

**Monsieur Jérôme GUEDJ**  
**Député**  
**Assemblée nationale**  
**126, rue de l'Université**  
**75355 Paris 07 SP**

Paris, le 21 février 2013

N° 025 -2013/Pdt  
JMB-MB/VR

Monsieur le Député,  
Monsieur le Président,

Votre prise de position du 11 février 2012 adressée aux membres du CNCPH et relative au transfert de la gestion des MDPH aux conseils généraux a retenu toute notre attention.

Comme vous l'évoquez, les associations représentatives des personnes handicapées et de leur famille sont opposées à un tel transfert. Sans remettre en cause l'implication des conseils généraux dans la mise en place de ces MDPH et leur pilotage, notre argumentation s'appuie sur deux points majeurs. D'ailleurs, le gouvernement a été convaincu par nos positions et vient de nous informer que cette disposition était retirée de l'avant-projet de loi, suite à un arbitrage interministériel.

Cependant, nous souhaitons répondre à votre courrier.

L'APF considère que la loi du 11 février 2005, en créant les dispositifs GIP-MDPH, a largement anticipée cette politique de décentralisation, en confiant le pilotage de ces MDPH aux conseils généraux avec la représentation des usagers et la participation de l'Etat à la gouvernance de ce dispositif original et novateur. Nous sommes en effet très loin des dispositifs antérieurs (COTOREP et CDES) entièrement administrés par les services de l'Etat. Les conseils généraux ont su prendre toute leur place et animer, aux côtés de l'Etat et des associations, ce dispositif d'accès aux droits pour les personnes en situation de handicap et leur famille.

Aujourd'hui, aucune preuve objective n'est suffisamment apportée pour considérer que ce dispositif complexifie la gestion des MDPH : l'association des directeurs de MDPH l'a confirmé devant la commission institutionnelle du CNCPH et de nombreux conseils généraux le reconnaissent eux-mêmes. La question des personnels mis à disposition n'est pas liée à la question du statut du GIP MDPH. D'ailleurs la loi du 28 juillet 2011 l'a bien intégrée et a traité ces deux questions de manière distinctes.

Alors pourquoi changer cette gouvernance alors que l'amélioration de l'offre de service des MDPH se situe plutôt sur des enjeux d'accueil, d'information, de conseil, d'évaluation des besoins et des conditions d'accès aux droits et du financement des prestations à la hauteur des besoins ainsi que sur des enjeux d'enveloppes financières à hauteur des besoins ? Et sur ces sujets, ce n'est pas la transformation des MDPH en «services départementaux des personnes handicapées» qui apporterait la garantie d'une réelle évolution et sur l'ensemble du territoire.

D'autre part, en revenant sur le statut GIP et en supprimant les COMEX des MDPH, c'est remettre directement en cause la participation des usagers à la gouvernance d'un dispositif qui les concerne spécifiquement. Or, vous le savez, il s'agit d'un principe majeur de la loi du 11 février 2005 qui s'appuie sur la charte européenne des droits fondamentaux et sur la convention des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées.

Vous suggérez la création d'un conseil départemental de solidarité et de l'autonomie, en vous appuyant sur le modèle du conseil de la CNSA. Vous connaissez notre attachement à ce modèle et nous apprécions cette référence à ce modèle de bonne gouvernance, impliquant toutes les parties.

Mais nous attirons votre attention sur plusieurs points concernant votre proposition.

La politique du handicap ne se réduit pas à la question de l'autonomie mais couvre aussi les questions relatives à l'éducation, à la formation et à l'emploi, aux ressources, au logement, aux transports, à la suppression des obstacles architecturaux ou au cheminement des personnes, à l'accès aux soins, aux loisirs, à la culture; à la vie sociale, aux modalités de choix de vie (au domicile, en établissement, ... Pour l'APF, le conseil général ne peut donc seul piloter une instance de concertation politique qui concerne de nombreux acteurs, dont un certain nombre sont rattachés directement à l'Etat.

La COMEX est un espace de décision où les représentants associatifs ont une voix délibérative sur l'organisation même des MDPH. Or, le CDSA que vous proposez serait une instance de concertation à laquelle les représentants associatifs n'auraient qu'une voix consultative.

Enfin, qu'est-ce qui différencie vraiment le modèle que vous proposez avec les acteurs concernés (Etat, CG, associations) du modèle COMEX des GIP-MDPH (CG, Etat, associations) ?

Nous sommes prêts à échanger avec vous pour approfondir nos réflexions communes afin d'avancer sur ce sujet pour permettre la pleine participation des représentants des usagers à la gouvernance des MDPH (ainsi que celle des représentants de l'Etat), l'amélioration du fonctionnement des MDPH, le développement des politiques de l'autonomie dans les départements, en lien avec le secteur des personnes âgées et tous les autres sujets que nous portons en commun, notamment les questions relatives à l'assistance sexuelle.

En vous remerciant de l'attention et de votre implication aux questions relatives au handicap et à l'autonomie des personnes,

Nous vous prions de croire, Monsieur le Député, Monsieur le Président, en notre haute considération.

**Jean-Marie BARBIER**

Copie à :

- Mme Marisol TOURAINE, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé
- Mme Marie Arlette CARLOTTI, Ministre déléguée en charge des personnes handicapées
- Mme Agnès MARIE-EGYPTIENNE, secrétaire générale du CIH
- Mme CARILLON COUVREUR, présidente du CNCPH
- Mr Bruno LE ROUX, Président du groupe Socialiste de l'Assemblée Nationale