

## CONTEXTE NATIONAL

Toute évaluation du nombre de personnes handicapées se heurte à un problème de définition, dans la mesure où le handicap est une réalité multiple. Veut-on évaluer les pathologies à l'origine du handicap (étiologie), les altérations des organes et de leur fonction (déficiences), ou l'importance de la perte d'autonomie (incapacités) et les désavantages qui en découlent dans la vie sociale ? Le handicap est aussi une notion administrative, la détermination du taux d'incapacité par des commissions spécialisées ouvrant le droit à des aides publiques, financières notamment.

L'enquête nationale HID (handicaps, incapacités, désavantages), réalisée en 1998-2000 par l'INSEE auprès, d'une part, d'un échantillon de 14 000 personnes vivant en institution, et d'autre part, auprès de 17 000 personnes vivant à domicile, est la première grande enquête nationale essayant de confronter différents regards sur le handicap et sur les aides qui sont apportées aux personnes handicapées, à tous les âges de la vie et selon le type de domicile.

Les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) sont au centre des dispositifs en faveur des personnes handicapées jusqu'à 60 ans. Au-delà, les aides à la perte d'autonomie relèvent des conseils généraux depuis l'instauration en 1997 de la prestation spécifique dépendance (PSD). Les COTOREP sont organisées en deux sections. La première section détermine la qualité de « travailleur handicapé », avec trois niveaux reconnus (A, B et C) en fonction de la gravité du handicap. Elle étudie les problèmes de reclassement professionnel et les possibilités d'orientation vers les établissements de travail adapté (atelier protégé et centre d'aide par le travail). La deuxième section évalue le taux d'incapacité (à l'aide du guide-barème), décide de l'attribution de la carte d'invalidité et des allocations accordées aux personnes handicapées. Elle oriente également les personnes concernées vers les établissements spécialisés susceptibles de répondre à leurs besoins d'hébergement et de soins.

Les personnes affectées par un handicap ou une invalidité peuvent bénéficier de prestations sociales spécifiques dont le montant et la nature dépendent notamment de leur statut (salarié, travailleur indépendant, retraité..) et de l'origine du handicap (accident du travail, maladie...).

Les assurés sociaux actifs au moment de la maladie ou de l'accident reçoivent un revenu de remplacement de la part de leur régime d'assurance maladie (rente d'accident du travail, pensions d'invalidité). L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est servie dans le cas où le handicap est apparu lorsque la personne était inactive. Cette allocation est versée par la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou la Mutualité sociale agricole (MSA), mais est à la charge de l'Etat. Les personnes en situation de handicap peuvent également percevoir l'allocation compensatrice tierce personne (ACTP), qui est destinée à prendre en charge l'aide d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne, pour des bénéficiaires dont le taux d'incapacité est supérieur à 80 %. Ces deux prestations (AAH et ACTP) sont versées sous condition de ressources.

Près de 700 000 personnes bénéficient de l'AAH au 31 décembre 1999. Cette allocation est versée aux personnes dont le taux d'incapacité est supérieur à 80 %, ou compris entre 50 et 80 % dans le cas où la personne se trouve dans l'incapacité de se procurer un travail. Le nombre de bénéficiaires de cette allocation a progressé de 2,9 % par an depuis 1990. Rapporté à la population des 20-59 ans, cela représente 21 titulaires de l'AAH pour 1 000 habitants en 1999. Le complément AAH, qui concerne les personnes vivant à leur domicile avec un taux d'incapacité supérieur à 80 %, est versé à 137 000 bénéficiaires. Le nombre de bénéficiaires de l'ACTP (152 000 en 1999) a été divisé par deux depuis l'instauration de la PSD. L'ACTP est versée aux personnes de moins de 60 ans (58 % des bénéficiaires), mais les personnes âgées de 60 ans ou plus qui percevaient l'ACTP au moment de l'instauration de la PSD peuvent continuer à bénéficier de cette allocation.

Les entreprises de plus de 20 salariés ont depuis 1987 des obligations pour l'emploi de personnes handicapées, avec un objectif de 6 % de travailleurs handicapés. Dans le cas où cette proportion n'est pas atteinte, les entreprises doivent soit acquitter une cotisation qui permet d'alimenter un fonds (AGEFIPH) qui est ensuite redistribué pour favoriser l'adaptation des postes de travail et plus généralement l'emploi des personnes handicapées, soit recourir à des travaux de sous-traitance vers des entreprises du secteur adapté (CAT et ateliers protégés). Parmi les entreprises assujetties, le taux d'emploi de personnes handicapées employées progresse faiblement et est en 1998 proche de 4 %, ce qui correspond à 220 000 travailleurs handicapés employés.

Deux types de structures sont susceptibles de répondre aux besoins des personnes handicapées qui ne trouvent pas d'emploi dans le secteur ordinaire, les centres d'aide par le travail (CAT) et les ateliers protégés. Les premiers sont des établissements sociaux qui fonctionnent avec du personnel éducatif financé par des fonds sociaux de l'Etat, la rémunération des travailleurs handicapés étant couverte par l'activité de production. Dans les CAT, les travailleurs handicapés n'ont pas un statut de salarié et ne relèvent pas du Code du travail, contrairement à la situation dans les ateliers protégés, qui sont considérés comme des entreprises et sont soumis aux contraintes économiques du secteur marchand et aux lois sociales en vigueur. Le nombre de personnes handicapées présentes dans les CAT est passé de 69 000 en 1990 à 89 000 en 1997 (France entière).

L'emploi a progressé dans les Ateliers protégés de 7 500 travailleurs handicapés en 1990 à 14 000 en 1997. Par ailleurs, 38 600 travailleurs handicapés sont accueillis en foyer d'hébergement.

A côté des établissements de travail adapté, les différentes structures d'accueil offrant un hébergement permanent et des soins disposent de 47 000 places en France, dont 12 000 en maison d'accueil spécialisée (MAS), 29 500 en foyer de vie et 6 000 en foyer à double tarification (FDT). L'offre actuelle d'équipements, aussi bien en matière de travail protégé que de structures proposant un hébergement permanent, semble cependant insuffisante pour répondre aux besoins actuellement identifiés par les COTOREP.

La circulaire du 27 avril 1995 a fixé le cadre réglementaire relatif à la prise en charge des enfants, adolescents et adultes autistes et les modalités d'élaboration des plans d'action régionaux. Entre 1995 et 2000, 1 213 places d'établissements pour adultes autistes ont été créées (1 108 places en MAS et FDT, 41 en foyer de vie et 64 en CAT). Il est à noter que 1 843 adultes atteints de déficiences de la communication (autisme et troubles apparentés) sont pris en charge en 2000 dans des CAT. Depuis juillet 1996, des dispositifs coordonnés, programmés sur cinq ans (1996-2000), ont mis en place des prises en charge médico-sociales adaptées aux besoins des traumatisés crâniens. Depuis 1996, 22 Unités expérimentales d'évaluation, de ré-entraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS) ont été créées pour une capacité de 285 places. Ces UEROS permettent la prise en charge des personnes victimes de traumatismes crâniens ; elles sont un lien entre rééducation et réinsertion sociale et professionnelle. 136 places ont aussi été créées dans d'autres structures médico-sociales d'accueil : 59 places en FDT, 42 en MAS et 35 en services mobiles favorisant le maintien à domicile d'adolescents ou de jeunes adultes.

Le plan en faveur des personnes handicapées qui a été présenté le 25 janvier 2000 par le Gouvernement prévoit deux axes de développement, la prise en charge des personnes les plus lourdement handicapées d'une part et la promotion de l'intégration d'autre part. Des programmes déjà existants ont été reconduits (personnes autistes et traumatisés crâniens), d'autres initiés. Un plan pluriannuel de création de 16 500 places nouvelles en cinq ans dans les établissements spécialisés pour adultes handicapés (CAT, Ateliers protégés et établissements pour adultes lourdement handicapés) a été décidé. Parmi les mesures destinées à faciliter le maintien à domicile des personnes handicapées, on notera la création de plus de 3 000 postes d'auxiliaires de vie. Enfin, l'expérimentation de « guichet unique d'évaluation des besoins de compensation » en différents sites doit permettre d'apprécier en un seul lieu, les besoins d'aide (aides techniques, aides humaines et aménagements de logement) des personnes handicapées pour vivre de façon autonome à domicile.

## EN MARTINIQUE

### ► 6 693 bénéficiaires de l'AAH en 2004

En Martinique, 6 693 adultes étaient bénéficiaires de l'allocation pour adulte handicapé (AAH) au 1<sup>er</sup> janvier 2004, soit 32 bénéficiaires pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans. La Martinique se situe donc au dessus de la moyenne nationale (22 pour 1000).

### ► Une augmentation du nombre de bénéficiaires de l'AAH entre 1998 et 2004

Entre 1998 et 2004, le nombre de bénéficiaires de l'AAH a augmenté de 34 % en Martinique alors qu'en Métropole la progression a été de 20 %.

### ► Un équipement en structure de travail insuffisant, mais en augmentation

En 1989, on dénombrait 3 Centres d'Aide par le Travail (CAT) en Martinique. En 2004, on est passé à 7 centres. La capacité d'accueil a augmenté permettant un passage de 154 à 388 places.

### ► Une Unité d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et/ou professionnelle (UEROS) en Martinique

La première UEROS pour personnes cérébro-lésées a été inaugurée en février 2006.

### ► Deux Maisons d'accueil spécialisées et une troisième en 2006

La première maison d'accueil spécialisée pour personnes lourdement handicapées a ouvert ses portes à Rivière Salée en 1998. D'une capacité de 41 places, elle a été complétée en 2005 par la MAS de Colson qui fonctionne temporairement aux Anses d'Arlet en attendant l'ouverture de ses locaux définitifs à Saint Pierre. Prévus pour accueillir 50 personnes psychotiques ou autistes, elle ne fonctionne pas encore à pleine capacité. Ce dispositif sera complété en 2006 par l'ouverture de la MAS « Arc en ciel » dont le promoteur est l'association Martinique Autisme (35 places à terme).

► **Nombre de bénéficiaires de l'AAH entre 1998 et 2003**

	Nombre de bénéficiaires de l'AAH		Evolution entre 1998 et 2004
	1998	2004	
Martinique	5 003	6 693	+ 34 %
Métropole	608 055	726 967	+ 20 %

Source : CNAF

► **Evolution du nombre et des capacités de CAT en Martinique entre 1992 et 2004**

	1992		2004	
	Nb	Capacité	Nb	Capacité
	3	154	7	388

Source : CAT, DSDS Martinique

► **Nombre d'établissements et de lits en foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés en Martinique au 1<sup>er</sup> janvier 2004**

	Nb étab	Nb lits
Martinique	1	56
Métropole	1 315	38 502

Source : Statiss 2005

► **Nombre d'établissements et de lits en établissements d'accueil pour adultes lourdement handicapés en Martinique au 1<sup>er</sup> janvier 2004**

	Nb étab	Nb lits
<b>Foyers de vie</b>		
Martinique	2	25
Métropole	1 153	37 077
<b>Maison d'accueil spécialisée</b>		
Martinique	2	91*
Métropole	409	16 555

Source : Statiss 2005

\* capacité installée car la deuxième MAS ne fonctionne pas encore à plein régime

## Les différentes catégories d'établissements

**Les centres d'aide par le travail (CAT)** ont une vocation plus sociale que les ateliers protégés. Ils disposent d'une part d'un budget social avec une enveloppe globale annuelle fixée et financée par l'Etat (Ministère des affaires sociales), d'autre part d'un budget de production, financé par les ventes effectuées par l'établissement.

**Les foyers de vie, ou foyers occupationnels**, reçoivent des adultes lourdement handicapés qui disposent d'une autonomie ne justifiant pas leur admission en maison d'accueil spécialisée, mais qui ne sont pas aptes à un travail productif. Ces structures sont financées par les Conseils Généraux qui en fixent le prix de journée.

**Les maisons d'accueil spécialisées (MAS)** reçoivent des personnes handicapées adultes qui n'ont pas d'autonomie, dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Les soins sont pris en charge par l'assurance maladie. Le prix de journée est fixé par le Préfet.