation spéciale (CDERS) et aux commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep).

Si la personne handicapée (ou ses parents quand elle est mineure) n'est pas en accord avec les décisions de la CDAPH, elle pourra demander l'intervention d'une personne qualifiée chargée de proposer des mesures de conciliation. La liste des personnes qualifiées sera établie par la MDPH.

7 Quel sera le rôle de l'équipe de veille pour les soins infirmiers ?

Au sein de la MDPH, une équipe de veille pour les soins infirmiers évaluera les besoins de prise en charge en ce domaine. Elle mettra en place des dispositifs permettant d'y répondre et assurera la gestion d'un service d'intervention d'urgence auprès des personnes handicapées. Cette équipe pourra être saisie par le médecin traitant ou la personne elle-même et, dans les dix jours suivant la demande, évaluera les besoins et proposera des solutions adaptées. En cas de défaillance, elle interviendra auprès des services de soins existants pour qu'une solution rapide soit trouvée.

8 A quoi servira le fonds départemental de compensation du handicap ?

Un fonds départemental de compensation du handicap sera chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge après déduction de la prestation de compensation. L'Etat, le département, les collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les mutuelles, l'Agefiph, le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique et toute personne morale concernée peuvent participer à son financement.

ATTENTION Dans un certain nombre de cas, les dépenses engagées ne seront pas intégralement prises en charge par la prestation de compensation. Des financements supplémentaires peuvent être prévus par les différents partenaires.

9 Quel sera le statut du personnel de la MDPH ?

Outre le directeur nommé par le président du conseil général, les MDPH emploieront des agents de l'Etat mis à disposition, qui actuellement travaillent dans les CDES ou les Cotorep. Pourront s'y ajouter :

- des fonctionnaires détachés de l'Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière ;
- des agents contractuels de droit public, recrutés par la MDPH et soumis aux dispositions applicables aux agents non-titulaires de la fonction publique territoriale ;
- des agents contractuels de droit privé, recrutés par la MDPH.

La présence des personnels mis à disposition (estimés à 2000 équivalents temps plein et venant essentiellement des Ddass) pourra figurer dans la convention constitutive du GIP, ce qui constituera un gage de pérennité.

ATTENTION Les présidents de conseil général devraient pouvoir recruter en tant qu'agents contractuels de droit privé des personnels très spécialisés, comme des ergonomes ou des architectes, « qu'ils risquent de ne pas trouver parmi le personnel départemental », selon la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, Marie-Anne Monchamp.

10 Quand la convention constitutive du GIP doit-elle être signée ?

La convention constitutive du groupement, qui précise notamment les modalités d'adhésion et de retrait des membres, et la nature des concours qu'ils apportent, devra être signée au 1^{er} janvier 2006 par l'ensemble des membres. A défaut, le président du conseil général pourra décider l'entrée en vigueur de la convention, même signée par une partie seulement. En cas de carence du président du conseil général, le préfet arrêtera le contenu de la convention constitutive conformément à un modèle-type fixé par décret en Conseil d'Etat.

L'ÉVÉNEMENT

FINANCES

Les départements sous tension

Les cinquièmes assises des conseillers généraux (du 5 au 7 avril, à Nantes) se sont déroulées dans un climat de relative tension. La succession d'orateurs, issus de l'opposition, à la tribune a cristallisé le mécontentement des présidents de droite, désormais minoritaires au sein de l'Assemblée des départements de France. Dans ce contexte, la prestation de compensation du handicap (PCH), créée par la loi du 11 février 2005 (*), a constitué le principal sujet d'inquiétude. Dans une attitude dévoilée lors des assises (*lire ci-contre*), le cabinet Ernst & Young prévoit que le nombre de bénéficiaires de cette prestation s'élèvera à plus de 400 000 d'ici à 2009, contre 95 000 aujourd'hui pour l'allocation compensatrice pour tierce personne. Le

■ Ernst & Young évalue, pour eux, à 1,5 milliard d'euros par an le coût de la future prestation de compensation du handicap.

■ Les transferts non compensés leur coûteraient 1,2 milliard d'euros.

coût annuel de cette nouvelle prestation est évalué à 2 milliards d'euros, dont 550 millions pris en charge par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Le montant de la prise en charge demandée aux départements s'élèverait donc, selon Ernst & Young, à 1,5 milliard d'euros dès 2009. Soit une somme plus importante que les dépenses, non compensées, générées par les transferts de l'acte II de la décentralisation

(évaluées à 1,2 milliard d'euros dans le pire des scénarios). « Cette prestation constitue bel et bien la principale inquiétude des départements pour les années à venir », faisait valoir Michel Mercier, président du conseil général du Rhône.

POLITIQUES SOCIALES ET FAMILIALES

➔ Citoyenneté des personnes handicapées : calendrier d'application des principales mesures

Le projet de loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a été adopté par le Sénat, en seconde lecture, apportant des modifications à un texte déjà préalablement complété par l'Assemblée Nationale.

Le texte conforte une nouvelle logique de compensation des conséquences du handicap, et affirme le droit, pour toute personne handicapée, d'en bénéficier « quels que soient la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie » (Titre II - Chap 1^{er} - art. 2A).

Reposant sur un plan d'aide personnalisé, élaboré en tenant compte des besoins et des aspirations exprimés par la personne handicapée elle-même, la prestation de compensation pourra couvrir des charges liées :

- ✓ à un besoin d'aides humaines, y compris le cas échéant celles apportées par les aidants familiaux,
- ✓ à un besoin d'aides techniques,
- ✓ à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport,
- ✓ à des dépenses spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap,
- ✓ à l'attribution et à l'entretien d'aides animalières.

Sont exclues des ressources retenues pour la détermination du taux de prise en charge :

- ✓ les revenus d'activité professionnelle de l'intéressé,
- ✓ les indemnités temporaires, prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail,
- ✓ les revenus de remplacement,
- ✓ les revenus d'activité du conjoint, du concubin, du pacsé, de l'aidant familial qui, vivant au foyer de l'intéressé, en assure l'aide effective.

L'article 2 bis du texte dispose par ailleurs que dans les 3 ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, la prestation de compensation sera étendue aux enfants handicapés. Dans un délai maximum de 5 ans, les dispositions du texte opérant une distinction entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médico-sociaux seront supprimées.

DOCUMENT N° 5

Le mécanisme de la garantie de ressources, composée d'un salaire direct versé par le CAT et d'un complément de rémunération à la charge de l'Etat - qui permet de rémunérer les travailleurs handicapés à un niveau supérieur à celui correspondant à leur rendement au travail - est abrogé. Désormais, les intéressés bénéficieront d'une **rémunération garantie** versée par l'établissement ou le service d'aide par le travail qui les accueillent et qui tiendra compte du caractère à temps plein ou partiel de l'activité qu'ils exercent. Afin de les aider à financer cette rémunération, ces structures recevront, pour chaque personne accueillie, une **aide au poste** financée par l'Etat (CASF, art. L. 243-4 nouveau). Des textes réglementaires sont toutefois nécessaires pour la mise en place de ce dispositif.

Parallèlement, la loi réaffirme la **vocation médico-sociale des centres d'aide par le travail** et prévoit qu'un **contrat de soutien et d'aide par le travail** doit être conclu entre ces structures et la personne handicapée. Il s'agit en fait du contrat de séjour instauré par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale mais spécifique à ces établissements (CASF, art. L. 311-4 modifié) (5).

Surtout, la loi accorde de nouveaux droits à ces publics accueillis en CAT : droit à congé, validation des acquis de l'expérience, bénéfice du congé de présence parentale... (CASF, art. L. 344-2 à L. 344-2-3 nouveaux).

Enfin, elle améliore les **passerelles** entre le milieu ordinaire et le milieu protégé (CASF, art. L. 344-2-4 et L. 344-2-5 nouveaux).

III - UNE NOUVELLE ARCHITECTURE INSTITUTIONNELLE

L'architecture institutionnelle introduite, pour l'essentiel, en seconde lecture au Sénat, après les conclusions du rapport Briet-Jamet (6), dont la loi ne s'inspire finalement qu'en partie, porte sur les missions de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, le rôle des maisons départementales des personnes handicapées et des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Relevons que les actuelles commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep) et les commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) seront regroupées au sein des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

A - Des maisons départementales des personnes handicapées (art. 64)

Afin « d'offrir un accès unique aux droits et prestations » et de leur ouvrir « toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services ainsi que de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille », la loi prévoit la création dans chaque département d'une maison départementale des personnes handicapées (CASF, art. L. 146-3 à L. 146-13 nouveaux). Cette dernière, qui doit se mettre en place, selon la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, **au plus tard pour le 1^{er} janvier 2006** et, d'après le président

de la République, « *dans les meilleurs délais* », est organisée sous forme d'un groupement d'intérêt public dont le département assure la tutelle administrative et financière. Elle exercera une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens à la problématique du handicap (CASF, art. L. 146-3-1 nouveau).

Elle organisera notamment le fonctionnement de l'**équipe pluridisciplinaire** chargée d'évaluer les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de proposer un **plan personnalisé de compensation du handicap** (CASF, art. L. 146-8 nouveau). L'équipe se rendra sur le lieu de vie de l'intéressé, de sa propre initiative ou à la demande de celui-ci, et l'entendra, dans les mêmes conditions, ainsi que, le cas échéant, ses parents s'il est mineur ou son représentant légal.

De même, la maison des personnes handicapées organisera le fonctionnement de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (voir ci-dessous).

Chaque maison départementales des personnes handicapées **gérera**, par ailleurs, un **fonds départemental de compensation du handicap** chargé d'accorder des aides financières pour permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation (CASF, art. L. 146-5 nouveau).

Ces structures devront, de plus, mettre à la disposition, pour les appels d'urgence, un numéro téléphonique en libre appel gratuit pour l'appelant, y compris depuis un téléphone mobile (CASF, art. L. 146-7 nouveau).

Par ailleurs, pour faciliter la mise en œuvre des droits et sans préjudice des voies de recours existantes, une **personne référente** sera désignée au sein de chaque maison départementale des personnes handicapées (CASF, art. L. 146-13 nouveau). Sa mission sera de recevoir et d'orienter les **réclamations individuelles** des personnes handicapées ou de leurs représentants vers les autorités et services compétents. Celles mettant en cause une administration, une collectivité territoriale, un établissement public ou tout autre organisme investi d'une mission de service public seront transmises par elle au médiateur de la République.

Dans le même esprit, une **procédure de conciliation interne** devra être mise en place au sein de la maison départementale en cas de contestation des décisions de la commission des droits et de l'autonomie (CASF, art. L. 146-10 nouveau) (voir ci-dessous).

Enfin, la loi prévoit la création dans chaque maison départementale d'une **équipe de veille pour les soins infirmiers** qui a pour mission d'évaluer les besoins de prise en charge de soins infirmiers, de mettre en place les dispositifs pour y répondre et de gérer un service d'intervention d'urgence auprès des personnes handicapées (CASF, art. L. 146-11 nouveau).

B - Des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (art. 64 et 66)

Dans chaque département, une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées - **regroupant Cotorep et CDES** - prendra, sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire des souhaits exprimés par la personne handicapée et par son représentant légal dans son projet de vie et du plan personnalisé de compensation, les **décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne** (CASF, art. L. 146-9 nouveau). Elle sera ainsi compétente pour se prononcer sur l'orientation de l'intéressé et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale, pour désigner les structures correspondant à ses besoins et apprécier le droit à diverses prestations. C'est encore elle qui reconnaîtra, s'il y a lieu, la qualité de travailleur handicapé et qui statuera sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de 60 ans hébergées dans les structures pour adultes handicapés (CASF, art. L. 241-6 nouveau).

La composition et le fonctionnement de cette commission sont détaillés par la loi (CASF, art. L. 241-5 à L. 241-11 nouveaux).

Sans préjudice des voies de recours devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale ou devant les juridictions administratives selon les cas, lorsqu'une personne handicapée, ses parents si elle est mineure ou son représentant légal estimeront qu'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées méconnaît ses droits, ils pourront demander l'intervention d'une personne qualifiée, figurant sur une liste établie par la maison départementale et chargée de proposer des mesures de conciliation (CASF, art. L. 146-10 nouveau).