



## 15ème législature

<b>Question N° :</b> <b>12796</b>	De <b>Mme Véronique Riotton</b> ( La République en Marche - Haute-Savoie )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Solidarités et santé		<b>Ministère attributaire</b> > Personnes handicapées
<b>Rubrique</b> > personnes handicapées	<b>Tête d'analyse</b> > Handicap invisible	<b>Analyse</b> > Handicap invisible.
Question publiée au JO le : <b>02/10/2018</b> Réponse publiée au JO le : <b>17/03/2020</b> page : <b>2188</b> Date de changement d'attribution : <b>13/11/2018</b>		

### Texte de la question

Mme Véronique Riotton appelle l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la situation des personnes dont le handicap n'est pas visible. C'est le cas des victimes d'une lésion cérébrale dont le handicap entraîne des déficiences de la mémoire, de l'attention, des repères temporaux et spatiaux, ou parfois certains troubles du comportement. L'absence de manifestation physique de leur handicap facilement identifiable rend la prise en compte de leurs situations personnelles plus difficile. Elle souhaite donc connaître les actions que le Gouvernement souhaite prendre pour permettre de garantir pleinement les droits (allocation aux adultes handicapés, prestation de compensation du handicap, accompagnement à l'emploi, logement) des personnes cérébro-lésées.

### Texte de la réponse

La définition du handicap issue de la loi du 11 février 2005 est fondée non pas sur le diagnostic mais sur l'interaction entre la personne et son environnement et les difficultés d'insertion engendrées par ses déficiences. Les personnes cérébro-lésées relèvent sans conteste du champ du handicap si l'évaluation individuelle réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) permet d'établir que leurs troubles engendrent une limitation d'activité ou une restriction de participation à la vie en société. La refonte récente du certificat médical à joindre aux demandes déposées auprès de la MDPH permet une évaluation plus rapide, précise et exhaustive de l'ensemble des situations, dont celles des personnes cérébro-lésées. Ce certificat médical rénové a été déployé suite à la publication de l'arrêté du 5 mai 2017 relatif au modèle de formulaire de certificat médical pour une demande auprès des MDPH. Les évolutions apportées au certificat médical, qui est par ailleurs complété de deux formulaires annexes pour les situations d'atteintes sensorielles, permettent de faciliter et de mieux guider le remplissage mais également de décrire plus aisément et clairement le retentissement fonctionnel. Des travaux, pilotés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) sont en cours afin d'élaborer un troisième formulaire annexe pour ces troubles des fonctions supérieures (troubles mentaux, cognitifs, psychiques), ces travaux associent tant des associations représentatives des personnes handicapées que des MDPH et des médecins spécialisés dans les troubles des fonctions supérieures (dont notamment les lésions cérébrales). Ce formulaire qui fera l'objet d'une expérimentation sur plusieurs départements avant une généralisation et un déploiement sur l'ensemble du territoire national permettra une prise en compte plus fine des situations concernées, dont celles des personnes cérébro-lésées. S'agissant des mesures destinées spécifiquement aux personnes traumatisées crâniennes et aux blessés médullaires, le ministère des solidarités et de la santé est pleinement mobilisé pour leur garantir un accompagnement de qualité, adapté, coordonné et continu entre les secteurs sanitaire, social et médico-social. Les politiques mises en œuvre doivent contribuer notamment à sécuriser et accompagner le

retour et le maintien en milieu de vie ordinaire des personnes. A cet égard, les unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle (UEROS) présentes sur l'ensemble du territoire métropolitain jouent un rôle majeur en termes de soutien et de coordination des différents acteurs du soin, médico-sociaux et de l'insertion. Elles évaluent notamment les possibilités de réinsertion sociale et professionnelle, identifient les champs professionnels potentiels et apprécient en situation réelle les possibilités d'adaptation. La mise en place depuis quelques années de nombreux groupes d'entraide mutuelle (505 GEM recensés fin 2018) qui sont des structures de prévention et de compensation de la restriction de participation à la vie en société doit contribuer également à favoriser l'autonomie et l'insertion sociale des personnes traumatisées crâniennes en permettant aux personnes qui les fréquentent, avec l'aide d'animateurs, de s'entraider entre pairs par des activités diverses et de rompre leur isolement. De manière plus générale, le comité interministériel du handicap (CIH) du 25 octobre 2018 s'est fixé cinq priorités parmi lesquelles figurent notamment l'accès aux soins et la simplification des démarches administratives de toutes les personnes handicapées, quels que soient leurs troubles ou leur type de handicap. S'agissant à l'accès à la santé, plusieurs mesures déjà adoptées visent ainsi à lever les obstacles financiers notamment pour les plus précaires. Ainsi la fusion de l'aide au paiement de la couverture complémentaire santé (ACS) et de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) sous le nom de « complémentaire solidaire nationale », effective depuis le 1er novembre 2019, permet la prise en charge complémentaire de la totalité des frais sur un très large panier de soins, avec interdiction pour les professionnels de santé de pratiquer des dépassements d'honoraires et tarifaires. Cette réforme concernera largement les bénéficiaires de l'AAH qui se voient désormais ouvrir le droit à une prise en charge intégrale des dispositifs médicaux pris en charge par la CMU-C (fauteuils roulants, sondes, pansements par exemple) aujourd'hui non intégralement couverts par l'ACS. Le Gouvernement soutient également résolument l'autonomie dans le logement des personnes en situation de handicap de nombreuses manières. Les textes réglementaires publiés en juin 2019 ont permis de sécuriser juridiquement le dispositif tout en laissant une marge de manœuvre conséquente pour les porteurs de projet. Ces dispositifs sont également sécurisés sur le plan financier avec la création du forfait pour l'habitat inclusif, qui permet désormais le financement de l'animation du projet de vie sociale et partagée, pour les structures porteuses de projets.